



STORTINGET

Representantforslag 103 S

(2025–2026)

frå stortingsrepresentantane Kjersti Toppe, Erling Sande og Bent-Joacim Bentzen

Dokument 8:103 S (2025–2026)

**Representantforslag frå stortingsrepresentantane
Kjersti Toppe, Erling Sande og Bent-Joacim Bentzen
om å sikre tilfluktsrom på norske sjukehus**

Til Stortinget

Bakgrunn

I dagens alvorlege sikkerheitspolitiske situasjon er det viktig at norsk helsevesen har beredskap for krig og krise. Erfaringa frå Ukraina, Gaza m.m. er at sjukehus gjerne blir angripne ved krig, og at det er ein viktig del av norsk beredskap å vere førebudd på ein slik situasjon og å beskytte helsetenestene. Når alarmen går, må sårbare pasientar beskyttast og helsepersonell må ha ein plass å gå.

Kapasiteten i norske sjukehus er i dag utnytta fullt ut. I forhold til andre land har Noreg svært høg utnytting av sengekapasiteten. Fleire nye sjukehus i Noreg blir bygde arealknapt, med færre senger og lite areal til dei tilsette, som til dømes manglande garderbekapasitet, pauserom og arbeidsrom. Å sikre ein større grunnberedskap med større kapasitet, nok areal og tenlege sjukehusbygg, også for dei tilsette, er ein viktig del av helseberedskapen.

Tilfluktsrom ved alle norske sjukehus

Verdshelseorganisasjonen melder at det i Ukraina har vore over 2 000 angrep på helseinstitusjonar i løpet av krigen. Det viser behovet for tilfluktsrom ved sjukehus, som ein del av beredskapen.

Forslagsstillarane viser til at regjeringa i fjor gav alle helseføretak i oppdrag å førebu seg på krig. Då er det eit paradoks at ingen nye sjukehus i dag blir bygde med tilfluktsrom. Dei siste åra har blant anna Ahus, Nye Aker sykehus, Rikshospitalet, Ålesund, Kalnes, Drammen, Stavanger, Kirkenes, Narvik og Hammerfest fått bygd sjukehus utan tilfluktsrom. I tillegg blir tilfluktsrom heller ikkje planlagt for på sjukehus under planlegging eller oppføring. Det gjeld til dømes det nye Mjøsseykehuset, nye Oslo universitetssykehus, nytt behandlingsbygg ved Ahus, nytt sengebygg og strålesenter ved Sykehuset Telemark HF, nytt stråle- og somatikkbygg ved Sykehuset Østfold HF Kalnes m.m. Planlegginga av desse byggjeprojekta er basert på gjeldande regelverk, og tilfluktsrom er ikkje lagt inn i byggjeplanane. Låneramma inkluderer heller ikkje bygging av tilfluktsrom.

Ved behandling av Meld. St. 9 (2024–2025) Totalberedskapsmeldingen. Forberedt på kriser og krig i 2024, blei det vedtatt i Stortinget å gjeninnføre plikta til å etablere tilfluktsrom. No ventar både Stortinget og helseføretaka på at regjeringa skal fremje ei ny forskrift om tilfluktsrom, og slik avklare kva krav som skal stillast til tilfluktsrom ved sjukehusa og korleis desse skal finansierast.

Planlegging av nye sjukehus i dei ulike helseføretaka skjer her og no, og det hastar med å få framlagt ei forskrift for å få avklart nye krav til tilfluktsrom og korleis desse skal finansierast. Det er også naudsynt å avklare at etablering av tilfluktsrom på sjukehus vil krevje ei særskilt finansiering, sidan det ikkje er rom for slike tilleggsfinansieringar innanfor helseføretaka sine eksisterande budsjettammer.

Ny modell for bygging av sjukehus

I dag er det eit eige helseføretak, Sykehusbygg HF, som står bak planane for dei aller fleste nye sjukehusbygg i Norge. Føretaket blei oppretta i 2014. Hensikta var å etablere eit nasjonalt kompetansemiljø for byggjeprojekt i spesialisthelsetenesta, blant anna for at nye byggjeprojekt kunne baserast på erfaringane frå andre prosjekt. Hittil synest det som ein har mislukkast med dette oppdraget. Opprettinga ser ikkje ut til å ha løyst problema med at nye sjukehusbygg systematisk blir bygde med urealistiske krav til effektivisering og reduksjon i døgnbehandling, slik at sjukehuskapasitet i realiteten blir bygd ned over tid. Mange av sjukehusa som er bygde i seinare tid, har vist seg å vere underdimensjonerte allereie kort tid etter opning. Forslagsstillarane viser til Sykehusbygg HF sin evalueringsrapport «Evaluering av nytt Østfoldsykehus, Kalnes – sluttrapport» (2020), som viste at tilsette meinte at dei ikkje hadde romma dei trong, at dei ikkje hadde nok plass i arbeidsstasjonar og ikkje nok plass til utstyr. Det synest ikkje som denne rapporten har ført til naudsynte endringar, sidan det er same utfordringar ein ser i sjukehusbygg bygde i ettertid.

I Sykehusbygg HF sin modell for framtidig aktivitet og dermed framtidig kapasitetsbehov i sjukehus er det lagt inn endringsfaktorar ut frå forventningane om driftseffektivisering og at fleire oppgåver blir overførte til kommunane. Dette er etter forslagsstillarane si vurdering ein drivar for at nye sjukehus blir bygde med for liten kapasitet. Modellen som nye sjukehusbygg blir bygde etter, må justerast slik at nye sjukehus blir bygde med nok kapasitet.

Finansieringsordninga må også endrast slik at ein skil investering og drift, og fullfinansierer sjukehusbygg over statsbudsjettet.

Forslag

På denne bakgrunnen blir det fremja følgjande

f o r s l a g :

1. Stortinget ber regjeringa straks gje føringar til helseføretaka om at alle nye sjukehus i Noreg skal byggjast med tilfluktsrom, og seinast innan 1. mai 2026 innføre eit klart regelverk om utforming og innhald.
2. Stortinget ber regjeringa straks gje føringar til helseføretaka om at alle eksisterande sjukehus skal sikrast tilfluktsrom, og at dispensasjon som er gitt om dette, skal takast tilbake, og seinast innan 1. mai 2026 innføre eit klart regelverk om utforming og innhald.
3. Stortinget ber regjeringa utgreie og sikre ei særskilt finansiering av tilfluktsrom på sjukehus, for å unngå at dette går ut over drift og pasientbehandling, og informere Stortinget på eigna måte.
4. Stortinget ber regjeringa sikre naudsynte justeringar i Sykehusbygg HF sine modellar for framskriving av aktivitet i sjukehus, slik at framtidige sjukehusbygg får tilstrekkeleg kapasitet til pasientbehandling og naudsynte arbeidsrom og areal for dei tilsette.

29. januar 2026

Kjersti Toppe

Erling Sande

Bent-Joacim Bentzen

