

Justis- og beredskapsdepartementet

Postboks 8005 Dep
0030 Oslo

Deres ref.: 26/1735

Vår ref: HSAK202600643

Dato: 24-09-2026

Legeforeningens innspill til høring av forslag til ny forskrift om tilfluktssteder

Legeforeningen viser til brev av 19. juni 2026 og takker for muligheten for å uttale oss i høring av forslag til forskrift av tilfluktssteder.

Den sikkerhetspolitiske utviklingen de senere årene har tydeliggjort behovet for tilstrekkelig beskyttelse av pasienter, pårørende og ansatte ved landets sykehus. Tilgang til egnede evakueringsarealer og tilfluktsrom er en grunnleggende forutsetning for at helsetjenesten skal kunne opprettholde nødvendig virksomhet i krig, ved væpnet konflikt eller andre alvorlige hendelser. For at helsepersonell skal kunne møte på arbeid og ivareta samfunnskritiske funksjoner i slike situasjoner, må det finnes tilstrekkelige og tilgjengelige beskyttelsesløsninger både for ansatte og pasienter.

Samtidig har forventningene til den sivile helsetjenestens rolle i totalforsvaret økt betydelig de senere årene. Både NATO og våre allierte legger til grunn at nasjonale helsesystemer skal kunne opprettholde drift under krise og krig, håndtere et langt større antall pasienter enn i dag og bidra til den samlede forsvarevnen. Etter Legeforeningens vurdering er disse forventningene i begrenset grad fulgt opp med tilsvarende styrking av kapasitet, bemanning, infrastruktur og strukturell utholdenhet i helsetjenesten. Vi er bekymret for at helsesektoren i praksis tillegges et ansvar den verken er dimensjonert for eller tilføres tilstrekkelige ressurser til å ivareta.

Manglende investeringer i grunnleggende beredskapstiltak, herunder tilfluktsrom og annen beskyttelsesinfrastruktur ved sykehus og andre kritiske helsevirksomheter, kan bidra til å skape en systemisk sårbarhet som svekker helseberedskapen og totalforsvarets samlede motstandskraft.

Dekningsrom vs. tilfluktsrom med CBRN-beskyttelse

Legeforeningen støtter at det gjennomføres en grundig vurdering av hvordan eksisterende bygningsmasse best kan utnyttes i en krigssituasjon, herunder som dekningsrom. Samtidig er det ikke gitt at dekningsrom alene vil være tilstrekkelig for mange av landets sykehus eller kommuner. I høringsnotatet peker departementet på at flere helsebygg kan utpekes som dekningsrom med begrensede eller ingen fysiske tilpasninger. Etter Legeforeningens vurdering må dette sees i lys av at sykehus og andre helsevirksomheter har et særlig ansvar for å opprettholde drift også under konflikt og krig.

Erfaringene fra krigen i Ukraina viser at helseinstitusjoner kan bli utsatt for målrettede angrep, til tross for den beskyttelsen som følger av Genèvekonvensjonene. Det er derfor behov for en grundig gjennomgang av hvilke beskyttelsesbehov det enkelte sykehus og den enkelte kommune faktisk vil ha i en krigssituasjon. Et sentralt spørsmål er hvilket beskyttelsesnivå som er nødvendig for å sikre pasienter som ikke kan evakueres og helsepersonell som må opprettholde kritiske funksjoner over tid. Det er derfor ikke gitt at dekningsrom gir tilfredsstillende grad av beskyttelse, men at man må bygge tilfluktsrom med CBRN-beskyttelse.

Finansiering av bygging av tilfluktssteder

Krav til bygging av tilfluktsrom, tilpasning av eksisterende bygningsmasse med mer, må følges av øremerkede tilleggsbevilgninger. Dette er infrastruktur som må finansieres i tillegg til, og ikke på bekostning av, nødvendige arealer til pasientbehandling, arbeidsplasser og andre kjernefunksjoner. Samtidig kan tilfluktsrom ha flerbruk i fredstid, eksempelvis til lager, garderober og hvilerom – funksjoner det i dag ofte er mangel på i nye sykehusbygg og andre helsebygg. Fleksible løsninger kan dermed styrke både beredskap og daglig drift både i kommuner og sykehus.

Avslutning

Behovet for tilfluktssteder kan oppstå akutt, samtidig som dekningsgraden i helsetjenesten i dag er begrenset, særlig ved mange av landets sykehus. Det er derfor nødvendig å avklare hvilke krav som skal gjelde for både eksisterende bygningsmasse og nybygg, slik at nødvendige tiltak kan planlegges og gjennomføres i tide. Dersom helsetjenesten skal kunne ivareta de oppgavene som forventes i krise og krig, må det sikres tilstrekkelig beskyttelse av pasienter, helsepersonell og kritisk infrastruktur. Dette er en forutsetning for en robust helseberedskap og et motstandsdyktig totalforsvar.

Med hilsen
Den norske legeforening

Siri Skumlien
generalsekretær

Marit Randsborg
avdelingsdirektør

Marlene Havn Sæther
seniorrådgiver