NORSK
SYKEPLEIERFORBUND

Justis- Og Beredskapsdepartementet

Postboks 8005 Dep.
0030 Oslo

Vår saksbehandler:	Vår referanse:	Vår dato:	Deres referanse:
Mari Sæther	26/965	05.10.2026	

Høringssvar om forslag til forskrift om tilfluktssteder

Norsk Sykepleierforbund (NSF) viser til høringsbrev av 19.6.2026 om forslag til forskrift om tilfluktssteder.

NSFs viktigste innspill

Overordnet

- NSF støtter forslaget til ny forskrift om tilfluktssteder som et viktig tiltak for å beskytte sivilbefolkningen og sikre drift av kritiske samfunnsfunksjoner i krig.
- Helse- og omsorgstjenestene er en sentral del av Norges totalberedskap i fred, krise og krig. Befolkningen og Forsvaret er avhengige av det sivile helsevesenet. Tydelige nasjonale ambisjoner for dimensjonering av helseberedskapen må på plass.
- Beskyttelse gjennom tilfluktsrom utgjør én del av helseberedskapen. En robust og kompetent grunnbemanning og et velfungerende partssamarbeid er blant de grunnleggende forutsetningene for å lykkes med beredskapsarbeid og krisehåndtering.

Utsatte kommuner

- Beredskapsfunksjonene og -kompetansen i kommunene bør styrkes.
- Sykepleierkompetanse bør være en del av beredskapsarbeidet i kommunene, inkludert i kartlegging og planarbeidet for tilfluktsrom og dekningsrom.
- Kommunene må ta hensyn til grupper i sårbare posisjoner i planarbeidet knyttet til tilfluktsrom og dekningsrom, også hjemmeboende som mottar helse- og omsorgstjenester.
- Forskriften § 5 bør stille krav om at kommunens vurderinger og planer utarbeides med deltakelse fra helse- og omsorgstjenesten og i samarbeid med arbeidstakernes representanter. Forskriften bør også stille krav om å avholde øvelser slik at berørte ledere og arbeidstakere er kjent med og har øvd på planene.
- Kommunenes kostnader til kartlegging, planlegging og oppgradering av dekningsrom bør finansieres gjennom egne statlige bevilgninger, slik at det ikke går ut over eksisterende tjenester i kommunen.

Kritiske virksomheter

- Sykehus er samfunnskritiske, stedbundne virksomheter som må kunne opprettholde forsvarlig drift under alvorlige kriser og krig.
- Tilfluktsrom i kritiske virksomheter handler om vern av personell som må bli på arbeidsplassen under angrep, i tillegg til pasienter og pårørende. Sykepleiere utgjør en stor gruppe av stedbundet personell. Arbeidstakernes representanter må derfor involveres både når virksomheter utpekes og når beskyttelsestiltak planlegges.
- Før en eventuell byggeplikt av tilfluktsrom ved nybygg for kritiske virksomheter fastsettes i neste fase, må spørsmål om dimensjonering, utforming, funksjonalitet og vern av personell avklares, og forslaget bør sendes på egen høring.
- Krav til tilfluktsrom i sykehus bør være risikobaserte og differensierte, basert på geografisk beliggenhet, strategisk betydning og befolkningstetthet og kapasitet.
- Eventuelle nye krav må finansieres gjennom egne statlige bevilgninger, slik at investeringene ikke går ut over ordinær pasientbehandling og sykehusdrift.

Helsesektorens betydning for totalberedskapen

NSF støtter forslaget til ny forskrift om tilfluktssteder. Det er et viktig grep for å beskytte sivilbefolkningen mot luftangrep i krig og for å bidra til at kritiske virksomheter kan opprettholde drift i krigssituasjoner. Det er avgjørende at tiltakene inngår i en samlet beredskapsstrategi. Vi viser i denne sammenheng til Totalberedskapsmeldingen, og til arbeidet med sivile planforutsetninger og langtidsplan for sivil beredskap.

Vi legger et helseberedskapsperspektiv til grunn i vårt høringsinnspill. Våre sivile helse- og omsorgstjenester er en avgjørende del av Norges totalberedskap, og skal tjene landets befolkning i fredstid, krise og krig. Forsvaret har ikke egne sykehus og er avhengig av de sivile helse- og omsorgstjenestene for behandling av syke og sårede. Totalberedskapskommisjonen har i sin rapport, NOU 2023:17, anbefalt en tydeliggjøring av nasjonale ambisjoner for dimensjonering av helseberedskapen, og klargjøre Forsvarets behov for kapasitet i den sivile helsetjenesten i en krigssituasjon. Det er avgjørende å få dette på plass slik at helse- og omsorgstjenestene kan justere sin grunnkapasitet og organisasjon, og kommuner og sykehus kan ta høyde for dette i sitt beredskapsarbeid, inkludert vurderinger av tilfluktsrom.

Norge har forpliktet seg til NATOs 5-prosentmål, hvor inntil 1,5 prosent av bruttonasjonalprodukt (BNP) kan knyttes til forsvars- og sikkerhetsrelaterte formål, blant annet sivil beredskap, beskyttelse av kritisk infrastruktur og motstandskraft. Tiltak som bidrar til å beskytte sivilbefolkningen og styrker helseberedskapen bør ha høy prioritet innenfor denne rammen.

Grunnleggende forutsetninger

NSF vil understreke at en robust helseberedskap forutsetter både fysisk beskyttelse, teknisk infrastruktur og tilstrekkelig bemanning og kompetanse. Beskyttelse gjennom tilfluktsrom utgjør én del av helseberedskapen. Flere forhold må prioriteres:

- Tilgang til personell og kompetanse
- Robust vannforsyning

- Stabil strøm og nødstrømskapasitet
- Sanitærløsninger
- Sikker tilgang til pasientjournaler og IKT-systemer
- Tilgang til medisinsk utstyr og kritisk materiell
- Forsyningssikkerhet for legemidler
- Tilgang til mat og nødvendige forbruksvarer

En robust og kompetent grunnbemanning er det viktigste helseberedskapstiltaket for å sikre landets befolkning i møte med kriser og krig. Kompetent helsepersonell på rett sted til rett tid må til for å sikre befolkningen forsvarlige helse- og omsorgstjenester. En grunnkapasitet i form av nok bemanning og riktig kompetansesammensetning, vil legge til rette for omstillingsdyktighet og fleksibilitet som gjør oss i stand til å håndtere ulike typer kriser. Det forutsetter gode arbeidsvilkår og helsefremmende arbeidstidsordninger.

Et velfungerende partssamarbeid er en investering i beredskap. Dette gjelder på alle nivå i beredskapsplanleggingen. Partssamarbeidet på den enkelte arbeidsplass er en forutsetning for å skape gode arbeidsvilkår og tjenester. Virksomheter som får dette til, vil ha et bedre grunnlag for en effektiv krisehåndtering og mobiliseringskraft. Ikke minst vil arbeidstakerne som står midt i stormen oppleve at de er forberedt og selv blir ivaretatt for å kunne gjøre jobben som trengs.

Utsatte kommuner

Høringsnotatet ber om innspill til hvordan myndighetene og særlig Sivilforsvaret kan støtte og veilede kommunene slik at de kan utføre oppgavene som forslaget i forskriften pålegger dem. NSF ønsker å fremheve følgende momenter:

Beredskapsfunksjonene og -kompetansen i kommunene bør styrkes

NSF vurderer det som vesentlig med tverrfaglig kompetanse i beredskapsarbeidet, herunder i vurderinger og planarbeid knyttet til tilfluktsrom og dekningsrom. Kommunelegen har en viktig rolle i det kommunale beredskapsrådet, og representerer deler av den helsefaglige kompetansen. Samtidig er det viktig at også sykepleiefaglig kompetanse blir inkludert i beredskapsarbeidet. Sykepleiefaglig kompetanse er avgjørende for prioriteringer, kvalitet, pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten og helseberedskapen. NSF har tidligere spilt inn behovet for en nasjonal veileder som tydeliggjør kommunelegefunksjonen og ansvaret overfor andre deltjenester. Vi viser i den forbindelse til likhetsprinsippet innenfor beredskap som tilsier at organiseringen i kriser skal være mest mulig lik den daglige organiseringen.

Beredskap er et eget kompetanseområde. NSF mener at det er avgjørende for helseberedskapen at sykepleierledere og sykepleiere blir inkludert i kompetanseheving, slik som anbefalt av Totalberedskapskommisjonen i kapittel 28. Tid og avsatte midler til å lære om beredskapsarbeid og øve på krisehåndtering for sykepleierledere og sykepleiere, er en investering. Beredskapskompetanse sikrer en helse- og omsorgstjeneste som er bedre forberedt på de større krisehendelsene, inkludert bruk av tilfluktsrom og dekningsrom.

Beskyttelsesbehovet for grupper i sårbare posisjoner

For å sikre beskyttelsesbehovet for grupper i sårbare posisjoner, er det nødvendig at helsefaglig kompetanse er en del av kommunenes vurderinger og planarbeid i beredskapsarbeidet, herunder vurderinger av tilfluktsrom og dekningsrom. Høringsnotatet trekker frem beskyttelsesbehovet som foreligger for personer i bygg som er beregnet for sårbare grupper som etter folkeretten har krav på særlig beskyttelse; blant annet barn, syke- og pleietrengende og personer med funksjonsnedsettelser.

NSF vil i tillegg trekke fram innbyggere i kommunene som bor hjemme og som mottar helse- og omsorgstjenester, blant annet gjennom hjemmesykepleie. Det kan for eksempel være skrøpelige eldre, personer med funksjonsnedsettelser, personer med sammensatte sykdommer eller kroniske tilstander, og personer med psykiske lidelser og rusutfordringer. Mange av disse kan trenge hjelp med å forflytte seg til et tilfluktsrom eller dekningsrom, og kan trenge nødvendige helse- og omsorgstjenester, medisiner o.l. mens de oppholder seg i tilfluktsrom eller dekningsrom. Det er viktig at kommunene kartlegger og planlegger for disse gruppene i beredskapsarbeidet, i tillegg til grupper som oppholder seg i bygg som er beregnet for sårbare grupper som etter folkeretten har krav på særlig beskyttelse. Planarbeidet må inneholde praktiske gjennomførbare løsninger for disse gruppene og for sykepleiere og annet helsepersonell som må yte helse- og omsorgstjenester i krisesituasjoner der tilfluktsrom eller dekningsrom benyttes. NSF foreslår at dette tas inn i § 5, slik at kommunen pålegges å kartlegge hjemmeboende mottakere av helse- og omsorgstjenester som trenger bistand til forflytning og helsehjelp, og å vurdere om dekningsrom som utpekes etter § 6 er egnet for disse gruppene.

Innspill til høringsnotatets punkter 5.5 og 5.6

Høringsnotatet ber også om innspill til frister for kartlegging og planer, hvilke mekanismer som kan sikre at planene oppfyller formålet og om kommuner som ikke er utpekt som utsatte bør kunne utpeke dekningsrom. NSF har følgende innspill:

- Frister: Kartleggingen etter § 5 bør ha en fastsatt frist, og planene bør koples til revisjonen av kommunens helhetlige risiko- og sårbarhetsanalyse og til kommunal planstrategi. Fristene bør ikke bare gjelde ferdigstilling av dokumenter, men også gjennomføring av øvelser.
- Deltakelse: NSF foreslår at § 5 får et nytt ledd: «Kommunens vurderinger og planer etter første ledd skal utarbeides med deltakelse fra kommunens helse- og omsorgstjeneste og i samarbeid med arbeidstakernes representanter.» Dette sikrer at planene bygger på kunnskap om tjenestemottakerne og om hvem som faktisk skal yte helsehjelp når tilfluktsrom og dekningsrom tas i bruk.
- Dekningsrom i andre kommuner: NSF støtter at kommuner som ikke er utpekt som utsatte, gis adgang til å utpeke dekningsrom. Beskyttelsesbehovet for sivilbefolkningen, inkludert beskyttelse av pasienter og helsepersonell følger ikke kommunegrensene. Mange sykehjem og legevakter ligger i kommuner utenfor sentralitetsklasse 1 og 2.
- Finansiering: Forslaget legger oppgraderingskostnader ved rekvirering av dekningsrom på kommunen (§ 7). NSF mener kommunenes kostnader til kartlegging, planlegging og oppgradering bør finansieres gjennom egne statlige bevilgninger, slik at det ikke går ut over eksisterende tjenester i kommunen.

Kritiske virksomheter

Sykehusene er samfunnskritiske, stedbundne virksomheter som må kunne opprettholde forsvarlig drift også under alvorlige kriser, og i ytterste konsekvens krig. NSF støtter målsettingen om å styrke beredskapen i spesialisthelsetjenesten, herunder behovet for å beskytte kritiske sykehusfunksjoner.

Tilfluktsrom i kritiske virksomheter handler om vern av personell som må bli på arbeidsplassen under angrep, i tillegg til pasienter og pårørende. Sykepleiere utgjør en stor gruppe av stedbundet personell. Arbeidstakernes representanter må derfor involveres både når virksomheter utpekes og når beskyttelsestiltak planlegges.

Utpeking av kritiske virksomheter

Høringsnotatet foreslår at det enkelte departement utpeker kritiske virksomheter innenfor eget ansvarsområde. For sykehusene vil det være Helse- og omsorgsdepartementet. Utpekingen avgjør i realiteten hvilket personell som forventes å bli værende under luftangrep. NSF mener derfor at forskriften bør gi virksomheten rett til å uttale seg før vedtak, og at arbeidstakernes representanter i virksomheten skal høres. Dette er også et svar på høringsnotatets spørsmål om klageadgang og kontradiksjon ved utpeking.

NSF vil videre peke på at blant annet sykehjem, legevakt og døgnbemannede omsorgsboliger i utsatte kommuner oppfyller de tre kriteriene for kritisk virksomhet i forslaget: samfunnskritisk funksjon som må opprettholdes i krig, stedbundethet og avhengighet av stedbundet personell. Høringsnotatet omtaler slike bygg bare som bygg for sårbare grupper som kommunen skal prioritere i sin plan. NSF ber departementet avklare om slike virksomheter kan utpekes som kritiske, og hvem som i så fall har utpekingskompetansen, Helse- og omsorgsdepartementet eller kommunene.

Nærmere om krav til tilfluktsrom i sykehus

Før en eventuell byggeplikt av tilfluktsrom ved nybygg for kritiske virksomheter fastsettes i neste fase, må spørsmål om dimensjonering, utforming, funksjonalitet og vern av personell avklares:

Dimensjonering

- Skal tilfluktsrom dimensjoneres for inneliggende pasienter, ansatte, polikliniske pasienter og pårørende?
- Hvordan skal intensivpasienter og andre særlig sårbare pasientgrupper ivaretas?
- Hvilket behandlingsnivå skal kunne opprettholdes i tilfluktsrom?

Utforming og funksjonalitet

For sykepleiere og annet helsepersonell er det avgjørende at løsningene er praktisk gjennomførbare. Det må blant annet avklares:

- Tilgang til strøm og nødstrøm
- Oksygen og medisinske gasser
- Vann og sanitærløsninger
- Smittevern og isolasjonsmuligheter

- Tilgang til pasientjournaler og digitale systemer
- Forsvarlig forflytning av alvorlig syke pasienter

Risikobasert tilnærming

NSF mener kravene bør være risikobaserte og forholdsmessige. Det kan være behov for differensierte løsninger fremfor identiske krav til alle sykehus. Det er relevant å vurdere:

- Geografisk beliggenhet
- Strategisk betydning
- Befolkningstetthet og kapasitet

Disse vurderingskriteriene er i stor grad sammenfallende og harmonisert med kriteriene som høringsnotatet foreslår for «utsatte kommuner». NSF er oppmerksom på at kriteriene for utpeking av kritiske virksomheter ikke er geografiske, men knyttet til funksjon, stedbundethet og personell. NSFs poeng er at omfanget og utformingen av beskyttelsestiltak ved det enkelte sykehus bør differensieres etter risiko, selv om utpekingen skjer på funksjonelt grunnlag.

NSF støtter at spørsmålet om byggeplikt for kritiske virksomheter behandles i en egen fase, og forutsetter at et slikt forslag sendes på alminnelig høring. En åpen høringsprosess styrker kvaliteten på beslutningsgrunnlaget, bidrar til bedre prioriteringer og gir større legitimitet til de tiltakene som vedtas. Planforutsetningene for nye sykehusbygg må avklares så raskt som mulig, slik at pågående og kommende prosjekter kan planlegges på et forsvarlig og bærekraftig grunnlag.

Helseforetakenes kartlegging viser at foreløpig anslag for kostnader knyttet til oppgradering av eksisterende tilfluktsrom kan beløpe seg til 2,6 mrd. kroner. Oppgraderinger og eventuelle nye krav om tilfluktsrom i sykehus må følges opp med særskilte bevilgninger eller tilskudd. Sykehusøkonomien er under press og særskilt finansiering er nødvendig for å unngå at dette går ut over ordinær drift og pasientbehandling i sykehusene.

Med vennlig hilsen

Lill Sverresdatter Larsen
Forbundsleder i Norsk Sykepleierforbund

Gyrd Steen
Avdelingsleder

Dokumentet er elektronisk godkjent og krever ikke signatur.