
Nye sykehus må ha tilfluktsrom

DEBATT

FREDRIK FEMTEHJELL FRIBERG

fre.friberg@gmail.com

Fredrik Femtehjell Friberg er beredskapssjef for Sykehuset Østfold og overlege i anesthesiologi. Han har en master i katastrofemedisin (EMDM), tar en master i sikkerhetsledelse (BI), og bakgrunn fra Forsvaret.

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

Det er underlig at man kan pålegge helsevesenet forberedelser til krig, uten å ta ansvar for sikkerheten til helsepersonellet som møter på jobb.



Foto: Lise Åserud / NTB

Beredskap i norske sykehus har lenge vært synonymt med forberedelser for akutte ulykker og massetilstrømming av pasienter. Det har vært realiteten i mange tiår under en sikkerhetspolitisk forutsetning om dyp fred i Europa. Nå er forutsetningene endret. Ordlydene i kommisjonsrapporter og stortingsmeldinger de siste fem årene har endret seg fra «bør», til «må» og «skal». Totalberedskapsmeldingen, som ble presentert i januar 2025 (1), ber sivilsamfunnet forberede seg på krise og krig.

Kort oppsummert er det en forventning om at helsevesenet alltid skal fungere. Helsepersonell er pliktige til å møte på jobb. Vi har en kritisk samfunnsfunksjon – også i det verst tenkelige scenarioet.

Helsevesenet er nemlig en av bærebjelkene i totalforsvaret. Det norske forsvaret, våre allierte og sivile er helt avhengige av et norsk helsevesen som fungerer under ekstraordinære hendelser i fredstid, krise og krig (2). Sivil beredskap forplikter vi oss til gjennom NATOs artikkel 3 (3). Helseberedskapsmeldingen som ble utgitt i mars 2024 (4), sier noe om hva som forventes av oss som helsepersonell, og hva vi skal kunne tilby av behandling under varierte forutsetninger. Arbeidsgivers styringsrett og rett til beordring, samt de kongelige fullmaktsbestemmelsene ved beredskapshendelser, er beskrevet i lovverk og beredskapsplanverk (2, 5, 6) og i Helse Sør-Østs regionale delplan for beredskapsmessig personellplanlegging (6).

«Helsepersonell er pliktige til å møte på jobb. Vi har en kritisk samfunnsfunksjon – også i det verst tenkelige scenarioet»

Erfaringer fra krigen i Ukraina viser at helsevesenet, og særlig sykehus, regelmessig har blitt skyteskiver for målrettede angrep (7). Det samme ser man dessverre også i Gaza (8). Dette til tross for at FN og verdenssamfunnet gjentatte ganger har fordømt angrep på helsepersonell og sykehus (9). Et beskyttelseskonsept for sivilbefolkningen i krig ble beskrevet i Totalberedskapsmeldingen (1). En sentral del av kapittel 6 omhandler tiltak for evakuering og tilfluktsrom, og nødvendigheten av slike. Med dyp fred som forutsetning ble Forskrift om tilfluktsrom midlertidig suspendert i 1998 (10). Den praktiske konsekvensen er at alle prosjekterte nybygg over 1000 kvadratmeter må søke dispensasjon til Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap om etablering av tilfluktsrom. Det samme gjelder prosjekterte sykehusbygg. Det er derfor ikke bygd ett eneste tilfluktsrom i Norge siden 1998. Justis- og beredskapsdepartementet anbefaler i Totalberedskapsmeldingen at Stortinget opphever suspensjonen av forskriften. Det forventede tidsperspektivet for dette er imidlertid tidligst 2026. For Sykehuset Østfolds del er dette for sent, da rammene for nytt stråle- og somatikkbygg på Kalnes må være på plass i løpet av 2025. En rask avklaring er viktig også for andre sykehusprosjekter, som nye Oslo universitetssykehus og Mjøssykehuset.

«Det norske forsvaret, våre allierte og sivile er helt avhengige av et norsk helsevesen som fungerer under ekstraordinære hendelser i fredstid, krise og krig»

Prioritering av tilfluktsrom i det nye stråle- og somatikkbygget på Kalnes er løftet til Helse- og omsorgsdepartementet, men svaret er kategorisk at dispensasjon skal søkes i tråd med gjeldende rutiner. Kun en lovendring kan endre på dette. Finansiering av tilfluktsrom kan muliggjøres i sammenheng med regjeringens prioritering om å bruke 5 % av brutto nasjonalprodukt på å styrke forsvarsevnen og trygge befolkningen. Konsekvensen av denne passiviteten er at Sykehuset Østfold, og liknende store prosjekter, blir stående uten tilfluktsrom for ansatte og pasienter. Tilfluktsrom vil også være en viktig kapasitet for relokalisering av kritisk drift innad i eget sykehus, som intensiv- og operasjonsavdelinger. Det er underlig at man fra politisk side kan pålegge helsevesenet å forberede seg til krig, uten at man samtidig tar ansvar for sikkerheten til helsepersonellet som etter loven er pliktige til å møte på jobb.

Skal vi som helsepersonell akseptere at våre oppdragsgivere forventer tro tjeneste og gode forberedelser når vi ikke får elementære sikkerhetstiltak tilbake?

REFERENCES

1. Justis- og beredskapsdepartementet. Meld. St. 9 (2024-2025). Totalberedskapsmeldingen: Forberedt på krise og krig. <https://www.regjeringen.no/contentassets/c24e6978185f4a49a7d2689a4741a9b1/no/pdfs/stm202420250009000dddpdfs.pdf> Lest 27.6.2025.
2. Helse- og omsorgsdepartementet. Lov om helsemessig og sosial beredskap (Helseberedskapsloven). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2000-06-23-56> Lest 27.6.2025.
3. North Atlantic Treaty Organization. Resilience, preparedness and article 3. https://www.nato.int/cps/en/natohq/topics_132722.htm Lest 27.6.2025.
4. Helse- og omsorgsdepartementet. Meld. St. 5 (2023-2024). En motstandsdyktig helseberedskap. Fra pandemi til krig i Europa- <https://www.regjeringen.no/contentassets/3c8d4417eb584c8e821201b644392c51/no/pdfs/stm202320240005000dddpdfs.pdf> Lest 27.6.2025.
5. Arbeids- og inkluderingsdepartementet. Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62> Lest 27.6.2025.
6. Helse Sør-Øst. Regional plan for beredskapsmessig personellplanlegging. <https://www.helse-sorost.no/499fb3/siteassets/documents/helsefaglig/beredskap/dokumenter/regional-plan-for-beredskapsmessig-personellplanlegging-2021.pdf> Lest 27.6.2025.

7. Barten DG, Tin D, Granholm F et al. Attacks on Ukrainian healthcare facilities during the first year of the full-scale Russian invasion of Ukraine. *Confl Health* 2023; 17: 57. [PubMed][CrossRef]
 8. Mahase E. Gaza-Israel conflict: Hundreds of medics are killed or arrested after intense attacks on healthcare facilities. *BMJ* 2024; 384: q203. [PubMed][CrossRef]
 9. Bagshaw S, Scott EK. Talk Is Cheap: Security Council Resolution 2286 & the Protection of Health Care in Armed Conflict. *Daedalus* 2023; 152: 142–56. [CrossRef]
 10. Justisdepartementet. Forskrift om tilfluktsrom.
<https://lovdata.no/dokument/SFO/forskrift/1975-12-29-1> Lest 27.6.2025.
-

Publisert: 29. juli 2025. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0400

Mottatt 17.6.2025, godkjent 27.6.2025.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. mars 2026.