



STORTINGET

Innst. 204 S

(2025–2026)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:79 S (2025–2026)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag frå stortingsrepresentantane Trine Fagervik og Kjersti Toppe om gratis legemiddel på kvit resept for barn opp til seks år

Til Stortinget

Innledning

I dokumentet fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringa endre regelverket slik at legemiddel på kvit resept blir gratis for barn opp til seks år for å gi lik tilgang til rett medisin, og komme tilbake til Stortinget med eventuelle naudsynnte forslag.»

Det vises til dokumentet for nærmere redegjørelse for forslaget.

Komiteens behandling

Helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre har uttalt seg til forslaget i brev av 23. januar og 16. februar 2026. Brevene følger som vedlegg til denne innstillingen. Det ble åpnet for skriftlige innspill. Komiteen mottok seks skriftlige innspill innen fristen og de mottatte innspillene er sammen med sakens dokumenter tilgjengeliggjort på sakens side på stortinget.no

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Farahnaz Bahrami, Ragnhild Bergheim, Mona Nilsen, 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 representantforslag om gratis legemiddel på hvit resept for barn opp til seks år.

Komiteen viser til at legemidler på blå resept er dekket av folketrygden uten egenandel for barn under 16 år, men ikke legemidler på hvit resept. Legemidler til små barn er en sårbar del av legemiddelmarkedet. Små barn kan ha utfordringer med å svelge tabletter, og mikstur er da et nødvendig alternativ. Mikstur er mer komplisert å produsere, transportere og oppbevare. Samtidig er salget i volum lite, og disse faktorene til sammen gjør den mulige inntjeningen for legemiddelselskapene begrenset. Dette har ført til høyere priser på legemidler som er tilpasset barn, enn tilsvarende medisin for voksne, noe som kan føre til at legen ikke utskriver best mulig behandling for barnets sykdom.

Komiteen viser til at forslagsstillerne ønsker en endring i regelverket slik at legemiddel også på hvit resept skal dekkes for barn opp til seks år for å sikre lik tilgang til riktig medisin.

Komiteen viser til høring i saken hvor det har innkommet høringsinnspill fra blant andre Legeforeningen, som støtter intensjonen i forslaget med mer rik-

tig medisin til barn, og videre påpeker at antibiotikaresistens som en av de største globale helsetruslene i dag, skaper behov for virkemidler som reduserer resistens i befolkningen. Legeforeningen viser samtidig til at det er nødvendig med et helhetlig bilde av kostnader og budsjettkonsekvenser av et slikt tiltak, og dette må vurderes opp mot andre prioriterte tiltak, for å sikre at ressursene brukes der de gir størst samlet helseeffekt. Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn viser i sitt høringsinnspill til at det er urimelig at barn forskjellsbehandles i legemiddelpolitikken når det ellers er enighet om at helsetjenester til barn skal være gratis. Barnesykepleierne i Norges sykepleierforbundet mener i sitt høringsinnspill at det er svært uheldig om barn ikke får lik tilgang til medikamenter på grunn av økonomiske perspektiv.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Høyre viser til at offentlig finansiering av legemidler gjennom folketrygden og blåreseptordningen nettopp har til hensikt å bidra til det legemiddelpolitiske målet om likeverdig og rask tilgang til effektive legemidler. Det er et krav om at det må være behov for langvarig bruk av legemiddelet, jf. folketrygdloven § 5-14. Dette kravet er begrunnet med at diagnoser der behandlingsperiodene er av kortere varighet, ikke innebærer samme potensielle risiko for utgifter til pasientene. Det har videre blitt lagt til grunn for stønad gjennom folketrygden at det offentlige først og fremst har forpliktelser overfor pasienter med alvorlig sykdom eller risiko for alvorlig sykdom.

Disse medlemmer har forståelse for at enkelte foreldre kan oppleve betydelige utgifter til legemidler på hvit resept for barn. Disse medlemmer viser imidlertid til statsrådets svarbrev, der det fremgår at tall fra Legemiddelregisteret tyder på at utgiftene til legemidler på hvit resept for barn er relativt lave per bruker, og at blåreseptordningen i hovedsak tar vare på barn med behov for langvarig behandling der kostnadene også er høyere.

Disse medlemmer vil bemerke at et samlet storting har stilt seg bak prinsippene for prioritering, som innebærer at legemidler skal vurderes ut fra nytte, ressursbruk og alvorlighetsgrad. Dette gjelder også for legemidler som dekkes av folketrygden gjennom blåreseptordningen. Folketrygdloven stiller som nevnt over krav til langvarig bruk, jf. folketrygdlova § 5-14. Kortvarig behandling kan derfor ikke dekkes av blåreseptordningen uten endringer i folketrygdloven og tilhørende forskrift, og det vil heller ikke være i tråd med systemet for vurdering og finansiering av legemiddel som Stortinget har stilt seg bak. Slik disse medlemmer ser det, bør de økonomiske og legemiddelpolitiske konsekvensene av hvorvidt det offentlige skal finansiere kortvarig behandling med legemidler for barn i den nevnte al-

dersgruppen, som fraviker de nevnte prioriteringskriteriene, utredes grundig før en eventuelt gjør endringer i gjeldende regelverk. Disse medlemmer er samtidig opptatt av å sikre at en ikke har et regelverk som kan påvirke resistensutviklingen for antibiotika negativt, og at foresattes økonomi står i veien for den mest hensiktsmessige behandlingen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Rødt, fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utrede hvor mye det koster å sikre at barn under seks år får tilgang på mest hensiktsmessig antibiotikabehandling ved smittsom sykdom. I vurderingen av hensiktsmessighet skal både administrasjonsform og potensialet for utvikling av resistens vektlegges.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Kristelig Folkeparti deler forslagsstillernes bekymring over at familiens økonomi avgjør hvorvidt barnet får en målrettet behandling eller ei. For enkelte familier kan kostnadene for barnetilpasset medisin bli urimelig høy, og for enkelte vil det ikke være et alternativ å velge tilpasset medisin med bakgrunn i familiens økonomi. Disse medlemmer mener legemiddelpriser må holdes moderate, også for barn. Antibiotikaresistens er en helseutfordring som må bekjempes, og det er alvorlig at barn utvikler høyere risiko for dette gjennom å ikke få målrettet behandling.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at forslaget om gratis legemidler på hvit resept for barn opp til seks år er et svært kostbart tiltak, og mener at begrensede økonomiske ressurser til legemidler skal vurderes ut fra nytte, ressursbruk og alvorlighetsgrad. Det er samtidig ikke rimelig at enkelte familier må betale en uforholdsmessig høy kostnad for en enkel behandling med mikstur tilpasset barn, som har en lav kostnad i tablettform for den øvrige befolkningen. Disse medlemmer mener det derfor bør innføres en egenandelsordning for legemidler avgrenset til antibiotika for barn opp til seks år, med hensikt å unngå urimelige høye priser på tilpasset medisin.

Disse medlemmer viser til spørsmål oversendt fra komiteen til statsråden om proveny ved innføring av egenandel. I statsrådets svarbrev opplyser han at proveny ved å innføre en egenandelsordning på legemidler avgrenset til antibiotika vil beløpe seg til mellom 0–7,5 mill. kroner.

Et annet flertall, komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk

Venstreparti, Senterpartiet, Rødt og Kristelig Folkeparti, fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utrede om egenandel for legemidler på hvit resept utskrevet til barn opp til seks år, avgrenset til antibiotika, kan inngå i foreldrenes egenandelstak.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen foreslå endringer i regelverket slik at legemidler på hvit resept, avgrenset til antibiotika, utskrevet til barn opp til seks år omfattes av et egenandelstak på 300 kroner for å sikre bedre tilgang til rett medisin. Regjeringen bes komme tilbake til Stortinget med eventuelle forslag som er nødvendige for innføring.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til statsrådets svarbrev, der det fremheves at forslaget om gratis legemidler for barn under seks år vil ha store budsjettmessige konsekvenser.

Medlemene i komiteen frå Framstegspartiet og Senterpartiet viser til at unødvendig bruk av breispektra antibiotika aukar faren for utvikling av antibiotikaresistente bakteriar. Desse medlemene viser til at barneformuleringar av smalspektra antibiotika kan bli svært kostbare for foreldre å betale. Breispektra antibiotika kan difor bli vald til små barn på grunn av pris. Ei slik utvikling er svært uheldig. Små barn må få det legemiddelet som er best eigna for deira tilstand, og unødvendig bruk av breispektra antibiotika vil kunne føre til spreiring av antibiotikaresistente bakteriar.

Desse medlemene viser til at statsråden hevdar at forslaget kan stride mot prioriteringsprinsippa i helsetenesta. Desse medlemene vil då vise til helse- og omsorgskomiteens innstilling i prioriteringsmeldinga, Innst. 57 S (2016–2017), jf. Meld. St. 34 (2015–2016) Verdier i pasientens helsetjeneste. Melding om prioritering:

«[...] Ved vurdering av eksisterende og nye antivirale midler, vaksiner og antibiotika må resistensrisiko tillegges vekt. Valg av behandlingsmetoder skal ikke påvirke resistensutvikling negativt, og man skal tilstrebe å bruke metoder som reduserer risikoen for antimikrobiell resistensutvikling.»

Desse medlemene sluttar seg til desse vurderingane frå ein einstemmig komité, og meiner at denne vurderinga framleis er gjeldande. På denne bakgrunnen meiner desse medlemene at det å sikre tilgjengelege og billegare smalspektra antibiotika i barneformuleringar vil vere rett prioritering, slik at breispektra

alternativ blir haldne i reserve for krisesituasjonar der dei kan være kritisk nødvendige.

Medlemene i komiteen frå Senterpartiet viser til Nasjonalt kompetansenettverk for legemiddel til barn, som i sitt høyringsvar skriv at:

«Innføring av gratis legemiddel til de minste barna vil bidra til bedre helse til den enkelte, men også bedre folkehelse siden man kan behandle mer målrettet og i eksempelet med antibiotika slippe utvikling av resistens.»

Denne medlemen viser til at marknaden for legemiddel til barn er liten, noko som fører til at marginane for inntening er små. Dette har dei siste åra medført ei rekkje avregistreringar, og særleg har miksturar tilpassa barn forsvunne. Produksjonskostnader og lite volum gir òg høge prisar på legemiddel tilpassa barn.

Denne medlemen viser til at forslaget i representantforslaget gjeld alle typar legemiddel på kvit resept til små barn, noko denne medlemen meiner er eit fornuftig forslag. Denne medlemen vil likevel endre forslaget etter høyringa til å gjelde antibiotika som ein start, sidan feilbruk av antibiotika til barn på grunn av manglande barneformuleringar/dyr legemiddelpris kan gi alvorlege konsekvensar for den enkelte og folkehelsa.

Denne medlemen viser til at dyre og/eller manglande tilgjengelege barneformuleringar for antibiotika er i strid med fleire av dei legemiddelpolitiske målsettingane:

- Riktig legemiddelbruk,
- lågast mogleg pris,
- likeverdig og rask tilgang,
- forskning og innovasjon.

Denne medlemen viser til svar på skriftleg spørsmål (Dokument nr. 15:2297 (2024–2025)) datert 3. juni 2025 om korleis ein kan sikre at barn har tilgang til nødvendige legemiddel. I sitt svar skriv statsråden at han jobbar for å utvikle effektive økonomiske og juridiske verkemiddel for å møte tilgjengelegheitsutfordringar for blant anna barneformuleringar av eldre antibiotika. Statsråden understreka i svaret at dette arbeidet er forankra i den nye antimikrobiell resistens (AMR)-strategien, og at i arbeidet med AMR-handlingsplanen og gjennom oppdrag i tildelingsbrev er Direktoratet for medisinske produkt (DMP) blitt bedt om å prioritere ulike økonomiske verkemiddel som på sikt kan gi betre tilgang til eldre antibiotika. Denne medlemen meiner det er spesielt at statsråden i sitt svarbrev til komiteen til dette forslaget ikkje har vist til dei tiltak som regjeringa sjølv har varsla for å sikre barneformuleringar blant anna for antibiotika. Statsråden svarar også at regjeringa i tråd med det som blei varsla i prioriteringsmeldinga, snarast mogleg vil sende ut på høyring nødvendige re-

gelverksendringar for å bidra til raskare tilgang på eldre antibiotika og barneformuleringar på resept. Denne medlemmen registrerer at det nyleg er sendt på høyring forslag til endring i legemiddelforskrifta og blåreseptforskrifta, med høyringsfrist 8. april 2026, og ser fram til regjeringas oppfølging av denne.

Denne medlemmen viser til at antibiotika i dag har liten plass i blåreseptordninga på grunn av kravet om behov for langvarig bruk av legemiddel. Det blir gitt refusjon til enkelte pasientgrupper som har behov for eller risiko for gjentatt behandling. Antibiotika skil seg frå andre legemiddel ved at det er eit ønske å bruke det så lite som mogleg, men samtidig ha det tilgjengeleg ved behov. Denne medlemmen meiner at eit alternativ til å gjere antibiotika for barn under seks år gratis er å sikre at antibiotika til små barn kan kome inn under blåreseptordninga, utan krav til langvarig bruk. Dette for å hindre utbreiing av antibiotikaresistens og sikre rett legemiddelbruk for alle barn.

På denne bakgrunnen fremjar denne medlemmen følgjande forslag:

«Stortinget ber regjeringa foreslå endring av regelverket slik at antibiotika-legemiddel på kvit resept blir gratis for barn opp til seks år, alternativt at antibiotika til barn opp til seks år kan kome inn under blåreseptordninga utan krav til langvarig behandling, for å sikre barn lik tilgang til rett legemiddel og hindre utbreiing av antibiotikaresistens, og komme tilbake til Stortinget med naudsynte forslag.»

Denne medlemmen viser til statsrådets svar til dette representantforslaget, som viser til at eit forslag om gratis legemiddel til barn vil kunne ha store budsjettmessige konsekvensar og mogleg vere i strid med krav til prioritering i helsetenesta. Denne medlemmen meiner at utbreiing av antibiotikaresistens også har sin kostnad som ein ikkje må gløyme.

Komiteens medlem fra Rødt støtter forslagsstillers intensjon. Dette medlem mener at alle, og særlig barn, bør ha lik tilgang til legemidler og at det ikke er lommeboka som skal avgjøre dette. Dette medlem ønsker også å kutte i egenandelene generelt. Rødt prioriterer denne saken i alternative budsjetter. Dette medlem understreker at forslaget i representantforslaget og flere andre forslag som fremmes i denne innstillingen, har budsjettkonsekvenser av betydning, og at forslagene bør vurderes i forbindelse med budsjettarbeidet.

Forslag fra mindretall

Forslag fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen foreslå endringer i regelverket slik at legemidler på hvit resept, avgrenset til antibiotika, utskrevet til barn opp til seks år omfattes av et egenandelstak på 300 kroner for å sikre bedre tilgang til rett medisiner. Regjeringen bes komme tilbake til Stortinget med eventuelle forslag som er nødvendige for innføring.

Forslag fra Senterpartiet:

Forslag 2

Stortinget ber regjeringa foreslå endring av regelverket slik at antibiotika-legemiddel på kvit resept blir gratis for barn opp til seks år, alternativt at antibiotika til barn opp til seks år kan kome inn under blåreseptordninga utan krav til langvarig behandling, for å sikre barn lik tilgang til rett legemiddel og hindre utbreiing av antibiotikaresistens, og komme tilbake til Stortinget med naudsynte forslag.

Komiteens tilråding

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

Komiteens tilråding II fremmes av medlemmene i komiteen fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Rødt og Kristelig Folkeparti.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til dokumentet og rår Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

I

Stortinget ber regjeringen utrede hvor mye det koster å sikre at barn under seks år får tilgang på mest hensiktsmessig antibiotikabehandling ved smittsom sykdom. I vurderingen av hensiktsmessighet skal både administrasjonsform og potensialet for utvikling av resistens vektlegges.

II

Stortinget ber regjeringen utrede om egenandel for legemidler på hvit resept utskrevet til barn opp til seks år, avgrenset til antibiotika, kan inngå i foreldrenes egenandelstak.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 14. april 2026

Kjersti Toppe

leder

Julia Brännström Nordtug

ordfører



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

26/119-

23. januar 2026

**Dokument 8:79 S (2025-2026) - Representantforslag fra
stortingsrepresentantene Trine Fagervik og Kjersti Toppe- gratis
legemidler på kvit resept for barn opp til seks år**

Eg viser til brev frå Helse- og omsorgskomiteen av 6. januar 2026 vedlagt dokument 8:79 S (2025–2026) frå stortingsrepresentantane Trine Fagervik og Kjersti Toppe om gratis legemiddel på kvit resept for barn opp til seks år.

Representantane fremjar følgjande forslag:

Stortinget ber regjeringa endre regelverket slik at legemiddel på kvit resept blir gratis for barn opp til seks år for å gi lik tilgang til rett medisin, og komme tilbake til Stortinget med eventuelle naudsynte forslag.

Svar:

Offentleg finansiering av legemiddel gjennom folketrygda og blåreseptordninga er meint å bidra til det legemiddelpolitiske målet om likeverdig og rask tilgang til effektive legemiddel. Gjennom blåreseptordninga gir folketrygda stønad til dekning av utgifter til legemiddel som skal nyttast til behandling av alvorlege sjukdomar eller av risikofaktorar som med stor sannsyn vil føre til eller forverre alvorleg sjukdom, og der det er behov for eller risiko for gjenteken behandling over ein langvarig periode.

Antibiotika har i dag ei avgrensa rolle i blåreseptordninga som følgje av kravet om langvarig bruk. Kravet går fram av folketrygdlova § 5-14 og har vore grunnlagt med at diagnosar der behandlingsperiodane er av kortare varigheit, ikkje inneber same potensielle risiko for høge

utgifter for pasientane. Vidare har det vore lagt til grunn for stønad gjennom folketrygda at det offentlege først og fremst har forplikningar overfor pasientar med alvorleg sjukdom eller risiko for alvorleg sjukdom. Behandling av til dømes forbigåande sjukdomar, som fleire typar infeksjonar, kan falle utanfor desse kriteria, då behandlinga er kortvarig og pasienten vanlegvis blir frisk. Per i dag blir legemiddel til slike behandlingar difor ikkje dekte av folketrygda, men det blir gitt refusjon til enkelte pasientgrupper som har behov for eller risiko for gjenteken behandling. Akutte og alvorlege tilstandar blir handterte i sjukehus.

Tal frå Legemiddelregisteret viser at i underkant av 160 000 barn i alderen 0–6 år årleg fekk utlevert legemiddel på kvit resept i perioden 2022–2024, til ein samla kostnad på 60–70 millionar kroner årleg. Gjennomsnittleg kostnad per barn per år var om lag 350–450 kroner. Det vil innanfor desse gjennomsnittstala vere individuelle variasjonar, slik at nokre vil betale meir og andre mindre. Til samanlikning var utgiftene til legemiddel på blå resept for same aldersgruppe og periode 150–160 millionar kroner årleg, fordelte på totalt om lag 100 000 barn, og med ein årleg kostnad per barn på rundt 1 500 kroner. I aldersgruppa 7–12 år er det færre barn som får legemiddel på kvit resept, men fleire som får på blå resept. Gjennomsnittleg utgift per pasient er i same storleiksorden som for den yngste aldersgruppa for kvit resept, men høgare for blå resept (om lag 2 700 kroner årleg).

For antimikrobielle legemiddel (ATC-gruppe J) var det rundt 70 000 barn i aldersgruppa 0–6 år som fekk minst éi utlevering på kvit resept, med ei samla utgift på 18–28 millionar kroner årleg i perioden 2022–2024. Dette svarer til 270–400 kroner per brukar. På blå resept fekk 2 700–3 500 barn dekt utgifter på om lag 18 millionar kroner årleg, med ein gjennomsnittleg kostnad på 5 100–6 800 kroner per brukar. I aldersgruppa 7–12 år er det færre brukarar, både på kvit og blå resept, og utgiftene per brukar er lågare på blå resept enn for dei yngste barna.

Det har ikkje vore mogleg å framskaffe nøyaktige tal for alle barneformuleringar innan fristen som er sett for svar på spørsmålet. Tilgjengelege tal indikerer likevel at det er noko høgare forbruk av barneformuleringar blant barn i alderen 0–6 år, og at kostnadene per utlevering er noko høgare enn gjennomsnittet for andre legemiddel på kvit resept. Forbruket ser likevel ut til å vere avgrensa.

Det er usikkert om tala gir grunnlag for å seie at enkelte barn, som følgje av kostnader, ikkje har fått forskrive det mest føremålstenlege legemiddelet på kvit resept.

Forslaget om gratis legemiddel for barn under seks år vil ha store budsjettmessige konsekvensar og krevje endringar i gjeldande regelverk. Tal frå Legemiddelregisteret tyder på at utgiftene til legemiddel på kvit resept for barn er relativt låge per brukar, og at blåreseptordninga i hovudsak tek vare på barn med behov for langvarig behandling, der kostnadene òg er høgare. Samstundes kan enkelte foreldre oppleve å få betydelege utgifter til legemiddel på kvit resept til barn, særleg ved bruk av barneformuleringar.

Eg meiner likevel at desse tala ikkje gir tilstrekkeleg grunnlag for å opne for at alle legemiddel skal vere gratis for barn under seks år.

Med helsing

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Jan Christian Vestre". The signature is fluid and cursive, with the first name "Jan" being the most prominent.

Jan Christian Vestre



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

26/119-

16. februar 2026

Spørsmål til Dokument 8:79 S (2025-2026) Representantforslag om gratis legemiddel på kvit resept for barn opp til seks år

Eg viser til brev frå Helse- og omsorgskomiteen av 6. januar 2026 vedlagt dokument 8:79 S (2025–2026) frå stortingsrepresentantane Trine Fagervik og Kjersti Toppe om gratis legemiddel på kvit resept for barn opp til seks år.

Representantane fremjar følgjande forslag:

Stortinget ber regjeringa endre regelverket slik at legemiddel på kvit resept blir gratis for barn opp til seks år for å gi lik tilgang til rett medisin, og komme tilbake til Stortinget med eventuelle naudsynte forslag.

Brevet av 6 januar 2026 ble svart ut 12 januar 2026.

I brev av 6 februar 2026 har Helse- og omsorgskomiteen nå som ein del av vurderinga av forslaget stilt nokre oppfølgingsspørsmål til statsråden:

- Kan statsråden gjere greie for proveny ved å innføre ei eigenandelsordning på 100 kroner, 200 kroner og 300 kroner?
- Kan statsråden gjere greie for proveny avgrensa til antibiotika ved å innføre ei eigenandelsordning på 100 kroner, 200 kroner og 300 kroner?
- Når statsråden skriv at kvit resept til barn i alderen 0–6 år har hatt «ein samla kostnad på 60–70 millionar kroner årleg», er dette ei utgift foreldra i dag betalar, eller er det ei slags subsidiering i dette reknestykket? Det same spørsmålet gjeld talet på antibiotika, der statsråden skriv at samla utgift har vore på 18–28 mill. kroner årleg.

- Statsråden skriv i si høyringsfråsegn at «Forslaget om gratis legemiddel for barn under seks år vil ha store budsjettmessige konsekvensar og krevje endringar i gjeldande regelverk.» Er det førnemnde utgifter det då blir vist til, eller er det andre budsjettmessige konsekvensar statsråden meiner? Kva krevjande endringar vil ein måtte gjennomføre ved å vedta forslaget, og kva endringar er naudsynte for å innføre ei eigenandelsordning for kvit resept til barn i alderen 0–6 år?

Svar:

Spørsmål: Kan statsråden gjere greie for proveny ved å innføre ei eigenandelsordning på 100 kroner, 200 kroner og 300 kroner?

Svar: Eg forutset at staten dekkjer resten av utgiftene til kvit resept for pasientane 0–6 år etter at eigenandelen er trekt frå. Utrekna per individ vil staten da få ein negativ provenyeffekt av å innføre ei eigenandelsordning på følgjande nivå:

Legemidler på kvit -resept alle ATC-koder Barn 0-6 år	Eigenandel frå foreldra oppgitt i kroner per individ	Utgift for staten som dekkjer det overskytande, oppgitt i millionar kroner, utrekna basert på åra 2022–2024
	100	42,0 - 55,0
	200	26,0 - 31,0
	300	10,0 – 24,0

Utrekningane er gjorde på aggregerte gjennomsnittlege data frå Legemiddelregisteret.

Spørsmål: Kan statsråden gjere greie for proveny avgrensa til antibiotika ved å innføre ei eigenandelsordning på 100 kroner, 200 kroner og 300 kroner?

Svar: Eg forutset også her at staten dekkjer resten av utgiftene til kvit resept for pasientane 0–6 år etter at eigenandelen er trekt frå. Utrekna per individ vil staten da få ein negativ provenyeffekt av å innføre ei eigenandelsordning på følgjande nivå:

Antibiotika under ATC-kode J Barn 0-6 år	Eigenandel frå foreldra oppgitt i kroner per individ	Utgift for staten som dekkjer det overskytande, oppgitt i millionar kroner, utrekna basert på åra 2022–2024
	100	11,0 - 21,5
	200	4,5 – 14,5
	300	0 – 7,5

Utrekningane er gjorde på aggregerte gjennomsnittlege data frå Legemiddelregisteret, basert på ATC-kode J. Det finst enkelte andre antibakterielle legemiddel under andre ATC-kodar, som og kan vere forskrivne på kvit resept. Samtidig ligg det i ATC-kode J òg enkelte andre

legemiddel som ikkje fell inn under antibakterielle legemiddel, slik som antimykotika, antiviralia og vaksinar. Med tilgjengelege data blir det likevel lagt til grunn at utrekningane her vil vere representative. Ein meir nøyaktig utrekning krev meir detaljerte data.

Spørsmål: Når statsråden skriv at kvit resept til barn i alderen 0–6 år har hatt «ein samla kostnad på 60–70 millionar kroner årleg», er dette ei utgift foreldra i dag betalar, eller er det ei slags subsidiering i dette reknestykket? Det same spørsmålet gjeld talet på antibiotika, der statsråden skriv at samla utgift har vore på 18–28 mill. kroner årleg.

Svar: Ja, dette er ei utgift som foreldra betaler i dag. Det er inga subsidiering på kvit resept, heller ikkje for antibiotika.

Spørsmål: Statsråden skriv i si høyringsfråsegn at «Forslaget om gratis legemiddel for barn under seks år vil ha store budsjettmessige konsekvensar og krevje endringar i gjeldande regelverk.». Er det førnemnde utgifter det då blir vist til, eller er det andre budsjettmessige konsekvensar statsråden meiner? Kva krevjande endringar vil ein måtte gjennomføre ved å vedta forslaget, og kva endringar er naudsynte for å innføre ei eigenandelsordning for kvit resept til barn i alderen 0–6 år?

Svar: Eit samla Storting har stilt seg bak prinsippa for prioritering, som inneber at legemiddel skal vurderast ut frå nytte, ressursbruk og alvorsgrad. Dette gjeld òg for legemiddel som blir dekte av folketrygda gjennom blåreseptordninga, og er regulert i legemiddelforskrifta og blåreseptforskrifta. I tillegg blir det stilt krav om langvarig behandling, jf. folketrygdlova § 5-14. Kortvarig behandling kan difor ikkje dekkjast av blåreseptordninga utan ei endring av folketrygdlova og tilhøyrande forskrifter, og det vil ikkje vere i tråd med systemet for vurdering og finansiering av legemiddel som Stortinget har stilt seg bak.

Dersom det skal innførast ei alternativ finansieringsordning for legemiddel til barn, uavhengig av nytte, ressursbruk, alvorsgrad eller varigheit, må det utgreiast nærare korleis ordninga reint praktisk skal kunne innrettast og kva økonomiske og administrative konsekvensar det kan få for mellom anna lege, apotek, pasient og Helfo.

Med helsing



Jan Christian Vestre

