



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', written in a cursive style.

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 betalar 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