



STORTINGET

Representantforslag 225 S

(2025–2026)

fra stortingsrepresentantene Erlend Svardal Bøe og Margret Hagerup

Dokument 8:225 S (2025–2026)

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

Til Stortinget

Bakgrunn

Vaksinasjon er blant de mest kostnadseffektive, dokumenterte og virksomme folkehelse tiltakene som finnes. De siste tiårene har utviklingen av nye vaksiner gitt store gevinster i form av redusert sykdomsbyrde, økt levealder og lavere helseutgifter. Det er svært få andre innsatsfaktorer i helsetjenesten som er så grundig metodevurdert som vaksiner og legemidler før de anbefales og vurderes som kostnadseffektive.

Likevel finnes det i dag ikke et system som sikrer automatisk innføring av vaksiner som anbefales av Direktoratet for medisinske produkter (DMP) og Folkehelseinstituttet (FHI). Resultatet er at pasientgrupper med dokumentert behov ikke får tilgang til effektive vaksiner gjennom offentlige ordninger, og samfunnet går glipp av et av de mest målrettede og virksomme forebyggende tiltakene man har. Norge ligger etter sammenlignbare land i å tilby nye, anbefalte vaksiner.

Et mer effektivt system vil samtidig styrke samfunnsberedskapen. Vaksinasjon bidrar til å redusere belastningen på helsetjenesten og gjøre Norge bedre rustet til å håndtere framtidige kriser. Forsinket innføring av dokumentert kostnadseffektive vaksiner innebærer også betydelige samfunnsøkonomiske tap i form av fle-

re sykehusinnleggelser, mer sykefravær og økte helsekostnader. Velfungerende vaksinasjonsprogrammer er også et sentralt virkemiddel for å redusere sosiale helseforskjeller.

Fravær av fullmaktsgrense for vaksiner og innlemming i vaksinasjonsprogram

For legemidler kan DMP innvilge refusjon uten politisk behandling så lenge kostnadene ligger under fullmaktsgrensen. Det finnes ingen tilsvarende ordning for vaksiner. Alle nye vaksiner som anbefales av DMP/FHI må behandles politisk i Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og eventuelt tas inn i statsbudsjettet. Dette bidrar til unødig administrasjon, byråkrati og betydelige forsinkelser – selv for vaksiner som allerede er dokumentert som kostnadseffektive.

En ytterligere svakhet er at politiske beslutningstakere ofte fatter beslutninger om innføring av vaksiner uten at det har vært prisforhandlinger i forkant. DMP er i dag nødt til å gå til HOD med maksimalpris. Dersom beslutningsmyndigheten flyttes til DMP og FHI, vil de kunne gjennomføre reelle prisforhandlinger. Ved behov for politisk behandling – dersom fullmaktsgrensen overskrides – vil estimert kostnad dermed være langt mer treffsikker og reflektere reell pris, noe som styrker kvaliteten på beslutningene.

Forslagsstillerne mener at vaksiner som anbefales av DMP og FHI, automatisk må innlemmes i nasjonale vaksinasjonsprogram, slik at de settes i et strukturert program. Det er også viktig med tanke på at den automatiske påminnellesordningen skal ta utgangspunkt i vaksinasjonsprogrammene. Barnevaksinasjonsprogrammet er finansiert av staten og uten kostnad for vaksine og vaksiner. Når det gjelder vokse-

sjonsprogrammet, 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.

Transparens og saksbehandlingstid

Saksbehandlingen for vaksiner mangler i dag strukturerte og forutsigbare prosesser. Dette innebærer fravær av åpne tidslinjer, frister og oversikt over status i pågående vurderinger. For å sikre et effektivt system og redusere unødvendig administrasjon mener forslagsstillerne at det må etableres et transparent og tidsbestemt saksbehandlingsløp for vaksiner. Det bør omfatte offentlige og faste tidslinjer for hele vurderingsprosessen, krav til saksbehandlingstid fra innsendt metodevarsel til ferdig beslutning og løpende åpenhet om status og fremdrift. Dette vil gi nødvendig forutsigbarhet, redusere unødvendig byråkrati og sikre at vaksiner kan tas i bruk raskt og planmessig.

Apotek, vaksineklinner og kommunale incentiver

Vaksinasjon i apotek er særlig viktig i distriktene, hvor apotek ofte fungerer som førstelinjehelsetjeneste for mange innbyggere. For å sikre høy vaksinasjonsdekning må det legges til rette for økt bruk av apotek som vaksinasjonsarena, inkludert utvidet rekvireringsrett for farmasøyter og annet helsepersonell, og enklere oppgjørsløsninger. I tillegg kan eksisterende vaksineklinner benyttes mer aktivt.

I dag mangler kommunene incentiver til å vaksine befolkningen, selv når vaksiner er anbefalt av FHI. Kommunene bør belønnes for å bidra til økt vaksinasjonsdekning, all den tid vaksinasjon er et dokumentert effektivt forebyggende tiltak. Tiltakene vil sikre likere tilgang til vaksiner uavhengig av geografi og bidra til å avlaste kommunale helsetjenester.

Manglende tilgang gjennom blåreseptordningen

Forslagsstillerne viser til at det i Stortingets behandling av prioriteringsmeldingen våren 2025 ble vedtatt at vaksiner skal kunne gis refusjon for gjennom blåreseptordningen. Dette er et viktig grep for å sikre at pasientgrupper med dokumentert økt risiko, herunder personer med blant annet hjertesvikt og KOLS, får tilgang til anbefalte og kostnadseffektive vaksiner.

Det er imidlertid viktig at vedtaket nå følges opp. Implementeringen krever nødvendig kapasitet til metodevurderinger og en praktisk oppstart som gjør ordningen tilgjengelig raskt, og for sesongvaksiner før neste

infeksjonssesong. En fungerende blåreseptordning vil samtidig støtte spesialisthelsetjenestens økende vekt på forebygging og mer helhetlig pasientoppfølging.

Dagens system er byråkratisk og krever betydelig administrasjon, blant annet fordi alle vaksiner må behandles politisk, selv når kostnadene er moderate, og fordi prisforhandlinger ofte først kan gjennomføres etter politisk vedtak. Dette fører til forsinkelser og unødvendig ressursbruk for både myndigheter og aktører i helsetjenesten.

Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

for s l a g:

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 påminnelsesordningen til å gjelde alle innbyggere. Den automatiske påminnelsesordningen 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 hels norge.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 vaksinasjonsklinner, 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).

25. mars 2026

Erlend Svardal Bøe

Margret Hagerup

