



STORTINGET

Innst. 407 S

(2024–2025)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:264 S (2024–2025)

**Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om
Representantforslag fra stortingsrepresentantene
Kjersti Toppe, Per Olaf Lundteigen og Siv Mossleth
om å gjøre sykehusene i Norge rustet for krig og kri-
ser**

sjonskapasitet for medisiner og medisinsk utstyr på
norsk jord.»

Det vises til dokumentet for nærmere redegjørelse
for forslagene.

Sakens dokumenter er tilgjengelige på sakssiden på
stortinget.no.

Til Stortinget

Bakgrunn

I dokumentet fremmes følgende forslag:

- Stortinget ber regjeringen legge frem en plan for at sykehuskapasitet målt ved sykehussenger per 1 000 innbyggere økes til over snittet i OECD.
- Stortinget ber regjeringen sikre at ingen av dagens sykehusbygg selges, men beholdes i offentlig eie for å sikre reserveberedskap ved krig og kriser.
- 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.
- Stortinget ber regjeringen utarbeide et overordnet planverk for å flytte pasienter mellom sykehus i pandemier og andre kriser.
- Stortinget ber regjeringen styrke norsk beredskap for medisinsk utstyr og legemiddelberedskap blant annet gjennom økt nasjonal lagring og produksjon, spesielt for essensielt viktige legemidler (smertestilende, antibiotika, insulin m.m.).
- Stortinget ber regjeringen sørge for at Norge tar initiativ til å drifte felleseuropeiske lagre og produk-

Komiteens behandling

Komiteen har bedt om uttalelse fra helse- og omsorgsministeren, som har uttalt seg om forslagene i brev til komiteen datert 8. mai 2025. Brevet følger som vedlegg til denne innstillingen. Det ble avholdt skriftlig høring i saken, og innen fristen kom det inn 5 høringsinnspill. Disse kan leses på sakens side på Stortinget.no

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kamzy Gunaratnam, Tove Elise Madland, Even A. Røed og Truls Vasvik, fra Høyre, Sandra Bruflot, Erlend Svardal Bøe og lederen Tone Wilhelmsen Trøen, fra Senterpartiet, Siv Mossleth og Kjersti Toppe, fra Fremskrittspartiet, Bård Hoksrud, fra Sosialistisk Venstreparti, Marian Hussein, fra Rødt, Seher Aydar, fra Kristelig Folkeparti, Hadle Rasmus Bjuland, og fra Pasientfokus, Irene Ojala, viser til forslag i Dokument 8:264 S (2024–2025) om å gjøre sykehusene i Norge rustet for krig og kriser.

Komiteen viser til at det er avholdt skriftlig høring i saken, og at høringsinstansene i stor grad støtter representantforslaget.

Komiteen deler forslagsstillernes intensjoner. Både koronapandemien og andre kriser har vist at norske sykehus og norske helsetjenester generelt må være bedre beredt til å håndtere kriser enn i dag, og verdenssituasjonen tilsier også at norske sykehus må være forberedt på å håndtere krigs- og krisesituasjoner.

Komiteen viser videre til helse- og omsorgsministerens svarbrev. Statsråden viser til Meld. St. 5 (2023–2024) En motstandsdyktig helseberedskap – Fra pandemi til krig i Europa (helseberedskapsmeldingen) og Stortingets behandling av denne.

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

Komiteen viser til at Koronakommisjonen anbefalte at grunnkapasiteten i intensiv- og intermediæravdelingene bør økes noe.

Komiteen viser til at Den norske legeforening i sitt høringsinnspill til komiteen mener at det innen noen fagfelt er behov for flere senger både i en normal-situasjon og i en krisesituasjon, og de peker på psykisk helsevern og intensivbehandling som eksempler på felt med behov for økt kapasitet. Komiteen merker seg at Legeforeningen også tidligere har pekt på behovet for en nasjonal opptrappingsplan for intensivkapasitet.

Forslag 2 Stortinget ber regjeringen sikre at ingen av dagens sykehusbygg selges, men beholdes i offentlig eie for å sikre reserveberedskap ved krig og kriser

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Rødt, viser til at statsråden svarer at fraflyttet og utdatert bygningsmasse ikke vil utgjøre en reell reservekapasitet for moderne spesialisthelsetjeneste, heller ikke ved krig og kriser.

Forslag 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

Komiteen viser til at Koronakommisjonen anbefalte at nye sykehus bygges fleksibelt, slik at ensengsrom

raskt kan omgjøres til å ta imot flere pasienter, og at det utarbeides et overordnet planverk for å kunne flytte pasienter mellom sykehus.

Komiteen viser til at Legeforeningen i sitt høringsinnspill støtter forslaget. Legeforeningen mener det vil være viktig med bufferareal og planer for evakueringsareal i alle sykehus og peker på at dette er arealer som bør brukes daglig, men skal kunne omdisponeres i kriser og krig.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Rødt, viser til statsrådens brev, der statsråden blant annet påpeker at pasientsikkerhet og beredskap for kommende hendelser er en del av planene for nye sykehusbygg i Norge. Nye sykehus skal planlegges med fleksible løsninger for å kunne tilpasse seg endringer i måten helsetjenester leveres på under «unormale» forhold.

Forslag 4 Stortinget ber regjeringen utarbeide et overordnet planverk for å flytte pasienter mellom sykehus i pandemier og andre kriser

Komiteen merker seg at statsråden svarer det følgende:

«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.»

Forslag 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.).

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Rødt, viser til statsrådens brev, der statsråden peker på at Norge har et stort virkemiddelapp-

parat for næringsutvikling, og at helsenæringen mottar en betydelig andel av den støtten som gis. Statsråden peker også på at utvikling og produksjon av legemidler forutsetter at næringsaktørene finner det lønnsomt, fordi aktører må være bærekraftige, lønnsomme og konkurransedyktige fra et næringspolitisk perspektiv for å kunne bidra i helseberedskapen.

Forslag 6 Stortinget ber regjeringen sørge for at Norge tar initiativ til å drive felleseuropeiske lagre og produksjonskapasitet for medisiner og medisinsk utstyr på norsk jord

Komiteen merker seg at statsråden i sitt svarbrev peker på at Stortinget ved behandlingen av helseberedskapsmeldingen sluttet seg til fire overordnede grep for å styrke norsk helseberedskap, herunder styrking av Norges internasjonale samarbeid om helseberedskap. Han viser videre til at Stortinget i tillegg vedtok å be regjeringen styrke og utvide det nordiske samarbeidet om produksjon og lagring av legemidler og smittevernutstyr i Norden. 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, og muligheten for økt bruk av felles nordiske innkjøp av legemidler utredes nå.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus, viser til at statsråden samtidig vektlegger at nordisk samarbeid ivaretas best ved å bidra inn i det europeiske samarbeidet med en felles stemme, og han viser til at regjeringen har besluttet at Norge skal arbeide for å delta i EUs styrkede helseberedskapssamarbeid på så like vilkår som mulig som EUs medlemsland.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Meld. St. 5 (2023–2024) En motstandsdyktig helseberedskap – Fra pandemi til krig i Europa, som Stortinget behandlet våren 2024. Videre viser disse medlemmer til de fire grepene for å styrke norsk helseberedskap: ny modell for helseberedskap med avklarte roller og ansvar, økt fleksibilitet og omstilling, bedre samvirke og et styrket internasjonalt samarbeid.

Disse medlemmer viser til at Stortinget i tillegg til de fire grepene også vedtok å 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.

Disse medlemmer understreker at helse- og omsorgstjenesten er kjernen i motstandsdyktig helse-

beredskap. 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. Disse medlemmer vil fremheve at nøkkelfaktoren som avgjør hvilken kapasitet vi har, er personell og kompetanse, selv om utstyr og bygg også er viktig.

Disse medlemmer viser til at 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.

Disse medlemmer viser til at nye sykehusbygg i hovedsak skal fungere effektivt under normale forhold, men planlegges med fleksible løsninger for å kunne tilpasse seg endringer i måten helsetjenester leveres på. Disse medlemmer viser videre til at sykehusene også planlegges med tanke på å kunne fungere under perioder med økt pågang og mottak av uforutsette og store pasientgrupper, for eksempel ved storulykker og pandemier.

Disse medlemmer viser til at nye sykehus planlegges ut fra konseptet «å drive sykehus», men samtidig må det planlegges med tanke på å kunne håndtere krigsutbrudd, terror, store ulykker, epidemi og pandemi. I denne sammenheng er fleksibilitet og omdispensering av personell, inkludert øvelser og kompetanse, viktig. Disse medlemmer understreker at fraflyttet og utdatert bygningsmasse ikke vil utgjøre en reell reservekapasitet for moderne spesialisthelsetjeneste, heller ikke ved krig og kriser.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus viser til at totalberedskapskommisjonen er tydelig på vi må skape en beredskapskultur i alle deler av samfunnet, og dette betyr å se på alle tilgjengelige ressurser. Disse medlemmer mener at en ikke unansert kan avse tilgjengelig bygningsmasse som ikke er i bruk, uten å ta en reell vurdering av hvilken rolle bygningsmassen kan spille ved alvorlige kriser og krig.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at de regionale helseforetakene skal legge til grunn målene og prinsippene som er nedfelt i helseberedskapsmeldingen for sin planlegging og øvelser. Disse medlemmer viser videre til at helseregionene har fått i oppdrag å følge opp anbefalingene fra koronakommisjonen og koronautvalget.

Disse medlemmer viser til at de regionale helseforetakene skal ha beredskapsplaner som dekker ulike scenarioer og oppdateres regelmessig. De regionale helseforetakene har også fått i oppdrag å utvikle operative beredskapsplaner som er koordinert med Forsvar-

et. Videre viser disse medlemmer til at beredskapsplanene må inkludere systemer for fleksibilitet for ulike scenarier knyttet til blant annet behov for omdispensering og økning av antall senger, personell og arealer; fleksibel bruk av personell, kompetanse, utstyr og arealer; og samarbeid på tvers mellom helseforetak og helse-regioner. Dette omfatter også planer for overføring av pasienter mellom sykehus.

Disse medlemmer viser til at 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 forsyningskjeder. Disse medlemmer understreker derfor at tilgangen er avhengig av en balanse mellom nasjonale og internasjonale tiltak.

Disse medlemmer viser til at regelverket for legemidler og medisinsk utstyr er totalharmonisert innenfor EØS-området, og gitt kompleksiteten i disse markedene er internasjonalt samarbeid helt avgjørende.

Disse medlemmer understreker at vår viktigste partner er EU, og at europeisk konkurransekraft innenfor legemiddelfeltet er høyt prioritert i den nye Europakommisjonen, hvilket gir felles motstandsdyktighet. Videre viser disse medlemmer til at ingen land kan produsere alle legemidler det er behov for, verken i hverdagen eller i en helsekrise.

Disse medlemmer støtter regjeringens arbeid for å delta i EUs styrkede helseberedskapssamarbeid på så like vilkår som mulig som EUs medlemsland.

Disse medlemmer viser til at det er tatt initiativ for nordisk samarbeid om produksjon og lagring gjennom Nordisk råd og nordiske nærings- og helsemyndigheter. Norge har deltatt og deltar fullt ut i dette. Videre viser disse medlemmer til at studiene og prosjektene gjennomført på nordisk nivå viser at Norden også er for liten for økt legemiddelproduksjon. Nordisk samarbeid ivaretas best ved å bidra inn i det europeiske samarbeidet med en felles stemme.

Disse medlemmer viser til at det nå utredes for muligheten for økt bruk av felles nordiske innkjøp av legemidler.

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

Disse medlemmer viser til Veikart for helsenæringen, som ble lagt fram i august 2023. Som ledd i oppfølgingen er det etablert en arena for strategisk dialog med næringen. Disse medlemmer viser til at en solid helsenæring kan ha positive ringvirkninger for helseberedskapen. Norge har et betydelig virkemiddelapparat for næringsutvikling. Videre viser disse medlemmer til at virkemiddelapparatet tilbyr en rekke ordninger og programmer, som lån, tilskudd, garantier og ulike kompetansetiltak, for å hjelpe med forskning og utvikling (FoU), etablering, vekst, skalering og eksport.

Disse medlemmer viser til at forvaltningen av statlig støtte er lagt til virksomheter og etater underlagt Nærings- og fiskeridepartementet og Kunnskapsdepartementet. Disse medlemmer understreker at helsenæringen mottar en betydelig andel av den støtten som gis.

Disse medlemmer understreker at hvis tiltak skal ha betydning for helseberedskapen, må de også fungere i hverdagen, utenfor en krise. Videre viser disse medlemmer til at aktører må være bærekraftige, lønnsomme og konkurransedyktige fra et næringspolitisk perspektiv for å kunne bidra i helseberedskapen.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til disse medlemmers merknader ved behandling av helseberedskapsmeldingen, jf. Innst. 220 S (2023–2024), og totalberedskapsmeldingen, jf. Innst. 242 S (2024–2025). Disse medlemmer mener det er viktig å legge til rette for fleksible løsninger som gjør det mulig å skalere intensivkapasiteten opp og ned basert på behov.

Disse medlemmer viser til at statsråden i svar på skriftlig spørsmål, jf. Dokument 15:2069 (2024–2025), ikke har oversikt over hvor mange intensivsenger (kategori 3) og overvåkningssenger (kategori 2) det var ved norske sykehus pr. 1. januar 2025. Disse medlemmer mener det vitner om dårlig kontroll av sittende, ansvarlig statsråd og anmoder statsråden å fremskaffe en slik oversikt og oversende informasjonen til Stortinget. Disse medlemmer mener det er behov for nasjonal opptrapping av intensivkapasitet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at regjeringen har som mål å ha en intensivberedskap som takler naturlige variasjoner, slik at sykehusene raskt kan skalere opp kapasiteten under større kriser. Disse medlemmer viser til at dette kan bety flere plasser, men det betyr også å forbedre tilgangen til personell og lokaler.

Disse medlemmer viser til at sykehusene skal ha en intensivkapasitet som håndterer naturlige variasjoner, og en beredskap som gjør at sykehusene ved større kriser raskt kan skalere opp intensivkapasiteten.

Disse medlemmer viser til at helseregionene årlig skal rapportere om overvåknings- og intensivkapasiteten, både i normal drift og i beredskapssituasjoner. Disse medlemmer understreker at det følges systematisk med på hvordan intensivkapasiteten og beredskapen utvikler seg.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus peker på at pandemien viste at norske sykehus og norsk helsevesen ikke var godt nok forberedt på en helsekrise. Nå er det krig i Europa, og den utenrikspolitiske situasjonen er mer urolig enn på lang tid. Da er det viktig at norske sykehus er forberedt på å håndtere krig og kriser, og at tiden framover må brukes til å sikre beredskapen, også i helsevesenet. Dette er en naturlig oppfølging av Meld. St. 5 (2023–2024) En motstandsdyktig helseberedskap – Fra pandemi til krig i Europa, som ble behandlet i Stortinget 4. april 2024.

Disse medlemmer viser til at koronakommisjonen anbefalte at grunnkapasiteten i intensiv- og intermediæravdelingene bør økes noe. Kommisjonen var tydelig på at for å bedre intensivberedskapen er det ikke nok med en moderat økning i grunnkapasiteten. Norske sykehus må bli bedre rustet til å håndtere kommende pandemier eller andre kriser. Koronakommisjonen anbefalte at sykehus jevnlig må ha øvelser, og at personell jevnlig trenes opp for å håndtere kriser. Den anbefalte at nye sykehus bygges fleksibelt, slik at ensengsrom raskt kan omgjøres til å ta imot flere pasienter, og et overordnet planverk for å kunne flytte pasienter mellom sykehus.

Disse medlemmer viser til at sengekapasiteten i norske sykehus går stadig nedover. I 2021 var det om lag 18 400 sykehussenger i Norge, 2 200 færre enn for ti år siden. I samme periode har befolkningen økt med nærmere en halv million innbyggere. Norge har nå derfor relativt få sykehussenger per innbygger sammenlignet med andre land, selv om Sverige og Danmark har færre. I 2021 hadde Norge 3,4 sykehussenger per tusen innbyggere, mens gjennomsnittet i OECD-landene var 4,3. I de fleste OECD-landene blir det færre sykehussenger i forhold til befolkningsstørrelsen, men nedgangen har skjedd raskere i Norge, Sverige og Danmark enn i resten av OECD. Norge ligger på topp i Europa når det gjelder belegg. Flere store nye sykehusprosjekter som er i gang nå (Nordmøre, Innlandet, Oslo, Drammen) innebærer færre sykehussenger enn ved dagens sykehus. Slik blir kapasiteten ved kriser også mindre i fremtiden. Det er viktig å ta vare på sykehusbygg som fraflyttes, og beholde dem i offentlig eie som et beredskapstiltak.

Disse medlemmer viser til at i dagens verdenssituasjon er det tydelig hvor viktig det er å være føre var og ha tilgang til medisiner og medisinsk utstyr. Det finnes et potensial for å styrke Norges egen legemiddelpro-

duksjon og møte fremtiden på en bedre måte. For å øke norsk legemiddelproduksjon av essensielt viktige legemidler i krig og kriser – som smertestillende og antibiotika – må industrien få forutsigbare avtaler med staten, og det må etableres risikoavlastningsordninger. Slik kan industrien gjøres i stand til å kjøpe inn råvarer og utvikle nødvendige prosedyrer, slik at de kan produsere med kort responstid dersom en mangelsituasjon varsles. Det finnes en rekke forslag fra industrien til hvordan Norge kan øke egen produksjonskapasitet, og de har tidligere signalisert at de står klare. Norge står i en unik situasjon i Europa med egen beslutningsmyndighet som kan beslutte når en skal innføre eksportrestriksjoner til tredjeland og sørge for sikkerhet til innsatsfaktorer. Ettersom Norge er et lite marked som kan sikre egen befolkning med finansielle midler, kan produsenter være sikre på at de kan eksportere selv i en krise. Dette er et konkurransefortrinn Norge aktivt må utnytte.

Disse medlemmer peker på at beredskapslagrene av medisiner og medisinsk-teknisk utstyr og smittevernutstyr i Norge bør økes, også i et nordisk samarbeid. Det er ikke praktisk mulig å ha lagerkapasitet som demmer opp for alle situasjoner, men større lagerkapasitet vil gi mer tid til å håndtere mangelsituasjoner som oppstår. Det bør også inngås beredskapsavtaler med enkelte mulige lokale produsenter av smittevernutstyr. Forslagsstillerne mener det trengs tiltak for å styrke helseberedskapen i et føre var-perspektiv.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge frem en plan for at sykehuskapasitet målt ved sykehussenger per 1 000 innbyggere økes til over snittet i OECD.»

«Stortinget ber regjeringen sikre at ingen av dagens sykehusbygg selges, men beholdes i offentlig eie for å sikre reserveberedskap ved krig og kriser.»

«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.»

«Stortinget ber regjeringen utarbeide et overordnet planverk for å flytte pasienter mellom sykehus i pandemier og andre kriser.»

«Stortinget ber regjeringen sørge for at Norge tar initiativ til å drifte felleseuropeiske lagre og produksjonskapasitet for medisiner og medisinsk utstyr på norsk jord.»

På denne bakgrunn fremmer komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt,

Kristelig Folkeparti og Pasientfokus følgende forslag:

«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).»

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus viser til høringsinnspill fra Legeforeningen, som skriver at det er behov for bufferareal/buffersenger som kan tas i bruk når ulike kriser inntreffer. De viser til at Legeforeningen har spilt inn behovet for at det legges fram en nasjonal opptrappingsplan for intensivkapasitet.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge fram en nasjonal opptrappingsplan for intensivkapasitet og intermediære senger.»

Disse medlemmer viser til at under koronapandemien ble sykehusberedskapen i Norge satt på prøve. Spesielt ble intensivkapasiteten utfordret. Utfordringene var kjent i flere år før covid-19-pandemien brøt ut. Disse medlemmer viser til at det i stortingsmeldingen Beredskap mot pandemisk influensa fra 2012–2013 ble slått fast at intensivkapasiteten og delvis laboriekapasiteten er begrenset og vil bli presset. I denne meldingen ble også behovet for fleksible lokaler i sykehusene som sykehusene raskt kunne omdisponere til pandemiarealer, diskutert. Disse medlemmer vil understreke at koronakommisjonen mente det var kritikkverdig at ikke disse problemstillingene fikk større oppmerksomhet. Disse medlemmer mener derfor det er på høy tid at vi sikrer en utvikling med fleksible lokaler i sykehusene, og ut fra et beredskapshensyn bør sykehusrom enkelt kunne omgjøres fra ensengsrom til flersengsrom.

Disse medlemmer viser til at sykehus i Norge drives etter en foretaksmodell, men forretningsregnskap føres etter regnskapsloven. Disse medlemmer vil påpeke at dette er en driver for salg av bygg og eiendom for å dekke inn kapitalkostnader ved investering. Disse medlemmer mener det er en stor forskjell på at sykehusbygg blir bevart til offentlig formål, og at tomene selges til privat boligformål til markedspris. Det er mulig å omgjøre offentlige bygg til formålsbygg i krisesituasjoner, også til helsetilbud. Dersom sykehusbygg og eiendommer selges i det private markedet, vil beredskapen svekkes. Disse medlemmer vil også vise til at helseforetaksmodellen og forretningsregnskapet har bidratt til at for hvert nye sykehus som bygges, blir sen-

gekapasiteten redusert. Derfor er det viktigere enn noen gang å tenke helhetlig på helse og se på hvilke bygg som kan tas i bruk til sykehustjenester ved krig og kriser. Bygg som er brukt til sykehus, vil kunne være en slik reserve. Disse medlemmer mener at helseforetak ikke skal kunne ha mulighet til å selge sykehustomter eller bygg ut av offentlig eie. Dersom dette skal kunne skje, må det opp i Stortinget til avgjørelse. Disse medlemmer mener at også ved nybygg bør mulighetene for fortsatt helseaktiviteter i etablerte sykehus vurderes for å sikre beredskapen.

Komiteens medlem fra Fremskrittspartiet deler vurderingen av at helseberedskapen må styrkes i lys av erfaringene fra pandemien og et forverret sikkerhetspolitisk trusselbilde. Samtidig viser dette medlem til at Fremskrittspartiet allerede har fremmet flere konkrete forslag i Stortinget om å øke beredskapen, sikre bedre tilgang på medisiner og stimulere til nasjonal produksjon av legemidler, blant annet gjennom alternative budsjetter og gjennom behandlingen av helseberedskapsmeldingen, Totalberedskapsmeldingen og egne representantforslag i løpet av sesjonen.

Dette medlem mener videre at det bør være et mål å sikre fleksibilitet i mengden sykehussenger og reell mulighet til skalering ved kriser. Å binde opp store ressurser i passiv kapasitet uten plan for faktisk bruk er ikke god beredskapspolitikk.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Rødt viser til at forsyningssituasjonen for legemidler er svært sårbar. I dag er den norske befolkningen avhengig av forsyningslinjer med ustabile leverandører for å få helt nødvendige legemidler. Sikkerheten til befolkningen er basert på at det skal være mulig å kjøpe det som trengs, i markedet til enhver tid. Det bør derfor være et mål å produsere flere av de kritiske legemidlene hjemme og ha politisk styring med forsyningslinjene.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at Sosialistisk Venstreparti tidligere har fremmet forslag om å få et eget statlig selskap som skal sørge for nasjonal egenproduksjon av legemidler i Norge.

På denne bakgrunn fremmer komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen bygge opp et statlig selskap, StatMed, som skal sørge for nasjonal egenproduksjon av legemidler i Norge, og så snart som mulig legge frem en plan for Stortinget for hvordan en slik satsing gjennomføres.»

Medlemene i komiteen frå Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus meiner også det er viktig at medisinar og vaksinar er tilgjengelege for alle, og at Noreg bør jobbe for ei rettferdig internasjonal fordeling av medisinar.

Desse medlemmene meiner den sivile beredskapen har blitt sterkt nedprioritert, og stør intensjonen til forslagsstillarane om å styrkje den nasjonale beredskapen og sjølvforsyninga av medisinar. Totalberedskapskommisjonen fastslo i rapporten sin at den sivile beredskapen er for dårleg til å gje tilstrekkeleg beskyttelse av sivilbefolkninga i krise og krig. Desse medlemmene meiner Noreg må ha ein langt større grad av sjølvforsyning og gjenopprette beredskapslager, mellom anna medisinalager.

Desse medlemmene viser til at beredskapsmeldinga peiker på at mangel på legemiddel og anna medisinsk utstyr i aukande grad er eit problem også i ein normalsituasjon. Desse medlemmene meiner at mangelen på medisinsk beredskap i Noreg må rettast opp snarast ved å bygge ut og styrkje det offentlege eigarskapet i medisinalproduksjonen. Desse medlemmene meiner importavhengnad må bli erstatta av meir kortreiste løysingar for produksjon av medisin og smittevernutstyr. Dette bør gjerast gjennom å inngå samarbeid med industrien for å sikre produksjon av samfunnskritiske legemiddel i Noreg. Desse medlemmene viser til at Helsedirektoratet og Legemiddelverket tidlegare har tilråde å etablere eit nasjonalt senter for farmasøytisk produksjon.

Medlemmen i komiteen frå Rødt viser til at Rødt ønsker å opprette eit statleg medisinselskap – Statmed.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus er enig med forslagsstillerne i at det er viktig at norske sykehus er forberedt på å håndtere krig og kriser.

Disse medlemmer viser til at Stortinget i forbindelse med behandlingen av Totalberedskapsmeldingen (Innst. 242 S (2024–2025) Innstilling fra justiskomiteen om Totalberedskapsmeldingen – Forberedt på kriser og krig, jf. Meld. St. 9 (2024–2025)) blant annet fattet følgende vedtak 6. mai 2025:

«Vedtak 630

Stortinget ber regjeringen sikre tilstrekkelig bemanning og ressurser i helsevesenet, inkludert rekruttere og ansette flere helsepersonell og øke kapasiteten på sykehus og helsestasjoner.»

Disse medlemmer viser til at plassering av sykehus og sykehustilbud er grunnleggende for pasientsikkerhet, stabilitet og beredskap. Blant annet er det avgjørende, spesielt i en krisesituasjon, med en desentralisert struktur med lokalsykehus som er plassert hensikts-

messig for befolkningen i alle deler av landet. Disse medlemmer mener at en helhetlig gjennomgang av sykehustilbudet i landet må behandles og beslutes i Stortinget.

Disse medlemmer viser til at de regionale helseforetakene i spesialisthelsetjenesteloven pålegges å sørge for at det foreligger nødvendige planer for å opprettholde virksomheten ved kriser og krig. I helseberedskapsloven pålegges helseforetak, helsepersonell og kommuner plikt til å planlegge og gjennomføre tiltak for å sikre helsehjelp i krise og krig.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus viser til at flere behandlingssteder innen psykisk helsevern i Finnmark i løpet av de siste 25 årene har blitt lagt ned eller omorganisert, blant andre Poliklinikken i Lakselv, Seidajok barne- og ungdomspsykiatriske behandlingshjem og Døgnerheten Jansnes i Talvik. I tillegg har det vært planer om å legge ned Døgnerheten i Tana, som har ti sengeplasser, og flytte tilbudet til Alta. Disse medlemmer viser til at det nå er planlagt sentralisering av poliklinisk virksomhet og dagbehandling ved å overføre pasientbehandlingsplasser fra ulike steder i Finnmark og Troms (Storslett) til klinikk Alta. Pågående omorganisering av psykisk helsevern i Finnmark handler om samlokalisering og effektivisering av tjenester. Disse medlemmer viser til at for befolkningen i regionen fører sentralisering til lengre reisevei i all slags vær, noe som ofte gjør at behandlingen ikke lenger er gjennomførbar. Disse medlemmer viser til at for ansatte er 25 år med omorganisering med vekt på økt aktivitet utført av færre hender en enorm slitasje som har medført og medfører tap av dyrebart helsepersonell.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Rødt og Pasientfokus mener det er underlig at mens Stortinget ber regjeringen sikre tilstrekkelig bemanning og ressurser i helsevesenet, herunder å øke kapasiteten på sykehus og ruste helsetjenestene bedre for eventuelle kommende kriser, driver Finnmarksykehuset HF med innsparinger, nedbygging og sentralisering for å spare inn 600 mill. kroner de neste 6 år (ifølge bærekraftanalysen 2025–2032, som ble vedtatt sist styremøte i Finnmarksykehuset HF 29. april 2025). Bare i 2025 har Finnmarkssykehuset HF redusert driften med 30 stillinger i Hammerfest, mens Kirkenes, Alta og Sami Klinikka i Karasjok skal gjennom stillingsreduksjoner i tiden som kommer.

Disse medlemmer viser til at Totalberedskapskommisjonens utredning, NOU 2023: 17 Nå er det alvor – Rustet for en usikker fremtid, understreker betydningen av helseberedskap, særlig behovet for å trygge beredskapen i nord. Disse medlemmer viser til at Totalberedskapskommisjonen anbefaler at nasjonal sikkerhet

og forsvarsevne må inngå i vurderingsgrunnlaget når sykehusstruktur og helseberedskap i Troms og Finnmark vurderes. Disse medlemmer viser til at kommisjonen i kapittel 25.1 definerer formålet med helseberedskap slik:

«Formålet med helseberedskapen er å verne liv og helse og sørge for medisinsk behandling, pleie og omsorg til berørte personer til daglig, i kriser og i krig. Helseberedskapen omfatter blant annet tjenester innen akuttmedisin, legevakt, kommunale helsetjenester, spesialisthelsetjenester og internasjonalt samarbeid og bistand.»

Kommisjonen skriver videre:

«Norge har én, samlet offentlig helsetjeneste. Det betyr at helseberedskapen bygger på den daglige driften i den sivile helsetjenesten. Den sivile helsetjenesten skal virke i hele krisespektret og yte helsetjenester for både sivilbefolkningen og Forsvaret.»

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Pasientfokus viser til at en rekke utvalg og kommisjoner har pekt på behovet for bedre helsetilbud og økt helseberedskap i nordområdene. Disse medlemmer viser til at Forsvarskommisjonen mener det er behov for en omfattende satsing på sikkerhet, forsvar og beredskap (NOU 2023:14). Forsvarskommisjonen peker på at de tre tydeligste demografiske trendene i Norge er en aldrende befolkning, en økende innvandrerbefolkning og sentralisering.

Forslag fra mindretall

Forslag fra Senterpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus:

Forslag 1

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).

Forslag fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Pasientfokus:

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen legge frem en plan for at sykehuskapasitet målt ved sykehussenger per 1 000 innbyggere økes til over snittet i OECD.

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen sikre at ingen av dagens sykehusbygg selges, men beholdes i offentlig eie for å sikre reserveberedskap ved krig og kriser.

Forslag 4

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.

Forslag 5

Stortinget ber regjeringen utarbeide et overordnet planverk for å flytte pasienter mellom sykehus i pandemier og andre kriser.

Forslag 6

Stortinget ber regjeringen sørge for at Norge tar initiativ til å drifte felleseuropeiske lagre og produksjonskapasitet for medisiner og medisinsk utstyr på norsk jord.

Forslag 7

Stortinget ber regjeringen legge fram en nasjonal opptrappingsplan for intensivkapasitet og intermediaersenger.

Forslag fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt:

Forslag 8

Stortinget ber regjeringen bygge opp et statlig selskap, StatMed, som skal sørge for nasjonal egenproduksjon av legemidler i Norge, og så snart som mulig legge frem en plan for Stortinget for hvordan en slik satsing gjennomføres.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av medlemmene i komiteen fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til dokumentet og rå Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

Dokument 8:264 S (2024–2025) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe, Per Olaf Lundteigen og Siv Mossleth om å gjøre sykehusene i Norge rustet for krig og kriser – vedtas ikke.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 22. mai 2025

Tone Wilhelmsen Trøen

leder

Irene Ojala

ordfører



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