



STORTINGET

Innst. 215 S

(2025–2026)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:103 S (2025–2026)

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

Til Stortinget

Innledning

I dokumentet fremmes følgende forslag:

- «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 framskrivning av aktivitet i sjukehus, slik at framtidige sjukehusbygg får tilstrekkeleg kapasitet til pasientbehandling og naudsynte arbeidsrom og areal for dei tilsette.»

Det vises til dokumentet for nærmere redegjørelse for forslaget.

Komiteens behandling

Helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre har uttalt seg til forslaget i brev av 12. mars 2026. Brevet følger som vedlegg til denne innstillingen. Det ble åpnet for skriftlige innspill. Komiteen mottok fire skriftlige innspill innen fristen, og de mottatte innspillene er sammen med sakens dokumenter tilgjengeliggjort på sakens side på stortinget.no.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Farahnaz Bahrani, Ragnhild Bergheim, Mona Nilsen, Truls Vasvik og Kai Steffen Østensen, fra Fremskrittspartiet, Stig Atle Abrahamsen, Kristian August Eilertsen, Anne Grethe Hauan og Julia Brännström Nordtug, fra Høyre, Margret Hagerup og Nina Dons-Hansen, fra Sosialistisk Venstreparti, Kathy Lie, fra Senterpartiet, lederen Kjersti Toppe, fra Rødt, Seher Aydar, og fra Kristelig Folkeparti, Ida Lindtveit Røse, viser til Dokument 8:103 S (2025–2026) om å sikre tilfluktsrom på norske sjukehus.

Komiteen viser til at det har kommet inn fire skriftlige innspill i saken. Følgende instanser har sendt inn sine innspill innen fristen:

1. Den norske legeförening
2. Hovedorganisasjonen Virke

3. Arbeidsgiverforeningen Spekter
4. Norsk Sykepleierforbund

Komiteen viser til departementets brev av 12. mars 2026 hvor statsråden opplyser at det pågår et arbeid i Justis- og beredskapsdepartementet med å oppdatere forskriften for tilfluktsrom. Som en del av oppfølgingen av arbeidet med ny forskrift og for å sikre et godt beslutningsgrunnlag er de regionale helseforetakene bedt om å skaffe til veie en tilstandsvurdert oversikt over eksisterende tilfluktsrom i arealer spesialisthelsetjenesten eier eller disponerer, samt en vurdering av alternative lokaler som kan benyttes for å beskytte pasienter og personell og opprettholde sykehusenes prioriterte virksomhet ved hendelser øverst i krisespektret.

Komiteen merker seg også at statsråden har bedt Helsedirektoratet om en faglig vurdering av dagens behov for tilfluktsrom og hvilke tiltak som er nødvendige for å opprettholde prioritert drift under angrep, inkludert anbefalinger om dimensjonering i ulike deler av landet, prioriteringer og forslag til videre oppfølging. Dette for å vurdere hvilke løsninger som er nødvendige og forholdsmessige i ulike geografiske områder og for ulike typer sykehus, og til å gi mest mulig tydelige føringer for pågående og planlagte prosjekter.

Komiteen viser også til at det i representantforslaget vises til at finansieringsordningen må endres slik at en skiller investeringer og drift. Komiteen merker seg at statsråden viser til at Stortinget i forbindelse med behandlingen av Dokument 8:5 (2025–2026), jf. Innst. 102 S (2025–2026), nylig vedtok å be regjeringen legge frem forslag til en ny helhetlig finansieringsmodell for sykehus som sikrer at sykehusinvesteringer ikke skal gå på bekostning av driften av sykehusene, og å utrede kostnader ved og ordninger for at statlige lån til lokale helseforetak gis til kostpris uten rentemargin.

Komiteen mener at spørsmål om og arbeid med tilfluktsrom og beskyttelsestiltak på norske sykehus er viktig i lys av den endrede sikkerhetspolitiske situasjonen og for å sikre robust beredskap i vår felles helsetjeneste. Samtidig må tilfluktsrom ses i sammenheng med andre sentrale deler av helseberedskapen, som bemanning, pasienttransport, elektronisk kommunikasjon, teknisk infrastruktur, IKT, medisinforsyning og vannforsyning. Det er avgjørende at det velges kostnadseffektive løsninger som i størst mulig grad øker den samlede helseberedskapen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Rødt, mener at det i arbeidet med tilfluktsrom og andre beskyttelsestiltak bør gis en tidlig, midlertidig avklaring for pågående og planlagte sykehusprosjekter innenfor rammene av gjeldende

praksis. Dette bør gjøres slik at prosjektene kan videreføres uten unødige omprosjekteringer, forsinkelser eller kostnadsøkninger i påvente av endelig regelverk.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Kristelig Folkeparti, fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen vurdere om nye sykehus som enten skal planlegges, eller som ikke er ferdig prosjektert, bør sikres nødvendige beskyttelsesfasiliteter og hvordan det kan gjennomføres. Det skal også gjøres en vurdering av om det er mulig og hensiktsmessig å inkludere beskyttelsesfasiliteter i pågående byggeprosjekter.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet understreker at helseberedskap er en viktig del av Totalforsvarsåret 2026, og viser til Stortingets behandling av Meld. St. 9 (2024–2025) Totalberedskapsmeldingen – Forberedt på kriser og krig. Regjeringens plan for Norge er å raskt styrke vår forsvarsevne samtidig som samfunnet blir mer motstandsdyktig. Da er det avgjørende at også sivile myndigheter er forberedt. Målet er å gjøre Norge mindre sårbart og mer motstandsdyktig.

Komiteens medlem fra Senterpartiet merker seg at regjeringen først nå har bedt Helsedirektoratet gjennomgå dagens behov for tilfluktsrom. Dette medlem mener det må slås fast at sykehus i Norge skal ha tilfluktsrom, og at dette prinsippet ikke trenger en faglig vurdering. Hvilke krav som skal stilles til tilfluktsrom, må bygge på faglige innspill og vurderinger, og det er nettopp dette som skal klargjøres i den varslede forskriften som følger av Stortingets vedtak om tilfluktsrom i Totalberedskapsmeldingen (Meld. St. 9 (2024–2025)). Videre viser dette medlem til at det i representantforslaget ikke kun vises til at man bør skille mellom investering og drift av sykehus, men at planlegging og bygging av tilfluktsrom ved landets sykehus trenger en egen, særskilt finansiering. Dette medlem mener at det må komme et generelt krav om tilfluktsrom ved norske sykehus, og at det må gis tydelige føringer allerede nå om at ingen nye sykehus/sykehustilbygg kan bygges i Norge uten at tilfluktsrom inkluderes i planene. Hvordan et slikt generelt krav blir utformet, må snarest avklares i forskrift.

Komiteen vil også vise til at tilførsel av vatn til sjukehus er grunnleggjande viktig for å kunne drifte eit sjukehus, også i ein krisesituasjon. Komiteen viser til oppslag i Dagens medisin 12. mars 2026 der fleire universitetssjukehus er spurde om beredskapsplanar for forsyning av vatn. Sviktar vasstilførselen, kan Ahus hal-

de det gåande i seks timar. Store delar av Oslo og fleire andre sentrale sjukehus er avhengige av éi vassskjelde i det daglege, noko som viser kor viktig det er med gode beredskapsløysingar mellom sjukehus, kommunar og nasjonale myndigheiter. Helsedirektør Lofthus uttalar at det er backup-planar for sjukehus når det gjeld energi, men for vatn er det få løysingar. Komiteen meiner at dette tyder på at sjukehus må ha oppdaterte beredskapsplanar for vatn som ein del av totalforsvaret, og fremja følgjande forslag:

«Stortinget ber regjeringa sørge for at alle helseføretak inkluderer beredskap for vassstilførsel til sjukehus i sine beredskapsplanar.»

Krav om tilfluktsrom i alle sykehus, både nye og eksisterende sykehusbygg

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti, mener at en styrking av beredskapen bør bygge på fleksible løsninger som gir best mulig effekt per investerte krone, og som ivaretar både sikkerhetshensyn og samfunnsøkonomiske konsekvenser.

Dette flertallet understreker at en styrket totalberedskap er avgjørende i en mer uforutsigbar sikkerhetspolitisk situasjon, og at tilfluktsrom er en viktig del av den samlede beredskapen.

Dette flertallet merker seg innspillene fra Legeforeningen, Virke, Spekter og Norsk Sykepleierforbund, som alle støtter behovet for å styrke beredskapen ved norske sykehus, inkludert vurdering av tilfluktsrom. Samtidig understrekes det at eventuelle krav må være godt utredet, realistiske og tilpasset ulike typer sykehus. Flere peker på at tilfluktsrom kun er én del av en bredere helseberedskap, som også omfatter personell, infrastruktur og forsyningsikkerhet. Videre fremhever organisasjonene at tiltakene må finansieres gjennom særskilte bevilgninger, slik at kostnadene ikke går på bekostning av sykehusenes drift eller pasientbehandling. Dette flertallet deler denne vurderingen.

Dette flertallet mener det er nødvendig å styrke beredskapen ved norske sykehus, men vil samtidig advare mot at beredskapstiltak blir ufinansierte pålegg som svekker pasientbehandlingen. Eventuelle investeringer i fysisk sikring og tilfluktsrom må derfor ikke gå på bekostning av sykehusenes driftsbudsjetter eller bidra til lengre helsekøer og et dårligere pasienttilbud.

Dette flertallet er skeptiske til en generell og kostbar utbygging av tradisjonelle tilfluktsrom som i liten grad benyttes i fredstid. Dette flertallet mener det bør legges til grunn en risikobasert tilnærming, med vekt på smarte flerbruksløsninger der investeringene er målrettede og tilpasset faktiske behov, særlig innen kritisk infrastruktur som sykehus.

Dette flertallet understreker at dette må inngå som en del av en helhetlig langtidspan for sivil beredskap, hvor målet er å styrke nasjonal trygghet uten å påføre helsevesenet og private aktører uforutsigbare og tyngende kostnader. Tiltak må være målrettede, kostnadseffektive og basert på en helhetlig vurdering av samfunnets samlede ressurser.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Kristelig Folkeparti, mener at når det gjelder behov for tilfluktsrom eller andre beskyttelses tiltak i eksisterende sykehusbygg, må det gjennomføres en kartlegging som gir oversikt over behov, mulige løsninger og kostnader. Regjeringen må vurdere denne kartleggingen opp imot pågående arbeid i Justis- og beredskapsdepartementet for å sikre en helhetlig tilnærming til spørsmål om tilfluktsrom ved norske sykehus.

Med bakgrunn i dette fremmer dette flertallet følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen kartlegge behovet for rehabilitering, oppgradering og etablering av tilfluktsrom eller andre beskyttelsestiltak for eksisterende sykehus samt en oversikt over kostnader for gjennomføring. Regjeringen bes komme tilbake på egnet måte om hvordan dette arbeidet kan følges opp.»

Medlemene i komiteen frå Framstegspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Raudt viser til at regjeringa har lansert 2026 som totalberedskapsåret, og i mai 2025 handsama Stortinget Meld. St. 9 (2024–2025) Totalberedskapsmeldingen – Forberedt på kriser og krig, jf. Innst. 242 S (2024–2025). Desse medlemmene viser til at Stortinget i denne saka vedtok at plikta til å etablere tilfluktsrom skal gjeninnførast, og viser til at regjeringa ikkje har fremja ny forskrift om tilfluktsrom. Snart eit år etter Stortingets vedtak, og tre månader inn i Totalberedskapsåret, meiner desse medlemmene at det ikkje er tilfredsstillande.

For desse medlemmene er det urovekkande at Noreg dei siste åra har bygd sjukehus utan tilfluktsrom. Dette gjeld mellom anna Ahus, Kirkenes, Narvik, Hammerfest, Drammen, Stavanger og Kalnes. I tillegg er det sjukehus under planlegging eller oppføring som heller ikkje skal få tilfluktsrom, som Mjøssjukehuset, utvikling av Rikshospitalet og Aker i etappe 2 (Nye Oslo universitetssykehus), nytt behandlingsbygg ved Ahus, nytt sengebygg og strålesenter ved Sykehuset Telemark, og nytt stråle- og somatikkbygg ved Sykehuset Østfold Kalnes. Desse medlemmene peikar på at i område med krig og konflikt er sjukehus ein samfunnskritisk funksjon som òg kan bli angripen. Difor er det viktig at desse har god beredskap for å kunne verne pasientar og tilsette i ein krisesituasjon.

Disse medlemmene viser til at krav om tilfluktsrom handlar om tryggleiken til dei tilsette og pasientar, men også om at pasientbehandling kan fortsetje sjølv om delar av sjukehuset blir sett ut av drift.

Medlemene i komiteen frå Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Raudt fremjar følgjande forslag:

«Stortinget ber regjeringa straks gje føringar til helseføretaka om at dei må planleggje for at alle nye sjukehus i Noreg skal byggjast med tilfluktsrom, og at regjeringa har tett dialog med helseføretaka om dette inntil forskrift om tilfluktsrom og finansieringsmåte kjem på plass.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Rødt viser til innspill fra Norsk Sykepleierforbund (NSF), som understreker at krav til tilfluktsrom bør være risikobaserte og forholdsmessige, der det blant annet tas hensyn til geografisk beliggenhet, strategisk betydning, befolkningstetthet og kapasitet. NSF mener det er klokt å avvente et eventuelt generelt krav om tilfluktsrom ved sykehus til det pågående forskriftsarbeidet er ferdigstilt og det er gjennomført en ordinær høringsprosess. Disse medlemmer slutter seg til denne vurderingen og viser til statsrådets svar, hvor det fremgår at Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) har levert forslag til ny forskrift om tilfluktsrom til Justis- og beredskapsdepartementet, og at forskriften vil sendes på høring så snart forslaget er klart. Disse medlemmer mener derfor at det ikke er hensiktsmessig å vedta et generelt krav om tilfluktsrom ved alle sykehus før forskriftsarbeidet er ferdigstilt.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Senterpartiet viser til forskrift om tilfluktsrom, som påla større utbyggingsprosjekter å bygge tilfluktsrom, ble midlertidig suspendert i 1998. Ved behandlingen i 2024 av Meld. St. 9 (2024–2025) Totalberedskapsmeldingen – Forberedt på kriser og krig vedtok Stortinget å gjeninnføre plikten til å etablere tilfluktsrom. Fortsatt har ikke regjeringen kommet tilbake med en forskrift som avklarer hvordan dette skal innføres, ei heller for sykehus.

Disse medlemmer mener tilfluktsrom er et av de helt sentrale sikkerhetstiltakene i store offentlige bygg og en viktig del av beredskapen ved norske sykehus, i tillegg til personell, infrastruktur og forsyningssikkerhet, som blant annet av strøm, medisinsk utstyr, legemidler, vann og mat. Tilfluktsrom vil aldri alene kunne trygge ansatte og pasienter, men de mest kritiske pasientene som ikke kan forlate et sykehus, og ansatte som jobber med dem, må ha anledning til å søke dekning i et

tilfluktsrom. Det er alvorlig at så mange sykehus ikke har denne beredskapen i dag.

Disse medlemmer viser til at flere sykehus nå står overfor store og omfattende investeringer i bygg. Det gir muligheter til å samtidig bygge tilfluktsrom, i tråd med Stortingets vedtak om at suspensjonen av forskrift for bygging av tilfluktsrom skal oppheves. For at dette skal kunne etableres i forbindelse med planlagte og påbegynte utbygginger, samt ved nybygg som nærmer seg byggestart, haster det med en avklaring for hvordan tilfluktsrom skal utformes og finansieres. Hvis det ikke kommer en avklaring om disse forholdene snarlig, vil bygging av tilfluktsrom bli langt mer kostbart. Det vil også bety at ansatte og pasienter vil mangle den sikkerheten og tryggheten et tilfluktsrom er tenkt til å gi.

Disse medlemmer mener at helseforetakene skal sikre tilfluktsrom på alle nye sykehus, samt at det bygges tilfluktsrom i tilknytning til pågående og planlagte utvidelser av eksisterende sykehusbygg der tilfluktsrom mangler. Finansieringen av dette skal ikke gå på bekostning av pasientbehandling eller allerede planlagt utvidet areal til sykehusene.

Disse medlemmer viser til at det er flere sykehus som i dag har tilfluktsrom, men som ikke er oppgradert eller av funksjonell standard. Disse tilfluktsrommene må oppgraderes. Dette bør være som en del av en helhetlig plan for helseberedskapen og vil være en del av totalberedskapen.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen kartlegge behovet for rehabilitering, oppgradering og etablering av tilfluktsrom på eksisterende sykehus og komme med konkret forslag til oppfølging i statsbudsjettet for 2027 samt en prioriteringsliste og oversikt over kostnader for videre gjennomføring. Utbyggingen av tilfluktsrom skal ikke belaste sykehusenes egne budsjetter.»

«Stortinget ber regjeringen umiddelbart gi føringar til helseføretakene om at alle nye sykehus i Norge, samt alle pågående og planlagte utvidelser av eksisterende sykehusbygg der tilfluktsrom mangler, skal planlegges med tilfluktsrom. Finansiering av nye tilfluktsrom skal ikke belaste sykehusenes driftsbudsjetter, for å unngå at dette går ut over pasientbehandlingen.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet vil understreke at etablering av tilfluktsrom kan innebære betydelige kostnader, og at forslag som griper inn i budsjettforhandlingene, må håndteres i budsjettprosessen. Legeforeningen slår fast i sitt innspill at eventuelle krav om bygging av tilfluktsrom må følges av øremerkede tilleggsbevilgninger, og at dette er infrastruktur som må finansieres i tillegg til, og ikke på

bekostning av, nødvendige arealer til pasientbehandling, arbeidsplasser og andre kjernefunksjoner.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti merker seg at regjeringen viser til pågående utredninger og statusrapporter, men stiller spørsmål ved at arbeidet ikke er kommet lenger. Disse medlemmer viser i denne sammenheng til Totalberedskapsmeldingen, hvor det foreslås å styrke beredskapen gjennom blant annet nye krav til tilfluktsrom, oppgradering av eksisterende kapasitet og økt bruk av alternative beskyttelsesløsninger, begrunnet i en mer krevende sikkerhetssituasjon.

Disse medlemmer mener at det i større grad bør vurderes hvordan eksisterende bygningsmasse og infrastruktur kan inngå i beredskapsplanleggingen, herunder bruk av tilgjengelige bygg, anlegg og andre egnede oppholdsrom som kan tilpasses for beskyttelse av befolkningen i krisesituasjoner.

Videre vil disse medlemmer understreke behovet for å prioritere vedlikehold, oppgradering og bedre oversikt over eksisterende tilfluktsrom fremfor en ensidig satsing på nybygg.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt er enige i intensjonen i forslaget og behovet for tilfluktsrom. Slik Legeforeningen påpeker i sitt høringsinnspill, må tilfluktsrom finansieres i tillegg til, og ikke på bekostning av, nødvendige arealer til pasientbehandling, arbeidsplasser og andre kjernefunksjoner. Det vil si at det har budsjettkonsekvenser av betydning og bør derfor også vurderes i forbindelse med budsjettarbeidet.

Medlemmen i komiteen frå Senterpartiet viser til at sjølv om det ikkje er bygd tilfluktsrom på nye sjukehusbygg dei siste tiåra, er det framleis usikkert om regjeringa meiner at nye sjukehus og eksisterande sjukehus må sikrast tilfluktsrom, eller om dette er noko dei «kan» ha. Statsrådens brev til komiteen i denne saka gir ikkje endeleg avklaring på dette. Der står det at dette må inngå i ei heilskapleg vurdering av helseberedskapen, og at det ikkje er hensiktsmessig å vedta eit generelt krav om tilfluktsrom på alle sjukehus før forskriftsarbeidet er ferdigstilt, og før dei har innhenta nødvendige vurderingar frå helseføretaka. Denne medlemmen vil presisere at forslaget i dette representantforslaget nettopp handlar om å få fortgang i forskriftsarbeidet, og det er på overtid seint allereie. Det synest også som om prosessar for avklaringar og kartleggingar rundt behova i eksisterande sjukehusbygg er sette i gang nyleg, noko som er urovekkjande sidan det bør vere godt kjent at nye sjukehusbygg er under oppføring, og det hastar med avklaring. Det er snart eitt år sidan Stortinget vedtok at det skulle kome nytt krav om tilfluktsrom som del av totalberedskapen. Denne medlemmen viser til

at styret i Helse Sør-Aust før nyttår sende brev til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og bad om ei rask avklaring av reglar og krav for og finansiering av tilfluktsrom (Dagens medisin, 15. januar 2026). Dei viser til at ingen av byggjeprojekta i Helse Sør-Aust inkluderer tilfluktsrom, og at planlegging av desse byggjeprojekta er basert på gjeldande regelverk. Det blir vist til at det nye Mjøsjukehuset er inne i siste planleggingsrunde i forprosjektet, og det er viktig med rask avklaring. I brevet til Helse- og omsorgsdepartementet viser Helse Sør-Aust også til at det i alle desse prosjekta er søkt om lån utan at tilfluktsrom er inkludert, og at den økonomiske bereevna i prosjekta ikkje har inkludert ekstrakostnader ved bygging av tilfluktsrom. Ifølgje artikkelen i Dagens medisin vil Helse Sør-Aust, om det ikkje kjem rask avklaring om krav til tilfluktsrom, følgje dagens regelverk og dermed gå vidare med prosjekta utan tilfluktsrom. Denne medlemmen meiner difor det er svært viktig at departementet kjem med ei raskast mogleg avklaring, og at denne saka no blir prioritert i departementet sitt arbeid.

Denne medlemmen registrerer at arbeidet med ny forskrift ikkje har vore tilstrekkeleg prioritert i departementet for å få fram ei endeleg forskrift innan mai 2026. I svarbrevet frå statsråden står det at departementet allereie har mottatt ei tilstandsoversikt over eksisterande tilfluktsrom i spesialisthelsetenesta, og det er mottatt ei vurdering frå helseføretaka om alternative lokale som kan nyttast som tilfluktsrom. Helsedirektoratet har fått i oppdrag å gje ei fagleg vurdering av dagens behov for tilfluktsrom og dimensjonering i ulike delar av landet, med frist for oppdraget så seint som 29. mai 2026. Denne medlemmen meiner det er beklageleg at arbeidet har tatt så lang tid. Denne medlemmen meiner at forslag til forskrift no må bli prioritert i departementet og bli sendt på høyring før sommaren, slik at helseføretaka raskast mogleg kan få eit klart regelverk for utforming og innhald.

På denne bakgrunn blir følgjande forslag fremja:

«Stortinget ber regjeringa prioritere arbeidet med forskrift for dimensjonering av tilfluktsrom ved både planlagde og eksisterande sjukehus i Noreg og seinast innan 1. juli 2026 sende på høyring forslag om dette.»

«Stortinget ber regjeringa kome tilbake i forslag til statsbudsjett for 2027 med eit klart regelverk for krav til utforming, innhald og finansiering av tilfluktsrom på planlagde og eksisterande sjukehus i Noreg.»

Utredning av særskilt finansiering av tilfluktsrom på sykehus

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at organisasjonen Virke peker på behovet for å avklare hvilke virksomheter som omfattes av

begrepet «sykehus», og til at private ideelle aktører driver sykehusvirksomhet på oppdrag fra det offentlige. Dersom krav også skal gjelde disse, må dette avklares eksplisitt i regelverket og følges opp med likeverdige rammevilkår. Disse medlemmer viser til at det er flere momenter som må sikres i vurderingene og konklusjonen av hvordan tilfluktsrom eller andre beskyttelsestiltak ved norske sykehus skal ivaretas. Disse medlemmer viser videre til statsrådets svar om at en oppdatert forskrift kan utløse finansieringsbehov i flere sektorer, og at spørsmål om ansvar, kostnadsfordeling og praktiske mekanismer for gjennomføring vurderes parallelt med forskriftsarbeidet, og at regjeringen vil komme tilbake til Stortinget med spørsmål om finansiering gjennom de ordinære budsjettprosessene.

Medlemene i komiteen frå Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Raudt meiner det hastar å få lagt fram ei forskrift som avklarar krav til tilfluktsrom og fullfinansiering av desse, slik at heilt naudsynte investeringar i bygg for å sikre beredskap ikkje går ut over drift. Desse medlemmene viser òg til at forslaga som er fremja i dette representantforslaget, får brei støtte blant høyringsinstansane. Både Legeforeningen, Norsk Sykepleierforbund og Hovedorganisasjonen Virke peikar på at det er behov for å etablere tilfluktsrom, klargjere regelverket og sikre finansiering knytt til slike krav. Vidare understrekar desse medlemmene at dette er ein føresetnad for at dei andre forslaga skal vere gjennomførbare, og at bygging og vedlikehald av tilfluktsrom er kostnadskrevjande tiltak som ikkje kan finansierast innanfor ordinære driftsrammer utan at det går direkte ut over pasientbehandlingen. Desse medlemmene er einige i at det å byggje og halde ved like tilfluktsrom vil krevje ei særskild finansiering som ikkje kan gå ut over drifta.

Medlemene i komiteen frå Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at blant anna Spekter i høyringa viser til at regjeringa etter NATO- toppmøtet i Haag 2025 har gått inn for å bruke 5 pst. av BNP til forsvarsrelaterte formål, der 1,5 pst. vil gå til tiltak i sivil sektor som bidreg til å understøtte militær evne og styrke motstandsevna. Ei moglegheit kan vere at midlar til å finansiere tilfluktsrom på sjukehus blir rekna med i forpliktinga som ligg i å bruke 1,5 pst. av BNP til tiltak i sivil sektor.

Medlemene i komiteen frå Senterpartiet fremjar følgjande forslag:

«Stortinget ber regjeringa greie ut og sikre ei særskild finansiering av tilfluktsrom på sjukehus, for å unngå at dette går utover drift og pasientbehandling, og kome tilbake til Stortinget seinast i statsbudsjettet for 2027.»

Justeringer i Sykehusbygg HF oppdragsbrev og modeller for aktiviteter i sykehusbygg

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Rødt mener at ivaretagelse av sykehusansatte, både i fredstid og i krisesituasjoner, er en selvfølge. I spørsmål om andre fasiliteter og rom i norske sykehus som løftes i denne saken, mener disse medlemmer at slike forslag bør behandles i forbindelse med Representantforslag 199 S fremmet av representanter fra Rødt den 24. mars 2026 om å sikre pauserom for sykehusansatte. Det er også begrunnelsen for hvorfor disse medlemmer stemmer imot forslag om tilgang til gode arbeids- og vaktrom, pauserom og garderober i denne saken. Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen i oppdragsbrev til Sykehusbygg HF understreke viktigheten av å bygge sykehus som ivaretar både ansatte og pasienters behov for areal, og som fortsatt tar høyde for befolkningsframskrivninger.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet merker seg statsrådets svar om at ansattes tilbakemeldinger om arbeidsmiljø er en av grunnene til at regjeringen setter i gang Medarbeiderløftet. Videre kommer det frem at det i årets oppdragsdokument til, og dialog med, de regionale helseforetakene er satt klare krav til ivaretagelse av medarbeideres behov gjennom utbyggingsprosjekter, slik som pauserom, garderober og arbeids- og vaktrom.

Disse medlemmer mener at det på nåværende tidspunkt er for tidlig å vurdere effekten av de nye tiltakene ettersom disse er iverksatt fra januar 2026.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at Fremskrittspartiet lenge har advart mot at nye sykehusbygg bygges for små og ikke tar hensyn til befolkningsutviklingen eller ansattes behov for arealer. Disse medlemmer mener derfor det er klokt at Sykehusbygg HF får i oppdrag å sikre at fremtidige bygg skal ivareta både ansatte og pasienters behov for areal.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen i oppdragsbrev til Sykehusbygg HF understreke viktigheten av å bygge sykehus som ivaretar både ansatte og pasienters behov for areal, og som tar høyde for befolkningsframskrivninger.»

Medlemene i komiteen frå Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Raudt meiner at det burde vore nødvendig at eit storting/ ein statsråd

må gje føringar til helseføretak om å hugse på å bygge sjukehus med pauserom og nok garderobeplassar til tilsette. Dette viser at det er modellen som nye sjukehus blir bygde etter, som må endrast. Fleire relativt nye sjukehusbygg må innan kort tid planleggje utbetringar. Sidan 2014 har ansvaret for planlegging av sjukehusbygg med verdi over 500 mill. kroner vore lagt til Sykehusbygg HF, for å sikre at byggjeprojekt kan baserast på erfaring frå andre prosjekt. Når sjukehus blir bygde med for dårleg kapasitet, urealistiske forventningar til effektivisering og redusert døgntilbod, meiner desse medlemene at det må stillast spørsmål ved om Sykehusbygg HF leverer godt nok på oppdraget. Desse medlemene peikar på at Sykehusbygg HF sjølv skriv i rapporten Evaluering av nytt østfoldsykehus, Kalnes, sluttrapport frå 2020, at dei tilsette meinte at dei ikkje fekk dei romma dei trengde, at det ikkje var nok plass på arbeidsstasjonane, og at det ikkje var nok plass til utstyr. Når denne evalueringa ikkje har ført til endringar i korleis Sykehusbygg HF planlegg nye bygg, meiner desse medlemene at det er naudsynt å gjere endringar.

Desse medlemene meiner at modellen Sykehusbygg HF brukar, der det blir lagt inn endringsfaktorar ut frå forventningar om driftseffektivisering og overføring av oppgåver til kommunane, er ein drivar for at nye sjukehus blir bygde utan tilstrekkeleg kapasitet.

Desse medlemene fremjar på denne bakgrunnen følgjande forslag:

«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 naudsynt arbeidsrom og areal for dei tilsette.»

Medlemene i komiteen frå Senterpartiet vil vise til Representantforslag 192 S (2025–2026) frå representantar frå Senterpartiet om å gjennomføre ei ekstern evaluering av sjukehusplanar og sjukehusbygging i Noreg.

Forslag fra mindretall

Forslag fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Rødt:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen i oppdragsbrev til Sykehusbygg HF understreke viktigheten av å bygge sykehus som ivaretar både ansatte og pasienters behov for areal, og som fortsatt tar høyde for befolkningsframskrivninger.

Forslag fra Fremskrittspartiet og Høyre:

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen i oppdragsbrev til Sykehusbygg HF understreke viktigheten av å bygge sykehus

som ivaretar både ansatte og pasienters behov for areal, og som tar høyde for befolkningsframskrivninger.

Forslag fra Fremskrittspartiet og Senterpartiet:

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen kartlegge behovet for rehabilitering, oppgradering og etablering av tilfluktsrom på eksisterende sykehus og komme med konkret forslag til oppfølging i statsbudsjettet for 2027 samt en prioriteringsliste og oversikt over kostnader for videre gjennomføring. Utbyggingen av tilfluktsrom skal ikke belaste sykehusenes egne budsjetter.

Forslag 4

Stortinget ber regjeringen umiddelbart gi føringar til helseføretakene om at alle nye sykehus i Norge, samt alle pågående og planlagte utvidelser av eksisterende sykehusbygg der tilfluktsrom mangler, skal planlegges med tilfluktsrom. Finansiering av nye tilfluktsrom skal ikke belaste sykehusenes driftsbudsjetter, for å unngå at dette går ut over pasientbehandlingen.

Forslag fra Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Rødt:

Forslag 5

Stortinget ber regjeringa straks gje føringar til helseføretaka om at dei må planleggje for at alle nye sjukehus i Noreg skal byggjast med tilfluktsrom, og at regjeringa har tett dialog med helseføretaka om dette inntil forskrift om tilfluktsrom og finansieringsmåte kjem på plass.

Forslag 6

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 naudsynt arbeidsrom og areal for dei tilsette.

Forslag fra Senterpartiet:

Forslag 7

Stortinget ber regjeringa prioritere arbeidet med forskrift for dimensjonering av tilfluktsrom ved både planlagde og eksisterande sjukehus i Noreg og seinast innan 1. juli 2026 sende på høyring forslag om dette.

Forslag 8

Stortinget ber regjeringa kome tilbake i forslag til statsbudsjett for 2027 med eit klart regelverk for krav til utforming, innhald og finansiering av tilfluktsrom på planlagde og eksisterande sjukehus i Noreg.

Forslag 9

Stortinget ber regjeringa greie ut og sikre ei særskild finansiering av tilfluktsrom på sjukehus, for å unngå at dette går utover drift og pasientbehandling, og kome tilbake til Stortinget seinast i statsbudsjettet for 2027.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding I og III fremmes av medlemmene i komiteen fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Kristelig Folkeparti.

Komiteens tilråding II fremmes av en samlet komitee.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til dokumentet og rår Stortinget til å gjøre følgende

v e d t a k:

I

Stortinget ber regjeringen vurdere om nye sykehus som enten skal planlegges, eller som ikke er ferdig pro-

sjektert, bør sikres nødvendige beskyttelsesfasiliteter, og hvordan det kan gjennomføres. Det skal også gjøres en vurdering av om det er mulig og hensiktsmessig å inkludere beskyttelsesfasiliteter i pågående byggeprosjekter.

II

Stortinget ber regjeringa sørge for at alle helseforetak inkluderer beredskap for vassstilførsel til sjukehus i sine beredskapsplanar.

III

Stortinget ber regjeringen kartlegge behovet for rehabilitering, oppgradering og etablering av tilfluktsrom eller andre beskyttelsestiltak for eksisterende sykehus samt en oversikt over kostnader for gjennomføring. Regjeringen bes komme tilbake på egnet måte om hvordan dette arbeidet kan følges opp.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 21. april 2026

Kjersti Toppe

leder

Farahnaz Bahrami

ordfører



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

26/667-

12. mars 2026

**Dokument 8:103 S (2025-2026) - Representantforslag fra
stortingsrepresentantene Kjersti Toppe, Erling Sande og Bent-Joacim
Bentzen**

Jeg viser til brev fra Stortingets helse- og omsorgskomite datert 11. februar 2026 vedlagt Dokument 8:103 S (2025-2026) representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe, Erling Sande og Bent-Joacim Bentzen om å sikre tilfluktsrom på norske sjukehus. Stortingsrepresentantene fremmer følgende forslag:

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 naudsynt arbeidsrom og areal for dei tilsette.

Tilfluktsrom ved norske sykehus

I lys av den endrede sikkerhetspolitiske situasjonen og behovet for robust beredskap i helsetjenesten er tilfluktsrom et viktig tema. Samtidig er det avgjørende at det velges kostnadseffektive løsninger som i størst mulig grad øker den samlede helseberedskapen. Det har vært viktig for meg å gi grundige vurderinger i dette svarbrevet, derfor har jeg måttet be om utsettelse. Det er fortsatt ikke mulig å belyse alle konsekvenser i dette svarbrevet, men regjeringen vil komme tilbake til Stortinget med et helhetlig svar til hvordan innretningen for tilfluktsrom vil bli for både statlige og kommunale virksomheter.

Regjeringen deler målsettingen om å styrke beskyttelsen ved sykehus, både for pasienter og personell, og om å sikre at kritiske funksjoner kan opprettholdes ved hendelser øverst i krisespekteret. Samtidig er det viktig å skille mellom to formål i arbeidet med tilfluktsrom: (1) beskyttelse av sivilbefolkningen i områder med forhøyet risiko der evakuering ikke er mulig eller hensiktsmessig, og (2) sikring av at kritiske virksomheter kan opprettholde nødvendig drift under angrep. Spesialisthelsetjenesten berøres av begge formål. Spørsmål om krav til tilfluktsrom og andre beredskapsarealer bør inngå i en helhetlig vurdering av helseberedskapen og tjenestens handlingsrom til å yte forsvarlig helsehjelp under angrep og i krig.

Hva regjeringen gjør nå

Justis- og beredskapsdepartementet arbeider med å oppdatere og endre forskriften for tilfluktsrom. Forslaget sendes på høring så snart som mulig. En sentral begrunnelse i totalberedskapsmeldingen er at det legges opp til en mer forholdsmessig og risikobasert modell med to beskyttelsesnivåer, der det ikke nødvendigvis er behov for CBRNE-beskyttelse overalt. I Totalberedskapsmeldingen omtales den lavere beskyttelsesgraden som dekningsrom (uten CBRNE-beskyttelse), mens tilfluktsrom videreføres som kategorien med høyest beskyttelse. Samtidig understrekes behovet for å vurdere de tekniske kravene i lys av dagens trusselbilde og erfaringer fra krigen i Ukraina, hvor blant annet t-banestasjoner og parkeringsanlegg brukes som dekningsrom.

Bakgrunnen for å innføre flere nivåer er at tiltakene skal være kostnadsmessige og forholdsmessige. DSBs anslag i Totalberedskapsmeldingen illustrerer en betydelig forskjell mellom romtypene. Her estimeres en kostnad på om lag 30 000 kroner per tilfluktsromplass, samt årlige vedlikeholdskostnader på ca. 85 kroner per plass. For dekningsrom estimeres kostnaden til om lag 6 000–10 000 kroner per dekningsromsplass for nybygg, med tilnærmet ingen årlige vedlikeholdskostnader. Dette understøtter et differensiert regelverk der beskyttelseskrav kan tilpasses behov og risiko (kilde: Totalberedskapsmeldingen, Meld. St. 9 (2024–2025)). Merk imidlertid at DSB i dette oppgir generelle kostnadsanslag, og det er naturlig å forvente at kostnaden av å etablere tilfluktsrom ved sykehus er vesentlig høyere.

Grove anslag fra sektoren viser en kostnad på 70 000 –100 000 kroner per kvadratmeter tilfluktsrom, avhengig av grunnforhold. Dersom sykehusene skal bygge opp kapasitet som ikke har vært etablert siden 1998, vil det innebære investeringer på flere milliarder kroner.

Jeg mener det ikke er hensiktsmessig å vedta et generelt krav om tilfluktsrom på alle sykehus, før forskriftsarbeidet er ferdigstilt og før vi har innhentet nødvendige vurderinger fra helseforetakene. Et generelt krav, før tekniske krav og regelverk er avklart, kan gi unødvendig store merkostnader og samtidig fortrenge andre viktige helseberedskapstiltak. Sykehusberedskap handler om mer enn romtype: For å kunne yte helsehjelp under angrep må sykehus kunne opprettholde drift (bemanning, strøm, vann, elektronisk kommunikasjon, logistikk og masseskadehåndtering). Det vil være formålstjenlig å prioritere de tiltakene som gir størst effekt for beredskapen først.

Et nytt, generelt krav vil utløse omprosjektering, økt arealbehov og større teknisk kompleksitet, noe som kan forsinke og fordyre pågående byggeprosjekter unødvendig. Planlegging av beskyttelse ved sykehus bør ses i sammenheng med tilgjengelig kapasitet i nærliggende bygningsmasse og andre egnede lokaler.

Som del av oppfølgingen av arbeidet med ny forskrift, og for å sikre et godt beslutningsgrunnlag, har jeg:

- bedt de regionale helseforetakene om en tilstandsvurdert oversikt over eksisterende tilfluktsrom i arealer spesialisthelsetjenesten eier eller disponerer. Denne oversikten er mottatt.
- bedt de regionale helseforetakene gjøre en vurdering av alternative lokaler som kan benyttes for å beskytte pasienter og personell og opprettholde sykehusenes prioriterte virksomhet ved hendelser øverst i krisespekteret. Frist for oppdraget er 27. mars.
- bedt Helsedirektoratet om en faglig vurdering av dagens behov for tilfluktsrom og hvilke tiltak som er nødvendige for å opprettholde prioritert drift under angrep, inkludert anbefalinger om dimensjonering i ulike deler av landet, prioriteringer og forslag til videre oppfølging. Frist for oppdraget er 29. mai.

Jeg vil bruke disse tilbakemeldingene til å vurdere hvilke løsninger som er nødvendige og forholdsmessige i ulike geografiske områder og for ulike typer sykehus, og til å gi mest mulig tydelige føringer for pågående og planlagte prosjekter.

I påvente av endelig regulering og avklarte krav i forskriftsarbeidet, er målet å kunne gi en rask, midlertidig avklaring som reduserer risikoen for unødvendige forsinkelser og merkostnader, samtidig som beredskapshensyn ivaretas på en forsvarlig måte.

En oppdatert og endret forskrift kan utløse finansieringsbehov i flere sektorer. Arbeid med avklaring av ansvar, kostnadsfordeling og praktiske mekanismer for gjennomføring pågår parallelt med forskriftsarbeidet. Spørsmål om finansiering vil regjeringen komme tilbake til Stortinget med gjennom de ordinære budsjettprosessene.

Ny modell for bygging av sykehus

Den demografiske utviklingen med et økende antall eldre i befolkningen vil prege sykdomsbildet og behovet for helsetjenester i tiårene framover. Riktig sengekapasitet i sykehusene, som representantene er opptatt av, er en del av utfordringsbildet. Tidligere var antall senger en god indikator for å beskrive hvor mange pasienter som ble behandlet på sykehus. Teknologisk utvikling og endringer i behandlingstilbudet har imidlertid påvirket behovet for sykehussenger. Samtidig vil vi med dagens måte å levere helsetjenester på, få en økning i personellbehovet i årene som kommer. Dette vil være hovedutfordringen for den samlede helsetjenesten.

Representantene hevder at norske sykehus bygges for små, og at Norge har høy utnyttning av sengekapasiteten sammenlignet med andre land. Det er imidlertid ulike måter å beregne beleggsprosent på. OECDs definisjon legger til grunn at alle døgnplasser er tilgjengelige hele året, uten hensyn til ferieavvikling, helger eller stengte poster. SSBs definisjon tar høyde for disse forholdene og gir derfor et mer realistisk bilde av kapasiteten. Dette gjør at OECDs beregning gir lavere beleggsprosent enn det som benyttes nasjonalt, og det kan derfor vanskelig å sammenligne.

Videre foreslår representantene at Sykehusbygg sine modeller for framskrivninger av aktivitet i sykehusene justeres. Det er helseforetakene som har ansvar for å planlegge sine investeringsprosjekter. Helseforetakene er byggherre og har ansvar for at nye bygg utformes i tråd med tjenesteutviklingen og innenfor foretakenes økonomiske rammer. Ved større utbyggingsprosjekter skal Sykehusbygg HF engasjeres inn for å sikre bruk av deres spesialkompetanse. Framskrivningsmodellen benyttes sammen med andre kunnskapskilder i forbindelse med analyser for å ivareta helseregionenes sørge-for-ansvar og inngår i utviklingsplaner som oppdateres hvert fjerde år. Her vurderer helseforetakene framtidig behandlings- og kapasitetsbehov, og hvordan dette skal utvikles. Modellen benyttes også ved dimensjonering og planlegging av nye sykehusbygg.

I foretaksmøter i 2019 fikk de fire regionale helseforetakene i oppdrag å revidere framskrivningsmodellene, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF. Helseregionenes arbeid ble forsinket som følge av pandemien og ble ferdigstilt i 2023. Den nye modellen forvaltes av Helse Sør-Øst RHF på vegne av helseregionene. Tidligere framskrivningsmodell for somatiske spesialisthelsetjenester ble utviklet i et samarbeid mellom helseregionene og Sintef. Da Sykehusbygg ble etablert i 2014 fikk de ansvar for å forvalte modellen på vegne av de regionale helseforetakene.

Den nye modellen bygger på de samme trinnene som tidligere modell. Behovet for sykehustjenester framskrives gjennom en kombinasjon av befolkningsframskrivinger og ulike endringsfaktorer. Framskrivningen foregår i tre trinn. I første trinn framskrives dagens aktivitet med en forventet demografisk befolkningsutvikling, hvor aktivitetstall fra Norsk Pasientregister med befolkningsframskrivinger fra SSB kobles inn.

Ettersom framtidens behandlingstilbud vil være annerledes enn dagens, justeres framskrivningene i trinn to for å ta hensyn til *modererende* faktorer. Nye skånsomme

behandlinger gjør at pasientene raskere kan skrives ut av sykehus. Det er en kraftig vekst i poliklinisk aktivitet og dagbehandling. I tillegg legger den teknologiske utviklingen til rette for desentralisering av spesialisthelsetjenesten og mer pasientnær behandling. Dette er bra for pasientene og det har betydning for framtidig behov for sengekapasitet.

Den nye modellen skiller seg fra den tidligere ved at effekten av de modererende faktorene, eller endringsfaktorene som det pekes på i representantforslaget, er justert. Forrige modell la til grunn en større reduksjon i liggedøgn, blant annet påvirket av innføringen av samhandlingsreformen. Også bruk av pasienthotell, observasjonsplasser og reduksjon i liggetid hadde større vekt.

I ny modell er effekten av modifierende faktorer lavere og knytter seg til:

Friskere aldring: Det er holdepunkter for at økt levealder er forbundet med flere friske leveår. Det er lagt inn at dette kan bidra til å redusere behovet for spesialisthelsetjenester. Kreftsykdom og demens er holdt utenom denne vurderingen. En alternativ tilnærming er vurdering av dødelighet. Med økende levealder forskyves dødelighet mot høyere alder. Siden spesialisthelsetjenesten bruker relativt sett mindre ressurser på de som dør i høyere alder, vil det redusere behov for liggedøgn i sykehus. De to tilnærmingene gir omtrent samme resultat.

Behandling av kreftsykdommer: Behandling av kreftsykdommer er framskrevet særskilt. Om lag 12 pst. av liggedøgn medgår til behandling av kreft, hvorav 1/3 til kirurgisk behandling. Utvikling av kirurgiske teknikker har medført kortere oppholdstid. Nyere medikamentell kreftbehandling er mer skånsom, og mer av behandlingen kan gis poliklinisk eller som dagbehandling. Komplikasjoner kan også i større grad behandles uten døgninnleggelse. Ut fra trender og forventet utvikling er det lagt inn en videre reduksjon i liggedøgnbehovet, men reduksjonen er mindre enn den som har vært de siste årene.

Utskrivningsklare liggedøgn: Det legges til grunn at kommunehelsetjenesten skal kunne ta imot utskrivningsklare pasienter raskere enn i dag. Det krever imidlertid tiltak for at kommunene skal kunne gjøre det. Det beholdes ett liggedøgn per opphold for å sikre gode overganger.

Forbedringsfaktor: Ved å se på variasjon i oppholdstider, innleggelsesmønstre og videre overgang fra døgn til dag- og poliklinisk behandling, er det identifisert områder for forbedring som kan modifisere behovet for liggedøgn. Det er lagt inn en reduksjon svarende til at det oppnås halvparten av det identifiserte potensialet. Effekten fordeles på helseforetakene etter hvilket potensial som er identifisert på de ulike områdene. Teknologisk utvikling med digitalisering kan understøtte dette arbeidet

Ved utbyggingsprosjekter benyttes også ett trinn tre. Her beregnes kapasitets- og arealbehov basert på utnyttelsesgrader og åpningstider. Alle de fire regionale helseforetakene bruker nå middels utnyttelsesgrad med 85 pst. belegg på sengeposter og åttetimers åpningstid på poliklinikker. Jeg vil også legge til at det også ble vedtatt en ny framskrivningsmodell for psykisk helsevern og rus. Modellen legger til rette for økt sengekapasitet.

I arbeidet med ny somatisk framskrivningsmodell ble det også vurdert hvordan den tidligere modellen har truffet i forhold til faktisk utvikling. En slik sammenligning var mulig for Helse Sør-Øst hvor behovet ble framskrevet til 2030 basert på 2012-aktiviteten, basert på et arbeid som ble gjort i 2014. Faktisk aktivitet i 2019 ble sammenliknet med det som var forventet ut fra framskrivningen. Under forutsetning av at aktivitetsøkningen var blitt beregnet lineært, var antall liggedøgn 6,7 pst. lavere i 2019 enn forventet i tidligere modell. Årsakene ble vurdert og var knyttet til en noe mindre befolkningsutvikling enn framskrevet, men at dette sto kun for 0,8 pst. av forskjellen. Resterende effekt skyldes sterkere omstilling, endring av pasientstrømmer, og at det ikke ble tatt høyde for en redusert sykkelighet i befolkningen i perioden. De største forskjellene i utviklingen er relatert til reduksjon av planlagte innleggelser, underestimert overgang fra døgn til dag og reduksjon i oppholdstider. Resultatet viste at endringer har skjedd i større grad enn forventet. Sammenligningen viste også at faktisk poliklinisk aktivitet i 2019 var om lag 3 pst. over fremskrevet verdi, altså en større vekst enn tidligere modell hadde fremskrevet.

Spesialisthelsetjenesten er i stadig endring. Framskrivninger innebærer alltid usikkerhet. De regionale helseforetakene har derfor lagt til grunn en jevnlig oppfølging av modellen med en monitorering hvert andre år og revidering hvert fjerde år. Regjeringens arbeid med helsereform kan innebære endringer i oppgaver mellom sykehus og kommuner, og dette vil kunne endre forutsetningene for framskrivninger og en større revisjon av modellen.

Imidlertid er framskrivningsmodellen justert, hvor endringsfaktoren som representantene viser til i forslaget er tatt ut. Alle nye sykehus bygges også nå med ensengsrom. Dette gir fleksibilitet og bedre utnyttelse av romkapasitet, ved at man unngår å blokkere senger ved infeksjoner, og en slipper utfordringene med at kvinner og menn ikke kan ligge på samme rom. Samtidig høster vi erfaringer underveis, blant annet fra Stavanger HF, som nylig har bygget om enkelte enkeltrom til dobbeltrom. Denne læringen vil vi ta med oss i det videre arbeidet.

Representantene viser til evalueringen av nytt Østfoldsykehus. Dette sykehuset ble planlagt med en utnyttelsesgrad på 90 pst belegg. I tillegg ble det etablert færre senger i Moss enn det som var forutsatt i forprosjektet, og som det var dimensjonert for. At sykehuset ble bygd med færre senger enn planlagt kan derfor ikke tilskrives framskrivningsmodellen, men forutsetningene lagt til grunn ved bruk av modellen. Jeg vil her også legge til at evalueringen pekte på at befolkningen i opptaksområdet for Sykehuset Østfold hadde fått bedre tilgang på gode spesialisthelsetjenester.

Når det gjelder evalueringsrapportens vurderinger knyttet til ansattes arbeidsforhold deler jeg representantenes oppfatning. I vår felles helsetjeneste er fagfolkene vår viktigste ressurs. Ansattes tilbakemeldinger om arbeidsmiljø er en av grunnene til jeg setter i gang medarbeiderløftet, som jeg varslet i Helsetalen i januar i år. I årets oppdragsdokument til de regionale helseforetakene har jeg satt klare krav til ivaretagelse av medarbeideres behov gjennom utbyggingsprosjekter, slik som pauserom, garderobes og arbeids- og vaktrom. Dette kravet vil jeg følge opp i dialogen med de regionale helseforetakene. Jeg har også i

styringsdialogen med de regionale helseforetakene og foretakene gitt klare signaler om å sørge for at medarbeidere, vernetjenesten og tillitsvalgte involveres aktivt på alle nivåer, og at det legges til rette for reell medvirkning.

Representantene viser også i sitt forslag til at finansieringsordningen må endres slik at en skiller investeringer og drift. Jeg vil i denne forbindelse vise til at Stortinget nylig vedtok anmodningsvedtak jf. behandling av Dok 8:5 S (2025-2026) der regjeringen bes legge frem forslag til en ny helhetlig finansieringsmodell for sykehus som sikrer at sykehusinvesteringer ikke skal gå på bekostning av driften av sykehusene og å utrede kostnader ved og ordninger for at statlige lån til lokale helseforetak gis til kostpris uten rentemargin. Departementet utreder nå disse endringene og vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

Med hilsen



Jan Christian Vestre

