

# Kartlegging av forsyningssikkerhet og beredskap for legemidler og medisinsk utstyr

Frokostsamling  
27.Mars 2026

Seniorrådgiver Anu Nilsen  
[Anu.nilsen@statsforvalteren.no](mailto:Anu.nilsen@statsforvalteren.no)



**Statsforvalteren i Troms og Finnmark**

*Romssa ja Finnmarkku stáhtahálddašeaddji  
Tromssan ja Finmarkun staatinhallittija*



30.03.2026



## Kartlegging av kommunenes forsyningssikkerhet og beredskap for legemidler og medisinske produkter

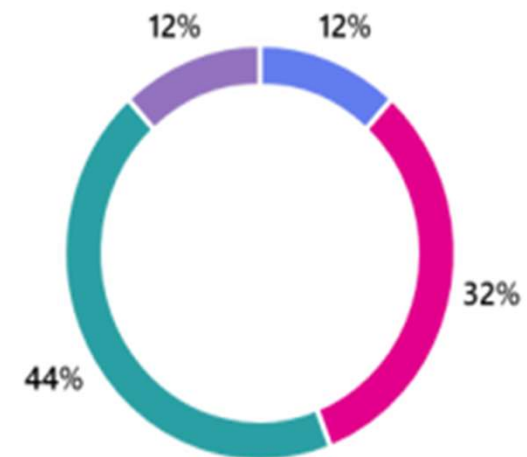
- Bestilling fra Nasjonalt utvalg for forsyningssikkerhet og beredskap for medisinske produkter
  - Utvalget er en del av HOD helseberedskapsmodell og ledes av Direktoratet for medisinske produkter (DMP).
- 34/39 kommuner svarte på undersøkelsen
  - Undersøkelsen var en tankevekker for mange kommuner. Ser nå både behovet og viktigheten for å risikovurdere og planlegge for forsyningssikkerhet for legemidler og medisinsk utstyr, samt planlegge / etablere tilstrekkelig beredskapslager for disse.



1. I hvilken grad har kommunen ROS-analysert scenarier knyttet til svikt i forsyning av legemidler og andre medisinske produkter i kommunen - både ved normale behov (manglende leveranse) og ved betydelig økte behov (etterspørsel sjokk)?

- **Ikke i det hele tatt** – scenariet er ikke vurdert i ROS-analysen.
- **I liten grad** – temaet er nevnt, men uten konkrete scenarier eller tiltak.
- **I noen grad** – scenariet er analysert med noe vurdering av konsekvenser og sannsynlighet.
- **I stor grad** - scenariet er grundig analysert med tydelig vurdering av konsekvenser og sannsynlighet

4  
11  
15  
4

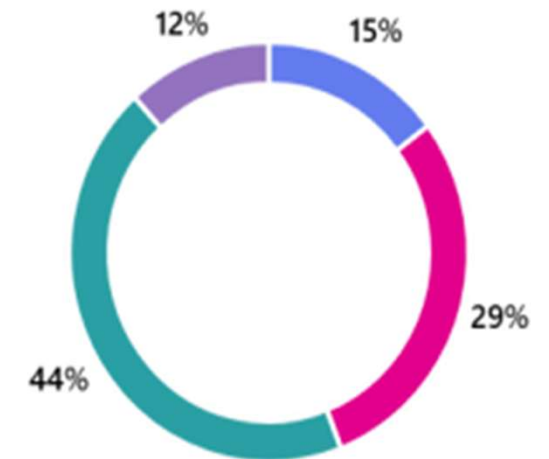




#### 4. I hvilken grad har kommunen fulgt opp avdekkete sårbarheter i ROS-analysen?

- **Ikke i det hele tatt** – ingen oppfølging av sårbarheter.
- **I liten grad** – enkelte sårbarheter er fulgt opp, men uten systematikk.
- **I noen grad** – flere sårbarheter er fulgt opp med konkrete tiltak, men ikke alle
- **I stor grad** – de fleste eller alle sårbarheter er fulgt opp med tydelige tiltak

5  
10  
15  
4





# Hvilke tiltak har kommunene planlagt for å redusere slik sårbarhet?

- styrke arbeidet innen helseberedskap, særlig forsyningssikkerhet av og beredskapslageret for legemidler og medisinske produkter.
- gjennomføre / oppdatere ROS- analyser for helse- og omsorg
- etablere eller utvide beredskapslager for kritiske legemidler og medisinsk utstyr, samt for mat, vann og drivstoff.
- oppbevare utgåtte medisiner til bruk i krisesituasjoner
- beredskapsavtaler med helseforetakene.
- interkommunale eller regionale lagre.
- rasjonering av medisiner ved akutt mangel, her under for eksempel definere kritiske legemidler og medisinske produkter, oversikt over alternative legemidler, prioritering av pasientgrupper og rasjonering eller begrensning av forskrivning.



# Forventinger mot nasjonale myndigheter

- *nasjonale retningslinjer / maler som kan bidra kommunene i arbeid med helseberedskap*
- *regionale / nasjonale løsninger istedenfor lokale beredskapslagre*
- *nasjonale retningslinjer for prioritering av pasienter ved store kriser og krig*
- *nasjonal oversikt over kritiske legemidler som kommunene bør ha i lageret*

Aktørnivå	Konkrete ansvarsområder
Regionale helseforetak (RHF)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Har ansvar for <b>legemiddelberedskapen i spesialisthelsetjenesten</b>.</li> <li>- Drifter <b>regionale lagre for legemidler</b> gjennom avtaler (f.eks. med Alliance Healthcare).</li> <li>- Har ansvar for <b>regionale lagre av smittevernutstyr</b> i hver helseregion, som del av kombinasjonen "nasjonalt + regionalt lager".</li> <li>- Har forskriftsfestet plikt til <b>3-måneders lagring av personlig verneutstyr</b> (fra 2026).</li> </ul>
Grossister (Alliance Healthcare, Norsk Medisinaldepot, Apotek 1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Har plikt til å holde <b>beredskapslager for primærhelsetjenesten</b>, vanligvis 3–6 måneders forbruk av kritiske legemidler.</li> <li>- Må følge <b>grossistforskriften</b>: leveringsplikt innen 24 timer, lagringsplikter etc.</li> <li>- Har <b>ekstra lager av kritiske legemidler</b> definert i forskriftens vedlegg.</li> <li>- Skal rapportere til <b>Direktoratet for medisinske produkter (DMP)</b>, oppfølging håndteres av Sjukehusapoteka Vest.</li> </ul>
Kommuner (og fylkeskommuner)	<p>Plikt til <b>beredskapslagring av personlig verneutstyr (PPE)</b> tilsvarende 3 måneders forbruk (fra 2026).</p> <p>Skal sørge for å ha tilfredsstillende sikkerhet for forsyning av viktig materiell, utstyr og legemidler.</p>
Apotek (inkl. sykehusapotek)	<p>sikrer daglig legemiddelforsyning, kan ha tilvirkningsplikt, og sykehusapotek lagrer ofte spesialisthelsetjenestens beredskapsbeholdning.</p>



# Ansvar for legemidler og medisinsk forbruksmateriell

- RHF: ansvar for regionale lagre av både legemidler og smittevernutstyr.
- Kommuner/(fylkeskommuner): ansvar for 3-måneders personlig verneutstyr-lager. Skal sørge for å ha tilfredsstillende sikkerhet for forsyning av viktig materiell, utstyr og legemidler.
- Grossister: ansvar for beredskapslagre for primærhelsetjenesten, leveringsplikt, og ekstra lager av kritiske legemidler.
- Apotek: sikrer daglig legemiddelforsyning, kan ha tilvirkningsplikt, og sykehusapotek lagrer ofte spesialisthelsetjenestens beredskapsbeholdning.