
Sjukehusfarty – der det trengst når det trengst

KOMMENTAR

OTTO INGE MOLVÆR

5555 Førde

Eit raskt, sjømobilt sjukehus med gassborg og utstyr for ekstern nedspyling av kjernefysisk, bakteriologisk og kjemisk nedfall vil representere eit verdfullt tilskot ved sivile og militære operasjonar utanlands i regi av Dei sameinte nasjonane og/eller NATO, for ordinær drift og som beredskap for katastrofar og krig i Noreg.

Konseptet omfattar alt som trengst til å drive eit sjukehus. For fredsdrift vil skipet ha 30 senger, som kan erstattast av bårestativ med 90 bårer til bruk ved katastrofar og krig. I tillegg kan ein lagre om bord eit 50 sengs modulsjukehus som kan setjast opp på land. Skipet vil óg ha telemedisinkapasitet og trykkammer.

Under utarbeiding av nytt konsept for sjømobil sanitet i Forsvaret i pakt med moderne manøverkrigføring vart det med bakgrunn i overordna styrande sivile og militære dokument klårt at eit sjukehusfarty som er operativt også i fredstid i vårt land ville vere ei ideell delløysing – eit Columbi egg, der det trengst når det trengst.

Sanitetsberedskap for krig i Noreg

Forsvarsgreinene har eigne planverk for tiltak som skal setjast i verk ved ulike mobiliseringstrin, som integrert del av våre nasjonale totalforsvarsplanar. Beredskapen byggjer stort sett på å lagre delar av materiellet og mobiliseringsdisponere aktuelt personell i relevante stillingar i krigsstrukturen.

Sentrale styresmakter har kome til at beredskapsmateriell for krig blir mest effektivt og rasjonelt utnytta om det vert rullert og brukt også når det er fred i vårt land. Det vil då vere operativt til ei kvar tid og kan gjere nytte, i staden for å liggje og bli utdatert. Ved ein mobiliseringssituasjon vil då óg aktuelt personell vere kjende med utstyret.

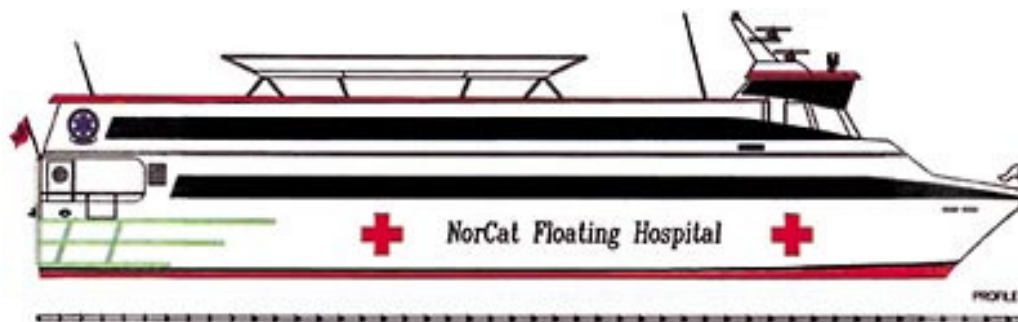
Katastrofar i fredstid

Skulle ein katastrofe oppstå i fredstid, her i landet eller i våre nærområde, vil utstyret umiddelbart kunne setjast inn. Noreg har tradisjon for å yte medisinsk assistanse ved katastrofar i andre land, og har bygd opp gode system for slik innsats. Sjømobil sanitet ville ved innsats i kystnære statar vere ei styrking av denne beredskapen.

Krig utanfor Noreg

Også i operasjonar leia av NATO og/eller Dei sameinte nasjonane har Noreg tradisjonelt stilt med sanitetshjelp. Sentrale militære dokument slår fast at deltaking i internasjonale operasjonar i framtida vil dominere aktiviteten i det norske forsvaret i aukande grad.

NATO oppmodar medlemsnasjonane om å stille til rådvelde medisinsk utstyr og installasjonar til støtte for alliansestyrkar på oppdrag innafor og utanfor NATOs tradisjonelle ansvarsområde. Utstyret må vere tilgjengeleg for kriseoperasjonar, inkludert fredsbevarande operasjonar, samt under normale fredstilhøve. Spesielt er sjukehusfarty nemnt som kritisk mangelvare i heile alliansen. Det vert rekna som essensielt ved maritime fellesoperasjonar, og ein kan ikkje rekne med det som vertsnasjonsstøtte.



Sjukehusfarty

Hospitaldelen må ha ekspedisjon, venterom, mottaking, undersøkingsrom, laboratorium, digitalt røntgenutstyr, innleiingsrom for narkose, oppvåkingsrom, intensivrom, skyljerom, lager, to operasjonsstover og seks femsengsrom med dusj og toalett. Ved utskifting av sengene med militære bårestativ kan kapasiteten bli tredobla til 90. Dessutan kan fartyet ha lagra om bord eit modulsjukehus av typen Norhosp med 50 senger til oppsetting på land i oppblåsbare telt.

Fartyet må vere havgåande, bunkerskapasiteten må tillate havkryssing, og det må vere utstyr til framstilling av ferskvatn frå sjøvatn.

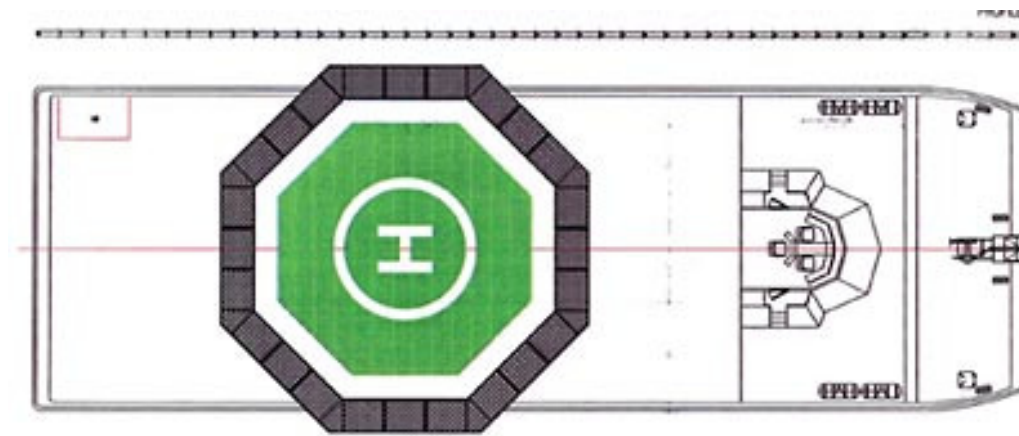
Ved sida av lugarar for menneskap og sanitetspersonell må det vere vaskeri, kjøle- og frysekapasitet, bysse, penteri, og messe.

Idealfartyet må ha helikopterlandeplass, vere gasstett og ha nedspylingsutstyr for å kunne meistre nedfall av radioaktivt materiale samt kjemiske og biologiske stridsmiddel lenge nok til å kunne flytte seg til reint område. Eit slusesystem med reinsestasjon til å ta inn kontaminerte pasientar bør óg inngå. Slik kapasitet eksisterer ikkje her i landet, i motsetnad til i Sverige. Ved ulukker i kjemisk industri eller ved transportulukker med farleg materiale kunne ein slik kapasitet vere verdfull også i fredstid, om det skjedde i nærleiken av der fartyet opererte.

Der bør vere trykkammer om bord til både akutt og elektiv hyperbar oksygenbehandling. Hyperbarmedisinsk kapasitet finst ikkje mellom Bergen og Harstad, og det er berre to sjukehus her i landet som har trykk-kammer. Trykkammer manglar óg dei fleste stader det kan verte aktuelt å setje inn fartyet i internasjonale operasjonar.

Dersom det vert aktuelt med dykking i samband med utvinning av olje og gass frå kontinentalsokkelen i nord, må det finnast høveleg hyperbarmedisinsk beredskap i nærområdet. Slik finst no berre i Bergen.

Fartyet må óg ha telemedisinsk kapasitet, slik at personellet om bord kan få eksperthjelp innafor alle medisinske område, same kvar i verda fartyet er stasjonert.



Personell

Skipsmannskapa kan ved sivil operasjon i fred i Noreg vere sivile. Dei bør vere mobiliseringsdisponerte til fartyet. Også under humanitære operasjonar i regi av Dei sameinte nasjonane kan skipsmannskapet vere sivilt.

Ved militær samøving med NATO og ved internasjonal innsats i samband med NATO-operasjonar og militære operasjonar leia av Dei sameinte nasjonane må fartyet ha militært operativt nøkkelpersonell.

Det medisinske personellet kan for fredsdrift i Noreg rekrutterast ved rotasjon av stadig tenestegjerande militært sanitetspersonell, vernepliktige mannskap inne til fyrstegongsteneste og vernepliktig medisinsk personell som vert kalla inn til repetisjonstrening. Ved visse oppdrag kan ein leige inn aktuelle spesialistar. For stadig tenestegjerande sanitetspersonell i Forsvaret ville slik teneste vere framifrå fagleg trening med tanke på krigsoppgåvene. Slik fagleg trening er det no mindre av enn ynskjeleg.

Ved utanlandsoppdrag av ulike kategoriar må ein teikne kontrakt med personellet på liknande vis som ved andre slike oppdrag i regi av Forsvaret.

Operasjonsmønster

Ved elektiv dagkirurgi langs norskekysten i fredstid ville ein kunne ta unna ferdig undersøkte pasientar av ulike kategoriar frå ventelister og såleis redusere helsekøane. Det er vanskeleg å planleggje behandlingsskapasiteten i ulike helseregionar slik at etterspurnad og tilbod til ei kvar tid er like. Eit sjukehusfarty i kontinuerleg drift kan ein setje inn der det trengst når det trengst, og såleis oppfylle ventelistegarantiane utan å planleggje med kostbar overkapasitet lokalt eller regionalt.

Ved katastrofar i vårt land eller andre kystnære stader vil eit operativt sjukehusfarty kunne setjast inn raskt, i samsvar med sentrale styringsdokument.

Ved krig i vårt land vil fartyet vere eit viktig tilskot til eiga sanitetsteneste, og kan erstatte minst eitt av Sjøforsvaret sine stasjonssjukehus.

Ved internasjonale operasjonar i katastrofe- og krigsområde vil fartyet kunne setjast inn og trekkjast ut raskt. Det ville såleis under krigstilhøve vere tryggare enn tradisjonelle sanitetsinstallasjonar i telt eller hus. Dessutan ville det vere tryggare mot radioaktivt, bakteriologisk og kjemisk nedfall og lokale epidemiar enn våre tradisjonelt landbaserte sanitetsinstallasjonar.

Drøfting

Ei rekkje land har vore i kontakt med norsk ekspertise for å utvikle sjømobile poliklinikkar og sjukehus. Eit konsept basert på Sea Lord 40, utvikla av Båtservice Holding A/S i samarbeid med Normeca A/S, var kostnadsrekna til ca. 40 millionar kroner. Dette fartyet ville bli for lite til det her skisserte føremålet, så sjølve fartyet ville nok kome på rundt 50 millionar kroner.

Konseptet har vore drøfta i ulike faglege og administrative sivile og militære fora og fått positiv omtale. Det har imidlertid ikkje kome til noka semje om kven som skulle byggje og drive fartyet.

Sidan dette primært er tenkt som ein krigsberedskapsressurs, er det naturleg at Forsvaret tar sin del. På den andre sida ville fartyet kunne gjere stor samfunnsnyttig innsats i fredstid i Noreg. Det sivile samfunnet burde såleis kunne stå for fredsdrifta, med ein delingsmodell mellom aktuelle departement. Sosial- og helsedepartementet burde ha interesse av fredsdrifta langs kysten. Utanriksdepartementet måtte kunne bruke fartyet i sine internasjonale humanitære operasjonar i kystnære statar. Justis- og politidepartementet ved Direktoratet for sivil beredskap kunne ha nytte av fartyet i samband med operasjonar i fredstid her i landet. Kommunal- og arbeidsdepartementet burde kunne sjå fartyet som ein ressurs i samband med utarbeiding av beredskapsplanar for krisar i fredstid. Olje- og energidepartementet ved Oljedirektoratet burde ha interesse av sjømobil trykkammerberedskap i kombinasjon med kvalifisert helsepersonell.

Norsk næringsliv på fleire område har synt interesse for bygging og drift av eit slikt farty. Dersom kyststaten Noreg fyrst hadde bygd eit slikt farty, ville det venteleg bli funne så interessant i utlandet at delar av norsk verftsindustri kunne få ordrar på leveranse av ulike variantar.

Det har vore argumentert med at det ikkje er sjukehussenger me manglar her i landet, men helsepersonell. Til det er å seie at fartyet primært skal vere ein beredskapsressurs, som vil vere mest rasjonell i kontinuerleg drift. Det vil såleis ikkje bli bygd for å auke sengekapasiteten. Elles er det vanskeleg å skjøne at det skal vere mangel på helsepersonell i eit land med ca. 300 innbyggjarar per lege i yrkesaktiv alder. Det må heller ha noko med fordeling å gjere. Talrike kollegaer har stilt seg positive til å arbeide ei tid om bord i eit slikt farty, til dømes i samband med avspasering. Fartyet ville såleis ikkje stele personell permanent frå nokon del av helsevesenet. Det har vore problematisk å rekruttere helsepersonell til internasjonale operasjonar. Eit sjukehusfarty ville venteleg lette rekrutteringa.

Konklusjon

Eit sjømobilt sjukehus i kontinuerleg fredsdrift vil vere ein ideell reiskap å setje inn ved kystnære katastrofar i inn- og utland, samstundes som det vil representere eit viktig tilskot til vår eigen krigssanitetsberedskap – eit Columbi egg, der det trengst når det trengst.

Publisert: 30. juni 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 7. september 2026.