
Vårt beredskapsøyeblikk

INVITERT KOMMENTAR

TRYGVE OTTERSEN

trygve.ottersen@dmp.no

Trygve Ottersen er ph.d., lege og direktør i Direktoratet for medisinske produkter.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Det er fem år siden Norge stengte ned som følge av pandemien – den største nasjonale krisen siden andre verdenskrig. De neste årene kan være en historisk god mulighet til å styrke beredskapen før neste krise treffer.

Paradoksalt nok er ofte utfordringen innen beredskapsarbeid det forebyggende aspektet. Det vi forsøker å forhindre, merkes ikke i hverdagen, og vi ser sjelden umiddelbare resultater av arbeidet. Beredskap koster, samtidig som konsekvensene av manglende beredskap ikke kjennes så faretruende. Da kan det være krevende å mobilisere. Vi har sett det før, hvordan oppmerksomhet og ressurser øker dramatisk under og rett etter en krise, for så å avta frem til neste krise. Vi er vant til en syklus av panikk og glemsel.

Situasjonen nå er annerledes enn på mange tiår, med en helt annen kollektiv oppmerksomhet på beredskap. Vi har koronapandemien i bakhodet og får stadige påminnelser om trusler vi må forberede oss på – som IT-hendelser, legemiddelmangel, fugleinfluensa og en krevende geopolitisk utvikling. Dette gir både retning og momentum. De neste årene har vi derfor en spesielt god mulighet til å styrke den nasjonale helseberedskapen. Heldigvis er vi i gang.

«De neste årene har vi en spesielt god mulighet til å styrke den nasjonale helseberedskapen. Heldigvis er vi i gang»

Evaluering av pandemihåndteringen i Norge bekreftet at det var behov for en styrket helseberedskap med tydeligere roller og ansvar (1, 2). Regjeringen lanserte derfor helseberedskapsmeldingen med ny modell for helseberedskap i

november 2023 (3). Helsemyndighetene ferdigstiller nå revisjonen av den nasjonale helseberedskapsplanen og den nasjonale pandemiplanen.

En av utfordringene fremhevet både av koronakommisjonen og i helseberedskapsmeldingen er forsyningssikkerhet og beredskap for medisinske produkter. Under pandemien var ansvaret for beredskapen av legemidler og medisinsk utstyr uklart, vi var nær ved å gå tom for smittevernutstyr og vi fikk bare så vidt tak i vaksiner gjennom det europeiske samarbeidet (1-4). Dette sjokkerte mange og har blitt en av driverne for det norske beredskapsarbeidet.

2024 markerte det første driftsåret for Direktoratet for medisinske produkter, tidligere Legemiddelverket, med et nytt overordnet og helhetlig ansvar for nasjonal forsyningssikkerhet og beredskap for medisinske produkter. Målbildet er klart: bedre oversikt over forsyningskjeden, bedre samordning mellom aktørene og flere effektive virkemidler for å håndtere mangelsituasjoner og kriser.

Under pandemien ble det etablert nye beredskapslagre med legemidler, som kan bidra til å unngå alvorlig mangel på kritisk viktige legemidler. Et nytt nasjonalt beredskapslager for smittevernutstyr er etablert og driftes av Helse Sør-Øst. Disse lagrene er organisert slik at mest mulig av beholdningen inngår i vanlig drift, mens under en krise kan Direktoratet for medisinske produkter prioritere hva som skal brukes av legemidler og utstyr.

«God beredskap innebærer også evne til å håndtere ulike nivåer av forsyningssvikt»

God beredskap innebærer også evne til å håndtere ulike nivåer av forsyningssvikt. Forebygging og håndtering av «vanlige» mangelsituasjoner henger nært sammen med beredskap for større ekstraordinære hendelser. Noen av de samme virkemidlene for håndtering av mangelsituasjoner vil også være aktuelle ved en større krise. Det gjelder bruk av beredskapslagrene, men også rasjonering. Siden 2024 har Direktoratet for medisinske produkter hatt mulighet til å pålegge restriksjoner i salg og utlevering av legemidler, som rasjonering i apotek. Rasjonering sikrer rettferdig fordeling av tilgjengelige legemidler, og at pasienter med størst behov prioriteres ved alvorlig forsyningssvikt som for eksempel under en pandemi eller ved problemer med kritisk infrastruktur.

Direktoratet leder nå et nytt utvalg for forsyningssikkerhet og beredskap for medisinske produkter (5). Utvalget skal samordne sykehus, kommuner, sentrale helseetater og forsvar og sikre at Norge er godt forberedt til å håndtere større hendelser og kriser som påvirker forsyningssikkerheten av medisinske produkter. Forsyningsproblemer med legemidler skyldes ofte forhold utenfor Norges grenser som er utenfor vår kontroll. Samarbeid på tvers av land blir avgjørende. En rekke europeiske initiativer er iverksatt som skal bidra til å forebygge forsyningsproblemer med kritisk viktige legemidler, herunder en ny solidaritetsmekanisme for fordeling av legemidler slik at EU/EØS-land kan bistå hverandre ved utfordrende mangelsituasjoner. Norge er et lite marked, og samarbeid og deltakelse i det utvidede europeiske helseberedskapssamarbeidet vil derfor kunne bli svært viktig ved neste krise.

EU-kommisjonen har etablert et eget «beredskapsdepartement» – HERA (Health Emergency Preparedness and Response Authority) (6). Det arbeider for å sikre tilgang til medisinske produkter ved grensekryssende helsekriser, blant annet ved fellesinnkjøp av legemidler og medisinsk utstyr. Norge er nå del av en rekke avtaler om felles innkjøp i regi av HERA.

«Norge er likevel ikke fullt ut del av EUs helseberedskapssamarbeid. Vi står fortsatt utenfor dersom EU bruker samme innkjøpsmekanisme som ved siste pandemi»

Norge er likevel ikke fullt ut del av EUs helseberedskapssamarbeid. Vi står fortsatt utenfor dersom EU bruker samme innkjøpsmekanisme som ved siste pandemi. Da ble innkjøp av koronavaksiner finansiert direkte fra EU-budsjettet (7). Regjeringen jobber derfor for at Norge skal få delta på så like vilkår som EUs medlemsland som mulig. Lykkes vi, vil det supplere og forsterke de mange andre tiltakene vi nå gjør for å styrke beredskapen.

Vi er bedre forberedt enn vi var i 2020. Forutsetningene for videre styrking av beredskapen er gode. Mye arbeid gjenstår, og neste krise kan komme raskt. Vi står derfor foran en avgjørende periode. Dette beredskapsøyeblikket må vi utnytte.

REFERENCES

1. Regjeringen NOU. 2022: 5. Myndighetenes håndtering av koronapandemien – del 2.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2022-5/id2910055/> Lest 7.4.2025.
2. Regjeringen NOU. 2021: 6. Myndighetenes håndtering av koronapandemien.
https://files.nettsteder.regjeringen.no/wpuploads01/blogs.dir/421/files/2021/04/Koronakommisjonens_rapport_NOU.pdf Lest 7.4.2025.
3. Meld. St. 5 (2023–2024). En motstandsdyktig helseberedskap – fra pandemi til krig i Europa.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-5-20232024/id3015776/?ch=1> Lest 7.4.2025.
4. Regjeringen NOU. 2023: 16. Evaluering av pandemihåndteringen.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-16/id2982388/?ch=2> Lest 7.4.2025.
5. Direktoratet for medisinske produkter. Utvalg for forsyningssikkerhet og beredskap for medisinske produkter.
<https://www.dmp.no/forsyningssikkerhet/forsyningssikkerhet-og-beredskap/utvalg-for-forsyningssikkerhet-og-beredskap-for-medisinske-produkter> Lest 7.4.2025.

6. European Commission. Health Emergency Preparedness and Response (HERA). https://health.ec.europa.eu/health-emergency-preparedness-and-response-hera_en Lest 7.4.2025.

7. Regjeringen NOU. 2024: 7. Norge og EØS: utvikling og erfaringer. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2024-7/id3033576/> Lest 7.4.2025.

Publisert: 24. april 2025. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0255
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 4. juli 2026.