
Nye sykehus planlegges uten tilfluktsrom: – Et alvorlig beredskapshull

AKTUELT I FORENINGEN

KNUT E. BRAATEN

Kommunikasjonsavdelingen

Det nye Mjøssykehuset planlegges uten tilfluktsrom, samtidig frykter fagmiljøene at sykehuset ikke blir stort og fleksibelt nok til å fungere i både hverdag og krise. I et åpent brev advarer Hedmark og Oppland legeforening mot en utvikling Legeforeningen sentralt har pekt på lenge: Nye sykehus som presses ned i areal, fleksibilitet og beredskap.



ADVARER: – Vi står i en tid med økt uro og svekkede sikkerhetsforutsetninger. Da er det vanskelig å forstå at et nytt sykehus planlegges uten et reelt sted å kunne søke beskyttelse dersom det oppstår en krisesituasjon, sier Kjetil Askim. Foto: Yngre legers forening/Michaela Klouda Photography

Kjetil Askim, leder i Hedmark legeforening, understreker at utgangspunktet er positivt: Det nye Mjøssykehuset i Moelv er etterlenget, og samling av fagmiljøene kan gi bedre kvalitet og mer robuste tjenester.

– Vi ser frem til å få et nytt sykehus i Innlandet som samler fagmiljøene. Samtidig er det vår plikt å si tydelig fra når planene peker i en retning som kan gi et for lite og for sårbart sykehus allerede fra første dag, sier Askim.

I brevet peker legeforeningene i Innlandet på erfaringer fra flere nye sykehus: For få sengeplasser og behandlingsrom, for lite tilgang til digitale arbeidsverktøy i en hverdag med økende dokumentasjonskrav, og for lite av de «ikke-kliniske» arealene som går utover ansattes trivsel og arbeidsmiljø.

– Det er summen av små og store kutt som slår ut. Når det blir for få rom, for lite utstyr og for lite plass, øker presset på rask behandling og utskriving. Samtidig forsvinner tid i praktiske flaskehalser og tidstyver. Det er ikke slik vi bygger kvalitet og pasientsikkerhet, sier Askim.

I brevet vises det også til konkrete bekymringer i planene, blant annet at antall polikliniske rom i enkelte fag planlegges redusert sammenlignet med dagens nivå.

– Hvis poliklinikkapasiteten nedjusteres samtidig som behovene øker, sier det seg selv at det gir mindre handlingsrom og mer press på de ansatte, forklarer Askim.

Utdaterte regler

Det tydeligste og mest akutte punktet i brevet handler om beredskap: Mjøssykehuset planlegges uten tilfluktsrom.

– Vi står i en tid med økt uro og svekkede sikkerhetsforutsetninger. Da er det vanskelig å forstå at et nytt sykehus planlegges uten et reelt sted å kunne søke beskyttelse dersom det oppstår en krisesituasjon. Det er et alvorlig beredskapshull, advarer Askim.

Bakgrunnen er at det i praksis ikke har vært krav om tilfluktsrom i nye sykehusbygg siden slutten av 1990-tallet. Regjeringen jobber nå med forslag til ny forskrift, men inntil regelverket er avklart, planlegges og bygges store sykehusprosjekter uten at tilfluktsrom inngår i prosjektene og kostnadsrammene.

Legeforeningen sentralt har løftet samme bekymring og mener det må være en selvfølge at sykehus har tilfluktsrom. Hvis helsepersonell skal møte på jobb i en krigssituasjon, må de kunne føle seg trygge på at de har et sikkert rom å gå til hvis alarmen går.

– Dette handler om grunnleggende beredskap. Sykehus er samfunnskritisk infrastruktur, og må planlegges deretter, sier president Anne-Karin Rime.

Legeforeningen etterlyser en tydelig avklaring av krav og finansiering knyttet til tilfluktsrom i sykehus. I kjølvannet av den offentlige debatten om beredskap i nye sykehusbygg, har Stortinget fremmet representantforslag om å sikre krav til tilfluktsrom i sykehus.

Rime peker på at den sikkerhetspolitiske utviklingen tydeliggjør behovet for evakueringsarealer og tilfluktsrom. Dette er avgjørende for sikkerheten til både pasienter og ansatte.

– Vi forventer en rask avklaring av regelverket, slik at sykehus blir omfattet av krav om tilfluktsrom. Men da må det også følge penger med. For dette kan ikke løses ved å kutte i areal til pasientbehandling eller arbeidsplasser, understreker legepresidenten.

Behovene må styre, ikke håp om gevinster

Legeforeningene i Innlandet advarer mot at det kappes i areal i det nye Mjøssykehuset, med begrunnelse i fremtidig teknologi og effektivisering.

– Teknologi kan gi gevinster, men vi kan ikke bygge sykehus som er for trange og lite fleksible. Det må dimensjoneres for behovene vi har, og behovene vi vet kommer, sier Askim.

Han peker også på at trange bygg ofte gir kutt i helt grunnleggende vilkår i arbeidshverdagen.

– Når det kuttes i pauserom, garderober og arbeidsstasjoner, er det ikke «goder» som forsvinner. Det er rammer som gjør det mulig å stå i en krevende hverdag over tid.

Mangel på personell er flaskehalsen

Både lokalt og sentralt peker Legeforeningen på at fremtidens knappeste ressurs er helsepersonell.

– Når det er mangel på folk, må vi bruke tiden deres riktig. Da kan vi ikke ha bygg og systemer som gjør at fagfolk må stå i kø for rom og digitale løsninger. Det går utover pasientene og tærer på arbeidsmiljøet, sier Askim.

Krever robuste sykehus fra dag én

Legeforeningene i Innlandet ber Sykehuset Innlandet og politikerne om å sikre at Mjøssykehuset blir stort nok og robust nok for pasienter og ansatte, både i hverdag og krise.

Legeforeningen sentralt er helt på linje.

– Det må bli slutt på at vi bygger sykehus som er sårbare fra start. Tilfluktsrom og tilstrekkelig areal er en del av den grunnleggende tryggheten helsetjenesten skal gi, konstaterer Anne-Karin Rime.

Publisert: 23. mars 2026. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.26.04.13

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 12. september 2026.