



**Nasjonalt senter for legemiddelmangel  
og -beredskap i spesialisthelsetjenesten**

**Årsrapport 2025**

Utgitt av	Nasjonalt senter for legemiddelmangel og -beredskap i spesialisthelsetjenesten
Tittel	Årsrapport 2025
Oppdragsgiver	Fagdirektørene, Regionale Helseforetak
Forfattere	Sigrid Narum, Håvard Kirkevold, Dina Hong, Einar Husebye, Øyvind Melien
Ansvarlig	Øyvind Melien, leder
Leveranse	Årsrapport
Utgivelse	30. april 2026

Nasjonalt senter for legemiddelmangel og -beredskap i spesialisthelsetjenesten eies av de regionale helseforetakene og er organisert i Oslo universitetssykehus, Klinikk for laboratoriemedisin, Avdeling for farmakologi, Seksjon for Legemiddelkomite og -sikkerhet.

## Innholdsfortegnelse

Sammendrag .....	3
Innledning.....	4
Personell.....	5
Finansiering .....	5
Rapportering .....	5
Legemiddelmangel.....	5
Legemiddelmangler i 2025.....	5
Mangel på uregistrerte preparater .....	7
Utvalgte mangelsaker .....	9
Legemiddelberedskap .....	13
Mangel- og beredskapssenterets situasjonsanalyse og eksterne oppgaver .....	13
Utvalgte beredskapssaker med beredskapstiltak .....	14
Nasjonalt legemiddelberedskapslager B180 og Spesialistgruppen for legemiddelberedskap.....	16
Annet beredskapsarbeid .....	16
Medisinsk utstyr og in vitro diagnostisk medisinsk utstyr .....	17
Kommunikasjon.....	17
Skriftlig kommunikasjon.....	17
Styrking av Mangel- og beredskapssenteret.....	17
Regelmessige møter.....	18
Internasjonalt samarbeid .....	18
Europeisk samarbeid .....	18
Nordisk samarbeid .....	19
Planer fremover .....	19
Referansegruppen for Mangel- og beredskapssenteret.....	20
Informasjonskilder om legemiddelmangel og legemiddelberedskap.....	20

## Sammendrag

Nasjonalt senter for legemiddelmangel og -beredskap i spesialisthelsetjenesten (Mangel- og beredskapssenteret) har i 2025 håndtert et stort antall legemiddelmangelsituasjoner i nært samarbeid og dialog med Direktoratet for medisinske produkter (DMP), Sykehusinnkjøp HF divisjon legemidler, Sykehusapotekene, grossistadministrasjonen (GA), helseforetakene/kliniske miljøer, Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn, Nasjonalt legemiddelberedskapslager B180, grossist og leverandører. I kritiske situasjoner har senteret hatt tett dialog med våre eiere, de regionale helseforetakene (RHFene) ved fagdirektørene.

Senterets registrering av legemiddelmangler viser en økning på totalt 85 saker fra 2024 til 2025 til i alt 477 saker. Samtidig synes det som om andelen av mangler på uregistrerte preparater viser en nedadgående trend, men da det ikke er etablert et formalisert rapporteringssystem for dette segmentet, er det en usikkerhet knyttet til tallene. Imidlertid er det en mulighet for at tiltak som er iverksatt på området etter hvert viser en effekt.

Flest mangler er registrert innen ATC-gruppene J (antiinfektiva, 89 saker), L (antineoplastiske midler, 89 saker) og N (nervesystemet, 65 saker).

Flere av legemiddelmanglene har vært alvorlige, slik som den langvarige og fortsatt pågående mangelen på olanzapin depot (ZypAdhera) og på antiviralia (aciclovir og valaciclovir). En potensielt meget alvorlig mangelsituasjon for kreftmiddelet etoposid ble avverget, samtidig som det ble gjennomført forberedende drøftinger med fagmiljøet om eventuelle prioriteringstiltak dersom dette skulle bli nødvendig.

Arbeidet med å forebygge og å løse legemiddelmangler henger nært sammen med arbeidet med legemiddelberedskap. Mangel- og beredskapssenteret blir engasjert i en rekke oppgaver for å støtte styrking av legemiddelberedskapen i Norge både nasjonalt og regionalt og er representert i Utvalget for forsyningssikkerhet og -beredskap ved Direktoratet for medisinske produkter og i Råd for nasjonalt legemiddelberedskapslager (tidligere spesialistgruppen). Senteret har også en koordinerende rolle i forbindelse med faglige innspill til interessemeldinger for norsk deltakelse i felles europeiske anskaffelser via EUs beredskapsdirektorat HERA.

Mangel- og beredskapssenterets bemanning på i alt 2 årsverk har ikke vært endret siden etableringen av senteret for 10 år siden. Samtidig har det vært en økning over tid i antall legemiddelmangler og risikoen og sårbarheten i forsyningskjedene er økende, ikke minst som følge av den endrede geopolitiske situasjonen. Mangel- og beredskapssenteret har på denne bakgrunn søkt om styrking av bemanningen og å kunne ta i bruk digitale støtteverktøy for å effektivisere saksbehandling, samt dialog og kommunikasjon med spesialisthelsetjenesten og samarbeidende aktører.

Oslo, 30. april 2026

Øyvind Melien, leder

## Innledning

Årsrapporten presenterer arbeidet i Nasjonalt senter for legemiddelmangel og -beredskap i spesialisthelsetjenesten (Mangel- og beredskapssenteret) for 2025.

## Personell

Senteret har 2 årsverk fordelt på 4 halve stillinger; 2 overleger som er spesialister i klinisk farmakologi og 2 provisorfarmasøyter med kompetanse på forsyningskjeden og legemiddelbruk i sykehus. I tillegg har senteret engasjert på deltid spesialist i indremedisin og fordøyelsessykdommer.

Oversikt over Mangel- og beredskapssenterets ansatte i 2025:

- Leder: dr. med overlege Øyvind Melien 50%
- Sigrid Narum, overlege ph.d., MHA, 50%
- Einar Husebye, dr. med, spesialrådgiver og overlege i 25% stilling, fordelt mellom Mangel- og beredskapssenteret og Seksjon for Legemiddelkomite og -sikkerhet, Oslo universitetssykehus (OUS).

Innleid personell fra Sykehusapoteket Oslo i 2025:

- Provisorfarmasøyt Ellen Østmoe Bergh 50% t.o.m. 17.01.2025
- Provisorfarmasøyt Håvard Kirkevold 50%
- Provisorfarmasøyt Dina Hong 50% f.o.m. 23.04.2025

Mangel- og beredskapssenteret har videre hatt verdifull bistand fra Skule Ingeberg ved Seksjon for Legemiddelkomite og -sikkerhet ved OUS med uthenting av data og statistikk på legemiddelforbruk nasjonalt, regionalt og lokalt som et viktig verktøy i håndtering av legemiddelmangler.

## Finansiering

Oslo universitetssykehus HF tildeles hvert år midler til drift av Mangel- og beredskapssenteret. Tildelingen dekker driftskostnader i form av personalkostnader tilsvarende 2 årsverk, reiser og aktiviteter som kurs og seminarer, frikjøp av fagkompetanse og drift av nettside.

## Rapportering

Nasjonalt senter for legemiddelmangel og -beredskap i spesialisthelsetjenesten rapporterer årlig til de fire regionale helseforetakene ved fagdirektørene. I tillegg fremmer senteret forslag til de regionale fagdirektørene i enkeltsaker, der det kan være behov for å iverksette tiltak for hele spesialisthelsetjenesten. Prioritering ved alvorlige mangel- og beredskapssituasjoner utgjør en vesentlig del.

## Legemiddelmangel

### Legemiddelmangler i 2025

Mangel- og beredskapssenteret har siden 2022 systematisk registrert legemiddelmangler som senteret har mottatt melding om eller fanget opp på annen måte. De viktigste kildene for informasjon om mangler på legemidler som brukes i spesialisthelsetjenesten er meldinger som videreformidles fra Direktoratet for medisinske produkter (DMP) og Sykehusinnkjøp HF. DMP mottar slike meldinger fra produsentene i henhold til regelverket, men dette omfatter kun registrerte legemidler. Mangel- og beredskapssenteret fanger også opp mangler på registrerte legemidler der

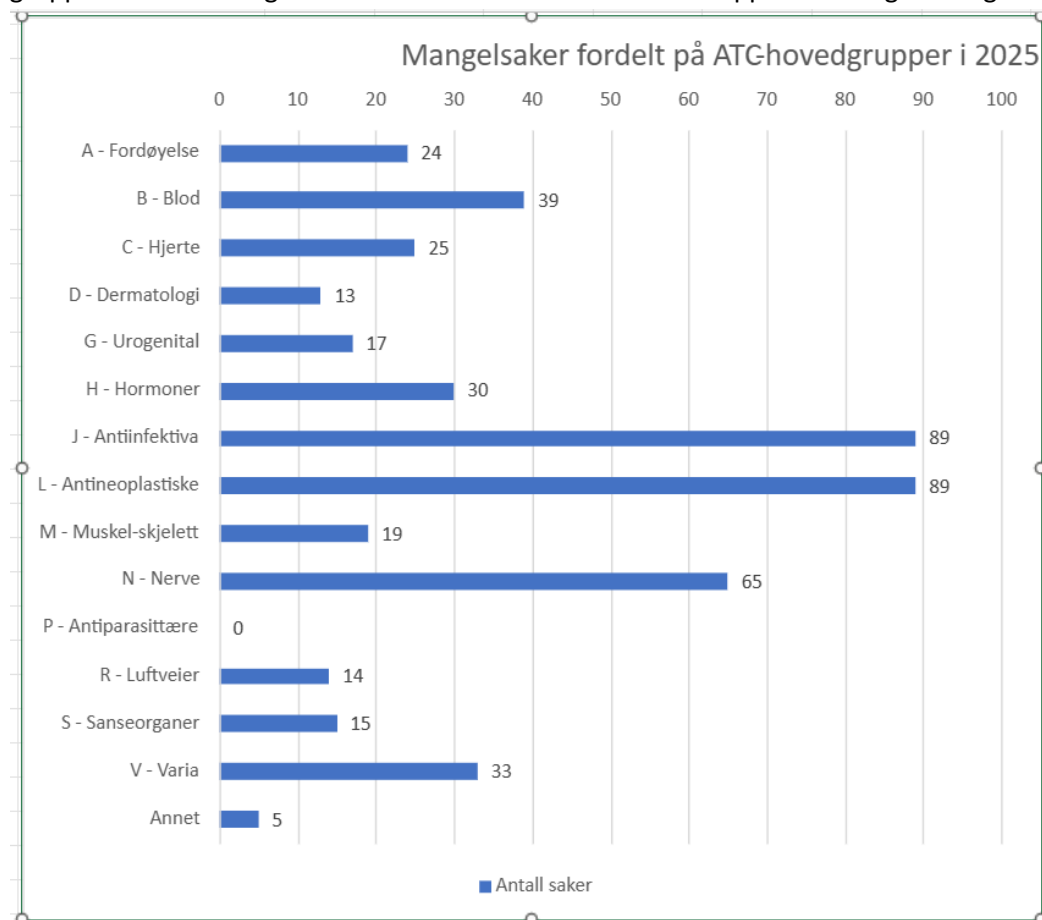
innehaver av markedsføringstillatelse ikke har meldt mangel. Det er ingen konsensus om en internasjonal eller nasjonal definisjon av legemiddelmangel.

I 2025 behandlet Mangel- og beredskapssenteret i alt 477 mangelsaker som potensielt kan påvirke spesialisthelsetjenesten, en økning på 85 mangelsaker fra 2024. Av disse var 387 saker nye i 2025 mens 90 saker ble overført fra 2024 for videre oppfølging i 2025. 321 saker ble avsluttet i løpet av 2025.

Det var registrert start og sluttdato for 363 mangelsaker. Gjennomsnittlig lengde på manglene var 164 dager (spredning 1 til 2151 dager). Median varighet var 85 dager.

35 mangler hadde varighet på ett år eller mer. Eksempler på årsaker til langvarig mangel var produksjonsproblemer, tapt anbud, avregistreringer (3 mangler), ødelagt produksjonsutstyr pga orkanen Helena (3 mangler), endret produksjonssted (1 mangel).

Det var mangel på totalt 253 unike virkestoffer. Flere mangler per virkestoff skyldtes mangler på flere styrker, konsentrasjoner, pakningsstørrelser, mangel på virkestoff fra flere produsenter eller mangel på samme preparat i flere tidsperioder. Det var flest mangler innen ATC-gruppe J (antiinfektiva, 89 saker), L (antineoplastiske midler, 89 saker) og N (nervesystemet, 65 saker). Se figur 1. Disse tre ATC-gruppene har vært registrert med flest saker hvert år siden oppstart av registreringen i 2022.



Figur 1. Antall mangelsaker som Mangel- og beredskapssenteret har behandlet i 2025.

I 467 saker var det oppgitt kilde for varsel om mangel. I alt 335 saker var meldt via DMP, mens 132 saker (28,3%) ble varslet av andre, dvs Sykehusinnkjøp HF, Mangel- og beredskapssenteret,

sykehusapotek, Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn eller fra sykehus. Se tabell 1. Av de 132 manglene som ble meldt av andre enn DMP, gjaldt 110 legemidler med markedsføringstillatelse (MT) og 22 legemidler uten MT.

Kilde for melding om mangel	Antall saker
Barnenettverket	3
DMP	335
Mangel- og beredskapssenteret	47
Sykehus	8
Sykehusapotek	25
Sykehusinnkjøp HF	49

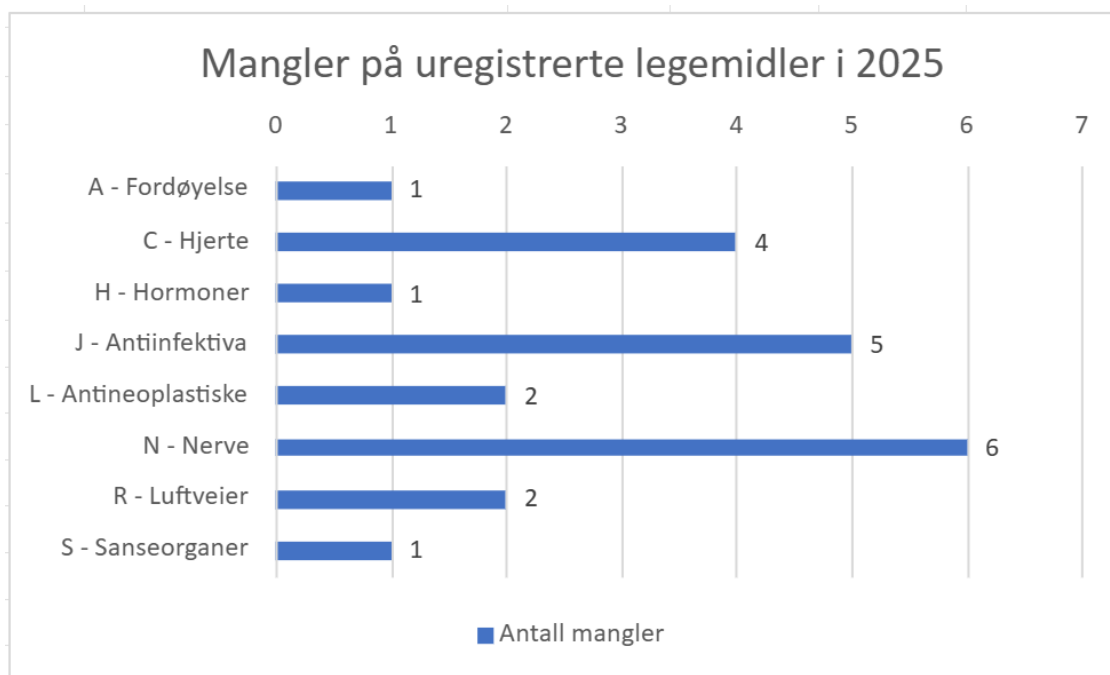
Tabell 1. Kilde for varsel av mangel.

### **Mangel på uregistrerte preparater**

Uregistrerte legemidler, er legemidler uten markedsføringstillatelse (MT). Dette er legemidler som ikke har fått vurdert effekt og sikkerhet av norske legemiddelmyndigheter. Disse legemidlene vil dermed heller ikke ha beskrivelser i form av pakningsvedlegg eller preparatomtale (SPC) på norsk. Leverandørene har ingen forpliktelse til å melde mangel på et uregistrert preparat. Det finnes ingen offisiell meldeordning for mangel på uregistrerte preparater. M.a.o. meldes ikke mangler i denne kategorien til DMP, og mangler på uregistrerte legemidler ligger heller ikke under DMPs ansvarsområde. Mangler på uregistrerte preparater fanges opp på ulike måter av Mangel- og beredskapssenteret gjennom informasjon fra spesialisthelsetjenesten, senterets samarbeidende aktører m.fl. Det er grunn til å tro at fraværet av et rapporteringssystem for mangler på dette området medfører et for lavt anslag på omfanget av mangler av uregistrerte preparater. Derfor er det også en stor usikkerhet knyttet til hvor treffsikre anslagene på omfang av mangler innen dette feltet er.

Omtalen av mangler på uregistrerte preparater nedenfor gjelder der en mangel inntreffer for et uregistrert preparat som benyttes i spesialisthelsetjenesten og omfatter ikke de situasjoner der mangel på et registrert preparat løses ved å etablere tilgang på et uregistrert preparat.

I alt 22 av 477 legemiddelmangler i 2025 (4,6 %) gjaldt uregistrerte preparater. Figur 2 viser antallet mangler på uregistrerte preparater fordelt på ATC, og andelen uregistrerte mangler for perioden 2022-2025 vises i tabell 2.



Figur 2. Antall mangler på legemidler uten norsk markedsføringstillatelse (dvs. uregistrerte legemidler).

	2022	2023	2024	2025
Antall meldte mangler på uregistrerte legemidler	26	51	32	22
Totalt antall meldte mangler	251	371	392	477
Andel uregistrerte legemidler i prosent	10,4 %	13,7 %	8,2 %	4,6 %

Tabell 2. Uregistrerte legemidlers andel av manglene for perioden 2022-2025.

Basert på den informasjon Mangel- og beredskapssenteret har mottatt og identifisert på årlig basis siden 2022 synes andelen av mangler på uregistrerte legemidler å være fallende fra 2023, både i antall og prosent. Dette må imidlertid vurderes opp imot den usikkerhet som er knyttet til tallgrunnlaget. En medvirkende årsak til en mulig nedadgående trend er at Sykehusinnkjøp sluttet å inngå avtale på uregistrerte legemidler i 2025 og dermed sluttet å følge opp disse legemidlene ved avtalenes utløp. Sykehusinnkjøp meldte inn ni mangler på uregistrerte legemidler i 2024 og ingen i 2025. Fravær av avtaler på uregistrerte legemidler kan tyde på mindre overvåking av forsyningen av disse legemidlene enn tidligere, og Mangel- og beredskapssenteret bør følge opp dette.

Andre årsaker til færre mangler på uregistrerte legemidler kan være bedre oppfølging. Mangel- og beredskapssenteret har fulgt opp forsyningene av tuberkuloselegemidler siden 2022. Før ble en rekke av tuberkuloselegemidlene bestilt inn av grossist ved restnotering, dvs. kun når spesialisthelsetjenesten hadde lagt inn en bestilling. Lageret hos grossist var da tomt når behovet for

behandling oppstod. Per desember 2025 er det kun ett tuberkulosemiddel som bestilles ved restnotering (delamanid), fordi dette ikke er prioritert inn blant de kritiske TB-midlene i de nasjonale beredskapslagre. Alle de andre TB-midlene ligger fra primo 2025 på lager hos grossist (B180S, Fokuslisten, B50)<sup>1</sup>. Ved langvarig mangelsituasjon vil også disse lagrene gå tomme. Antiviralia som lamivudin og nevirapin, brukt i forbindelse med fødsel og nyfødtp perioden, er blitt beredskapslagret grunnet mangelsituasjoner i 2023 og 2024. I de ovenfor nevnte sakene er den endrede beredskapslagringen resultatet av initiativ og innspill fra Mangel- og beredskapssenteret og de kliniske fagmiljøer, og tiltak er utarbeidet av Mangel- og beredskapssenteret og Nasjonalt legemiddelberedskapslager B180. Se nærmere beskrivelse i Mangel- og beredskapssenterets årsrapport for 2024. Flere av de uregistrerte legemidlene med langtidsmangel i 2023 og 2024 har siden blitt tilgjengelige som MT-preparater, f.eks. krisantaspase (Erwinase), vitaminer (Pabrinex – Cibivin) og kalsiumglukonat (Zeltacin).

Bruk av uregistrerte preparater er ikke uvanlig i spesialisthelsetjenesten. Årlig står uregistrerte legemidler for rundt 2,5% av sykehusenes legemiddelkostnader. Dette tilsvarer i 2025 bruk av nesten 235.000 pakninger uten norsk pakningsvedlegg. Uregistrerte legemidler er oftest eldre legemidler der patentet er utløpt og prisen er lav. Ofte har nyere preparater erstattet opprinnelig bruk. Derfor står hvert enkelt preparat ofte for et lite salgsvolum.

Mangel- og beredskapssenteret utarbeidet i 2023 et eget registreringsskjema for å melde mangel på legemiddel uten norsk MT. Skjemaet kan benyttes av alle, inkludert apotekpersonale, øvrig helsepersonell og pasienter. Skjemaet er tilgjengelig på Mangel- og beredskapssenterets hjemmeside, lenke til skjemaet finnes her: [Uregistrerte legemidler](#). Det ble meldt inn kun en mangel via dette skjemaet i 2025. Mangel- og beredskapssenteret ser et klart behov for innmelding av mangler på uregistrerte preparater, og skjemaet er i dag eneste rapporteringsvei nasjonalt.

### Utvalgte mangelsaker

#### *Mangler med anbefaling fra fagdirektørene i de regionale helseforetakene*

Sakene omtalt nedenfor gjelder legemiddelmangler der Mangel- og beredskapssenteret har hatt en særlig tett dialog med de regionale helseforetakene, fulgt opp med utsending av informasjon og anbefalinger fra RHF-fagdirektørene i styringslinjene til alle helseforetak.

#### *ZypAdhera (olanzapin depotinjeksjon)*

Mangel- og beredskapssenteret har fulgt tilgangssvikten for ZypAdhera (olanzapin depotinjeksjon) siden våren 2024. For detaljer, se årsrapport for 2024. I februar 2025 sendte Mangel- og beredskapssenteret på nytt brev til fagdirektørene i de regionale helseforetakene om mulig mangel på ZypAdhera våren 2025, og ba samtidig helseforetakene skaffe seg oversikt over lokale lagre fordi Nasjonalt beredskapslager var tomt, og grossist og sykehusapotek var i ferd med å gå tomme. Våren 2025 mottok grossisten ujevne leveranser, selv om det i perioder ikke var meldt mangel på ZypAdhera, og tidspunkt for normalisering av leveranser ble stadig utsatt. Med tomme lagre var det bekymring for tomgang i fellesferien og at spesialisthelsetjenesten måtte skifte pasienter over til annen behandling i en periode med redusert bemanning. Flere helseforetak måtte derfor våren 2025

---

<sup>1</sup> B180S, Fokuslisten og B50 er betegnelsene på de tre lagrene som inngår i det nasjonale legemiddelberedskapslageret for spesialisthelsetjenesten.

skifte pasienter fra ZypAdhera til andre antipsykotika fordi de løpende leveransene ikke var store nok til alle pasientene. Det ble forsøkt å skaffe utenlandske pakninger og uregistrert vare, men dette var vanskelig da forsyningsproblemene gjaldt hele Europa.

Hele våren og høsten 2025 måtte ZypAdhera fordeles manuelt til spesialisthelsetjenesten basert på befolkningstall. Høsten 2025 stabiliserte forsyningene seg og var tilpasset forbruket.

Mangel- og beredskapssenteret har, i samarbeid med DMP og Grossistadministrasjonen, hatt jevnlig møter med leverandøren i hele perioden. Fra høsten 2025 har senteret hatt kontakt med Norsk psykiatrisk forening mtp oppfølging av mangelsituasjonen for ZypAdhera. Oppdateringer publiseres på Mangel- og beredskapssenterets hjemmeside og i Felleskatalogen.

#### Etoposid infusjonskonsentrat og kapsler

I april 2025 meldte leverandøren av etoposid infusjonsvæske om avbrudd i forsyningene i 4,5 måneder, for perioden 1. mai til 15. september 2025. Mangelen var global med mangel på virkestoff som oppgitt årsak. Etoposid er et kreftlegemiddel som brukes mot en rekke krefttyper, både som ledd i kurativ behandling og livsforlengende behandling. Da mangelen ble varslet, var nasjonalt beredskapslager tomt. Estimerte lagre av etoposid infusjonsvæske hos grossist og leverandør var estimert å rekke ca. 6-7 uker, dvs. til slutten av mai måned. Mangel- og beredskapssenteret samarbeidet tett med Sykehusinnkjøp HF, Sykehusapotekene og DMP, slik at det ble kjøpt inn uregistrerte pakninger av etoposid til å vare hele mangelperioden samt ytterligere 1-2 måneder pga. usikker sluttdato. Tilgangen på etoposid infusjonsvæske normaliserte seg i starten av september.

Mangel- og beredskapssenteret hadde i løpet av mangelsituasjonen møter med fagekspertene i onkologi oppnevnt av de regionale helseforetak mtp å forberede eventuelle prioriteringstiltak dersom dette ville blitt nødvendig. Også fagekspertene fra de nasjonale krefthandlingsprogrammene ga innspill i denne prosessen etter ønske fra fagekspertgruppen oppnevnt fra RHFene.

Tilgangssituasjonen for etoposid ble fortløpende monitorert, og i samråd med fagekspertgruppen ble det ikke sett nødvendig å foreslå iverksettelse av prioriteringstiltak.

#### Antiviralia (aciclovir og valaciclovir)

Antivirale legemidler brukes både for å behandle virusinfeksjoner, som helvetesild og herpessår, og for å forebygge alvorlige virusinfeksjoner hos personer med nedsatt immunforsvar. Hos personer som f.eks. er organtransplantert eller har gjennomgått kreftbehandling vil virusinfeksjoner kunne få svært alvorlig utfall om behandlingen med antivirale midler må avsluttes for tidlig. I juli 2025 var det plutselig tomt for Valtrex (valaciclovir) 500 mg og 250 mg i apotek, til tross for at begge styrkene var lagret nasjonalt (Fokuslisten). Det oppsto dominoeffekter ved at lagrene av andre antivirale legemidler som Zovirax (aciclovir) raskt ble tømt. Samtlige grossister gjorde innkjøp av utenlandske pakninger, men disse kom med delleveranser som ikke var nok til å dekke behovet. DMP sendte ut varsel i forskrivningssystemet om nøktern forskriving. Mangel- og beredskapssenteret var i dialog med klinikere om anbefalinger av alternativ behandling ved de forskjellige virus-infeksjonene. I slutten av september innførte DMP tiltak for rasjonering. Rasjoneringen og mangelen på Valtrex ble avsluttet i begynnelsen av desember da tilgangen var normalisert, mens mangelen på Zovirax fortsatt var pågående ved utgangen av året. Se under punktet Legemiddelberedskap om spesielle utfordringer ved mangler på legemidler som benyttes både i og utenfor sykehus.

#### Krisantaspase (Erwinase og Enrylaze)

Produsenten meldte i oktober 2025 om global stans i produksjonen av Erwinase ved utgangen av 2025. I november ble det meldt om avbrudd i forsyningen til DMP og dette skapte stor bekymring i fagmiljøet. Erwinase er et kreftlegemiddel som brukes i kurativ behandling hos pasienter som har utviklet overfølsomhet for standardlegemiddelet pegaspargase (Oncaspar). Mangel- og beredskapssenteret samarbeidet tett med Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn om å skaffe oversikt over forsynings situasjonen og for å sikre tilgang til Erwinase og Enrylaze for norske behandlere. Det ble skaffet utenlandske pakninger og nasjonalt lagerhold ble økt.

#### Celeston Chronodose (betametason)

Våren 2023 ble det varslet en lengrevarende forsyningsvikt for kortikosteroidet Celeston Chronodose. Flere tiltak ble initiert og igangsatt av Mangel- og beredskapssenteret, inkludert at fagdirektørene i de regionale helseforetakene ga anbefalinger om at Celeston Chronodose i spesialisthelsetjenesten skulle forbeholdes gravide med truende preterm fødsel. Mangelen på Celeston Chronodose ble stadig forlenget gjennom 2023 og hele 2024, med anskaffelse av mindre mengder erstatningsprodukter. Vinteren 2024/2025 bedret og stabiliserte tilgangen på Celeston Chronodose seg, og restriksjonene i bruk i spesialisthelsetjenesten ble opphevet av fagdirektørene i de regionale helseforetakene i februar 2025.

#### Mucomyst (acetylcystein) inhalasjonsvæske

Det ble meldt mangel på acetylcystein (Mucomyst) til inhalasjon høsten 2024 med varighet ut januar 2025. Mangelen ble forlenget og avsluttet 31. mars 2025. Se nærmere beskrivelse av mangelen under beredskap.

#### Integrilin (eptifibatid)

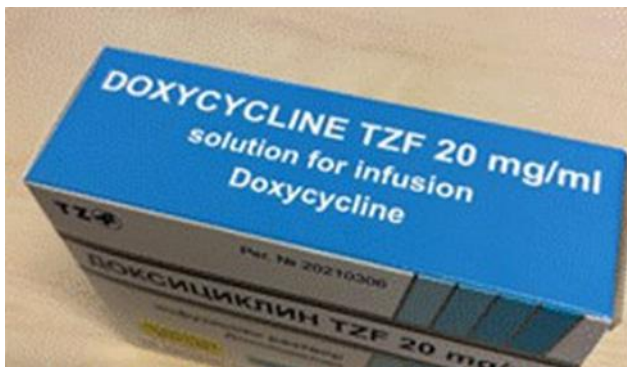
Det ble innmeldt leveransestopp for Integrilin (eptifibatid) fra høsten 2023 og ut 2024. Mangel- og beredskapssenteret kontaktet klinikere innen aktuelle fagfelt, kardiologi og intervensjonsradiologi, som anbefalte tirofiban og kangrelor innkjøpt som erstatningsvarer. Fagdirektørene i de regionale helseforetakene sendte ut informasjon om mangelen i mars 2024 med informasjon om alternative legemidler som var tilgjengelig. Det nasjonale beredskapslageret gikk tom første halvdel av 2024. Innkjøp ble gjort på bakgrunn av behovsestimater fra klinikerne, men forbruket høsten 2024 var lavere enn forventet. Fra sommeren 2025 ble virkestoffet tilgjengelig fra annen produsent. Integrilin ble avregistrert i november 2025.

#### Doxyferm (doksisyklin)

I august 2025 var det stopp i leveransene av Doxyferm (doksisyklin) infusjonsvæske. Doxyferm er et uregistrert preparat, og er dermed ikke omfattet av myndighetenes krav til leverandørene om å melde inn mangler. Årsaken til mangelen viste seg å være langvarig produksjonsproblem. Det var lite tilgang i hele Europa. Imidlertid fikk grossisten i løpet av høsten tilbud på polske pakninger Doxycyclinum TZF. Mangel- og beredskapssenteret sammenlignet innholdsstoffene på den polske varen og Doxyferm, og fant forskjell, men konkluderte med at det var akseptabelt for voksne pasienter. Sykehusapotekene ble orientert slik at de fikk tid på seg til å utarbeide blandekort til erstatningsvaren. Nasjonalt senter for antibiotikabruk i sykehus (NSAS) lagde en nyhetssak om mangelen.

I starten av september meldte et sykehusapotek at de mottok polske pakninger og at disse var delvis med kyrillisk skrift, engelsk på kun én av sidene på pakningen. I OUS ble det utarbeidet et informasjonsbrev, i samarbeid med Sykehusapoteket, som ble levert til postene sammen med pakningene med kyrillisk skrift for å sikre god informasjon og å unngå feil ved bruk.

Leveransen av Doxyferm var stadig forsinket, i mellomtiden gikk det tomt for de polske pakningene. Avtalegrossisten ble oppfordret av både Grossistadministrasjonen og Mangel- og beredskapssenteret gjennom hele mangelperioden å søke etter mulige leverandører. Siste uken av 2025 ankom et større volum med Doxyferm.



#### Tuberkuloselegemidler

Mangel- og beredskapssenteret har fulgt forsyningssituasjonen for tuberkulosemidler (TB-midler) tett siden 2022 pga. mange og langvarige mangler. Tilgangssituasjonen i 2025 var bedre enn tidligere år, selv om det også i 2025 har vært periodevis mangler på både registrerte og uregistrerte tuberkulosemidler. Endrede rutiner for lagring av kritiske TB-midler i de nasjonale beredskapslagre har bidratt til stabilisering av forsyningssituasjonen nasjonalt (se uregistrerte legemidler). Systemarbeid og beredskapsarbeid for tuberkulosemidler er beskrevet under beredskap.

### Mangler på legemidler til barn

Barnepopulasjonen har spesielle utfordringer knyttet til legemiddelbehandling. Legemidler gis oftere enn til voksne utenfor godkjent indikasjon og er oftere uten markedsføringstillatelse. I 2025 har det vært mangel på flere legemidler som brukes i behandlingen av barn med hematologiske krefttilstander, herunder krisantaspase (Erwinase) og prednisolon til intratekal administrering (Di-Adreson-F, uregistrert).

## Legemiddelberedskap

### Mangel- og beredskapssenterets situasjonsanalyse og eksterne oppgaver

Verdenssituasjonen har i løpet av få år blitt endret. Den geopolitiske situasjonen er ustabil og man opplever oftere forsinkelser i transport og leveranser, og risikoen for alvorlige forstyrrelser er vesentlig økt etter at Ukrainakrigen brøt ut, med mulighet for forstyrrelser i kritiske transportveier, spesielt for skipstrafikk. Dette betyr at beredskapstankegangen er i ferd med å revitaliseres og at det tenkes grundigere rundt risikoforhold.

Mange aktører har bedt om Mangel- og beredskapssenterets kompetanse innen legemiddelberedskap og legemiddelforsyning, og senteret har i 2025 bidratt med innspill i rapporter og revisjoner og holdt innlegg om legemiddelmangler og beredskap eksternt.

Mangel- og beredskapssenteret har også i 2025 hatt oppmerksomhet rettet mot systemfaktorer som kan svekke legemiddelforsyninger og -beredskap, slik mandatet forutsetter. Utgangspunkt for arbeidet med legemiddelberedskap har oftest vært mangler på kritiske legemidler som Mangel- og beredskapssenteret har valgt å analysere nærmere. Hensikten har vært å avdekke bakenforliggende årsaker til at kritiske legemidler ikke har vært beredskapslagret i tilstrekkelig grad. Siktemålet har vært å finne mulige svakheter og risikoområder i dagens forvaltning av legemidler. Selv om legemiddelmanglene i hovedsak skyldes internasjonale leveranseforstyrrelser, kan nasjonale forhold ytterligere forverre situasjonen og dermed få vesentlig betydning (jfr TB saken).

Mangel- og beredskapssenterets arbeid med beredskap har vist at mangler krever forskjellige målrettede tiltak, avhengig av hvilke bakenforliggende årsaker som synes å medvirke til manglende beredskapslagring. Eksempler er finansieringsordninger (blåresept, H-resept), hvilket beredskapslager legemidlet ligger på (varierende grader av beredskap), om legemidlet er med/uten markedsføringstillatelse og i hvilke deler av helsetjenesten legemidlene benyttes (primærhelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten eller begge). Infusjonsvæsker og dialysevæsker er utfordrende å beredskapslagre pga store volumer. I denne forbindelse opplyses det om at OUS er i ferd med å slutføre en risiko- og sårbarhetsanalyse / scenarioanalyse (ROS væske) av væskelagre og prioriteringer av pasientgrupper. Mangel- og beredskapssenteret har vært konsultert, og analysen vil senere kunne komme til nytte for andre i et beredskapsperspektiv.

Mangel- og beredskapssenteret har også vurdert legemidlers betydning i beredskapsperspektiv, og utarbeidet forslag til definisjon av ytterst kritiske legemidler, som prioriteringskriterium for beredskapslagring, i tråd med de nasjonale kriterier for prioritering. Mangel- og beredskapssenteret har dette under evaluering, og ser at definisjoner med operative kriterier er viktig for gjennomføring av beredskapsprioritering på legemiddelfeltet i de kliniske fagmiljøer (jfr. TB-legemidler i nasjonale beredskapslagre og legemidler for lokal lagring i HSØ).

Arbeidet med mangler og beredskap over de siste 3-4 år har vist at i en kommende eller pågående mangelsituasjon er det vanskelig å bygge opp et beredskapslager. Beredskapslagring må derfor være avklart mhp pasientpopulasjon og anskaffelse før situasjonen inntreffer. For legemidler som er beredskapslagret vil prioritering mellom pasienter og rasjonering fra tidspunktet mangelen blir kjent være helt nødvendig for å sikre legemidler til de som trenger det mest. Dette forutsetter planlegging og prosedyrer utover det som i dag foreligger i helsetjenesten. Hamstring og tilpasninger foretas raskt, og kan båndlegge vesentlige deler av dagens beredskapslagre, som, med enkelte unntak, følger nasjonale og EU-bestemmelser for kommersiell legemiddelomsetning.

Under er eksempler på ulike mangler som har dannet utgangspunkt for Mangel- og beredskapssenterets forslag til løsninger for beredskapsarbeid.

### Utvalgte beredskapssaker med beredskapstiltak

#### *Tuberkuloselegemidler – overføring til foretaksfinansiering*

Overføringen av finansieringsansvaret for tuberkuloselegemidler (TB-midler) til spesialisthelsetjenesten var besluttet iverksatt per 01.01.2025. Mangel- og beredskapssenteret fulgte prosessen tett, og bidro til at beredskapslagringen av TB-midler i de nasjonale beredskapslagre ble tilpasset endringen. Dette førte til tilsiktet beredskapslagring av TB-midler, slik spesialistgruppen i nasjonalt legemiddelberedskapslager (B180) hadde anbefalt. Denne endringen har lagt til rette for deltakelse i flernasjonale legemiddelanskaffelser for TB-midler. Langvarig oppfølging fra Mangel- og beredskapssenterets side har bidratt til bedre beredskapslagring av TB-midler. I tillegg har forsyningssituasjonen bedret seg, men alvorlige mangler inntreffer fortsatt. I slike tilfeller er beredskapslagringen av betydning.

Mangel- og beredskapssenteret deltok både i 2024 og 2025 i møter i WHO Euro TB på vegne av Helse- og omsorgsdepartementet. Dette har gitt god innsikt i marked og tilgang til TB-midler i Europa og til pågående tiltak for å bedre tilgangssituasjonen. WHO Europa anbefaler landene å samle anskaffelser og forvaltning av TB-midler nasjonalt, og Norge er i 2025 brukt som eksempel etter at finansieringsansvaret ble samlet i spesialisthelsetjenesten.

Mer informasjon om tuberkulosesaken finnes på Mangel- og beredskapssenterets hjemmesider: [Mangelsenterets arbeid med TB-midler](#) og i årsrapporten for 2024 [Årsrapport 2024](#).

#### *Mucomyst inhalasjonsvæske - rasjonering og lokalt innkjøp*

Mycomyst (acetylcystein) inhalasjonsvæske gitt intravenøst er eneste antidot ved paracetamolforgiftning. Behandlingen motvirker alvorlig leverskade med potensielt dødelig utfall eller levertransplantasjon og er effektiv hvis gitt i tide. Mesteparten av Mucomyst brukes imidlertid utenfor sykehus ved luftveissymptomer. En mulig mangel på Mucomyst ble, i motsetning til de fleste legemiddelmangler, varslet lang tid i forveien. Dette ga mulighet til å utforme tiltak. Av tekniske grunner var Mucomyst flyttet fra beredskapslager<sup>2</sup> til sikkerhetslager<sup>3</sup> i 2023. Ved varslet mangel ble det forsøkt skaffet mer til sikkerhetslageret uten resultat. For å sikre sykehusene nok Mucomyst til paracetamolforgiftninger sendte Nasjonalt legemiddelberedskapslager henvendelse til

---

<sup>2</sup> B180S Sikkerhetslager med beredskapsegenskaper for spesialisthelsetjenesten i Nasjonalt legemiddelberedskapslager B180.

<sup>3</sup> Fokuslisten. Sikkerhetslager for spesialisthelsetjenesten i Nasjonalt legemiddelberedskapslager B180.

fagdirektørene i de regionale helseforetakene om å innføre restriksjoner i bruk av Mucomyst i sykehusene og å kjøpe inn Mucomyst til lokalt lager. Mangel- og beredskapssenteret fremskaffet forbrukstillatelsene og behovsestimatene til denne henvendelsen. Senere innførte DMP rasjonering ved utlevering i apotek. Mangelen ble forlenget, men sykehusene hadde hele perioden rikelig Mucomyst til behandling av paracetamolforgiftninger.

#### Mangel på antiviralia sommeren 2025

Mangelen på Valtrex (valaciklovir) 500mg og 250mg traff brått i juli 2025 tross at begge styrkene lå på sikkerhetslager. Siden mesteparten av antiviralia selges via primærapotek, men lageret kun er dimensjonert etter sykehusenes bruk og behov, var lageret tømt i løpet av få uker i juli. Tidligere på våren hadde avtalegrossisten oppgradering av sitt lagerstyringssystem, noe som bidro til upresise lageroppdateringer. Årsaken til mangelen var produksjonsproblemer hos leverandøren, og medførte stopp i leveranser over flere måneder. Norge ble hardt rammet av mangelen fordi denne leverandøren står for 95 % av nasjonalt salg. Til sammenlikning har Sverige flere leverandører i markedet og ble i liten grad påvirket av en leverandørs produksjonsproblemer.

Som følge av mangelen på valaciklovir oppsto dominoeffekt, ved at lagrene av andre antivirale legemidler som Zovirax (aciclovir) raskt ble tømt. Samtlige grossister gjorde innkjøp av utenlandske pakninger, men disse kom med delleveranser som ikke var nok til å dekke behovet. DMP sendte ut varsel i forskrivningssystemet om nøktern forskriving. Mangel- og beredskapssenteret var i dialog med klinikere i sykehus om alternativ behandling ved de forskjellige virus-infeksjonene. Samtale med klinikere avdekket at personer som f.eks. er organtransplantert eller har gjennomgått kreftbehandling får resept fra sykehuset på antiviralia i 3, 6 eller 9 måneder. Denne bruken og dette behovet er ikke tatt hensyn til i lagerholdet av antiviralia. Klinikere kunne redusere dosene, men ved tomgang ville kritisk behandling måtte utsettes. Med DMPs rasjonering høsten 2025 ble antiviralia sikret til pasienter i og utenfor sykehus som risikerte alvorlig sykdom.

#### Kloramfenikol øyedråper

For kloramfenikol er bruken i sykehus forsvinnende liten i forhold til totalbruken, som domineres av bruk i primærhelsetjenesten. En vesentlig andel av kritisk bruk skjer i sykehus. Legemidlet er i dag lagret på sikkerhetslager (Fokuslisten) der uttak ikke kan stanses. Siden bruken i sykehus er lav, og lageret ikke er dimensjonert etter primærhelsetjenestens forbruk og behov, vil det raskt gå tomt i en mangelsituasjon. Dette eksempelet viser hvorledes lagerfragmentering nasjonalt svekker beredskapsfunksjonen.

#### Legemidler som brukes både i primær- og spesialisthelsetjenesten - utfordringer

Mangel- og beredskapssenteret og Seksjon for legemiddelkomite og -sikkerhet ved OUS gjorde i 2023 forarbeidene til høringsuttalelse fra OUS om *Innretning av legemiddelberedskapslager for primærhelsetjenesten* [Høringssvar OUS](#). Her belyses utfordringene som de to forvaltningsnivåene i helsevesenet medfører for beredskap. Dette gir fragmentering av anskaffelser, lagerhold og distribusjon av legemidler i et lite land med store avstander. Utfordringene kom klart til syne på en rekke områder under korona-pandemien, og er oppsummert i flere evalueringsrapporter. Mangel- og beredskapssenteret blir i sitt daglige virke jevnlig eksponert for utfordringer som følge av denne fragmenteringen. Dette er meget grundig omtalt i tuberkulosesaken, der årsaksfaktorer er analysert systematisk, omtalt her og i årsrapporten for 2024.

Det har de siste årene vært flere mangler på legemidler som benyttes både i primær- og spesialisthelsetjenesten. Ett legemiddel kan benyttes ved flere indikasjoner eller blant forskjellige pasientgrupper. Oftest vil behovet være kritisk for bare noen av pasientgruppene, mens andre pasientgrupper vil ha medisinske alternativer. Mangel- og beredskapssenteret har sett at mangler på legemidler som benyttes i både primær- og spesialisthelsetjenesten kan by på spesielle utfordringer. Det er særlig utfordrende hvis bruken i sykehus er lav i forhold til bruken utenfor sykehus og hvis aktuelle legemidler er plassert på lager der utlevering ikke kan styres.

#### *Midlertidig legemiddelberedskapsliste i Helse Sør-Øst*

Det ble gitt oppdrag fra Helse Sør-Øst RHF til Regionalt legemiddelforum (RLF), som anmodet Mangel- og beredskapssenteret høsten 2025 om å utarbeide forslag til midlertidig beredskapsliste. Mangel- og beredskapssenteret utarbeidet en plan for arbeidet med forslag til prinsipper, kriterier og avgrensninger av ytterst kritiske legemidler, for anbefalinger til lokal beredskapslagring i helseforetakene. Legemidlene som brukes i sykehus er, for de respektive fagområder, gjennomgått etter denne tilnærmingen. Det er foretatt flere avstemninger med ledende fagmiljøer på ulike felt, både ved regionsykehus med nasjonale funksjoner (OUS) og ved lokale helseforetak i HSØ, for å sikre at listen avgrenses til legemidler det er relevant å beredskapslagre for lokalsykehusfunksjonen ved alle helseforetak med akuttfunksjon. Det har vært presisert at listen som utarbeides ikke skal dekke behovet for legemidler knyttet til regionale og nasjonale funksjoner. Utkastet for alle legemiddelområder utenom kreftsykdommer ble sendt til RLF til høring i helseforetakene i desember 2025.

#### **Nasjonalt legemiddelberedskapslager B180 og Spesialistgruppen for legemiddelberedskap**

Mangel- og beredskapssenteret har arbeidet med legemiddelberedskap gjennom de nasjonale beredskapslagre for legemidler, der senteret har vært representert med 2 overleger og 1 farmasøyt i Spesialistgruppen og 1 farmasøyt i Forvaltningsgruppen. Gjennom disse kanalene har Mangel- og beredskapssenteret spilt inn og bidratt med forslag til beredskapstiltak og konkrete tiltak i mangel- og beredskapssaker, samt tiltak på systemnivå og utvikling av forvaltning av beredskapslageret. Spesialistgruppen har hatt Teams møte hver 2. uke og en heldagssamling. Viktige eksempler fra 2025 er i) beredskap for TB midler og ii) lokal beredskapslagring av acetylcystein (Mucomust) inhalasjonsvæske. Mangel- og beredskapssenteret var tungt involvert i arbeidet med nytt mandat for Spesialistgruppen. Mandatet for Spesialistgruppen ble ferdig revidert i november 2025 av DMP, før gruppen organisatorisk er overført fra Sjukehusapoteka Helse Vest til DMP tidlig i 2026. Den nye gruppen under DMP, med oppgave å foreslå valg av legemidler for beredskapslagring, har fått navnet *Rådgivende gruppe for nasjonal legemiddelberedskap*. Mangel- og beredskapssenteret er representert med medlem og varamedlem.

#### **Annet beredskapsarbeid**

##### *Utvalg for forsyningssikkerhet og beredskap for medisinske produkter*

Direktoratet for medisinske produkter fikk fra 2024 tildelt et sentralt nasjonalt ansvar på legemiddelberedskapsområdet. Som ledd i dette opprettet regjeringen et eget utvalg for forsyningssikkerhet og beredskap for medisinske produkter, ledet av DMP. Utvalget har en bred sammensetning og Mangel- og beredskapssenteret er representert med medlem og varamedlem. Utvalget har hatt regelmessige møter i 2025, herunder ekskursion til Finnmark.

### *Arbeidsgruppe for å bistå i utredning av virkemidler for tilgang til antibiotika*

Direktoratet for medisinske produkter fikk i oppdrag å se på hvilke virkemidler som kan være aktuelle å innføre for å gjøre det mer attraktivt for farmasøytisk industri å markedsføre antibiotika på det norske markedet. Mangel- og beredskapssenteret har deltatt med både leger og farmasøyt i arbeidsgruppemøtene siden oppstarten i august 2025.

## **Medisinsk utstyr og in vitro diagnostisk medisinsk utstyr**

For å kunne gi legemiddelbehandling er det ofte behov for medisinsk utstyr, eksempelvis slanger og kanyler til administrasjon av legemidler. Mangelsituasjoner på medisinsk utstyr eller in vitro diagnostisk medisinsk utstyr kan følgelig interferere med muligheten til å gjennomføre legemiddelbehandling. Mangel- og beredskapssenteret er blitt kontaktet i situasjoner med mangler på disse områdene, og også i tilfelle med mangel på medisinsk utstyr som ikke har direkte relasjon til legemidler. Steritalc (sterilt talkum som brukes ved pleurodese) er et eksempel på et medisinsk utstyr som Mangel- og beredskapssenteret har fått henvendelser om fra sykehusene i 2025.

## **Kommunikasjon**

Mangel- og beredskapssenteret kommuniserer med helsepersonell og sine øvrige samarbeidspartnere via en rekke kanaler, både muntlige og skriftlige. Siden 2021-22 har senteret arbeidet med hvordan kommunikasjonen med brukerne kan gjøres bedre og mer effektiv og hvordan arbeidet kan dokumenteres bedre. Under er oversikt over tiltak som er utført og som det arbeides videre med i et kommunikasjonsperspektiv.

### **Skriftlig kommunikasjon**

Mangel- og beredskapssenteret har sin hjemmeside på nettstedet til Oslo universitetssykehus (OUS), se lenke til hjemmesiden her [Nasjonalt senter for legemiddelmangel og legemiddelberedskap i spesialisthelsetjenesten - Oslo universitetssykehus HF](#). På hjemmesiden publiseres relevant informasjon om legemiddelmangler og legemiddelberedskap. Mangel- og beredskapssenterets skjema for å melde mangel på legemiddel uten markedsføringstillatelse i Norge finnes også her: [Meldeskjema for mangel på legemiddel uten markedsføringstillatelse \(MT\) - Oslo universitetssykehus HF](#). Siden 2024 har Mangel- og beredskapssenteret hatt samarbeid med Felleskatalogen om å publisere utvalgte mangelsaker hos dem. I 2025 var det publisert informasjon i Felleskatalogen om manglene på ZypAdhera, Integrilin, Celeston Chronodose og etoposid. I tillegg ble det lagt inn informasjon om Tecovirimat.

### **Styrking av Mangel- og beredskapssenteret**

Mangel- og beredskapssenteret har i sine årsrapporter fra 2020 og fremover meldt inn behovet for å styrke senteret ressursmessig. Samtidig med et økende oppgavevolum innen legemiddelmangler og en økende risiko knyttet til forsyningsikkerhet og beredskap nasjonalt og internasjonalt, har det ikke vært noen endring i bemanningssituasjonen i senteret siden det ble etablert i 2016. Det er heller ikke kommet på plass et saksbehandlingssystem for senteret som også kan ivareta kommunikasjon med samarbeidspartnere og brukermiljøer i tjenestene m.fl. Senterets arbeid er i stor grad preget av manuelle og tidkrevende operasjoner og har ikke tatt i bruk verktøy med digital støtte.

Oslo universitetssykehus, som administrativt ansvarlig for Mangel- og beredskapssenteret på vegne av de fire regionale helseforetak, sendte den 29. oktober 2025 søknad til Helse Sør-Øst RHF om styrking av kapasiteten ved senteret med 3 fulle stillinger, hhv 2 farmasøytstillinger og 1 legestilling.

Søknaden er i første omgang til behandling i Helse Sør-Øst, herunder dialogprosesser med øvrige aktører, inkludert Direktoratet for medisinske produkter, Sykehusapotekene m.fl.

I desember 2023 innmeldte Mangel- og beredskapssenteret behov til Helse Sør-Øst for å få etablert et hensiktsmessig dokumentasjons- og saksbehandlingsystem for registrering, saksbehandling og arkivering av legemiddelmangler og legemiddelberedskap.

Målet med systemet er å bygge en strukturert informasjonsbase som vil støtte Mangel- og beredskapssenterets fortløpende og langsiktige arbeid med å overvåke forsyningskjeder og legemiddelberedskap, holde oversikt over legemiddelmangler, årsaker, løsningsmetoder og konsekvenser for pasienter og legemiddeløkonomi. Systemet vil videre benyttes som grunnlag for kommunikasjon med helsetjeneste, pasienter, oppdragsgivere og myndigheter. Dette vil gi Mangel- og beredskapssenteret et langt mer rasjonelt og effektivt arbeidsverktøy for å løse sine oppgaver i henhold til mandatet<sup>4</sup>.

### Regelmessige møter

Mangel- og beredskapssenteret holder ukentlig et møte (Mangelmøtet) med DMP, Sykehusinnkjøp HF, Nasjonalt legemiddelberedskapslager B180, regionale legemidlinnkjøpskontakter m.fl. om nye, pågående og kommende legemiddelmangler. I Mangelmøtet deles informasjon om varigheten av mangelen, lagerhold, om lagrene er store nok til å dekke mangelperioden og om det kan skaffes erstatningspreparater.

Mangel- og beredskapssenteret har møte med grossisten AHN og Grossistadministrasjonen (GA) på månedlig basis. Hensikten med møtene er å diskutere større, prinsipielle eller langvarige saker som angår legemiddelforsyning og mangelsituasjoner.

I Helse Sør-Øst har Mangel- og beredskapssenteret fast innlegg om aktuelle legemiddelmangler når Regionalt legemiddelforum HSØ har møter.

### Internasjonalt samarbeid

#### Europeisk samarbeid

Mangel- og beredskapssenteret har på oppdrag fra de regionale helseforetak fått i oppgave å koordinere prosess og innspill til EUs generaldirektorat for beredskap (HERA) om felles europeiske anskaffelser av legemidler gjennom Joint Procurement Agreements (JPA). Fremgangsmåten for denne koordineringen er nedfelt i egen prosedyre besluttet av interregionalt fagdirektørmøte 12. februar 2024. Direktoratet for medisinske produkter (DMP) overtok i 2024 den rollen Helsedirektoratet tidligere hadde i denne prosedyren. Det er nå DMP som mottar henvendelsene fra HERA om interessemelding og formidler evt. interessemelding tilbake etter at Mangel- og beredskapssenteret har innhentet innspill fra fagmiljøer i spesialisthelsetjenesten og avstemt med Sykehusinnkjøp HF, Sykehusapotekene, RHFene m.fl. Det har i 2025 vært arbeidet med forespørsler om interessemeldinger for bl.a. TB-midlet pretomanid og Ebola-antistoffer.

Flere av Mangel- og beredskapssenterets ansatte deltok på BOOST 2025 i regi av the European Association of Hospital Pharmacists (EAHP) som ble avholdt i Praha 14. og 15. november 2025. Temaet var legemiddelmangel. Sentrale aktører som det europeiske legemiddelbyrået (European Medicines Agency, EMA) og European Directorate for the Quality of Medicines and HealthCare

---

<sup>4</sup> Saken støttes i 2026 av fagdirektørmøtet i Helse Sør-Øst RHF.

(EDQM) bidro til å belyse aktuelle tiltak som iverksettes på europeisk nivå for å motvirke effektene av legemiddelmangel.

### **Nordisk samarbeid**

Siden 2015 har det vært et uformelt nordisk samarbeid på legemiddelområdet i Nordisk legemiddelforum (NLF) der Norge, Sverige, Danmark, Finland og Island deltar. Det er organisert som et nettverk med en styringsgruppe og ulike arbeidsgrupper, bl.a. for leveringssikkerhet/legemiddelmangel, nye kostbare legemidler og «Horizon scanning». Hensikten med det nordiske samarbeidet er erfaringsutveksling, bedre tilgang på legemidler og å arbeide for å få til en ensartet legemiddelhåndtering i Norden der det er mulig.

Arbeidsgruppen for forsyningssikkerhet er delt i en operativ gruppe og en strategisk gruppe, og Mangel- og beredskapssenteret er representert i begge gruppene. Begge arbeidsgruppene har hatt jevnlig møter i tillegg til at det ble avholdt et felles seminar for hele NLF 9. september 2025 i København der NLFs 10-årsjubileum ble markert. I 2025 har det blitt jobbet med å kartlegge hvilke legemidler som er beredskapslagret i de ulike nordiske landene samt hvilke legemidler man har mulighet til å produsere i egen regi ved en eventuell mangel- og krisesituasjon.

### **Planer fremover**

Mangel- og beredskapssenteret vil øke innsatsen ved alvorlige mangler med vesentlig betydning for forsyningssikkerhet og beredskap i spesialisthelsetjenesten, på grunn av den geopolitiske situasjonen og behovet for å styrke nasjonal beredskap i en situasjon med økt risiko.

Øvrige sentrale oppgaver fremover er å følge opp:

- Løpende drift med håndtering av legemiddelmangler og beredskapsproblemstillinger for spesialisthelsetjenesten.
- Mangel- og beredskapssenterets ansvar når systemsvakheter som er vesentlig for legemiddelmangel og -beredskap avdekkes, inkludert videreføring av arbeidet med uregistrerte legemidler.
- Arbeidet med å styrke infrastruktur- og ressursstøtte for senteret, slik at det kan ivareta sitt ansvar i dagens situasjon med økende forekomst av legemiddelmangler og økt beredskapsbehov, gjennom oppfølging av gjeldende søknader om personell og nødvendige digitale støtteverktøy.
- Kommunikasjonskanaler som er innrettet mot behovene for informasjon til klinisk personell, apotekpersonell, ledere m.fl.

### **Referansegruppen for Mangel- og beredskapssenteret**

Referansegruppen for Mangel- og beredskapssenteret skal bidra til å

- Sikre at tjenesten blir en ressurs for alle helseregionene
- Utvikle ideer og forslag til forbedring av den nasjonale funksjonen og legemiddelberedskapen i spesialisthelsetjenesten
- Gi råd om formidlingsstrategier

Mangel- og beredskapssenteret hadde sitt årlige heldagsmøte med referansegruppen den 12. november 2025. Fagdirektør i Helse Sør-Øst RHF Ulrich Spreng åpnet møtet. Temaer i møtet var orientering fra Direktoratet for medisinske produkter (DMP) om status for arbeidet med forsyningssikkerhet og beredskap, Sykehusinnkjøp HF sitt arbeid med beredskap i relasjon til anskaffelser, DMPs arbeid med legemiddelmangler, temasak om mangelen på ZypAdhera med innlegg fra Norsk Psykiatrisk forening, DMP og Mangel- og beredskapssenteret, dokumentasjon av vurderinger knyttet til erstatningsvarer, samt innspill fra referansegruppen til Mangel- og beredskapssenterets arbeid. Sammensetningen av referansegruppen er som følger:

Andre Engesland (Helse Nord RHF)  
Margaret Aarag Antonsen (Sykehusapotek Nord)  
Ingvild Klevan (Helse Midt-Norge RHF)  
Kristina Eriksen (Sykehusapotekene Midt-Norge)  
Maren Stapnes Ege (Helse Vest RHF)  
Steinar Vik (Sjukehusapoteka Vest)  
Ole Tjomsland (Helse Sør-Øst RHF)  
Silje Engdal Ørnes (Sykehusapotekene HF)  
Gudrun Gudnadottir (Sykehusinnkjøp HF)

### **Informasjonskilder om legemiddelmangel og legemiddelberedskap**

[Nasjonalt senter for legemiddelmangel og legemiddelberedskap i spesialisthelsetjenesten - Oslo universitetssykehus HF](#)

[Forsyningssikkerhet og beredskap for medisinske produkter - Direktoratet for medisinske produkter](#)

[Legemiddelmangel - oversikt, råd og tiltak - Direktoratet for medisinske produkter](#)

[Nasjonalt legemiddelberedskapslager B180 - Sjukehusapoteka Vest HF](#)

[Public information on medicine shortages | European Medicines Agency \(EMA\)](#)

[Health Emergency Preparedness and Response \(HERA\) - Public Health](#)

[Factsheet - Addressing shortages of medicines and ensuring security of supply - Public Health](#)