



LHLs innspill til Statsbudsjettet 2026, Helse- og omsorgskomiteen

Norge står overfor en krevende situasjon der en aldrende befolkning, økte behandlingsbehov og vedvarende mangel på helsepersonell truer bærekraften i helse- og omsorgstjenestene. LHL er glad for at regjeringen erkjenner alvoret i denne situasjonen. Selv om regjeringen i budsjettet for 2026 har prioritert enkelte områder som kan bidra til å løse denne situasjonen, mener vi at budsjettet fortsatt ikke svarer ut de store og helhetlige utfordringene som helsetjenestene står overfor.

For å sikre langsiktig bærekraft og kvalitet i helsetjenesten, må budsjettet i større grad reflektere behovene for bedre folkehelse og styrket sekundærforebygging, som er avgjørende for å redusere sykdomsbyrde og belastning på tjenestene de kommende tiårene.

Forebygging og folkehelse

LHL er tilfreds med at regjeringen tar enkelte grep på folkehelseområdet, særlig etableringen av en ny tilskuddsordning på 60 millioner kroner til fysisk og sosial aktivitet for eldre. Midlene vil styrke lokal folkehelse og redusere sosial isolasjon, en kjent risikofaktor for både fysisk og psykisk sykdom. Samtidig er den overordnede folkehelseinnsatsen for svak. Når over 90 prosent av sykdomsbyrden i Norge skyldes ikke-smittsomme sykdommer, burde forebygging hatt en langt mer fremtredende plass i budsjettet. Innsatsen på levevaneområdene, som røykeslutt, fysisk aktivitet og sunne kostvaner, er fragmentert og underfinansiert.

LHL mener man bør etablere et nasjonalt røykesluttprogram med en ramme på 85 millioner kroner, finansiert av en sektoravgift på tobakksnæringen. Dette vil være både treffsikkert og samfunnsøkonomisk lønnsomt. LHL mener videre at bruken av avgiftssystemet i større grad bør støtte helsefremmende valg. I dag foreslår regjeringen kun prisjustering av avgifter på usunne produkter som tobakk, alkohol og sukker. Her ligger det et uutnyttet potensial: Ved å innføre en gradvis styrking av helserelaterte avgifter, og veksle inntektene inn i folkehelseiltak, kan staten både påvirke atferd og finansiere satsinger på sunnere kosthold, fysisk aktivitet og tobakkforebygging. En slik "sunn skatteveksling" er anbefalt av en rekke fagmiljøer og vil være et kraftfullt grep.

Vi anbefaler også at Stortinget vedtar å be regjeringen legge frem en ny folkehelsemelding, med tydelige strategiske prioriteringer og målbare ambisjoner, som kan vedtas denne stortingsperioden.

Fastlegeordningen og oppgavedeling

LHL anerkjenner regjeringens videreføring av tiltak for å styrke fastlegeordningen. Det er positivt at antallet innbyggere uten fastlege har gått ned det siste året, og vi støtter satsingene på mer proaktiv oppfølging, oppgavedeling og digital utvikling.

Samtidig uttrykker LHL sterk bekymring for framtiden til fastlegeordningen dersom utdanningskapasiteten ikke økes videre. Regjeringen foreslår å avvikle øremerkingen av LIS1-stillinger fra og med 2026 og overlate ansvaret til de regionale helseforetakene. Dette gir grunn til uro. LIS1 er flaskehalsen i utdanningsløpet for fastleger, og det er usikkert om helseforetakene, som selv sliter med stramme budsjetter, vil prioritere nødvendige stillinger. Uten tilstrekkelig antall LIS1-plasser vil rekrutteringen stagnere.

LHL er positiv til at regjeringen tar konkrete grep for oppgavedeling i fastlegekontorene, som innføring av egen stønad til konsultasjoner utført av sykepleiere fra 2026. Dette vil bidra til å styrke tverrfaglig oppfølging og avlaste legene. LHL forventer at dette er første steg mot et profesjonsnøytralt takstsystem, der kompetanse og pasientbehov styrer takst, ikke yrkestittel.

**Helseforetak og sykehusøkonomi: Økonomisk handlingsrom må styrkes**

LHL anerkjenner at regjeringen i 2026-budsjettet foreslår en rammeøkning til de regionale helseforetakene på 3,7 prosent. Det legges opp til 1,4 prosent aktivitetsvekst i somatikken og full marginalkostnadsdekning for økt aktivitet. Dette er i utgangspunktet et positivt signal om ambisjon for kapasitet og kortere ventetid. Samtidig må rammen ses i lys av de faktiske utfordringene i sektoren. De fleste helseforetak har allerede stram økonomi, og bevilgningen dekker i praksis så vidt lønns- og prisvekst samt økte kapitalkostnader. Med et investeringsetterslep på over 100 milliarder kroner og økende renter og avdrag på lån, forblir sykehusene i en vedvarende økonomisk skvis. Det er liten tvil om at dette i økende grad går utover driften.

Effektiviseringskravet på 194 mill. kroner i spesialisthelsetjenesten øker presset ytterligere. LHL støtter at administrative kutt ikke skal ramme pasienttilbud, men i praksis er det stor fare for at nye kutt vil treffe pasientnære funksjoner, som rehabiliteringstilbud og investering i nytt utstyr. Flere utviklingstrekk gjør situasjonen akutt: behovet for helsehjelp vokser raskere enn kapasiteten, det er rekrutteringskrise i viktige profesjoner, og utsettelse av nødvendige investeringer vil forsterke vedlikeholdskostnader og forringe kvalitet over tid. LHL mener at den økonomiske grunnmuren i sykehusene må styrkes betraktelig, og at det haster med en forpliktende langtidsplan for investeringer i bygg, teknologi og utstyr og et finansieringssystem som skiller drift og investering. Dersom dagens utvikling fortsetter, vil både faglig forsvarlighet og pasientsikkerhet komme under press. Stortinget må derfor bruke den videre budsjettbehandlingen til å styrke rammene og sikre forutsigbar finansiering av sykehusene.

Habilitering og rehabilitering

LHL er skuffet over at regjeringen heller ikke i 2026 leverer et reelt løft for rehabilitering. Uten friske midler frykter vi at pasienter etter alvorlig sykdom fortsatt ikke får den opptreningen og oppfølgingen de har behov for. Vi støtter at det skal utarbeides en nasjonal handlingsplan for rehabilitering, men den må følges av konkrete tiltak og finansiering som monner. Det ser vi ikke tegn til i dette budsjettet.

Et lyspunkt er at regjeringen bevilger én million kroner til å utvikle KolsNet, et nasjonalt fagnettverk for helhetlig oppfølging av kols. Dette var ett av LHLs viktigste budsjettinnspill. Vi forventer rask realisering og at KolsNet bidrar til bedre og mer likeverdig behandlingstilbud for landets kolspasienter.

Egenandeler for pasienter

LHL er kritisk til at regjeringen foreslår en reell økning av egenandelene for pasientene. Poliklinisk egenandel økes med 10 % og frikortgrensen økes betydelig over prisveksten. Slike tiltak rammer særlig kronisk syke og personer med lav inntekt, og kan føre til at nødvendig helsehjelp utsettes eller ikke gjennomføres. Å velte mer av kostnaden over på pasientene er dårlig helseøkonomi. LHL ber komiteen avvise forslaget.

Det fremstår som et paradoks at pasientenes egenbetaling økes, mens helserettede avgifter på tobakk, sukker og alkohol kun prisjusteres. Ved å bruke avgiftssystemet mer aktivt for å fremme helse og forebygge sykdom, kunne staten både redusert sykdomsbyrden og finansiert viktige tiltak, uten å legge større økonomisk byrde på de som er syke.

Magne Wang Fredriksen

Generalsekretær, LHL, Landsforeningen for hjerte, lunge og hjerneslag