



STORTINGET

Innst. 267 S

(2024–2025)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:91 S (2024–2025)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om
Representantforslag fra stortingsrepresentantene
Seher Aydar, Mimir Kristjánsson og Tobias
Drevland Lund om lik rett til helsehjelp uavhengig
av økonomi

Til Stortinget

Bakgrunn

I dokumentet fremmes følgende forslag:

- Stortinget ber regjeringen sørge for at fritak fra egenandeler i helsetjenesten utvides til å gjelde barn og unge opp til 18 år.
- Stortinget ber regjeringen starte arbeidet med en reduksjon av egenandelstaket i helsevesenet og fryse den årlige økningen av egenandelstaket fram til hele egenandelssystemet er evaluert og behandlet av Stortinget.
- Stortinget ber regjeringen sikre at ikke-møtt-gebyrene i helsevesenet fryses fram til en evaluering av ordningen er behandlet av Stortinget.
- Stortinget ber regjeringen igangsette et arbeid med å beskrive entydige retningslinjer for håndteringen av unntaksordninger knyttet til ikke-møtt-gebyret, som bidrar til mer lik praksis i helseforetakene for skjerming av pasienter med betalingsvansker.»

Det vises til dokumentet for nærmere redegjørelse for forslagene.

Komiteens behandling

Komiteen har bedt om uttalelse fra helse- og omsorgsministeren, som har uttalt seg om forslagene i brev til komiteen datert 4. mars 2025. Brevet følger som vedlegg til denne innstillingen. Det er også avholdt skriftlig høring i saken, hvor det innen fristen kom inn syv høringssvar. Disse kan leses på sakens side på stortinget.no

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kamzy Gunaratnam, Tove Elise Madland, Even A. Røed og Truls Vasvik, fra Høyre, Sandra Brufloth, Erlend Svardal Bøe og lederen Tone Wilhelmsen Trøen, fra Senterpartiet, Siv Mossleth og Kjersti Toppe, fra Fremskrittspartiet, Bård Hoksrud, fra Sosialistisk Venstreparti, Marian Hussein, fra Rødt, Seher Aydar, fra Kristelig Folkeparti, Anne Kristin Bruns, og fra Pasientfokus, Irene Ojala, viser til forslag i Dokument 8:91 S (2024–2025) om lik rett til helsehjelp uavhengig av økonomi.

Komiteen merker seg at statsråden i sitt svarbrev til komiteen skriver at regjeringen har som ambisjon å holde egenandeler på et lavt nivå, at innretning og størrelse på egenandeler vurderes i forbindelse med budsjettprosessene, og at regjeringen per i dag ikke har planer om å evaluere egenandelsopplegget i sin helhet. Statsråden viser videre til at gebyret som kan ilegges pasienter som ikke møter til poliklinisk avtale, er under evaluering, og at det vil være naturlig å vurdere eventu-

elle endringer i regelverket i etterkant av evalueringen som skal være ferdigstilt i løpet av første halvår 2025.

Komiteen viser til at det er avholdt skriftlig høring i saken, og at høringsinstansene i stor grad støtter representantforslaget.

Komiteen vil understreke at det er bred enighet om at lik tilgang på helsetjenester av høy kvalitet, uavhengig av økonomi, er et grunnleggende prinsipp for helsetjenestene. I Norge skal det ikke være slik at noen må unnlate eller utsette å oppsøke helsehjelp av økonomiske årsaker.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus er enig med forslagsstillerne i at det er svært viktig å sikre lik tilgang til helsetjenester uavhengig av økonomi. Dette målet må også gjelde for innbyggere med lang reisevei til behandling. I dag kan pasienter ha rett til penger for utgifter til mat og overnatting når man har vært på reise til eller fra behandling. Når det gjelder overnatting, kan man få støtte fra Pasientreiser etter en fast sats, når overnatting er nødvendig på selve reisen på grunn av lang reisevei eller tidlig behandling, eller på grunn av at helsestilstanden kan forverres om man ikke overnatter på reisen. Disse medlemmer viser til at satsen for overnatting i 2025 er inntil 711 kroner per døgn. Disse medlemmer registrerer at denne taksten langt ifra kompenserer for de økte utgiftene pasienter med lang reisevei har, og som må overnatte for å få nødvendig helsehjelp. Det betyr at pasienter som bor slik til at de har lang reisevei til behandling, må betale av egen lomme for å få tilgang til nødvendig helsehjelp. Det er en utgift som pasienter med kort avstand til nødvendig helsehjelp ikke har. Disse medlemmer mener at regelverket er grunnleggende urettferdig, og ikke i tråd med de overordnede målene for spesialisthelsetjenesten om å sikre likeverdig, tilgjengelig tjenestetilbud som er tilpasset pasientenes behov.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus mener at satsen for overnatting må økes, og ber regjeringen utrede og foreslå en takst som i større grad er i tråd med faktiske utgifter pasienter med lang reisevei har.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at pasienter med lang reisevei, som trenger overnatting for å få nødvendig helsehjelp, får dekket sine utgifter til overnatting, og komme tilbake til Stortinget på egnet måte.»

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti viser til at lik rett til helsehjelp er grunnleggende for den

norske velferdsmodellen. Norge er et land med små forskjeller, men som like fullt har viktige utfordringer. Vi vet at de med lavest husholdningsinntekt har markant lavere forventet levealder enn resten av befolkningen. Vi vet at personer som lever med rusavhengighet, lever 15–20 år kortere enn resten av befolkningen. Vi vet at den økonomiske utviklingen de siste fire årene har rammet lommeboken til folk hardt, og at de med minst fra før har fått en betydelig vanskeligere hverdag. Økte priser på mat, klær og bolig har gjort det vanskeligere å velge sunt.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til en rapport fra Helsedirektoratet fra desember 2024 (Utviklingen i norsk kosthold 2024) som viser at utviklingen i norsk kosthold går feil vei, og at forbruk påvirkes av prisutvikling for enkelte varegrupper. Rapporten fant blant annet at forbruket av fullkorn, grønnsaker og frukt og bær gikk ned hhv. 4, 5 og 14 pst. fra 2022 til 2023 og at forbruket av fisk og sjømat er redusert med 17 pst. fra 2013 til 2023. Disse medlemmer mener funnene er alvorlige, og at regjeringen Støre ikke har gjort nok for å snu utviklingen. Disse medlemmer peker på viktigheten av at Norge har gode ordninger som reduserer innbyggernes betydning av økonomi ved bruk av helse tjenester, som for eksempel frikort og lave egenandeler. Disse medlemmer vil samtidig understreke betydningen av god folkehelse gjennom forebygging, aktivitet og kosthold, og mener det må bli enklere å velge sunt. Disse medlemmer mener i likhet med statsråden at endringer i egenandeler er en budsjettsak.

Komiteens medlem fra Rødt vil understreke at de økonomiske forskjellene i Norge øker, og at økende forskjeller 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 viser til Ulikhetsbarometeret fra Fafo, lagt fram 4. mars 2025, hvor det kommer fram at forskjellene i inntekt og formue i Norge har økt siden 2010. Økningen i antall fattige er større enn økningen i andelen rike, samtidig som det er færre med middels inntekt og formue. Særlig de ti rikeste prosentene i Norge har blitt mye rikere siden 2010, mens de fattigste knapt har hatt noen økning i formue. I tillegg viser rapporten at det er en klar sammenheng mellom økonomisk velstand og helse. Rike lever flere år lenger enn de fattigste i Norge. Dette medlem viser også til en undersøkelse fra SIFO i 2024 som viser at cirka halvparten av nordmenn føler på økonomisk utrygghet. Dette medlem mener at å sikre alle like muligheter til helsehjelp, ved å for eksempel redusere egenandelene, er et viktig økonomisk og helsemessig utjevningstiltak.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus mener det er helt grunnleggende at alle skal ha lik tilgang til helsehjelp uavhengig av økonomi. Mennesker med dårlig økonomi er oftere syke enn de med god råd, og det er helt nødvendig å sikre hele befolkningens rett til god helse og tilgjengelig helsehjelp. I dag er økonomien en barriere for at folk oppsøker helsehjelp når de trenger det. Derfor er det helt avgjørende å sette inn tiltak slik at økonomi ikke er et hinder for at hele befolkningen har lik rett til god helsehjelp. Det er dyrt å være syk, og folk med en kronisk sykdom lever ofte med små økonomiske marginer, både fordi det følger mange utgifter med sykdom, og fordi muligheten til å ta lønna arbeid ofte svekkes.

Disse medlemmer viser til en undersøkelse Opinion har gjort for Frelsesarmeen, der det kommer fram at nær én av fire unngår å oppsøke helsetjenester, eller utsetter dette, på grunn av egen økonomi. I dag er det slik at halvparten av befolkningen opplever en økonomisk utrygghet som følge av prisstigning, dyrere strøm og gjentatte rentehevinger. Helsehjelp må bli billigere, ikke dyrere.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti understreker at sterke fellesskap reduserer forskjeller og bidrar til bedre samfunn og levekår for den enkelte. Sosialistisk Venstreparti er opptatt av å sikre gode tjenester til folk. Det reduserer også forskjellene, slik at alle kan delta i samfunnet på like premisser. I årene framover er det behov for å omfordele for å sikre velferd for oss alle. Økt barnetrygd, gratis SFO og billigere tannhelse er noe som kommer alle til gode gjennom livet. Og det betyr enda mer for dem som har minst fra før. Derfor har Sosialistisk Venstreparti de siste årene jobbet målrettet over tid med å styrke disse velferdsordningene.

For dette medlem er det viktig å se spørsmål som egenandeler i helsevesenet i et slikt perspektiv.

Dette medlem viser til den viktige velferdsreformen vedrørende SFO. Dette medlem viser til at i dag er det mange barn som ikke får være med på leken og læringen. Mens de fleste barna går på SFO etter skolen, er det flere barn som går hjem alene fordi familiene deres ikke har råd til å betale. Dette klaseskillet i skolen må fjernes, derfor er gratis SFO for alle barn på første til fjerde trinn en av Sosialistisk Venstrepartis store prioriterte velferdsreformer. Det har også vært et viktig grep for å gi barnehagefamiliene bedre råd. Det har lenge vært aller dyrest å ha barn i SFO-alder, nettopp fordi kostnaden med å være med på SFO har vært så høy. Nå sparer barnefamilier 20 000 kroner hvert år, for hvert barn de har i SFO.

Dette medlem viser til den viktige tannhelsereformen. Dette medlem viser til at tannlege er en stor

og dyr ekstrakostnad for mange. Så mange som én av fem oppgir at de har latt være å gå til tannlege på grunn av økonomi. Derfor har Sosialistisk Venstreparti de siste årene prioritert godt over én mrd. kroner på å gi 40 000 unge voksne nye rettigheter og billigere tannhelse. Og vi gir oss ikke før vi har sikret rimelig tannhelse til alle.

Dette medlem viser til økningen i barnetrygd. Dette medlem viser til at etter at Sosialistisk Venstreparti startet forhandlinger med regjeringspartiene i 2021, har vi økt barnetrygden steg for steg. Vi har tettet gapet mellom satsene for de yngste og de eldste barna, vi har sikret at det ikke er lov å kutte i sosialhjelpen om du får utbetalt barnetrygd, og enslige forsørgere har fått en egen økning. For første gang på ti år går antallet barn i fattige familier ned. Det viser at det hjelper å øke barnetrygden.

Årets økning er også en historisk økning. Siden 1996 har barnetrygden vært forsømt. Nivået på barnetrygden har lenge stått på stedet hvil, mens de andre prisene i samfunnet har steget. Det betyr at barnefamiliene reelt sett har fått mindre og mindre for hvert år. Men etter flere år med kraftig økning av barnetrygden er vi med denne økningen kommet i mål med et viktig delmål for Sosialistisk Venstreparti, nemlig å øke barnetrygden tilbake til nivået fra 1996. Sosialistisk Venstreparti har med denne økningen fått økt barnetrygden med over ni mrd. kroner, sammenlignet med under Erna Solbergs regjering.

Dette medlem viser til at Sosialistisk Venstreparti gjennom sine budsjettalternativer har foreslått en rekke andre tiltak for å skape økonomisk trygghet for alle. I 2025-budsjettet foreslo Sosialistisk Venstreparti å øke fribeløpet for uføre, øke minstesatsene for sosialhjelp, øke minstesatsen for AAP (arbeidsavklaringspenger), øke minstepensjon for enslige og redusere skatten på pensjon.

Dette medlem vil i samband med budsjettbehandlingene vurdere størrelsen på egenandelstaket, og om takordningen bør inkludere kostnader som f.eks. ikke-medisinske forbruksvarer, herunder også se på egenbetaling for viktige tiltak som Brukerstyrt personlig assistent (BPA) og trygghetsalarmer.

Komiteens medlem fra Rødt mener reduserte egenandeler hos legen og tannlegen kommer folk flest til gode. Det er dyrt å være syk, og folk med dårlig økonomi er oftere syke enn de med god økonomi. Det er de med dårligst råd som oftest dropper å gå til legen. Derfor kan ikke egenandeler bli så høye at de fungerer som en barriere for å oppsøke lege og få nødvendig helsehjelp. I en tid der flere står i en økonomisk usikker situasjon på grunn av prisstigning, dyrere strøm og gjentatte rentehevinger, er dette særlig viktig. Dette medlem mener derfor at lavere egenandeler er et mål i seg selv.

Komiteens medlem fra Pasientfokus viser til at det er et mål med likeverdige helsetjenester som hele befolkningen har god tilgang på, men slik systemet er i dag, begrenses tilgangen for noen av økonomiske forhold. Dermed får vi et tredelt helsevesen, der noen mottar offentlige helsetjenester, noen mottar private helsetjenester på bakgrunn av private behandlingsforhold, mens andre igjen verken har råd til private tjenester eller til å motta offentlige tjenester – og kun reiser til legevakt når de blir akutt syke. Dette medlem viser til at dette blant annet handler om egenandeler, og at satsene for refusjon av reiser og overnatting er for lave, og om ikke møtt-gebyret som i mange tilfeller oppleves både som urimelig og som en økonomisk utfordring.

Egenandeler

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at statsråden i sitt svarbrev påpeker at regjeringen ønsker å holde egenandeler på et lavt nivå for å sikre lik tilgang til helsetjenester av høy kvalitet, uavhengig av økonomisk situasjon. Dette er et grunnleggende prinsipp for den norske helsetjenesten.

Disse medlemmer påpeker videre at egenandelene vurderes jevnlig i forbindelse med budsjettprosessene. Det har vært foreslått egenandelsfritak for LAR-pasienter og for pasienter opp til 25 år som mottar behandling i offentlig psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling mot rusmiddelavhengighet. Egenbetalingen justeres årlig basert på forventet inntektsøkning og prisstigning for å holde den reelt uendret.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Rødt og Pasientfokus viser til at Legeforeningen og pasient- og brukerombudene i flere år bedt har om at egenandelstaket ikke øker, da de er bekymret for at terskelen for å oppsøke helsehjelp øker. Disse medlemmer viser til høringsinnspillet til komiteen fra Legeforeningen, der de skriver:

«Overordnet mener Legeforeningen at egenandeler i helsetjenesten bør begrenses, og vi har over tid uttrykt bekymring for stadig økte egenandeler. Forskning viser at lavere sosioøkonomisk status gir økt risiko for dårligere helse, og desto større behov for helsetjenester. Høye egenandeler rammer hardest pasienter med lavest betalingsevne, og kan være med på å øke sosiale helseforskjeller. For enkelte kan egenandeler føre til at de unngår å oppsøke helsetjenesten, noe som strider mot prinsippet om likeverdig tilgang til helsetjenester uavhengig av sosioøkonomisk status. Ikke møtt-gebyrer kan også være svært krevende å håndtere, og for noen er det at man ikke møter opp til timen en del av sykdomsbildet.»

Komiteens medlemmer fra Rødt og Pasientfokus viser til at Legeforeningen uttrykker

støtte til Rødts forslag om å evaluere hele egenandels-systemet, og at egenandelstaket og ikke møtt-gebyret fryses fram til resultatet av dette arbeidet foreligger.

Disse medlemmer viser videre til Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom) rapport fra 2022 (Betalingsvansker – en pasientsikkerhetsrisiko), som baserte seg på fortellingen om Henrik, en ung mann som begikk selvmord. Etter at Henrik tok livet sitt, fant moren hans bunker med konvolutter med ubetalte betalingskrav og inkassoer, der mange av betalingskravene var fra helsetjenesten. Ukom konkluderte i sin rapport med at egenandeler i helsetjenesten er et problem, og utgjør en pasientrisiko for dem som har betalingsvansker. Ukom understøtter også Legeforeningens høringsinnspill, og beskriver at dårlig personlig økonomi kan forverre helsetilstanden til kronisk syke og stå i veien for at de tør å oppsøke helsetjenesten.

Disse medlemmer peker på at ungdom fra fylte 16 år må betale egenandel for flere helsetjenester, og at dette er problematisk. Familiens økonomi verken skal eller bør være en faktor for at barn og unge får nødvendig helsehjelp. Derfor må grensen for gratis helsehjelp økes fra 16 til 18 år, slik også Den norske tannlegeforeningen peker på i sitt høringsinnspill til komiteen:

«Målet for fremtidens helsetjenester må være en sosial utjevning av ulikhet i all helse, herunder tann- og munnhelse, og god helse i hele befolkningen. Et skille mellom 16 og 18 år er fra et økonomisk, juridisk og ikke minst sosialt perspektiv et kunstig skille. NTF støtter derfor forslaget om å øke grensen for gratis helsehjelp fra 16 til 18 år, herunder all tannhelse.»

Disse medlemmer viser videre til Norges Handikapforbund Ungdom sitt høringsinnspill til komiteen som underbygger nødvendigheten av dette:

«Barn og unge med funksjonsnedsettelse har rett til nødvendig helsehjelp uavhengig av familiens økonomiske situasjon. Når økonomiske barrierer hindrer tilgang til helsehjelp, bryter dette med barnets rettigheter etter Barnekonvensjonen, samt CRPDs prinsipp om ikke-diskriminering (Artikkel 5) og rett til helse (Artikkel 25). Å heve grensen for gratis helsehjelp fra 16 til 18 år er et enkelt, men svært viktig tiltak for å sikre at ungdom ikke blir diskriminert basert på økonomisk bakgrunn.»

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at fritak fra egenandeler i helsetjenesten utvides til å gjelde barn og unge opp til 18 år.»

«Stortinget ber regjeringen starte arbeidet med en reduksjon av egenandelstaket i helsevesenet og fryse den årlige økningen av egenandelstaket fram til hele

egenandelssystemet er evaluert og behandlet av Stortinget.»

Komiteens medlem fra Rødt mener at helsehjelp må bli billigere, ikke dyrere, og viser til at Rødt i sitt alternative budsjett bevilger 1,2 mrd. kroner for å senke grensa for frikort til 2 500 kroner. Rødt mener også at det er et problem at barn må betale egenandeler i helse fra 16 år, og øker i sitt alternative budsjett betalingsfritaket for barn fra 16 til 18 år. I tillegg foreslår Rødt i alternativt budsjett å reversere regjeringens foreslåtte avvikling i folketrygdens dekning av utgifter til behandling hos kiropraktor.

Komiteens medlem fra Fremskrittspartiet viser til at Fremskrittspartiet på generelt grunnlag er tilhengere av å normalisere aldersgrenser rundt myndighetsalder. Å øke aldersgrensen for fritak fra egenandeler fra 16 til 18 år vil gjøre det lettere for mindreårige å søke helsehjelp når det trengs. Det følger likevel en budsjettmessig konsekvens av å endre aldersgrensen for fritak, og dette medlem mener det vil være heldig å gjøre dette over en periode på to år.

Dette medlem viser videre til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett for 2025, hvor det ble foreslått å øke egenandelstaket til 3 000 kroner og å reverse refusjonskuttet til kiropraktorene. Dette er tiltak som dessverre ikke fikk flertall, men ville kommet godt med for å sikre god helsehjelp til flere uavhengig av økonomisk bakgrunn, samt å øremerke midler til kjøp hos private aktører slik at flere får helsehjelp raskere og helsekøene blir kuttet.

På denne bakgrunn fremmer dette medlem følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at fritak fra egenandeler i helsetjenesten utvides til å gjelde barn og unge opp til 18 år. Økningen gjennomføres gjennom en opptrapping over to år.»

Ikke møtt-gebyr

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at gebyret for pasienter som ikke møter til avtalte timer, er normert mot egenandelene i sykehusene. For somatisk behandling er gebyret fire ganger egenandelen, mens det for psykisk helsevern og rusbehandling er det samme som egenandelen. Det er ingen vedtatte endringer i egenandelene for 2025, og dermed heller ingen endringer i gebyrene. Disse medlemmer vil påpeke at gebyret for polikliniske konsultasjoner er under evaluering, og resultatene forventes ferdigstilt i løpet av første halvår 2025.

Komiteens medlemmer fra Rødt og Pasientfokus viser til ikke møtt-gebyrene, som helsefo-

retakene begynte med i 1999 for å gjøre noe med problemet med at pasienter ikke møter til oppsatt time. I begynnelsen var gebyret 100 kroner. Ordningen har aldri blitt evaluert, men gebyret har økt og økt og er nå så høyt at summen alene vil utgjøre et betydelig økonomisk problem for mange. Da Ukom så på denne ordningen og publiserte rapporten Betalingsvansker – en pasientsikkerhetsrisiko i 2022, kom de fram til at det ofte er de samme personene som får flere ikke møtt-gebyrer, og at disse sakene ofte går til inkasso.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at ikke møtt-gebyrene i helsevesenet fryses fram til en evaluering av ordningen er behandlet av Stortinget.»

«Stortinget ber regjeringen igangsette et arbeid med å beskrive entydige retningslinjer for håndteringen av unntaksordninger knyttet til ikke møtt-gebyret, som bidrar til mer lik praksis i helseforetakene for skjerming av pasienter med betalingsvansker.»

Komiteens medlem fra Rødt viser til at Rødt i sitt alternative budsjett foreslår å senke «ikke-møtt»-gebyret til 1 000 kroner.

Komiteens medlem fra Fremskrittspartiet ser viktigheten av tiltak, som ikke møtt-gebyrer, som incentiverer at personer møter opp til avtalte timer eller avbestiller i forkant. Det er likevel fremdeles mennesker, gjerne eldre, som ikke behersker digitale systemer som helsenorge.no og dermed ofte får informasjon sent og har vanskelig for å enkelt avbestille. Det er viktig at denne gruppen ivaretas godt og ikke straffes unødig på bakgrunn av alder eller digital kompetanse.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Representantforslag 198 S (2022–2023) hvor Sosialistisk Venstreparti blant annet uttalte:

«Det er et selvstendig mål at flest mulig møter til avtalt time, og vil ønske velkommen gode tiltak som sikrer økt oppmøte. Dette vil tjene både pasientene og helsetjenestene. De viktigste tiltakene for å redusere manglende oppmøte er likevel ikke økonomisk straff, men bedre kommunikasjon. I den offentlige helsetjenesten er det store forbedringsmuligheter med tanke på å tilrettelegge for pasientene med mulighet for avbestilling og annen nødvendig samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og den enkelte pasient.»

Dette medlem er fornøyd med at Sosialistisk Venstreparti som et på-veien-vedtak fikk til følgende vedtak i forbindelse med Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027:

«Stortinget ber regjeringen vurdere ikke møtt-gebyret for barn og pasienter innen psykisk helse, og komme

tilbake til Stortinget på egnet måte med en innretning som i mindre grad er belastende for sårbare grupper.»

Dette medlem ser fram til at regjeringen vil følge opp denne saken.

For å understreke dette fremmer komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen avvike ordningen med ikke møtt-gebyr og erstatte den med tiltak som legger til rette for enklere dialog mellom pasient og sykehus.»

Forslag fra mindretall

Forslag fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen sikre at pasienter med lang reisevei, som trenger overnatting for å få nødvendig helsehjelp, får dekket sine utgifter til overnatting, og komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

Forslag fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus:

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen avvike ordningen med ikke møtt-gebyr og erstatte den med tiltak som legger til rette for enklere dialog mellom pasient og sykehus.

Forslag fra Rødt og Pasientfokus:

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen sørge for at fritak fra egenandeler i helsetjenesten utvides til å gjelde barn og unge opp til 18 år.

Forslag 4

Stortinget ber regjeringen starte arbeidet med en reduksjon av egenandelstaket i helsevesenet og fryse

den årlige økningen av egenandelstaket fram til hele egenandelssystemet er evaluert og behandlet av Stortinget.

Forslag 5

Stortinget ber regjeringen sikre at ikke møtt-gebyrene i helsevesenet fryses fram til en evaluering av ordningen er behandlet av Stortinget.

Forslag 6

Stortinget ber regjeringen igangsette et arbeid med å beskrive entydige retningslinjer for håndteringen av unntaksordninger knyttet til ikke møtt-gebyret, som bidrar til mer lik praksis i helseforetakene for skjerming av pasienter med betalingsvansker.

Forslag fra Fremskrittspartiet:

Forslag 7

Stortinget ber regjeringen sørge for at fritak fra egenandeler i helsetjenesten utvides til å gjelde barn og unge opp til 18 år. Økningen gjennomføres gjennom en opptrapping over to år.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av medlemmene i komiteen fra Arbeiderpartiet, Høyre, Senterpartiet, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti.

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

vedtak:

Dokument 8:91 S (2024–2025) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Seher Aydar, Mimir Kristjánsson og Tobias Drevland Lund om lik rett til helsehjelp uavhengig av økonomi – vedtas ikke.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 6. mai 2025

Tone Wilhelmsen Trøen

leder

Irene Ojala

ordfører

