



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 påfyllingsvaksiner 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 vaksiner 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