



STORTINGET

Representantforslag 192 S

(2025–2026)

frå stortingsrepresentantane Ole Herman Sveian og Kjersti Toppe

Dokument 8:192 S (2025–2026)

Representantforslag frå stortingsrepresentantane Ole Herman Sveian og Kjersti Toppe om å gjennomføre ei ekstern evaluering av sjukehusplanar og sjukehusbygging i Noreg

Til Stortinget

Bakgrunn

Å sikre sjukehus med stor nok kapasitet og som er bygde på ein måte som sikrar at pasienten får god oppfølging og helsepersonell får utnytta si arbeidstid på ein effektiv måte, og som sikrar beredskap og tryggleik i samfunnet, er eit viktig ansvar.

I dei seinare åra har det dessverre vore for mange døme på at nye sjukehusbygg ikkje er bygde på ein måte som i tilstrekkeleg grad sikrar beredskap eller gir dei tilsette gode arbeidstilhøve. Det kan gå ut over pasienttryggleiken. Mange sjukehus blir bygde med for liten kapasitet frå dag éin. Fleire relativt nye sjukehusbygg må innan kort tid planleggje for utbetringar. Eit døme er Sykehuset Østfold som i åra etter opninga har hatt store kapasitetsproblem og ved fleire høve har hatt kritisk høgt overbelegg, mange korridorpatientar og pasientar i midlertidige løysingar, som å legge to pasientar inn på ein rom.

Det nye Drammen sykehus har fått kritikk for at akuttmottaket er for lite og har for liten beredskapskapasitet. Tilsette ber allereie no om å starte planlegging av ei utviding av akuttmottaket. I tillegg er det ikkje éi einaste av avdelingane som har eit dedikert pauserom for dei tilsette. Dei tillitsvalde ved Drammen sykehus mel-

der at pauserom òg blir brukte til status- og tverrfaglege møte og som arbeidsstasjonar. Det gir eit arbeidsmiljø som ikkje er godt nok.

I det nye Stavanger universitetssjukehus har dei rive ned veggjar etter nokre veker for å sikre at dei kan overvake pasientar ut frå den bemanninga dei har tilgjengeleg. Tal frå februar 2026 viser at sjukefråværet ved sjukehuset har gått opp til nesten 19 prosent, mot vanlegvis rundt 10 prosent. Det nye sjukehuset skulle innebere betre arbeidsflyt og meir effektiv drift, men erfaringa er færre operasjonar enn planlagt og auka overtidsbruk for operasjonssjukepleiarar.

Nye sjukehus blir altså i dag bygde utan tilstrekkeleg med pause/kvilerom til dei tilsette, og det er for få arbeidsrom og undersøkingsrom til å dekkje behovet. Det blir også bygd sjukehus med for liten garderobeplass for dei tilsette. I tillegg fører utforminga av nye sjukehusbygg mange stader til at tilsette må gå mykje lengre avstand i løpet av arbeidsdagen, noko som fører til ineffektiv drift og dårlegare arbeidsforhold.

For forslagsstillarane er det uforståeleg at ein er i ein situasjon der flunkande nye sjukehusbygg som kostar milliardar av kroner, ikkje klarar å levere på heilt vesentlege ting som det å ha store nok areal i akuttmottak eller ha nok pauserom og garderobeplass for tilsette, sjølv om mykje anna ved sjukehusa er bra.

Måten ein finansierer nye sjukehusbygg på i dag, må endrast. Å finansiere sjukehusbygg gjennom overskot på drift er ein drivar for å kutte mest mogleg på areal. Forslagsstillarane viser til at Senterpartiet vil fullfinansiere store sjukehusinvesteringar over statsbudsjettet, og skilje investering og drift. Forslagsstillarane meiner det var uheldig at stortingsfleirtalet stemte ned forslag om dette, jf. handsaminga av Innstilling 102 S (2025–2026).

Men også den modellen ein byggjer sjukehus etter, får ta sin del av skulda for at nye sjukehusbygg har for store utfordringar etter opning. Sjukehusbygg HF blei oppretta i 2014 og har alle dei fire helseregionane som eigarar. Dei representerer eit nasjonalt kompetansemiljø for sjukehusplanlegging og -bygging, og skal nyttast i alle byggjeprosjekt med ein verdi over 500 mill. kroner. Sjukehusbygg HF skal ifølgje deira heimesider bidra til framtidsretta utvikling av sjukehusbygginga i Noreg, gjennom læring, innovasjon og erfarings- og kompetanseoverføring.

Erfaringa med Sjukehusbygg HF er at ein ikkje i tilstrekkeleg grad syter for læring, erfaring og kompetanseoverføring. Tvert imot verkar det som om same feil blir gjentatt i nye sjukehusbygg. Sjukehusbygg HF fekk i 2018 i oppdrag frå Helse Sør Øst RHF og Sykehuset Østfold HF å innhente erfaringar frå dei tre første åra etter at nytt sjukehus i Østfold blei tatt i bruk. Forslagsstillarane kan ikkje sjå at denne evalueringa førte til vesentlege forbetringar i andre sjukehusplanar og nye sjukehusbygg andre stader.

Forslagsstillarane meiner det er på høg tid å ha ein gjennomgang og evaluering av alle nye sjukehusbygg som er bygde siste ti år, for å lære av uheldige forhold og sikre at nye sjukehusbygg blir bygde med nok areal for både beredskap og pasientbehandling, og nok areal til dei tilsette. Det er nødvendig at ein også gjennomgår planlagde sjukehus som enno ikkje er bygde, som nye

Oslo universitetssykehus og Mjøssykehuset, for å sjå til at feil og manglar ved til dømes sjukehusa i Drammen og i Stavanger ikkje blir gjentatt ved bygginga av desse sjukehusa.

Ei evaluering må vere ekstern og må sikre deltaking frå tilsette sine organisasjonar og pasientorganisasjonar og særleg vurdere sjukehusbygg i eit beredskapsperspektiv. Helsepersonell er den største mangelen i norsk helsevesen, og ein må sikre at offentlege sjukehus blir bygde slik at dei står fram som attraktive arbeidsplassar for landets helsepersonell. Det vil også vere det beste for pasienttryggleiken og helseberedskapen i framtida.

Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

Stortinget ber regjeringa sørge for ei ekstern evaluering av nye sjukehusbygg som er ferdigstilte dei siste ti åra, og like eins av sjukehusbygg som er under planlegging, for å lære av feil og sikre gode offentlege sjukehusbygg i framtida. Evalueringa må skje med deltaking frå tilsettes og pasientars organisasjonar, og gjennomgangen må vurdere sjukehusbygg i eit beredskapsperspektiv.

19. mars 2026

Ole Herman Sveian

Kjersti Toppe

