



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteén
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref
25/1779-

Dato
8. mai 2025

Dokument 8:264 S (2024-2025) – representantforslag om å gjøre sykehusene i Norge rustet for krig og kriser

Jeg viser til brev fra helse- og omsorgskomiteén datert 24. april vedlagt Dokument 8:264 S (2024–2025) med representantforslag om å gjøre sykehusene i Norge rustet for krig og kriser, fra representantene Kjersti Toppe, Per Olaf Lundteigen og Siv Mossleth. Stortingsrepresentantene fremmer følgende forslag:

1. Stortinget ber regjeringen legge frem en plan for at sykehuskapasitet målt ved sykehussenger per 1 000 innbyggere økes til over snittet i OECD.
2. Stortinget ber regjeringen sikre at ingen av dagens sykehusbygg selges, men beholdes i offentlig eie for å sikre reserveberedskap ved krig og kriser.
3. Stortinget ber regjeringen sørge for at ved bygging av nye sykehus og ombygging av gamle sykehus skal lokalene være fleksible, slik at enerom raskt skal kunne omgjøres til pasientrom med flere pasienter.
4. Stortinget ber regjeringen utarbeide et overordnet planverk for å flytte pasienter mellom sykehus i pandemier og andre kriser.
5. Stortinget ber regjeringen styrke norsk beredskap for medisinsk utstyr og legemiddelberedskap blant annet gjennom økt nasjonal lagring og produksjon, spesielt for essensielt viktige legemidler (smertestillende, antibiotika, insulin m.m.).
6. Stortinget ber regjeringen sørge for at Norge tar initiativ til å drifte felleseuropeiske lagre og produksjonskapasitet på norsk jord.

Svar:

Regjeringen la fram Meld. St. 5 (2023–2024) En motstandsdyktig helseberedskap – Fra pandemi til krig i Europa (*Helseberedskapsmeldingen*) 24. november 2023. Stortinget behandlet meldingen 4. april 2024. Regjeringen foreslo fire grep for å styrke den norske helseberedskapen som Stortinget sluttet seg til:

- Ny modell for helseberedskap. Regjeringen etablerer en ny modell for arbeidet med helseberedskap. Modellen skal sørge for avklarte roller og ansvar i helsesektoren, og bidra til styrket og mer systematisk arbeid med sikkerhet og beredskap.
- Økt fleksibilitet og omstilling. Regjeringen legger til rette for å øke helsetjenestens evne til omstilling og fleksibilitet. Det krever prioritering, oversikt over personellressurser, og omdisponering og mobilisering av ressurser.
- Bedre samvirke – utnytte samfunnets samlede ressurser. Vi styrker samarbeidet på tvers av sektorer, og samarbeidet med frivillige og næringslivet. Vi må bli flinkere til å utnytte samfunnets samlede ressurser.
- Styrke internasjonalt samarbeid. Regjeringen styrker Norges internasjonale samarbeid om helseberedskap. Pandemien viste hvor sårbare vi er alene. Viktigst er det å få på plass en avtale om deltakelse i EUs styrkede helseberedskap, på så like vilkår som EUs medlemsland som mulig. En slik avtale er nødvendig for å sikre at vi er omfattet av EUs fremtidige helseberedskap.

Stortinget vedtok i tillegg å be regjeringen styrke og utvide det nordiske samarbeidet om produksjon og lagring av legemidler og smittevernutstyr i Norden, samt å sikre at frivillighetens rolle i helseberedskapen styrkes og at de frivillige organisasjonene integreres i planverk og øvelser.

Helseberedskapsmeldingen legger til grunn at helse- og omsorgstjenesten er kjernen i en motstandsdyktig helseberedskap, jf. også Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan – Vår felles helsetjeneste*. En velfungerende helseberedskap forutsetter tilgang til tilstrekkelig personell med riktig kompetanse, organisatorisk fleksibilitet, prioriteringer og omstilling, god samhandling på tvers av tjenestenivåer og mulighet for å mobilisere reservepersonell. Nøkkelfaktoren som avgjør hvilken kapasitet vi har, er personell og kompetanse, selv om utstyr og bygg også er viktig.

Pasientsikkerhet og beredskap for kommende hendelser er en del av planene for nye sykehusbygg i Norge. Her brukes erfaring fra både inn- og utland i planleggingen av nye sykehusbygg. Dette gjelder både tekniske løsninger og organisering. Nye sykehusbygg skal i hovedsak fungere effektivt under normale forhold, men planlegges med fleksible løsninger for å kunne tilpasse seg endringer i måten helsetjenester leveres på. Sykehusene planlegges også for å kunne fungere under perioder med økt pågang og mottak av uforutsette og store pasientgrupper som for eksempel ved storulykker og pandemier. Nye sykehus planlegges ut fra konseptet «å drive sykehus», men samtidig må det planlegges for å kunne håndtere krigsutbrudd, terro, store ulykker, epidemi og pandemi. I denne sammenheng er fleksibilitet og omdisponering av personell, inkludert øvelser og kompetanse, viktig. Fraflyttet og utdatert

bygningssmasse vil ikke utgjøre en reell reservekapasitet for moderne spesialisthelsetjeneste, heller ikke ved krig og kriser.

De regionale helseforetakene skal legge til grunn målene og prinsippene som er nedfelt i helseberedskapsmeldingen for sin planlegging og øvelser. Videre har helseregionene fått i oppdrag å følge opp anbefalingene fra koronakommisjonen og koronautvalget. De regionale helseforetakene skal ha beredskapsplaner som dekker ulike scenarioer og som oppdateres regelmessig. De regionale helseforetakene har også fått i oppdrag å utvikle operative beredskapsplaner som er koordinert med Forsvaret. Beredskapsplanene må inkludere systemer for fleksibilitet for ulike scenarioer knyttet til blant annet behov for omdisponering og økning av antall senger, personell og arealer; fleksibel bruk av personell, kompetanse, utstyr og arealer; og samarbeid på tvers mellom helseforetak og helseregioner. Dette omfatter også planer for overføring av pasienter mellom sykehus.

Helseberedskapen er avhengig av en rekke innsatsfaktorer. Tilgangen til legemidler og medisinsk utstyr er avgjørende for å kunne yte helse- og omsorgstjenester. Legemiddel- og utstyrsmarkedene er globale med betydelige avhengigheter og lange verdi- og forsyningskjedene. Tilgangen er derfor avhengig av en balanse mellom nasjonale og internasjonale tiltak.

Regelverket for legemidler og medisinsk utstyr er totalharmonisert innenfor EØS-området. Gitt kompleksiteten i disse markedene er internasjonalt samarbeid helt avgjørende. Vår viktigste partner er EU. Legemiddelsektoren er av stor geostrategisk viktighet. Økt europeisk konkurransekraft innenfor legemiddelfeltet er et hovedfokus for den nye Europa-kommisjonen, hvilket gir felles motstandsdyktighet. Ingen land kan produsere alle legemidler det er behov for verken i hverdagen eller i en helsekrise. Derfor har regjeringen besluttet at Norge skal arbeide for å delta i EUs styrkede helseberedskapssamarbeid på så like vilkår som mulig som EUs medlemsland.

Initiativ for nordisk samarbeid om produksjon og lagring er gjort gjennom Nordisk råd, og nordiske nærings- og helsemyndigheter. Norge har deltatt og deltar fullt ut i dette. Studiene og prosjektene gjennomført på nordisk nivå viser likevel at Norden også er for lite for økt legemiddelproduksjon. Nordisk samarbeid ivaretas best ved å bidra inn i det europeiske samarbeidet med en felles stemme. Vi utreder nå muligheten for økt bruk av felles nordiske innkjøp av legemidler.

Direktoratet for medisinske produkter har også fått et utvidet ansvar for forsyningssikkerhet og beredskap. Det innebærer et overordnet helhetlig ansvar for å overvåke verdikjedene, beredskapslagrene som er videreutviklet siden pandemien, og vurdere bruk av juridiske og økonomiske virkemidler. Direktoratet leder utvalget for forsyningssikkerhet for medisinske produkter og har etablert en privat-offentlig samarbeidsgruppe.

Veikart for helsenæringen ble lagt fram i august 2023. Som ledd i oppfølgingen er det etablert en arena for strategisk dialog med næringen. Videre har Nærings- og

fiskeridepartementet gitt Siva, Forskningsrådet og Innovasjon Norge i oppdrag å samarbeide om etableringen av en kompetanse- og nettverkshub for legemiddelproduksjon som bygger på eksisterende miljøer og kompetanse.

En solid helsenæring kan ha positive ringvirkninger for helseberedskapen. Norge har et betydelig virkemiddelapparat for næringsutvikling. Virkemiddelapparatet tilbyr en rekke ordninger og programmer som lån, tilskudd, garantier og ulike kompetansetiltak, for å hjelpe med FoU, etablering, vekst, skalering og eksport. Forvaltningen av statlig støtte er lagt til virksomheter og etater underlagt Nærings- og fiskeridepartementet og Kunnskapsdepartementet. Helsenæringen mottar en betydelig andel av den støtten som gis.

Det må imidlertid skilles mellom tiltak for helseberedskap og tiltak for næringsutvikling. For at tiltak skal ha betydning for helseberedskapen må de også fungere i hverdagen, utenfor en krise. Aktører må være bærekraftige, lønnsomme og konkurransedyktige fra et næringspolitisk perspektiv for å kunne bidra i helseberedskapen. Utvikling og produksjon av legemidler forutsetter derfor at næringsaktørene finner det lønnsomt.

Med hilsen



Jan Christian Vestre