

## Notat

Til: Stortingets helse- og omsorgskomiteé  
Fra: Legemiddelindustrien (LMI)  
Dato: 14.10.2026

Høringsnotat fra LMI

## Legemiddelindustriens innspill til helse- og omsorgskomiteen om Prop. 1 S (2026–2027)

**Høring:** Statsbudsjettet 2027 (kapitler fordelt til helse- og omsorgskomiteen)

LMI organiserer bredden av legemiddelindustrien i Norge. Vi jobber for en legemiddelpolitikk som gir pasientene tilgang til innovativ og god behandling, en mer effektiv helsetjeneste, sterkere helseberedskap og økt konkurranseevne i norsk økonomi.

Regjeringen skriver i sitt forslag til statsbudsjett at helse- og omsorgstjenesten må arbeide mer helhetlig, forebyggende og effektivt. Målene er en friskere befolkning, færre som faller ut av arbeidslivet, bedre bruk av helsepersonellet og bedre beredskap.

LMI deler disse målene. Legemidler og vaksiner er blant de mest effektive virkemidlene for å nå dem: De forebygger sykdom, holder folk i arbeid, reduserer sykehusinnleggelser og frigjør personell. Budsjettforslaget for 2027 utnytter dette potensialet i for liten grad.

## Overordnet om helsebudsjettet

Innføring av legemidler har et etablert system for prioritering. Det er fornuftig, men når tilsvarende system mangler for andre tiltak, blir prioriteringen skjev, og Norge risikerer å investere for lite i legemidler. Det gir risiko for ineffektiv ressursbruk og et svakere behandlingstilbud til norske pasienter.

Sykehusene får 2,6 mrd. kroner mer enn i 2026 justert for prisvekst og innsparingstiltak, men 2,56 mrd. kroner går med til å dekke at vi blir flere og eldre. Samtidig skal terapiområder på blå resept gjennomgås for å spare penger ved å øke bruken av eldre og billigere, vedtakene om legemiddelberedskap følges ikke opp med midler og voksevakinasjonsprogrammet utvides ikke. Lav betalingsvilje for legemidler og manglende oppfølging svekker pasientenes tilgang til behandling. Det kan svekke tilliten til den offentlige helsetjenesten, og gi bevegelse mot en mer todelt helsetjeneste.

Alvoret forsterkes av det geopolitiske bildet. Europa er mer avhengig av Kina for legemidler og virkestoffer. EU satser på helsenæring og livsvitenskap som vekstnæring og strategisk beredskap. Risiko for konflikt, hybride trusler og alvorlige hendelser gir økt behov for legemiddelberedskap. I tillegg har USA innført et system for referanseprising (Most Favored Nation) som kan føre til svekket tilgang til legemidler i Norge og Europa. Vi opplever at det er en bred politisk erkjennelse av disse utfordringene, men selve statsbudsjettet gjør for lite for å håndtere alvoret.

## Konkrete innspill fra LMI

### Tilgang til legemidler

**Kap. 2751, post 70 Legemidler – fullmaktsgrensen:** Budsjettforslaget inneholder ingen godkjenninger av nye legemidler som er vurdert kostnadseffektive, men over fullmaktsgrensen. Det finnes ingen forutsigbar prosess for når slike saker legges frem, mens pasienter venter på tilgang til nye behandlinger.

- *LMI oppfordrer Stortinget til å be regjeringen etablere en mer forutsigbar prosess for legemidler over fullmaktsgrensen, med tydelige frister og begrunnelse når saker ikke fremmes.*

**Kap. 732, post 72-75 – Regionale helseforetak:** Terskelverdien for godkjenning av nye metoder er ikke justert siden 2015, noe som i praksis betyr lavere betalingsvilje for dokumentert effektive legemidler hvert eneste år. Det gjør at legemidler årlig nedprioriteres sammenliknet med andre tiltak i helsetjenesten. En ny utredning av alternativkostnad er først ferdig høsten 2028. Uendret terskelverdi svekker pasientenes tilgang og øker risikoen for at nye legemidler ikke lanseres i Norge.

**Kap. 746, post 01 Direktoratet for medisinske produkter – gjennomganger av terapiområder:** Regjeringen foreslår 12 mill. kroner til DMP for helhetlige gjennomganger av terapiområder som diabetes, migrene, astma og kols, med mål om økt bruk av «eldre, effektive og billigere legemidler».

Riktig legemiddelbruk er viktig, men når tiltaket presenteres som innsparing, er LMI bekymret for at pris blir avgjørende og at pasienter mister tilgang til kostnadseffektiv behandling som er bedre for dem. Det er nok et signal om at innovasjon nedprioriteres, og at målet om lavest mulig pris overstyrer øvrige legemiddelpolitiske mål, som tilgang til riktig behandling.

LMI er også spørrende til om 12 mill. kroner bevilget til DMP er bedre brukt på denne type gjennomganger, enn konkrete tiltak for å følge opp Stortingets mål om bedre legemiddelberedskap. Vi viser for øvrig til at utgiftene til legemidler på blå resept (kap. 2751, post 70) gikk ned med 3,3 prosent i 2025.

- *LMI oppfordrer Stortinget til å slå fast at gjennomgangene skal gi best mulig behandling for den enkelte pasient, skje i dialog med fagmiljøer, pasientorganisasjoner og industrien, og ikke brukes til å begrense tilgangen til nye legemidler.*

## Legemiddelberedskap

**Kap. 702 Beredskap og kap. 746, post 01 – legemiddelberedskap:** Det foreslås ikke midler til målrettede tiltak for styrket legemiddelberedskap. Stortinget vedtok i mai 2026 årlig rapportering om legemiddelberedskap (vedtak nr. 802), tettere nordisk og europeisk samarbeid der norske produksjonsmiljøer skal kunne omstille produksjonen i en krise (nr. 803), og en konkret plan for legemiddelberedskap med økt norsk produksjonskapasitet som sentral komponent (nr. 804). Ingen av vedtakene følges opp med midler, ei heller foreslås andre konkrete tiltak for å styrke produksjon som del av legemiddelberedskap.

- *LMI oppfordrer Stortinget til å kreve forpliktende oppfølging av vedtakene, med en tidsfrist for planen etter vedtak nr. 804, med tydelig vektlegging av produksjon som beredskapsressurs.*

## Vaksiner og forebygging

**Kap. 710, post 21 Vaksiner mv. – RS-virus og vaksenvaksinasjon:** LMI er glad for at regjeringen følger opp Innst. 415 S (2025–2026) og foreslår 55 mill. kroner til et gratis tilbud som beskytter spedbarn mot RS-virus.

Det er imidlertid skuffende at vaksenvaksinasjonsprogrammet ikke utvides.

Pneumokokkvaksine tilbys fortsatt bare nye kull av 65-åringer, ikke alle over 65 år slik FHI anbefaler. Vaksine mot helvetesild og påfyllingsvaksine mot difteri, stivkrampe, polio og kikhoste står helt utenfor, selv om FHI anbefaler dem til program.

- *LMI oppfordrer Stortinget til å be regjeringen ta inn alle vaksiner FHI anbefaler til vokseenvaksinasjonsprogrammet, og innføre tidsfrister fra anbefaling til inkludering.*

## Kliniske studier

**Kap. 732, post 78 Forskning – NorTrials og handlingsplan for kliniske studier:** Nasjonal handlingsplan for kliniske studier og klinisk forskning har som mål at Norge skal være blant de mest attraktive landene i Europa for industrifinansierte studier. LMI støtter både ambisjonene og tiltakene, men tiltakene er ikke finansiert, og midler til NorTrials er kun prisjustert for 2027.

- *LMI oppfordrer Stortinget til å styrke NorTrials og be regjeringen prioritere handlingsplanen tydelig i oppdragsbrevene for 2027, særlig digitalt samtykke på Helsenorge og verdensledende forløp for industrifinansierte studier, inkludert datadrevne tjenester.*

## Antibiotikaresistens

**Anmodningsvedtak nr. 5 (2020–2021) – økonomiske modeller for nye antibiotika:** Regjeringen anser vedtaket som fulgt opp fordi arbeidet med en handlingsplan er igangsatt. Seks år etter vedtaket finnes det fortsatt ingen modell, og budsjettet setter ikke av midler. Uten nye antibiotika svekkes både behandling og beredskap.

- *LMI oppfordrer Stortinget til å be regjeringen ferdigstille handlingsplanen raskt og sette av midler til utprøving av nye finansieringsmodeller for antibiotika.*