



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref
2026/4428

Vår ref
26/1364-

Dato
15. april 2026

Dokument 8:161 S (2025-2026) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Kristian August Eilertsen, Julia Brännström Nordtug, Stig Atle Abrahamsen, Anne Grethe Hauan og Morten Kolbjørnsen, og Dokument 8:167 S (2025-2026) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Geir Pollestad og Kjersti Toppe

Jeg viser til brev fra Stortingets helse- og omsorgskomiteé datert 26. mars 2026, hvor det bes om min uttalelse til Dokument 8:161 S (2025-2026) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Kristian August Eilertsen, Julia Brännström Nordtug, Stig Atle Abrahamsen, Anne Grethe Hauan og Morten Kolbjørnsen om å sikre norsk legemiddelberedskap gjennom nasjonal produksjon og forpliktende beredskapsavtaler, og Dokument 8:167 S (2025-2026) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Geir Pollestad og Kjersti Toppe om en offensiv satsing på norsk legemiddelproduksjon og -beredskap.

Representantene Kristian August Eilertsen, Julia Brännström Nordtug, Stig Atle Abrahamsen, Anne Grethe Hauan og Morten Kolbjørnsen fremmer følgende forslag:

1. Stortinget ber regjeringen etablere en nasjonalberedskapsmodell for norsk produksjon av kritiske legemidler, inkludert smertestillende, anestesilegemidler og antibiotika, samt andre legemidler som er nødvendige i en krisesituasjon.
2. Stortinget ber regjeringen innen seks måneder gjennomføre forhandlinger med relevante norske legemiddelprodusenter og inngå beredskapsavtaler som sikrer tilgang på produksjonskapasitet i krise og konflikt.
3. Stortinget ber regjeringen sikre at staten finansierer nødvendige råvarer og emballasje, slik at produksjon kan mobiliseres på kort varsel uten forsinkelser knyttet til import.

4. Stortinget ber regjeringen legge frem en oppdatert og konkret plan for legemiddelberedskap, der norsk produksjonskapasitet inngår som en sentral komponent.
5. Stortinget ber regjeringen inngå forhåndskjøpsavtaler for å utløse private investeringer til å etablere norsk vaksineproduksjon.
6. Stortinget ber regjeringen rapportere årlig til Stortinget om status for norsk legemiddelproduksjon som del av totalberedskapen, herunder inngåtte avtaler og fremdrift.

Representantene Geir Pollestad og Kjersti Toppe fremmer følgende forslag:

1. Stortinget ber regjeringen fremme nye tiltak for økt norsk produksjon av legemidler og medisinsk utstyr og komme tilbake til Stortinget så snart som mulig.
2. Stortinget ber regjeringen snarest inngå beredskapsavtaler med fabrikker i Norge om produksjon av kritisk viktige legemidler og medisinsk utstyr og komme tilbake til Stortinget med nødvendige forslag.
3. Stortinget ber regjeringen sikre at Direktoratet for medisinske produkter får et tydeligere mandat og nødvendige virkemidler for å inngå og forvalte beredskapsavtaler om produksjon av legemidler og medisinsk utstyr.
4. Stortinget ber regjeringen utrede mulighetene for nordiske innkjøpsordninger for beredskapslagre for legemidler og medisinsk utstyr.
5. Stortinget ber regjeringen utvide kravene om lagerhold av legemidler til også å omfatte virkestoff (API) som er relevante for beredskapsavtaler med norske produsenter.
6. Stortinget ber regjeringen gjennomføre en ny helhetlig kartlegging av mulighetene for norsk produksjonskapasitet for legemidler, inkludert hvilke legemidler eksisterende produksjonsmiljøer kan omstille produksjonen til innenfor ulike tidshorisonter i en beredskapssituasjon.

Svar på Dokument 8:161 S (2025-2026):

Forslag 1: Stortinget ber regjeringen etablere en nasjonal beredskapsmodell for norsk produksjon av kritiske legemidler, inkludert smertestillende, anestesilegemidler og antibiotika, samt andre legemidler som er nødvendige i en krisesituasjon.

Legemiddelmarkedet er globalt og fragmentert med svært komplekse verdi- og forsyningskjeder. Deler av produksjonen, fra råstoff til ferdig produkt, kan finne sted i ulike deler av verden. Helseberedskapsmeldingen og veikart for helsenæringen viser bredden i regjeringens politikk for å fremme og styrke helsenæringen i Norge. Det må imidlertid skilles mellom tiltak for helseberedskap og tiltak som kan bidra til å styrke helsenæringen. For at tiltak skal ha betydning for helseberedskapen må de også fungere i hverdagen, utenfor en krise. Norsk produksjon av kritiske legemidler vil kunne ha positive ringvirkninger for helseberedskapen, men i et næringspolitisk perspektiv må utvikling og produksjon av legemidler skje der hvor næringsaktørene finner det lønnsomt.

Ingen land er i stand til å produsere alle legemidler vi trenger. For å sikre tilgangen til nødvendige legemidler trenger vi en balanse mellom nasjonale og internasjonale tiltak. Norsk forsyningsikkerhet er helt avhengig av tett samarbeid med våre nordiske og europeiske naboland, samt EU. Hverken nasjonale ordninger, nasjonal produksjon eller nordisk samarbeid vil være tilstrekkelig til å ivareta tilgangen til legemidler i Norge ved en ny krise. For regjeringen er det høyest prioritert å få på plass en helseberedskapsavtale med EU.

Forslag 2: Stortinget ber regjeringen innen seks måneder gjennomføre forhandlinger med relevante norske legemiddelprodusenter og inngå beredskapsavtaler som sikrer tilgang på produksjonskapasitet i krise og konflikt.

Jeg viser til mitt svar på skriftlig spørsmål nr. 1925 (2025-2026) fra Kristian August Eilertsen:

«Direkte tildeling av beredskapsavtaler til norske legemiddelprodusenter er EØS-rettslig krevende. Anskaffelsesregelverket bygger på prinsipper om likebehandling og ikke diskriminering basert på nasjonalitet, og åpner bare unntaksvis for direkteanskaffelser, primært i situasjoner med «tvingende hast». Behov som kan planlegges må som hovedregel håndteres gjennom ordinær konkurranse, og nasjonalitet kan normalt ikke vektlegges.

Statsstøtteregele gjør dette ytterligere utfordrende. Direkteanskaffelser uten konkurranse kan lett innebære en selektiv økonomisk fordel som kan påvirke samhandelen og konkurransen i EØS, og det er ofte krevende å dokumentere at avtalene er inngått på markedsvilkår. Unntak kan bare benyttes dersom det foreligger en tydelig markedssvikt knyttet til behovet, og avtalen utformes som et klart definert beredskapsoppdrag med mekanismer som forhindrer overkompensasjon.»

Videre kan beredskapsavtaler innebære betydelige kostnader og bør vurderes i sammenheng med øvrige nasjonale og internasjonale tiltak, herunder tiltak som iverksettes i sammenlignbare land og på europeisk nivå.

Forslag 3: Stortinget ber regjeringen sikre at staten finansierer nødvendige råvarer og emballasje, slik at produksjon kan mobiliseres på kort varsel uten forsinkelser knyttet til import.

Statlig finansiering av innsatsfaktorer som benyttes i produksjon av legemidler, kan være utfordrende i lys av statsstøtteregeleverket. Videre er det vanskelig å forutsi både behovet og hvilke typer råvarer og emballasje som vil være nødvendige ved en fremtidig krise, noe som i seg selv vil være kostnadsdrivende. Ettersom forslaget gjelder investeringer i norsk produksjon, har jeg innhentet innspill fra næringsministeren. Næringsministeren uttaler følgende:

«Næringslivet er en sentral aktør i totalforsvaret og i både den kortsiktige og langsiktige beredskapen. Beredskap som omfatter legemidler og medisinsk utstyr, er en viktig del av dette. Det avgjørende er å identifisere reelle sårbarheter i verdikjedene – som avhengigheter

knyttet til emballasje, innsatsfaktorer og reservedeler til produksjon – og vurdere behovet for lagring av slike komponenter. Dette arbeidet må skje i tett samarbeid med næringslivet. Det er også viktig å avklare hvilke regulatoriske tilpasninger næringslivet trenger for å kunne omstille seg raskt i en krise- eller krigssituasjon.

Det er også viktig å skille mellom kortsiktig og langsiktig beredskap. Beredskapslagring håndterer akutte behov, mens forsyningssikkerhet over tid avhenger av robuste samarbeidsflater i fredstid, stabile forsyningslinjer og rammevilkår som gjør det mulig for næringslivet å opprettholde og omstille produksjonen også i kriser og krig.

Jeg vil peke også på rapporten «Gjennomgang av ulike virkemidler og modeller for samarbeid mellom offentlige og private aktører om vaksineproduksjon» (2022), som ble utarbeidet av Oslo Economics og CMS Kluge på oppdrag fra NFD. Rapporten er rettet inn mot vaksineproduksjon, men er også aktuell når det gjelder produksjon av legemidler generelt. Rapporten viser kompleksitet og kostnader ved produksjon av vaksiner og gjennomgår også hvordan regelverket for statsstøtte og offentlige anskaffelser setter rammer for hvordan myndighetene kan støtte produksjon av legemidler..»

Forslag 4: Stortinget ber regjeringen legge frem en oppdatert og konkret plan for legemiddelberedskap, der norsk produksjonskapasitet inngår som en sentral komponent.

Norsk legemiddelindustri er relativt liten sammenlignet med mange EU-land, og nesten all produksjon av ferdige legemidler og virkestoff (API) skjer internasjonalt. Under koronapandemien ble det gjennomført en kartlegging av norsk legemiddelproduksjon for å se på muligheten til å øke produksjonskapasiteten på kritiske legemidler i Norge. I den forbindelse var myndighetene i kontakt med relevante legemiddelprodusenter.

Under pandemien ble det også etablert betydelige beredskapslagre for legemidler, og disse er videreført og videreutviklet. Beredskapslagre er viktig for å understøtte forsyningssikkerheten, særlig i den innledende fasen av en helsekrise. Likevel vil dette ikke være tilstrekkelig til å dekke det nasjonale behovet gjennom en langvarig krise, men kan gi oss tilstrekkelig tid til å identifisere og etablere alternative løsninger.

Ved etableringen i 2024 fikk Direktoratet for medisinske produkter (DMP) et nytt og utvidet mandat. Direktoratet har et overordnet og helhetlig ansvar for nasjonal forsyningssikkerhet og beredskap for legemidler og medisinsk utstyr. DMP leder utvalget for forsyningssikkerhet og beredskap for medisinske produkter og har etablert en samarbeidsgruppe med private aktører i verdi- og forsyningskjeden. Oppgaver knyttet til det overordnede ansvaret inkluderer overvåking av forsyningskjedene, oversikt over legemiddelberedskapslagrene og å vurdere bruken av juridiske og økonomiske virkemidler for å sikre tilgangen til forsyningskritiske legemidler. I 2024 ga Stortinget sin tilslutning til forslag om lovendringer som utvider virkemidlene DMP har til rådighet for å innføre omsetningsrestriksjoner ved fare for mangel, jf. Prop. 100 L (2023–2024).

Internasjonalt samarbeid er avgjørende for norsk forsyningssikkerhet. Norge deltar blant annet i Det europeiske legemiddelbyråets (EMAs) utvidede arbeid med kriseberedskap og håndtering, i EU-programmer som jobber for å øke beredskapen og forsyningssikkerheten gjennom forebygging, koordinert håndtering og informasjon om mangelsituasjoner, og i innkjøp av legemidler under EUs felles innkjøpsmekanismer. DMP deltar på vegne av Norge i en rekke nordiske og europeiske fora, og bidrar gjennom dette til en best mulig samordning av samarbeidet mellom nasjonale og internasjonale aktører.

En plan eller et strategidokument for legemiddelberedskap vil kunne understøtte DMPs arbeid med legemiddelberedskap, og samtidig bidra til å tydeliggjøre ansvar og forventninger til aktørene i forsyningskjeden når det gjelder gjennomføring av nødvendige tiltak. Produksjonskapasitet vil være et naturlig element i en slik plan, men hvilken rolle dette skal ha i det samlede beredskapsarbeidet, bør ikke fastlegges på forhånd.

Forslag 5: Stortinget ber regjeringen inngå forhåndskjøpsavtaler for å utløse private investeringer til å etablere norsk vaksineproduksjon.

Jeg viser til rapporten nevnt i næringsministerens uttalelse under forslag 3 «*Gjennomgang av ulike virkemidler og modeller for samarbeid mellom offentlige og private aktører om vaksineproduksjon*», som vurderer mulighetsrommet for offentlig privat-samarbeid om produksjon eller delproduksjon av vaksiner i Norge. Kartleggingen viser at den kompleksiteten og ressursbruken som er nødvendig for å etablere eller skalere opp nasjonal vaksineproduksjon, kombinert med usikkerhet knyttet til egenproduksjon faktisk vil gi bedre og raskere tilgang til vaksiner, gjør privat-offentlig samarbeid svært utfordrende. Regelverket for statsstøtte og offentlige anskaffelser gjør slikt samarbeid ytterligere krevende. Regjeringen vurderer at en styrket nasjonal produksjonskapasitet ikke vil kunne oppveie fordelene ved norsk deltakelse i EUs styrkede helseberedskapssamarbeid.

Forslag 6: Stortinget ber regjeringen rapportere årlig til Stortinget om status for norsk legemiddelproduksjon som del av totalberedskapen, herunder inngåtte avtaler og fremdrift.

DMP vil kunne gi departementet en samlet redegjørelse for status for norsk legemiddelproduksjon som kan videreformidles til Stortinget på egnet måte. Dette vil imidlertid legge beslag på ressurser hos etaten som benyttes til andre oppgaver i dag.

Svar på Dokument 8:167 S (2025-2026):

Forslag 1: Stortinget ber regjeringen fremme nye tiltak for økt norsk produksjon av legemidler og medisinsk utstyr og komme tilbake til Stortinget så snart som mulig.

Regjeringen er opptatt av å sikre en mest mulig målrettet og kostnadseffektiv innretning av beredskapen innenfor tilgjengelige økonomiske rammer. Det er usikkert i hvilken grad økt nasjonal produksjon vil være et egnet virkemiddel for å styrke beredskapen for legemidler og

medisinsk utstyr. Samtidig er det ikke mulig på forhånd å fastslå hverken omfanget av behovet eller hvilke typer legemidler og medisinsk utstyr som vil være nødvendige i en fremtidig krise. Ettersom forslaget gjelder tiltak for å styrke norsk produksjonskapasitet, har jeg innhentet innspill fra næringsministeren. Næringsministeren uttaler følgende:

«Her kan det være relevant å vise til Meld. St. 16 (2024-2025) Industrien – konkurransekraft for en ny tid (Industrimeldingen) hvor det heter at for å sikre fortsatt vekst i næringslivet vil regjeringen føre en aktiv næringspolitikk som bidrar til økt verdiskaping, legger til rette for lønnsomme private investeringer og et mer omstillingsdyktig næringsliv. Regjeringen skal bidra til gode, forutsigbare og stabile rammevilkår som legger til rette for private investeringer og videre vekst. Det pekes ut seks industripolitiske prioriteringer som skal legge til rette for at norsk industri kan videreutvikles og skape verdier og lønnsomme arbeidsplasser også i fremtiden. Disse er:

- 1. Industrien skal ha tilgang på ren og rimelig kraft*
- 2. Industrien skal ha tilgang på kompetent arbeidskraft og et velorganisert arbeidsliv*
- 3. Industrien skal være nyskapende og utvikle og utnytte ny teknologi*
- 4. Industrien skal bidra til lavutslippssamfunnet*
- 5. Industrien skal ha god markedsadgang*
- 6. Industrien skal støtte opp under regjeringens beredskaps- og sikkerhetspolitikk.*

Helseindustri er omtalt som et eget kapittel (7.8) i industrimeldingen. I tillegg står det følgende om næringslivets generelle rolle i en helseberedskapssituasjon (kapittel 5.11.6 «Helseberedskap»):

«Tilgang til nødvendige legemidler og medisinsk utstyr i en krise forutsetter en bærekraftig, lønnsom og konkurransedyktig leverandørindustri utenfor krise. Det handler i stor grad om sektorovergripende utfordringer som må håndteres i fellesskap på europeisk plan. Som det fremgår av Meld. St. 5 (2023–2024) «En motstandsdyktig helseberedskap» vil regjeringen sikre forsyningen av legemidler og medisinske mottiltak gjennom norsk tilknytning til EUs styrkede helseberedskapssamarbeid.

Fordi legemidler er et område som i all hovedsak er totalharmonisert innenfor EØS-området, er utviklingen innenfor feltet svært avhengig av og knyttet til EUs utvikling. Det finnes omtrent 3 000 godkjente virkestoffer til legemidler i verden, og rundt 600 000 typer medisinsk utstyr, og antallet øker. Egenarten ved disse produktene, markedene og verdikjedene er svært komplekse. Pfizers opprinnelige vaksine mot covid-19 besto eksempelvis av 280 innsatsfaktorer fra leverandører i 19 land. Samlet viser dette hvorfor Norge trenger internasjonalt samarbeid for å sikre tilgangen til legemidler og medisinsk utstyr som redegjort for i Meld. St. 5 (2023–2024) «En motstandsdyktig helseberedskap»».

Forslag 2: Stortinget ber regjeringen snarest inngå beredskapsavtaler med fabrikker i Norge om produksjon av kritisk viktige legemidler og medisinsk utstyr og komme tilbake til Stortinget med nødvendige forslag.

Jeg viser til mitt svar på forslag 2 i Dokument 8:161 S (2025-2026), der det redegjøres for de begrensningene EØS-regelverket for offentlige anskaffelser og statsstøtte setter for adgangen til å inngå beredskapsavtaler direkte med norske produsenter.

Forslag 3: Stortinget ber regjeringen sikre at Direktoratet for medisinske produkter får et tydeligere mandat og nødvendige virkemidler for å inngå og forvalte beredskapsavtaler om produksjon av legemidler og medisinsk utstyr.

Jeg viser til mitt svar på forslag 2 i Dokument 8:161 S (2025-2026), der det redegjøres for de begrensningene EØS-regelverket for offentlige anskaffelser og statsstøtte setter for adgangen til å inngå beredskapsavtaler direkte med norske produsenter.

DMP har per i dag ikke kompetanse eller kapasitet til å inngå og forvalte beredskapsavtaler om produksjon. Dersom DMP skal ha et nasjonalt ansvar for å inngå, forvalte og følge opp beredskapsavtaler om produksjon av legemidler og medisinsk utstyr, forutsetter dette en styrking av etaten for å etablere og videreutvikle nødvendig kompetanse på området.

Forslag 4: Stortinget ber regjeringen utrede mulighetene for nordiske innkjøpsordninger for beredskapslagre for legemidler og medisinsk utstyr.

Erfaringer fra fellesnordiske prisforhandlinger og anskaffelser av legemidler til bruk i sykehus viser at nordisk samarbeid kan bidra til å tiltrekke flere tilbydere og dermed styrke forsyningssikkerheten for kritiske legemidler. Det må imidlertid utredes nærmere om tilsvarende fellesanskaffelser vil være praktisk gjennomførbart og formålstjenlig for beredskapslagre av legemidler og medisinsk utstyr.

Forslag 5: Stortinget ber regjeringen utvide kravene om lagerhold av legemidler til også å omfatte virkestoff (API) som er relevante for beredskapsavtaler med norske produsenter.

Jeg viser til mitt svar på forslag 2 i Dokument 8:161 S (2025-2026), der det redegjøres for de begrensningene EØS-regelverket for offentlige anskaffelser og statsstøtte setter for adgangen til å inngå beredskapsavtaler direkte med norske produsenter.

Produsentene vil normalt være best egnet til å vurdere hvilke kritiske innsatsfaktorer det er behov for å ha økt lagerhold av for å kunne oppfylle forpliktelser som følger av en avtale. Dersom lagerhold av API inngår som en del av beredskapsavtalen, vil det være naturlig at kompensasjon for merutgifter knyttet til økt lagerhold reguleres i avtalen. Myndighetene har generelt et begrenset grunnlag for å vurdere i hvilket omfang økt lagerhold av ulike API vil kunne bidra til tilstrekkelig beredskap.

Forslag 6: Stortinget ber regjeringen gjennomføre en ny helhetlig kartlegging av mulighetene for norsk produksjonskapasitet for legemidler, inkludert hvilke legemidler

eksisterende produksjonsmiljøer kan omstille produksjonen til innenfor ulike tidshorisonter i en beredskapssituasjon.

Under koronapandemien ble det gjennomført en kartlegging av norsk legemiddelproduksjon for å se på muligheten til å øke produksjonskapasiteten på kritiske legemidler i Norge. I den forbindelse var myndighetene i kontakt med relevante legemiddelprodusenter. På bakgrunn av denne kartleggingen ble det besluttet å ikke gå videre med muligheter for økt nasjonal produksjon, men heller bygge opp betydelige beredskapslagre for legemidler innen både spesialist- og primærhelsetjenesten. Svenske myndigheter gjennomførte en kartlegging av svensk og nordisk legemiddelproduksjon i 2023 som viste blant annet at et samlet nordisk marked kan gi et bedre grunnlag for beredskapsproduksjon enn nasjonale markeder alene.

Jeg mener at de norske og svenske kartleggingene som ble gjennomført under pandemien, samlet sett gir et tilstrekkelig grunnlag, og at det derfor ikke er behov for en ny kartlegging av mulighetene for norsk produksjonskapasitet for legemidler. En ny kartlegging vil være ressurskrevende og vil kreve kapasitet i DMP som ellers benyttes til etatens øvrige faste og løpende oppgaver.

Med hilsen



Jan Christian Vestre