



STORTINGET

Innst. 422 S

(2025–2026)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:225 S (2025–2026)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Erlend Svardal Bøe og Margret Hagerup om bedre tilgang til vaksiner og enklere gjennomføring av vaksiner

Til Stortinget

Innledning

I dokumentet fremmes følgende forslag:

- «1. Stortinget ber regjeringen sikre at vaksiner som anbefales av Direktoratet for medisinske produkter (DMP) og Folkehelseinstituttet (FHI) automatisk blir innlemmet i nasjonale vaksinasjonsprogram. Stortinget ber regjeringen komme tilbake til hvordan dette kan gjøres i forbindelse med behandlingen av statsbudsjettet for 2027.
2. Stortinget ber regjeringen vurdere å etablere en fullmaktsgrense for vaksiner i vaksinasjonsprogram og vaksiner i blåreseptordningen, slik at Direktoratet for medisinske produkter (DMP) kan innvilge refusjon for vaksiner under en gitt kostnadsgrense. Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget på egnet måte.
3. Stortinget ber regjeringen utvide den automatiske påminnesordningen til å gjelde alle innbyggere. Den automatiske påminnesordningen skal varsle om når det er behov for påfyllingsvaksine eller andre nødvendige vaksiner som er en del av voksevakinasjonsprogrammet. Denne tjenesten kan organiseres som en del av helsenorge.no, og det skal

- være mulig å reservere seg fra ordningen.
4. Stortinget ber regjeringen innføre krav om transparente tidslinjer for saksbehandling av vaksiner, tilsvarende det som gjelder for andre legemidler, inkludert krav til saksbehandlingstid fra innsending av metodevarsel til innlemming i vaksinasjonsprogram.
 5. Stortinget ber regjeringen tilrettelegge for økt bruk av vaksinasjon i apotek og vaksinasjonsklinikker, blant annet gjennom utvidet rekvireringsrett for farmasøyter og annet helsepersonell og at apotekene gis større handlingsrom til å informere aktivt om anbefalte vaksiner.
 6. Stortinget ber regjeringen sørge for at vaksiner kan tilbys større pasientgrupper på blåresept innen neste infeksjonssesong, slik Stortinget la til grunn ved behandling av Prioriteringsmeldingen våren 2025, jf. Innst. 461 S (2024–2025).»

Det vises til dokumentet for nærmere redegjørelse for forslagene.

Komiteens behandling

Helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre har uttalt seg til forslaget i brev av 20. april 2026. Brevet følger som vedlegg til denne innstillingen. Det ble åpnet for skriftlige innspill. Komiteen mottok 16 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, Alf Erik Andersen, Kristian August Eilertsen og Anne Grethe Hauan, fra Høyre, Nina Dons-Hansen og Margret Hagerup, fra Sosialistisk Venstreparti, Kathy Lie, fra Senterpartiet, lederen Kjersti Toppe, fra Rødt, Seher Aydar, fra Miljøpartiet De Grønne, Marius Langballe Dalin, og fra Kristelig Folkeparti, Ida Lindtveit Røse, viser til representantforslaget om bedre tilgang til vaksiner og enklere gjennomføring av vaksiner. Komiteen har avholdt skriftlig høring og har mottatt 16 skriftlige innspill. Høringsinstansene var i hovedsak positive.

Komiteen understreker at vaksinasjon er et av de mest effektive og godt dokumenterte tiltakene i folkehelsearbeidet. Nye vaksiner har de siste tiårene bidratt til mindre sykdom, lengre levetid og lavere helseutgifter. Samtidig finnes det ikke et system som automatisk sørger for at vaksiner som anbefales av Direktoratet for medisinske produkter (DMP) og Folkehelseinstituttet (FHI), blir tatt i bruk.

Komiteen viser til statsrådets brev, som beskriver at legemidler og vaksiner tradisjonelt har vært vurdert og finansiert på ulike måter. Legemidler til behandling av enkeltpasienter finansieres hovedsakelig gjennom folketrygden, enten etter individuell søknad eller via blåresept. DMP kan innvilge forhåndsgodkjent refusjon innenfor en fastsatt kostnadsgrense, mens dyrere saker må behandles av Stortinget. Vaksiner i vaksinasjonsprogrammer finansieres derimot direkte over statsbudsjettet, og beslutninger om nye vaksiner har derfor vært politiske og en del av budsjettprioriteringene.

Dette skillet har vært begrunnet med at vaksinasjonsprogrammene retter seg mot hele befolkningen eller store grupper og har store og langsiktige kostnader. Når vaksiner brukes for å forebygge alvorlig sykdom hos bestemte risikogrupper, ligner dette mer på individrettet behandling. De siste årene er det blitt tilgjengelig flere vaksiner, og skillet mellom forebygging og behandling er blitt mindre tydelig. Det arbeides derfor med å forbedre systemet for hvordan vaksiner vurderes, finansieres og tilbys.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Rødt og Miljøpartiet De Grønne, mener at god vaksinedekning er et viktig tiltak i folkehelsearbeidet. Dette innebærer både raskere

og mer forutsigbare beslutningsprosesser for å kunne tilby befolkningen nye vaksiner som utvikles, men også tiltak for å øke vaksinasjonsdekningen i befolkningen.

Flertallet fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen gjennomgå og forbedre systemet for vurderinger og beslutninger om finansiering av vaksinasjonstilbud, slik at det legger til rette for raskere og mer forutsigbare beslutningsprosesser. Stortinget ber videre regjeringen styrke ordninger som kan øke vaksinasjonsdekningen i befolkningen, herunder gjennomgå rettigheter og plikter i vaksinasjonsarbeidet, vurdere videreutvikling av den automatiske påminnellesordningen der det er relevant og gjennomførbart, og gjennomgå og vurdere hvordan fastleger, apotek og andre aktører kan bidra til bedre tilgjengelighet, og komme tilbake til Stortinget på egnet måte.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at norsk helsevesen i dag bruker altfor store ressurser på å reparere skade og behandle sykdom som kunne vært unngått. Disse medlemmer understreker at vaksinasjon er blant de mest kostnadseffektive, dokumenterte og virksomme folkehelseiltakene som finnes. Utviklingen av nye vaksiner gir enorme gevinster i form av redusert sykdomsbyrde, økt levealder og lavere helseutgifter. Ved å satse offensivt på forebygging sparer vi ikke bare store summer for samfunnet, men vi sparer også enkeltmennesker for alvorlig sykdom og lidelse. Det vil også være en styrking av samfunnsberedskapen.

Disse medlemmer merker seg med stor bekymring at viktige vaksiner blir liggende uten politisk beslutning i Helse- og omsorgsdepartementet i årevis. Det er urovekkende at fem faglige anbefalinger, inkludert vaksiner mot helvetesild, hjernehinnebetennelse, RS-virus og vannkopper, har blitt liggende uavklart, enkelte helt siden 2023. Dette viser at regjeringen Støre i praksis nedprioriterer forebygging til fordel for reparasjon.

Disse medlemmer påpeker at dagens politikk skaper økte sosiale helseforskjeller. Når en RS-vaksine til gravide koster rundt 2 500 kroner, er det i praksis lommeboken som avgjør hvilke barn som får beskyttelse. Disse medlemmer mener det er uakseptabelt at over 1 000 spedbarn legges inn på norske sykehus hvert eneste år med alvorlig RS-virusinfeksjon og store pustevansker, når vi vet at dette kan forebygges. Mens land som Sverige allerede tilbyr beskyttelse til nyfødte eller vaksine til gravide, har regjeringen Støre blitt sittende og se på.

Disse medlemmer mener at vaksiner må likebehandles med andre legemidler, slik at pasienter får tilgang til den beste beskyttelsen uten unødvendig ventetid. Ved å etablere en fullmaktsgrense for vaksiner, slik

man har for blåreseptordningen, fjerner man den politiske knuten som i dag hindrer rask implementering. Dette vil gi forutsigbarhet for både pasienter, helsetjenerne og leverandører.

Disse medlemmer forventer at regjeringen følger opp disse forslagene i forbindelse med statsbudsjettet for 2027 og sikrer at Norge ikke blir hengende etter våre naboland i kampen mot smittsomme sykdommer.

Automatisk innlemmelse av vaksiner som anbefales av Direktoratet for medisinske produkter (DMP) og Folkehelseinstituttet (FHI), i nasjonale vaksinasjonsprogram

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Rødt og Miljøpartiet De Grønne, er enige i at vaksiner som anbefales av DMP og FHI, bør behandles raskt. Forslaget handler imidlertid også om hvem som skal bestemme hvilke vaksiner som skal inngå i det nasjonale vaksinasjonsprogrammet, og om staten skal påta seg nye, varige kostnader. I dag er det Stortinget som gjennom statsbudsjettet tar disse beslutningene og prioriterer innenfor fellesskapets ressurser. En ordning med automatisk innlemming vil redusere den politiske styringen av beslutninger som har betydelige budsjettmessige og prioriteringsmessige konsekvenser. Når staten påtar seg varige forpliktelser, er det viktig med demokratiske avveininger og åpenhet om prioriteringene. Dette bidrar til tillit til vaksinasjonsprogrammene. Flertallet støtter derfor ikke automatisk innlemming slik forslaget er utformet. Samtidig arbeides det med å forenkle prosessene for vaksiner som oppfyller klare kriterier og har begrensede budsjettkonsekvenser.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt mener at vaksiner som er medisinsk anbefalte, bør være tilgjengelige for alle, ikke kun for de som kan kjøpe vaksine privat. Å sikre lik og allmenn tilgang til medisinsk anbefalte vaksiner er et avgjørende grep for å forebygge sosiale forskjeller innen folks helse. Både Landsforeningen for hjerte, lunge og hjerneslag (LHL), Helsesykepleierne NSF, Forum for forebyggende infeksjonsmedisin og reisemedisin (FIRM Norge) og Norsk Sykepleierforbund (NSF) understreker i sine skriftlige innspill at bredt og likeverdig tilgjengelige vaksiner for hele befolkningen vil bidra til å redusere sosiale og geografiske helseforskjeller og avlaste pressede helsetjenester. Disse medlemmer støtter disse standpunktene. Når viktige vaksiner holdes utenfor det nasjonale vaksinasjonsprogrammet, vil det føre til at forebygging mot visse sykdommer tilfaller barn og familier med større lommebøker. Disse

medlemmer poengterer at både egenandeler og fullpris på vaksiner fører til at mange familier ikke har råd til beskyttelse mot gitte sykdommer, og disse medlemmer understreker at en slik praksis undergraver grunnprinsippene i den norske helsepolitikken og velferdsstaten.

På denne bakgrunn fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen gjennomgå hvilke vaksiner som anbefales av Direktoratet for medisinske produkter (DMP) og Folkehelseinstituttet (FHI), for å begynne med en innfasing av dem i nasjonalt vaksinasjonsprogram, og komme tilbake til Stortinget på egnet måte.»

Etablering av en fullmaktsgrense for vaksiner i vaksinasjonsprogram og vaksiner i blåreseptordningen, slik at Direktoratet for medisinske produkter (DMP) kan innvilge refusjon for vaksiner under en gitt kostnadsgrense

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Rødt og Miljøpartiet De Grønne, ser behov for å vurdere om dagens system for offentlig finansiering av vaksiner kan forbedres. Det vises til at i oppfølgingen av prioriteringsmeldingen har departementet bedt DMP vurdere om ordningen med forhåndsgodkjent refusjon også kan gjelde for vaksiner etter blåreseptforskriften. DMP skal også vurdere hvordan definerte risikogrupper kan få raskere tilgang til vaksiner der vilkårene er oppfylt. En eventuell fullmaktsgrense må samtidig avveies mot Stortingets budsjettmyndighet. På legemiddelområdet skiller dagens ordning mellom saker som kan behandles administrativt, og saker med større budsjettkonsekvenser som krever politisk behandling. En tilsvarende løsning for vaksiner kan gi raskere beslutninger i mindre saker, men må vurderes opp mot regelverk og budsjettkonsekvenser.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener veien fra faglige anbefalinger til at vaksiner faktisk når ut til befolkningen, er altfor lang i dag. Disse medlemmer understreker at når DMP og FHI har vurdert en vaksine som kostnadseffektiv, bør veien til befolkningen være kort. Det er unødvendig byråkrati at faglige anbefalinger må vente på politiske budsjettprosesser.

Disse medlemmer viser videre til at dagens system medfører unødvendig tidsbruk og usikkerhet. Ved å innføre en fullmaktsgrense, slik det allerede er for mange andre legemidler på blå resept, sikres det at faglige beslutninger får raskere effekt. Dette vil gi en mer forut-

sigbar finansiering og sørge for at man raskere kan rulle ut vaksiner som forebygger alvorlig sykdom og reduserer presset på spesialisthelsetjenesten. Dette er moderne og effektiv helsepolitikk som setter pasienten foran systemet.

Disse medlemmer viser til at barnevaksinasjonsprogrammet er finansiert av staten og uten kostnad for vaksine og vaksiner. Når det gjelder voksenvaksinasjonsprogrammet, må det utvides til å gjelde flere vaksiner og grupper. Flere av vaksinene i voksenvaksinasjonsprogrammet har egenandel knyttet til seg, og det er naturlig at det også tas med i regjeringens vurdering av forslaget.

På denne bakgrunn fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at vaksiner som anbefales av Direktoratet for medisinske produkter (DMP) og Folkehelseinstituttet (FHI), automatisk blir innlemmet i nasjonale vaksinasjonsprogram. Stortinget ber regjeringen komme tilbake til hvordan dette kan gjøres, i forbindelse med behandlingen av statsbudsjettet for 2027.»

«Stortinget ber regjeringen vurdere å etablere en fullmaktsgrense for vaksiner i vaksinasjonsprogram og vaksiner i blåreseptordningen, slik at Direktoratet for medisinske produkter (DMP) kan innvilge refusjon for vaksiner under en gitt kostnadsgrense. Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget på egnet måte.»

Utvidelse av den automatiske påminnesordningen til å gjelde alle innbyggere

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Rødt og Miljøpartiet De Grønne, viser til at da regjeringen innførte voksenvaksinasjonsprogrammet høsten 2025, ble det også etablert en påminnesordning. Ordningen brukes til å minne uvaksinerte personer i aktuelle aldersgrupper om vaksinene som tilbys. Dette gjør tilbudet mer oversiktlig og tilgjengelig. Foreløpige tilbakemeldinger fra FHI viser økt vaksinasjonsdekning, og mange kommuner melder om større pågang etter at påminnelsene ble sendt ut. Flertallet viser til at regjeringen ønsker å videreutvikle ordningen der det er hensiktsmessig. Samtidig er det teknisk krevende å utvide påminnelser til risikogrupper uten aldersindikasjon, fordi tilgjengelige registerdata ikke gir tilstrekkelig grunnlag for å identifisere disse gruppene. Mange voksne har også behov for vaksiner som ikke inngår i programmet. Flertallet støtter at regjeringen vil se på hvordan fastlegene kan få en større rolle i vaksinasjonsarbeidet, i tråd med mel-

dingen om fremtidens allmennlegetjenester, og også vurdere hvordan andre aktører som apotek kan bidra.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti understreker at et voksenvaksinasjonsprogram kun er effektivt dersom befolkningen faktisk tar vaksinene. Mange voksne er ikke klar over hvilke vaksiner de trenger påfyll av, som for eksempel oppfriskning av barnevaksinene hvert tiende år. Disse medlemmer mener derfor at man må utnytte de digitale verktøy man har. Ved å utvide påminnesordningen på Helsenorge.no til å gjelde alle innbyggere gjør man det lett for den enkelte å ta ansvar for egen helse. Dette er en lavthengende frukt for bedre folkehelse. Disse medlemmer merker seg høringsinnspill fra LHL, som løfter frem at forslaget bør presisere at varslingen også må omfatte relevante risikogrupper, og ikke kun defineres gjennom alder. Disse medlemmer støtter dette og mener det er avgjørende for å nå de mest sårbare pasientene.

På denne bakgrunn fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utvide den automatiske påminnesordningen til å gjelde alle innbyggere. Den automatiske påminnesordningen skal varsle om når det er behov for påfyllingsvaksine eller andre nødvendige vaksiner som er en del av voksenvaksinasjonsprogrammet. Denne tjenesten kan organiseres som en del av helsenorge.no, og det skal være mulig å reservere seg fra ordningen.»

Krav om transparente tidslinjer for saksbehandling av vaksiner, tilsvarende det som gjelder for andre legemidler

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti er bekymret for at saksbehandlingstiden for vaksiner i dag er uforutsigbar sammenlignet med andre legemidler. Disse medlemmer støtter kritikken fra fagmiljøer og industri om manglende forutsigbarhet i dagens system. Det er ingen åpne tidslinjer for når en vaksine skal være ferdigbehandlet. Forutsigbarhet er avgjørende for både pasienter, helsetjenesten og leverandører. Disse medlemmer mener derfor at det må innføres transparente tidslinjer med klare krav til saksbehandlingstid fra innsendt metodevarsel til beslutning om innlemming foreligger. Dette vil sikre at vaksiner ikke blir liggende i en «byråkratisk kø» hos myndighetene mens smittsomme sykdommer sprer seg.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen innføre krav om transparente tidslinjer for saksbehandling av vaksiner, tilsvarende det som gjelder for andre legemidler,

inkludert krav til saksbehandlingstid fra innsending av metodevarsel til innlemming i vaksinasjonsprogram.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet er opptatt av å redusere unødige forsinkelser i vurderingen av nye vaksiner. Det vises til at Helse- og omsorgsdepartementet allerede har bedt DMP og FHI foreslå hvordan utredningene kan tilpasses utredningsinstruksen og bli mer målrettede, noe som kan bidra til mer forutsigbare prosesser og bedre planlegging av videre saksbehandling. Disse medlemmer mener det er riktig å avvente etatens forslag før det vurderes om det er behov for ytterligere krav til saksbehandlingen.

Tilretteleggelse for økt bruk av vaksinasjon i apotek og vaksinasjonsklinikker

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet, Rødt og Miljøpartiet De Grønne, er opptatt av god tilgang til vaksinasjon og av å bruke helsetjenestens samlede ressurser på en effektiv måte. Økt bruk av apotek og vaksinasjonsklinikker kan gjøre vaksinasjon mer tilgjengelig, øke vaksinasjonsdekningen og avlaste øvrige deler av helsetjenesten. Oppgavedeling er et viktig tema i arbeidet med Helsepersonellplan 2040, og dette omfatter også bedre bruk av farmasøytisk kompetanse. Flertallet støtter derfor at regjeringen vil arbeide videre med å vurdere hvordan regelverket kan forenkles og tilpasses, slik at apotek og andre vaksinasjonsaktører kan brukes mer effektivt innenfor forsvarlige rammer.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener at helsetjenesten må være der folk er. Apotekene har høy kompetanse og god tilgjengelighet og har allerede vist gjennom pandemien og influensavaksinering at de er en uvurderlig ressurs. Disse medlemmer vil derfor gi farmasøyter og annet kvalifisert helsepersonell utvidet rekvireringsrett for vaksiner. Disse medlemmer ser ingen grunn til at en frisk voksen person må gå veien om fastlegen for å få en resept på en anbefalt vaksine som uansett skal settes på apoteket. Ved å fjerne unødvendige barrierer og la apotekene informere aktivt om anbefalte vaksiner øker man vaksinasjonsgraden og avlaster samtidig fastlegene.

På denne bakgrunn fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen tilrettelegge for økt bruk av vaksinasjon i apotek og vaksinasjonsklinikker, blant annet gjennom utvidet rekvireringsrett for farmasøyter og annet helsepersonell og at apotekene gis større

handlingsrom til å informere aktivt om anbefalte vaksiner.»

Tilbud om vaksiner på blåresept til større pasientgrupper innen neste infeksjonssesong

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til behandlingen av prioriteringsmeldingen våren 2025, der et flertall var tydelige på at vaksinefeltet må prioriteres høyere. Disse medlemmer mener det haster å inkludere flere pasientgrupper i blåreseptordningen for vaksiner, og forventer at regjeringen leverer på Stortingets bestilling slik at sårbare grupper får tilgang til nødvendig beskyttelse før neste infeksjonssesong starter. Forebygging gjennom vaksiner er en av de mest kostnadseffektive investeringene man kan gjøre i helsetjenesten, og en har ikke råd til å vente på en regjering som ikke evner å gjennomføre vedtatt politikk.

På denne bakgrunn fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at vaksiner kan tilbys større pasientgrupper på blåresept innen neste infeksjonssesong, slik Stortinget la til grunn ved behandling av prioriteringsmeldingen, jf. Innst. 461 S (2024–2025).»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Miljøpartiet De Grønne viser til at DMP allerede er bedt om å vurdere hvordan definerte risikogrupper kan få raskere tilgang til vaksiner gjennom forhåndsgodkjent refusjon der vilkårene er oppfylt. Disse medlemmer viser videre til at regjeringen følger opp dette arbeidet. Hvor raskt ordningen kan utvides til større pasientgrupper, vil avhenge av nødvendige juridiske, organisatoriske og praktiske avklaringer.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til representanter fra Kristelig Folkepartis forslag i Dokument 8:182 S (2025–2026) om å bruke apotekenes kompetanse bedre for å styrke helse- og omsorgsvesenet.

Forslag fra mindretall

Forslag fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen sikre at vaksiner som anbefales av Direktoratet for medisinske produkter (DMP) og Folkehelseinstituttet (FHI), automatisk blir innlemmet i nasjonale vaksinasjonsprogram. Stortinget

ber regjeringen komme tilbake til hvordan dette kan gjøres, i forbindelse med behandlingen av statsbudsjettet for 2027.

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen vurdere å etablere en fullmaktsgrense for vaksiner i vaksinasjonsprogram og vaksiner i blåreseptordningen, slik at Direktoratet for medisinske produkter (DMP) kan innvilge refusjon for vaksiner under en gitt kostnadsgrense. Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen utvide den automatiske påminnesordningen til å gjelde alle innbyggere. Den automatiske påminnesordningen skal varsle om når det er behov for påfyllingsvaksine eller andre nødvendige vaksiner som er en del av voksenvaksinasjonsprogrammet. Denne tjenesten kan organiseres som en del av helsenorge.no, og det skal være mulig å reservere seg fra ordningen.

Forslag 4

Stortinget ber regjeringen innføre krav om transparente tidslinjer for saksbehandling av vaksiner, tilsvarende det som gjelder for andre legemidler, inkludert krav til saksbehandlingstid fra innsending av metodevarsel til innlemming i vaksinasjonsprogram.

Forslag 5

Stortinget ber regjeringen tilrettelegge for økt bruk av vaksinasjon i apotek og vaksinasjonsklinikker, blant annet gjennom utvidet rekvireringsrett for farmasøyter og annet helsepersonell og at apotekene gis større handlingsrom til å informere aktivt om anbefalte vaksiner.

Forslag 6

Stortinget ber regjeringen sørge for at vaksiner kan tilbys større pasientgrupper på blåresept innen neste

infeksjonssesong, slik Stortinget la til grunn ved behandling av prioriteringsmeldingen våren 2025, jf. Innst. 461 S (2024–2025).

Forslag fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt:

Forslag 7

Stortinget ber regjeringen gjennomgå hvilke vaksiner som anbefales av Direktoratet for medisinske produkter (DMP) og Folkehelseinstituttet (FHI), for å begynne med en innfasing av dem i nasjonalt vaksinasjonsprogram, og komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

Komiteens tilråding

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

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

vedtak:

Stortinget ber regjeringen gjennomgå og forbedre systemet for vurderinger og beslutninger om finansiering av vaksinasjonstilbud, slik at det legger til rette for raskere og mer forutsigbare beslutningsprosesser. Stortinget ber videre regjeringen styrke ordninger som kan øke vaksinasjonsdekningen i befolkningen, herunder gjennomgå rettigheter og plikter i vaksinasjonsarbeidet, vurdere videreutvikling av den automatiske påminnesordningen der det er relevant og gjennomførbart, og gjennomgå og vurdere hvordan fastleger, apotek og andre aktører kan bidra til bedre tilgjengelighet, og komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 28. mai 2026

Kjersti Toppe

leder

Ragnhild Bergheim

ordfører



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref
2026/5061

Vår ref
26/1416-

Dato
20. april 2026

**Dokument 8:225 S (2025-2026) Representantforslag fra
stortingsrepresentantene Erlend Svardal Bøe og Margret Hagerup**

Jeg viser til brev fra helse- og omsorgskomiteén datert 27. mars 2026 vedlagt Dokument 8:225 S (2025-2026), hvor stortingsrepresentantene Erlend Svardal Bøe og Margret Hagerup stiller følgende forslag:

1. Stortinget ber regjeringen sikre at vaksiner som anbefales av Direktoratet for medisinske produkter (DMP) og Folkehelseinstituttet (FHI) automatisk blir innlemmet i nasjonale vaksinasjonsprogram. Stortinget ber regjeringen komme tilbake til hvordan dette kan gjøres i forbindelse med behandlingen av statsbudsjettet for 2027.
2. Stortinget ber regjeringen vurdere å etablere en fullmaktsgrense for vaksiner i vaksinasjonsprogram og vaksiner i blåreseptordningen, slik at Direktoratet for medisinske produkter (DMP) kan innvilge refusjon for vaksiner under en gitt kostnadsgrense. Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget på egnet måte.
3. Stortinget ber regjeringen utvide den automatiske påminnesordningen til å gjelde alle innbyggere. Den automatiske påminnesordningen skal varsle om når det er behov for påfyllingsvaksine eller andre nødvendige vaksiner som er en del av voksenvaksinasjonsprogrammet. Denne tjenesten kan organiseres som en del av helsenorge.no, og det skal være mulig å reservere seg fra ordningen.
4. Stortinget ber regjeringen innføre krav om transparente tidslinjer for saksbehandling av vaksiner, tilsvarende det som gjelder for andre legemidler, inkludert krav til

saksbehandlingstid fra innsending av metodevarsel til innlemming i vaksinasjonsprogram.

5. Stortinget ber regjeringen tilrettelegge for økt bruk av vaksinasjon i apotek og vaksinasjonsklinikker, blant annet gjennom utvidet rekvireringsrett for farmasøyter og annet helsepersonell og at apotekene gis større handlingsrom til å informere aktivt om anbefalte vaksiner.
6. Stortinget ber regjeringen sørge for at vaksiner kan tilbys større pasientgrupper på blåresept innen neste infeksjonssesong, slik Stortinget la til grunn ved behandling av Prioriteringsmeldingen våren 2025, jf. Innst. 461 S (2024–2025).

Svar:

Regjeringen deler langt på vei problembeskrivelsen i representantforslaget.

Legemidler og vaksiner har tradisjonelt vært vurdert og finansiert etter ulike prinsipper. Legemidler til behandling av sykdom hos enkeltpasienter finansieres i hovedsak gjennom folketrygden, enten etter individuell søknad eller gjennom forhåndsgodkjent refusjon (blåresept). På legemiddelområdet har DMP fullmakt til å innvilge forhåndsgodkjent refusjon innenfor en fastsatt kostnadsgrense, mens saker over denne grensen må legges frem for Stortinget. Vaksiner som tilbys i vaksinasjonsprogram finansieres direkte gjennom statsbudsjettet. Beslutninger om nye vaksiner i program har derfor gjennomgående vært tatt politisk, som en del av de ordinære budsjettprioriteringene. Dette skillet har historisk vært begrunnet i at vaksinasjonsprogrammene retter seg mot hele befolkningen eller store aldersgrupper, med langsiktige og omfattende budsjettmessige konsekvenser.

Når vaksiner benyttes for å forebygge alvorlig sykdom hos definerte grupper med medisinske risikotilstander, nærmer vaksinasjon seg individrettet behandling. De siste årene er flere vaksiner blitt tilgjengelig, og det skarpe skillet mellom forebygging og behandling er blitt mindre tydelig.

Dette er en problemstilling regjeringen allerede arbeider med, og det er igangsatt flere prosesser for å forbedre systemet for vurdering, finansiering og gjennomføring av vaksinasjonstilbud. Jeg vil nedenfor kommentere de enkelte forslagene.

- 1. Stortinget ber regjeringen sikre at vaksiner som anbefales av Direktoratet for medisinske produkter (DMP) og Folkehelseinstituttet (FHI) automatisk blir innlemmet i nasjonale vaksinasjonsprogram. Stortinget ber regjeringen komme tilbake til hvordan dette kan gjøres i forbindelse med behandlingen av statsbudsjettet for 2027.**

Jeg er enig i at vaksiner som er anbefalt av DMP og FHI bør vurderes raskt. Representantenes forslag gjelder imidlertid ikke bare raskere saksbehandling, men også

hvem som skal ha myndighet til å beslutte innholdet i nasjonalt vaksinasjonsprogram og nye varige offentlige forpliktelser.

I dag er det Stortinget som gjennom statsbudsjettet bestemmer hvilke vaksiner som skal tilbys i nasjonalt vaksinasjonsprogram og dermed hvilke prioriteringer som skal gjøres innenfor fellesskapets budsjetter. Forslaget om automatisk innlemming av vaksiner som er anbefalt av FHI og DMP vil i praksis redusere den politiske styringen over beslutninger med budsjettmessige og prioriteringsmessige konsekvenser.

Når staten skal påta seg nye, varige forpliktelser, må det være rom for demokratiske avveininger mellom ulike behov i helsetjenesten. Å overføre denne typen beslutninger til etatene kan gi mer effektivitet, men også mindre politisk ansvarlighet. Politisk behandling av hvilke vaksiner som skal inngå i de nasjonale vaksinasjonsprogrammene, bidrar også til å sikre åpenhet om prioriteringene og det kunnskapsgrunnlaget beslutningene bygger på. Det er viktig for å opprettholde tilliten til vaksinasjonsprogrammene. Åpen og demokratisk behandling gir rom for offentlig debatt om vanskelige avveininger og styrker legitimiteten til beslutningene.

Regjeringen støtter derfor ikke en ordning med automatisk innlemming slik forslaget er formulert. Samtidig er det gode grunner til å vurdere om beslutningsprosessene kan innrettes mer hensiktsmessig for vaksiner som oppfyller nærmere fastsatte kriterier og har begrensede budsjettmessige konsekvenser, for eksempel vaksiner på blåresept til definerte grupper med spesiell risiko for alvorlig forløp av smittsom sykdom, og jobber derfor med å forenkle og forbedre prosessene rundt vurdering av vaksiner.

2. Stortinget ber regjeringen vurdere å etablere en fullmaktsgrense for vaksiner i vaksinasjonsprogram og vaksiner i blåreseptordningen, slik at Direktoratet for medisinske produkter (DMP) kan innvilge refusjon for vaksiner under en gitt kostnadsgrense. Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

Som beskrevet over mener regjeringen det er gode grunner til å vurdere om dagens system for beslutning om offentlig finansiering av vaksiner kan innrettes mer hensiktsmessig. Som oppfølging av prioriteringsmeldingen har departementet derfor bedt DMP vurdere om fullmaktsgrensen for forhåndsgodkjent refusjon bør gjelde for vaksiner etter blåreseptforskriften. Videre er DMP bedt om å vurdere hvordan definerte grupper med spesiell risiko for alvorlig forløp av smittsom sykdom kan få raskere tilgang til vaksiner gjennom bruk av forhåndsgodkjent refusjon der vilkårene for dette er oppfylt.

En eventuell fullmaktsgrense for vaksiner må samtidig ses i lys av Stortingets budsjettmyndighet. Fullmaktsgrensen på legemiddelområdet er utformet som et skille mellom effektiv administrativ saksbehandling og politisk kontroll med større utgifter. En tilsvarende ordning for vaksiner kan bidra til raskere og mer forutsigbare beslutninger i mindre saker, men eventuelle endringer må vurderes opp mot gjeldende lov- og forskriftsverk og de

budsjettmessige konsekvensene av en omlegging. Regjeringen vil følge opp det allerede pågående arbeidet og komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

- 3. Stortinget ber regjeringen utvide den automatiske påminnesordningen til å gjelde alle innbyggere. Den automatiske påminnesordningen skal varsle om når det er behov for påfyllingsvaksine eller andre nødvendige vaksiner som er en del av voksenvaksinasjonsprogrammet. Denne tjenesten kan organiseres som en del av helsenorge.no, og det skal være mulig å reservere seg fra ordningen.**

Da regjeringen innførte voksenvaksinasjonsprogrammet høsten 2025, fikk vi på plass en påminnesordning. Påminnesordningen brukes til å sende påminnelse til uvaksinerte personer med aldersindikasjon for vaksinene som tilbys i voksenvaksinasjonsprogrammet. Påminnelser kan være et nyttig virkemiddel for å gjøre vaksinasjonstilbudet mer tilgjengelig og oversiktlig for den enkelte. Foreløpige tilbakemeldinger fra FHI tyder på at dette har hatt en positiv effekt på vaksinasjonsdekningen, og mange kommuner melder om større pågang etter påminnelsene ble sendt ut.

Jeg ønsker å videreutvikle påminnesordningen der det er relevant og gjennomførbart. Fagetatene har gitt tilbakemelding om at en utvidelse av påminnesordningen til risikogrupper som ikke har aldersindikasjon er teknisk krevende, ettersom registerdata alene ikke gir tilstrekkelig grunnlag for å identifisere personer som tilhører risikogruppene. Voksne kan ha behov for vaksiner som ikke omfattes av voksenvaksinasjonsprogrammet.

Regjeringen vil derfor jobbe med å se på hvordan fastlegene kan benyttes bedre i vaksinasjonsarbeidet, i tråd med Stortingsmeldingen om fremtidens allmennlegetjenester (Meld. St. 23 (2024 –2025)). Regjeringen vil også se på hvordan andre aktører, herunder apotek, kan benyttes i vaksinasjonsarbeidet fremover, som beskrevet under forslag 5.

- 4. Stortinget ber regjeringen innføre krav om transparente tidslinjer for saksbehandling av vaksiner, tilsvarende det som gjelder for andre legemidler, inkludert krav til saksbehandlingstid fra innsending av metodevarsel til innlemming i vaksinasjonsprogram.**

Jeg er opptatt av å effektivisere systemet og redusere unødvendige forsinkelser i vurderingen av nye vaksiner. Derfor har departementet allerede gitt DMP og FHI i oppdrag å foreslå hvordan utredninger av vaksiner til program kan tilpasses kravene i utredningsinstruksen og gjøres mer hensiktsmessige. Dette arbeidet vil også kunne gi grunnlag for mer forutsigbare prosesser og tydeligere planlegging av videre saksbehandling. Jeg ønsker å se forslagene fra våre etater før vi konkluderer med om det er hensiktsmessig å innføre ytterligere krav til saksbehandlingen.

5. Stortinget ber regjeringen tilrettelegge for økt bruk av vaksinasjon i apotek og vaksinasjonsklinikker, blant annet gjennom utvidet rekvireringsrett for farmasøyter og annet helsepersonell og at apotekene gis større handlingsrom til å informere aktivt om anbefalte vaksiner.

Regjeringen er opptatt av god tilgjengelighet til vaksinasjon og av å bruke helsetjenestens samlede kapasitet på en hensiktsmessig måte. Økt bruk av apotek og vaksinasjonsklinikker som vaksinasjonsarenaer kan bidra til bedre tilgjengelighet og høyere vaksinasjonsdekning, og avlaste øvrige deler av helsetjenesten. Oppgavedeling er et viktig innsatsområde i arbeidet med regjeringens Helsepersonellplan 2040. Det omfatter også bruk av farmasøytisk kompetanse i apotek og i øvrige deler av helse- og omsorgstjenesten.

Regjeringen vil derfor arbeide videre med å vurdere hvordan regelverket kan harmoniseres og forenkles, slik at apotek og andre vaksinasjonsaktører kan brukes mer effektivt innenfor forsvarlige rammer.

6. Stortinget ber regjeringen sørge for at vaksiner kan tilbys større pasientgrupper på blåresept innen neste infeksjonssesong, slik Stortinget la til grunn ved behandling av Prioriteringsmeldingen våren 2025, jf. Innst. 461 S (2024–2025).

Jeg viser til svaret på forslag 2. DMP er allerede bedt om å vurdere hvordan definerte grupper med spesiell risiko for alvorlig forløp av smittsom sykdom kan få raskere tilgang til vaksiner gjennom bruk av forhåndsgodkjent refusjon der vilkårene for dette er oppfylt.

Regjeringen følger opp dette arbeidet. Hvor raskt ordningen kan utvides til større pasientgrupper, vil avhenge av nødvendige juridiske, organisatoriske og praktiske avklaringer.

Med hilsen



Jan Christian Vestre

