



STORTINGET

Representantforslag 167 S

(2025–2026)

frå stortingsrepresentantane Geir Pollestad og Kjersti Toppe

Dokument 8:167 S (2025–2026)

Representantforslag frå stortingsrepresentantane Geir Pollestad og Kjersti Toppe om ei offensiv satsing på norsk legemiddelproduksjon og -beredskap

Til Stortinget

Bakgrunn

Tilgang til kritisk viktige legemiddel er ein del av Noregs totalberedskap og avgjerande for at helsevesenet skal kunne fungere i ei krise og ta seg av innbyggjarane. I kjølvatnet av koronapandemien har ein i Noreg bygd opp beredskapslager for medisinar og utstyr for å styrke helseberedskapen. Men framleis har det ikkje blitt gjort grep for å auke norsk legemiddelproduksjon eller auke nasjonal produksjon av medisinsk utstyr. I ei større krise vil lager av legemiddel og medisinsk utstyr gå tomme. Det vil gi langt betre beredskap å både lagre og produsere legemiddel og medisinsk utstyr i Noreg enn å berre gjere ein av delane.

Beredskapsproduksjon av legemiddel og medisinsk utstyr

Det er fabrikkar i Noreg som kan produsere ei rekke viktige legemiddel, men ingen av dei har avtale med norske myndigheiter i tilfelle krise, krig eller konflikt. Det same kan gjelde for medisinsk utstyr. Trass i fleire stortingsvedtak om beredskapsproduksjon av legemiddel og inngåing av beredskapsavtalar er det i dag ikkje inngått ein einaste beredskapsavtale mellom myndighetene og norske legemiddelprodusentar.

Erfaringane frå pandemien, auka geopolitisk usikkerheit og vedvarande legemiddelmangel i Europa har synleggjort kor sårbare globale forsyningskjeder for legemiddel kan vere. Fleire land arbeider derfor aktivt med å styrke eigen produksjonskapasitet eller etablere beredskapsordningar for produksjon av kritisk viktige legemiddel. Men i Noreg inngår i dag ikkje nasjonal produksjonskapasitet som eit operativt verkemiddel i legemiddelberedskapen.

I Dagens medisin 10. mars 2026 svarar departementet på manglande beredskapsavtalar for produksjon av legemiddel ved å vise til DMP (Direktoratet for medisinske produkt) som har ansvar for legemiddelberedskap. DMP svarar på si side at dei ikkje er kjende med at det føreligg offentlege avtalar om beredskapsproduksjon. Slike avtalar har heller ikkje DMP myndigheit til å opprette.

Ifølgje Legemiddelindustrien (LMI) er det fullt mogleg å få opp beredskapsproduksjon av legemiddel i Noreg i løpet av kort tid, om det er gjort avtalar med fabrikkane og kjøpt inn råvarer og emballasje på førehand. I 2020 konkluderte dåverande Statens legemiddelverk med at eksisterande norske fabrikkar på kort sikt kunne produsere paracetamol og metformin (blodsukkersenkande medisin), og norske fabrikkar kunne til dømes også produsere infusjonspreparat til bruk i ein masseskadesituasjon, lokalbedøving og sterke smertestillande. Også medisinsk utstyr vil fort gå tomt i ein krisesituasjon, og beredskapsavtalar for norsk produksjon vil også kunne vere aktuelt her.

Lagring av verkestoff av legemiddel og ny kartlegging

Lagring av legemiddel er innført og er viktig for å styrke legemiddelberedskapen. Men i tillegg til lagring av ferdig medisin bør ein lagre verkestoff (API, Active pharmaceutical ingredient). API-ar har lengre haldbarheit og er billigare å kjøpe inn, og vil bidra til å styrke legemiddelberedskapen og moglegheita til å raskt få produsert medisin. Det bør difor bli krav til lagring av verkestoff, og ikkje berre ferdig medisin. Dette vil gi grunnlag for beredskapsavtalar som kan fungere godt og enklare auke produksjonen nasjonalt av kritisk viktige legemiddel.

DMP sit i dag på ei kartlegging som ikkje viser moglegheitene for norsk produksjonskapasitet for legemiddel. For å få framgang i nordisk samarbeid m.m. vil det vere viktig med ei ny kartlegging. Kartlegginga av produksjonskapasitet som blei gjennomført våren 2020, tok utgangspunkt i kva for legemiddel det kunne etablereast produksjon av i løpet av nokre få månader. Omstilling av legemiddelproduksjon tek normalt vesentleg lengre tid om det ikkje er førebudd. Ei kartlegging med så korte tidshorisonter vil derfor i stor grad reflektere eksisterande produksjon, og gjev eit avgrensa bilete av kva produksjonspotensial som finst i Noreg.

Helseberedskap viktig for totalberedskapen

I totalberedskapsåret 2026 hastar det meir enn nokon gong å sikre auka nasjonal legemiddelberedskap og auka beredskap for nødvendig medisinsk utstyr. Nasjonal politikk må støtte opp om legemiddelproduksjonen og kompetansemiljøa som finst i Noreg, og lage beredskapsavtalar med tanke på krisesituasjonar som kan kome. Legemiddelberedskap må ikkje berre vurderast ut frå ein normalsituasjon og normalbruk. Vurderingar av norsk legemiddelberedskap må også omfatte scena-

rio som katastrofar, ulukker, krigstilstandar eller andre større akutte hendingar. Beredskapslager er nødvendige, men ikkje tilstrekkelige. Auka lagring gir viktig tidsgevinst i ei krise. Beredskapsproduksjon i Noreg vil styrke beredskapen ytterlegare og gi større handlingsrom over tid.

Forslag

På denne bakgrunnen blir det fremja følgjande

f o r s l a g :

1. Stortinget ber regjeringa fremje nye tiltak for auka norsk produksjon av legemiddel og medisinsk utstyr og kome tilbake til Stortinget snarast mogleg.
2. Stortinget ber regjeringa snarast inngå beredskapsavtalar med fabrikkar i Noreg om produksjon av kritisk viktige legemiddel og medisinsk utstyr og kome tilbake til Stortinget med naudsynnte forslag.
3. Stortinget ber regjeringa sikre at Direktoratet for medisinske produkt får eit tydelegare mandat og naudsynnte verkemiddel for å inngå og forvalte beredskapsavtalar om produksjon av legemiddel og medisinsk utstyr.
4. Stortinget ber regjeringa utgreie moglegheita for nordiske innkjøpsordningar for beredskapslager for legemiddel og medisinsk utstyr.
5. Stortinget ber regjeringa utvide krava om lagerhald av legemiddel til også å omfatte verkestoff (API) som er relevante for beredskapsavtalar med norske produsentar.
6. Stortinget ber regjeringa gjennomføre ei ny heilskapleg kartlegging av moglegheitene for norsk produksjonskapasitet for legemiddel, inkludert kva for legemiddel eksisterande produksjonsmiljø kan omstille produksjonen til innanfor ulike tidshorisonter i ein beredskapssituasjon.

13. mars 2026

Geir Pollestad

Kjersti Toppe