



STORTINGET

Innst. 327 S

(2025–2026)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:192 S (2025–2026)

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

Til Stortinget

Innledning

I dokumentet fremmes følgende forslag:

«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.»

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 17. april 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, Alf Erik Andersen, Kristian August Eilertsen og Anne Grethe Hauan, fra Høyre, Nina Dons-Hansen og Margret Hagerup, fra Sosialistisk Venstreparti, Kathy Lie, fra Senterpartiet, lederen Kjersti Toppe, fra Rødt, Seher Aydar, fra Miljøpartiet De Grønne, Marius Langballe Dalin, og fra Kristelig Folkeparti, Ida Lindtveit Røse, viser til representantforslaget om å gjennomføre en ekstern evaluering av sykehusplaner og sykehusbygging i Norge.

Komiteen vil understreke at sykehusbygg har stor betydning for pasientbehandling, arbeidsforhold for ansatte, ressursutnyttelse og beredskap. Utforming, kapasitet og funksjonalitet i sykehusbygg påvirker den daglige driften og helsetjenestens evne til å møte framtidige behov.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Kristelig Folkeparti, merker seg at det i saken er kommet innspill fra flere høringsinstanser, og at det er ulike vurderinger av om en slik ekstern evaluering er hensiktsmessig. Innspillene løfter samtidig fram betydningen av gode planprosesser, læring fra

tidligere prosjekter, medvirkning fra ansatte og brukere og et godt kunnskapsgrunnlag for framtidige beslutninger.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, merker seg at statsråden i sitt svarbrev viser til at planlegging, bygging og oppfølging av sykehusbygg allerede er underlagt omfattende krav til kvalitetssikring, evaluering og medvirkning, og at større prosjekter skal vurderes før, under og etter gjennomføring.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Høyre og Sosialistisk Venstreparti viser til at planlegging og bygging av sykehus er store og langsiktige samfunnsinvesteringer, med stor betydning for pasientbehandling, arbeidsforhold, ressursbruk og beredskap. Disse medlemmer deler intensjonen om at erfaringer fra sykehusbyggprosjekter må brukes systematisk for å sikre gode offentlige sykehusbygg i framtiden.

Disse medlemmer merker seg at flere høringsinstanser peker på behovet for læring, åpenhet og reell medvirkning. Legeforeningen og Norsk Sykepleierforbund, som to sentrale arbeidstakerorganisasjoner i helsetjenesten, løfter særlig fram behovet for bedre involvering av ansatte, fagmiljøer, tillitsvalgte og vernetjeneste. Disse medlemmer mener dette viser at prosessene kan forbedres ytterligere, selv om det allerede er etablert systemer for evaluering og brukermedvirkning. Disse medlemmer merker seg samtidig at Spekter viser til at det allerede pågår arbeid med evaluering og erfaringsoverføring i sykehusbyggprosjekter.

Disse medlemmer mener det er avgjørende at erfaringer fra sykehusbyggprosjekter brukes aktivt i videre planlegging. Det gjelder blant annet spørsmål om kapasitet, areal til ansatte, logistikk, fleksibilitet, tekniske løsninger, beredskap og overgang fra bygging til ordinær drift. Ansatte, tillitsvalgte, vernetjeneste, fagmiljøer og brukere må involveres på en reell måte for å sikre bygg som fungerer godt i praksis.

Disse medlemmer viser samtidig til at større sykehusbyggprosjekter allerede er underlagt omfattende krav til kvalitetssikring, evaluering og brukermedvirkning, og at prosjektene skal vurderes før, under og etter gjennomføring. Disse medlemmer mener derfor at det viktigste framover er å videreutvikle og følge opp de etablerte systemene for kvalitetssikring, evaluering, medvirkning og læring.

Disse medlemmer vil understreke at beredskap må være et sentralt hensyn i planleggingen av sykehusbygg. Sykehus er samfunnskritisk infrastruktur og må kunne fungere under kriser, ekstraordinære belastninger og endrede behov. Beredskap handler samtidig

om mer enn bygg og areal alene og omfatter blant annet forsyningsikkerhet, digital infrastruktur, personell og evne til omstilling.

Disse medlemmer mener på denne bakgrunn at en ny, bred og generell ekstern evaluering av alle sykehusbygg ferdigstilt de siste ti årene og alle prosjekter som er under planlegging, ikke er formålstjenlig nå. En slik gjennomgang vil være omfattende og ressurskrevende og vil kunne overlappes med evalueringer og oppfølgingssystemer som allerede er etablert.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Miljøpartiet De Grønne ser nytten i en begrenset gjennomgang, og disse medlemmer fremmer på bakgrunn av dette følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen evaluere prosessen for nye sykehusbygg for å sikre transparens og bedre legge til rette for demokratisk etterprøvnbarhet.»

«Stortinget ber regjeringen høste erfaring fra nylig ferdigstilte sykehus for å sikre at det bygges gode offentlige sykehus med plass til både ansatte og pasienter, der beredskapshensyn og ansattes rolle ivaretas.»

Medlemene i komiteen frå Framstegspartiet og Senterpartiet viser til at sjukehus er samfunnskritisk infrastruktur, og bygga si utforming må legge til rette for fleksibilitet, robustheit og evne til å handtere kriser, kapasitetsendringar og langvarig belastning.

Desse medlemmene viser til at det dei siste åra dessverre er for mange døme på at nye sjukehusbygg ikkje er bygde på ein måte som i tilstrekkeleg grad sikrar beredskap eller sikrar dei tilsette gode arbeidstilhøve. Det kan gå ut over pasienttryggleiken. Desse medlemmene meiner at måten ein finansierer nye sjukehusbygg på, må endrast slik at store sjukehusinvesteringar må fullfinansierast over statsbudsjettet, og at ein skil investering og drift. Men også modellen helseføretaka byggjer sjukehus etter, må gåast gjennom og justerast, og at dette må skje etter ei grundig, ekstern evaluering av alle nye sjukehusbygg som er bygde dei siste ti åra, og sjukehus som er under planlegging. Statsråden viser i sitt svarbrev til at alle nye sjukehusbygg skal bli evaluerte i regi av helseføretaka / Sjukehusbygg HF. Desse medlemmene er klar over at nye sjukehusbygg er blitt evaluerte, slik som bygging av nytt sjukehus på Kalnes i Østfold, men at evalueringa ikkje har hindra at andre sjukehus er bygde med akkurat same feil og utfordringar. Difor trengst ei ekstern evaluering som går tilbake i tid, og som er grundig og utan bindingar til dei som står til ansvar for utbyggingane.

Desse medlemmene viser til høringsinnspel frå Legeforeningen, som støttar representantforslaget. Le-

geforeningen skriv at dei i fleire år har åtvare mot at nye sjukehus blir bygde for små og med lite fleksible areal. Mangel på nok areal er blitt dokumentert ved alle nye sjukehusprosjekt, utan at det blir tatt lærdom av desse erfaringane. Legeforeningen tar også opp behovet for å justere dei regionale helseføretaka sin modell for framskrivning av aktivitet og framtidig kapasitetsberekning. Dei tar også opp Sjukehusbygg HF som sentral premissleverandør for korleis sjukehus i Norge blir planlagde og bygde, men at denne organisasjonen står fram som ein lukka organisasjon der sentrale avgjerder blir tatt før tilsette, fagmiljø og tillitsvalde ved sjukehusa blir involvert. Dette svekker legitimiteten til og kvaliteten på beslutningsgrunnlaget. Legeforeningen tar også opp at Sjukehusbygg HF si rolle fører til uklare ansvarsforhold i sjukehusutviklinga sidan planleggings- og styringsoppgåver er lagde til Sjukehusbygg HF samtidig som det er uklart kven som har reell avgjerdsmynde, og kven som skal haldast ansvarleg for prioriteringar og val. Det er også uklart korleis dei ulike helseføretaka skal utøve styring og kontroll. Legeforeningen skriv at Sjukehusbygg HF si rolle og funksjon også bør evaluerast. Desse medlemene støttar Legeforeningen i dette.

Desse medlemene viser til at helseføretaka er pålagde å nytte Sjukehusbygg HF i større byggeprosjekt. Sjukehusbygg HF blei etablert for å sikre systematisk erfaringsoverføring mellom prosjekt og at planlegging og gjennomføring av nye sjukehusbygg skulle vere basert på oppdatert kunnskap, beste praksis og standardiserte løysingar. I lys av dei dokumenterte feila og manglane ved fleire nyare sjukehusprosjekt er det grunn til å sjå kritisk på funksjonen, rolla og ansvaret til Sjukehusbygg HF.

Desse medlemene viser til høyringsinnspel frå Norsk Sykepleierforbund (NSF) som støttar forslaget om ei ekstern evaluering av sjukehusbygg. NSF viser til at det dei siste åra er gjennomført og sett i gang fleire store sjukehusutbyggingar med betydelege økonomiske og samfunnsmessige konsekvensar og med betydning for pasientbehandling, arbeidsmiljø og beredskap. Ei ekstern evaluering vil ifølgje NSF kunne bidra til systematisk læring, auka openheit og meir kunnskapsbaserte avgjerder i framtida. Desse medlemene støttar NSF i dette og vil som NSF understreke behovet for deltaking frå tilsette og pasientorganisasjonar. NSF viser til at fleire erfaringar frå sektoren, blant anna knytt til nye Drammen sjukehus og Stavanger universitetssjukehus, har ført til at det blir reist spørsmål om manglande reell involvering av leiarar, fagmiljø, tillitsvalde og verneombod i ulike fasar av planlegginga. NSF skriv i sitt høyringsinnspel at dette viser behovet for å undersøke om og korleis fråvær av relevant fagkompetanse i beslutningsprosessar kan ha bidratt til løysingar som gir utfordringar i den daglege drifta. I ei utgreiing av finansieringsmodellar for sjukehusbygg (Agenda Kaupang 2022)

kjem det fram at det i fleire tilfelle har skjedd vesentlege endringar i areal og funksjonar undervegs i prosjektperioden som har hatt store konsekvensar for helsetenestene, produktiviteten og dei tilsette sitt arbeidsmiljø (blant anna kontor, kvilerom, pauserom, garderober og kantineareal). Desse medlemene er einige med NSF, som tar opp at arealsparande tiltak som går ut over tilsette sine arbeidsforhold, kan gi auka sjukefråvær og gå ut over evna til å rekruttere og behalde arbeidskraft. Ei evaluering som ikkje berre vurderer sluttresultatet, men også korleis ein kjem dit, vil vere avgjerande for å lære av feil og forhindre at tilsvarende problem blir gjentatt i framtidige prosjekt. Desse medlemene merkar seg at NSF særskilt framhevar at evalueringa bør kartlegge avgjerdsprosessane i dei ulike fasane, jf. tidlegfaserettleiaren frå Sjukehusbygg HF.

Desse medlemene viser til at også NSF, i likskap med Legeforeninga, meiner det er behov for evaluere roller og ansvar til Sjukehusbygg HF. NSF meiner det er behov for å undersøke i kva grad Sjukehusbygg HF faktisk oppfyllar si rolle som lærande organisasjon, og om etablerte mekanismar for kunnskapsdeling og forbering i tilstrekkeleg grad bidrar til å førebygge gjentakningar av kjente feil og manglar.

Desse medlemene viser til at NSF tar opp at det kan vere av interesse å særskilt sjå på erfaringane med planlegging og bygging av nye sjukehusbygg i Helse Bergen HF. Helse Bergen har eit eige prosjektkontor og brukar etter det NSF har fått opplyst, ikkje Sjukehusbygg HF. Det ville vere av stor interesse å kartlegge eventuelle forskjellar i planlegging og sluttresultat, også når det gjeld involvering av fagmiljø, tillitsvalde og vernebeste. Desse medlemene støttar NSF i dette.

Desse medlemene viser til at NSF samtidig understrekar at mangel på helsepersonell er den største utfordringa for spesialisthelsetenesta framover, men syster i for liten grad å vere tillagt vekt i arealprioriteringar og utforming av bygg. Desse medlemene merkar seg at NSF meiner evalueringa bør belyse i kva grad risiko knytt til personellmangel og arbeidsforhold er tilstrekkeleg vurdert og vektlagd i beslutningsgrunnlaget, og kva rolle Sjukehusbygg HF har hatt i å synleggjere og handtere denne risikoen. Desse medlemene er einige med NSF i dette og merkar seg at NSF støttar behovet for at evalueringa også ser på sjukehusbygg i eit beredskapsperspektiv.

Medlemene i komiteen frå Framstegspartiet, Senterpartiet og Kristeleg Folkeparti fremmar følgjande forslag:

«Stortinget ber regjeringa sørgje 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 sjukehusbygg i

framtida. Evalueringa må skje med deltaking frå organisasjonane til tilsette og pasientar, og gjennomgangen må vurdere sjukehusbygg i eit beredskapsperspektiv. Evalueringa må inkludere avgjerdsprosessar og involvering av tilsette i dei ulike fasane av sjukehusutbygging og gå gjennom helseføretaka sine modellar for framskrivning av aktivitet og framtidig kapasitetsberekning. Evalueringa må belyse i kva grad personellmangel og arbeidsforhold er vurdert og vektlagt. Evalueringa må inkludere ei sjølvstendig evaluering av rolla, ansvaret og funksjonen til Sjukehusbygg HF.»

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt støtter intensjonen i representantforslaget, men er ikke overbevist om at en bred evaluering er løsningen når mange av utfordringene skyldes hvordan sykehusene både finansieres og organiseres. Det er nå vedtatt at det skal komme forslag til en ny finansieringsmodell, og disse medlemmer forutsetter at erfaringene fra tidligere ligger til grunn når vi peker framover, slik at de samme feilene ikke gjentas. At sykehus bygges for små, er ikke et «arbeidsuhell» eller en tilfeldig feil, men et tydelig resultat av måten sykehus driftes på. Sykehusene drives etter markedsprinsipper og finansieres på en måte som gjør at investeringer går ut over drift. Da kommer konsekvensene til syne: Nedskaleringer fører til at sykehus som planlegges blir for små og underdimensjonert allerede før de er ferdigbygget. Det samme gjelder beslutningen om å legge ned Ullevål sykehus for å bygge et nytt sykehus på mindre areal, til tross for gjentatte varsler gjennom mange år. Dette er ikke tilfeldige blunders, men bevisste politiske valg som disse medlemmer er uenige i. I nevnte tilfelle har både ansatte og lokaldemokratiet blitt overkjørt. Tiden er overmoden for å avvikle dagens helseforetaksmodell og endre finansieringsmodellen. Derfor er det viktig at nødvendige endringer ikke skyves ut i tid eller overlates til langvarige evalueringer, men faktisk gjennomføres.

Disse medlemmer viser til representantforslaget fra representanter fra Rødt (Dokument 8:199 S (2025–2026)) med forslag om å sikre både pauserom, rapportrom og medvirkning fra ansatte. Det er klart at manglende medvirkning i beslutningsprosesser for dem som skal jobbe på sykehuset, ikke er en god idé, og denne konklusjonen krever ikke en evaluering, men endring av prosessene. Samtidig er det rom for både evalueringer og læringspunkter framover. Videre viser disse medlemmer til høringsinnspill fra både NSF og Legeforeningen, som etterlyser evaluering av Sykehusbygg HFs rolle, funksjoner og ansvar.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen evaluere Sykehusbygg HFs rolle, ansvar og funksjon, sikre transparens og bedre legge til rette for demokratisk etterprøvbarehet.»

Forslag fra mindretall

Forslag fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Miljøpartiet De Grønne:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen evaluere prosessen for nye sykehusbygg for å sikre transparens og bedre legge til rette for demokratisk etterprøvbarehet.

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen høste erfaring fra nylig ferdigstilte sykehus for å sikre at det bygges gode offentlige sykehus med plass til både ansatte og pasienter, der beredskapshensyn og ansattes rolle ivaretas.

Forslag fra Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti:

Forslag 3

Stortinget ber regjeringa sørgje 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 sjukehusbygg i framtida. Evalueringa må skje med deltaking frå organisasjonane til tilsette og pasientar, og gjennomgangen må vurdere sjukehusbygg i eit beredskapsperspektiv. Evalueringa må inkludere avgjerdsprosessar og involvering av tilsette i dei ulike fasane av sjukehusutbygging og gå gjennom helseføretaka sine modellar for framskrivning av aktivitet og framtidig kapasitetsberekning. Evalueringa må belyse i kva grad personellmangel og arbeidsforhold er vurdert og vektlagt. Evalueringa må inkludere ei sjølvstendig evaluering av rolla, ansvaret og funksjonen til Sjukehusbygg HF.

Forslag fra Sosialistisk Venstreparti og Rødt:

Forslag 4

Stortinget ber regjeringen evaluere Sykehusbygg HFs rolle, ansvar og funksjon, sikre transparens og bedre legge til rette for demokratisk etterprøvbarehet.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av medlemmene i komiteen fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Rødt og Miljøpartiet De Grønne.

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

vedtak:

Dokument 8:192 S (2025–2026) – Representantforslag fra stortingsrepresentantane Ole Herman Sveian og Kjersti Toppe om å gjennomføre ei ekstern evaluering av sjukehusplanar og sjukehusbygging i Noreg – vedtas ikke.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 19. mai 2026

Kjersti Toppe

leder

Truls Vasvik

ordfører



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 OSLO

Deres ref
2026/4835

Vår ref
26/1368-

Dato
17. april 2026

Dokument 8:192 S (2025-2026) Representantforslag om å gjennomføre en ekstern evaluering av sykehusplaner og sykehusbygging i Norge

Jeg viser til brev fra Stortingets helse- og omsorgskomite datert 26. mars 2026 vedlagt representantforslag fra stortingsrepresentantene Ole Herman Sveian og Kjersti Toppe om å gjennomføre en ekstern evaluering av sykehusplaner og sykehusbygging i Norge – Dokument 8:192 S (2025–2026).

Stortingsrepresentantene fremmer følgende forslag:

- *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 sjukehus bygg i framtida. Evalueringa må skje med deltaking frå tilsettes og pasientars organisasjonar, og gjennomgangen må vurdere sjukehusbygg i eit beredskapsperspektiv.*

Svar:

Nye sykehusbygg skal ha tilstrekkelig kapasitet, legge til rette for gode arbeidsforhold og ivareta pasientsikkerhet og beredskap. Norge står overfor store demografiske og samfunnsmessige endringer, med flere eldre, knappere tilgang på arbeidskraft og rask teknologisk utvikling. Dette stiller nye krav både til driften og til utformingen av sykehusene. Som samfunnskritisk infrastruktur må sykehus kunne fungere over tid, også under ekstraordinære belastninger og i krisesituasjoner.

Representantene viser til enkeltprosjekter hvor det har oppstått utfordringer etter åpning, og generaliserer ut fra dette at norske sykehus ikke bygges med tilstrekkelig kapasitet. Det vises også til at finansieringsmodellen gir insentiver til å redusere areal, og at læring og

kompetanseoverføring ikke ivaretas godt nok. Etter min vurdering er det viktig å se helheten. De siste årene er det realisert flere moderne sykehus som har økt kapasiteten, erstattet foreldet bygningsmasse og gitt bedre løsninger for moderne pasientbehandling, blant annet gjennom flere enerom med bad og oppgraderte tekniske løsninger.

Helseforetakene har ansvar for å sikre gode og forsvarlige spesialisthelsetjenester, herunder å planlegge for og gjennomføre investeringer i nye sykehusbygg. Planlegging, bygging og oppfølging av sykehusbygg er allerede underlagt omfattende krav til kvalitetssikring, evaluering og brukermedvirkning. Jeg vil også understreke at jeg i oppdragsdokumentene til de regionale helseforetakene for 2026 har stilt tydelige krav om at medarbeidernes behov skal ivaretas når sykehus planlegges eller renoveres. Dette gjelder blant annet pauserom, garderober og gode arbeids- og vaktrom. I styringsdialogen er det dessuten gitt klare føringer om at medarbeidere, vernetjeneste og tillitsvalgte skal involveres aktivt på alle nivåer, med reell medvirkning i planlegging og endringsprosesser.

Eksisterende krav til kvalitetssikring og evaluering

Planlegging, bygging og oppfølging av sykehusbygg er underlagt omfattende krav til kvalitetssikring og evaluering. Alle sykehusprosjekter med en styringsramme over 500 mill. kroner skal gjennomføres i tråd med *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter*. Prosjektmodellen er inndelt i klare faser med obligatoriske beslutningspunkter mellom hver faseovergang for å sikre kvalitet, modenhet og god styring.

Ekstern kvalitetssikring gjennomføres enten parallelt med konseptfasen eller etter avsluttet konseptfase, men alltid før beslutning om å gå videre til forprosjekt. Dette innebærer at planene gjennomgås av en uavhengig tredjepart med bred erfaring fra utvikling av sykehusbyggeprosjekter. Ansatte, brukere, tillitsvalgte og vernetjeneste medvirker systematisk i planleggingen i tråd med gjeldende lov- og avtaleverk, og føringene i veilederen.

Helse- og omsorgsdepartementet har også stilt krav om evaluering av sykehusbyggprosjekter. Det foreligger en egen veileder for slik evaluering, sist revidert i 2025. Større prosjekter skal evalueres før, under og etter gjennomføring, inkludert vurderinger av plan- og byggeprosess. Evalueringene kan gjennomføres internt, eksternt eller i kombinasjon.

Om påstanden om at det bygges for små sykehus

Akershus universitetssykehus (Ahus) og Sykehuset Østfold Kalnes blir brukt som eksempler på sykehus som ble for små. Dette var prosjekter som ble planlagt og gjennomført før Sykehusbygg HF ble etablert. Her ble det gjort endringer i forutsetninger underveis. Ahus fikk ved innflytting et utvidet opptaksområde som ikke var en del av den opprinnelige planleggingen. For Sykehuset Østfold ble en betydelig del av den opprinnelig planlagte

døgnkapasiteten i Moss ikke etablert som forutsatt. Evalueringen viste at foretakets samlede sengekapasitet dermed ble redusert med om lag 90 døgnplasser sammenlignet med opprinnelig plan. Sykehuset på Kalnes ble i tillegg planlagt med en høy beleggsprosent. På bakgrunn av erfaringene vedtok Helse Sør-Øst RHF i 2018 at alle sykehusprosjekter i regionen skal planlegges med en beleggsprosent på 85 prosent.

Jeg vil ellers vise til at de nye sykehusene i Stavanger og Drammen, som representantene viser til, har økt sengekapasitet. Nye Stavanger universitetssjukehus er planlagt med 667 senger i 2025, mens faktisk antall liggedøgn i 2024 tilsier et behov på 530 senger. Tilsvarende har nytt Drammen sykehus 378 senger, mens aktiviteten i 2024 tilsier et behov på 296 senger. Det bør derfor være tilgjengelig sengekapasitet ved begge disse sykehusene.

Modell for utbygging og læring

Helseforetakene har ansvar for å prioritere, planlegge og gjennomføre sine investeringsprosjekter. De regionale helseforetakene bruker en felles framskrivningsmodell som benyttes som en del av helseforetakenes generelle planarbeid, og som grunnlag for dimensjonering av nye sykehusbygg. Erfaringene viser sterk vekst i poliklinisk aktivitet og dagbehandling, og dette hensyntas i planleggingen. Modellen ble sist revidert i 2024. Jeg viser til mitt svar til Dokument 8:103 S (2025-2026) for nærmere omtale av denne modellen.

Representantene viser også til Sykehusbygg HF. Sykehusbygg HF ble etablert i 2014 og eies av de fire regionale helseforetakene. Formålet var å samle og videreutvikle nasjonal kompetanse om sykehusplanlegging og -bygging, og å sikre bedre erfaringsdeling, kvalitet og mer ensartet praksis på tvers av regionene. Før etableringen av Sykehusbygg HF ble denne kompetansen kjøpt inn prosjektvis fra private leverandører. Det var dermed de private virksomhetene som satt på kompetansen og erfaringene fra de ulike prosjektene. Bygg og infrastruktur i sykehus er viktige ressurser som påvirker organisering og bemanning. Etableringen av Sykehusbygg HF var derfor viktig for å samle nasjonal kompetanse innen sykehusplanlegging og -bygging, og for å sikre systematisk erfaringsdeling, kvalitet og mer ensartet praksis på tvers av regionene. Helseforetakenes ansvar for planlegging og utbygging av investeringsprosjekter ble ikke endret ved etableringen.

Sykehusbygg HF sammen med helseforetakene, arbeider systematisk med læring fra prosjekt til prosjekt. Informasjon og erfaringer innhentes gjennom forskning, evalueringer av sykehusbygg i drift og gjennom nasjonale og internasjonale fagmiljøer. Denne kunnskapen systematiseres og omsettes til råd, veiledere og kunnskapsgrunnlag for nye prosjekter. Erfaringer fra blant annet Sykehuset Østfold Kalnes er allerede fulgt opp gjennom anbefalinger knyttet til utforming av sengeområder, arbeidsstasjoner, robusthet og samlokalisering.

Helseforetakene understreker også i sin tilbakemelding til meg at man må være oppmerksom på at det ofte går 8–10 år fra planleggingen starter til et nytt sykehus står ferdig. I løpet av denne perioden utvikles både behandlingsformer, teknologi, logistikk og arbeidsprosesser. Det innebærer at løsninger som framsto som riktige på planleggingstidspunktet, i ettertid kan

vurderes annerledes. Ett eksempel er akuttmottak, hvor det tidligere var sterkere vekt på rask gjennomstrømning, mens det nå legges større vekt på diagnostikk og behandling i mottaket. Et annet eksempel er ny teknologi som muliggjør digital oppfølging og gir endrede pasientforløp og andre rombehov.

Store og komplekse byggeprosjekter innebærer krevende avveininger mellom funksjonalitet, kapasitet, økonomi og langsiktig utvikling. Det er derfor et kontinuerlig behov for læring og forbedring. Helseforetakene opplyser at arealet i nyere sykehus har økt etter evalueringer som er gjennomført de siste årene. Det betyr at sykehus som planlegges og bygges nå, har mer areal enn de som ble planlagt for noen år siden. I sengeområder anbefales det nå blant annet mer areal til dokumentasjonsplasser for ansatte, samt økt areal til lager og øvrige støttearealer. Samtidig gir større arealer også større avstander, noe som må avveies mot behovet for mer kompakte bygg.

Gode arbeidsvilkår for ansatte er en viktig del av planleggingen av nye sykehus. Dette omfatter blant annet garderobefasiliteter, pauserom, arbeidsrom og vaktrom. Jeg viser her til mitt svar på Dokument 8:192 S (2025-2026), hvor det er opplyst at det med bakgrunn i erfaringene fra pandemien er utarbeidet nye standarder for garderober, med økt areal. Videre har Helse Sør-Øst RHF, som nå har fem prosjekter i forprosjektfasen, utviklet en standard for sengeområder som blant annet legger større vekt på de ansattes behov, inkludert økte arealer til pauserom.

Finansiering

Helseforetakenes årlige bevilgninger skal dekke alle foretakenes kostnader, også kostnader til investeringer og avskrivninger. Midler til dette ligger innbakt i basisrammen.

Sykehusinvesteringer betales løpende mens det bygges eller kjøpes, mens kostnadene regnskapsføres over de årene investeringene er i bruk. Avskrivninger er derfor en ikke-betalbar størrelse i regnskapet. Midlene i basisrammen som skal dekke disse kostnadene er frie midler som kan benyttes til nye investeringer, avdrag på lån eller sparing. Dersom disse midlene brukes til ordinær drift, vil helseforetaket gå med underskudd.

Videre prisjusteres helseforetakenes inntektsrammer årlig for å ta høyde for økte kostnader til lønn, legemidler mv. Avskrivningskostnader baseres på historiske kostnader. Dette innebærer at det må settes av noe midler knyttet til den årlige rammen for å kunne gjøre nye investeringer i framtiden og kunne håndtere økte kostnader etter gjennomføring av nye prosjekter. Finansieringsopplegget tilsier at investeringer derfor ikke skal gå på bekostning av driften.

Når det vises til behandlingen av Innstilling 102 S (2025–2026) om ny finansieringsmodell, følger regjeringen dette nå opp ved å utrede hvordan drift og investeringer kan skilles, og hvordan finansieringsmodellen kan forbedres. Regjeringen har varslet en helsereform, og Helsereformutvalget vil innen 1. november i år legge fram ulike alternative modeller for finansiering, styring og organisering av helsetjenesten. Det vil også kunne omfatte spørsmål om hvordan sykehus bør bygges og finansieres framover.

Erfaringer fra ibruktakelse og drift

Nye sykehusbygg er teknisk komplekse og forutsetter innføring av nye og framtidsrettede behandlings- og arbeidsprosesser, noe som innebærer betydelige endringer i arbeidshverdagen for de ansatte. Det går imidlertid mange år fra planlegging til byggene tas i bruk. Dette innebærer at enkelte utfordringer først avdekkes når sykehuset er i ordinær drift, og at justeringer kan være nødvendige i ettertid. Noen utfordringer er midlertidige og kan løses gjennom tilpasning av rutiner, mens andre kan kreve større justeringer av arbeidsprosesser eller bygningsmessige tilpasninger. Slike erfaringer tas på alvor og følges opp.

Moderne bygg, nye tekniske løsninger og oppdaterte arbeidsformer krever tid før alt fungerer optimalt. Erfaringene etter åpningen av nye sykehus viser at slike utfordringer ikke er uvanlige i nye og komplekse bygg. Det avgjørende er at utfordringer fanges opp, vurderes og følges opp, og at læringen tas med videre i nye prosjekter.

Beredskap

Beredskap er et sentralt hensyn i planleggingen av sykehusbygg. Dette ivaretas allerede som en integrert del av prosjektarbeidet gjennom nasjonale krav til samfunnssikkerhet og beredskap, regionale og lokale beredskapsplaner og vurderinger av fleksibilitet, reservekapasitet og robusthet i byggeprosjektene.

Etter min vurdering er det grunn til å framheve at mange av sykehusene som er bygget de siste ti årene, gjennomgående er bedre rustet til å håndtere kriser og ekstraordinære situasjoner enn eldre bygningsmasse. Samtidig er det viktig å understreke at beredskap i sykehus omfatter langt mer enn selve byggene. Det handler også om strømforsyning, vann, elektronisk kommunikasjon, transport, legemidler, personell, evne til omstilling, evakueringsplaner og samlet sivil og militær beredskap. I den sikkerhetspolitiske situasjonen vi nå står i, er dette spørsmål regjeringen prioriterer høyt.

Vurdering av forslaget

Jeg mener at intensjonen bak forslaget er god. Det er viktig at staten og helsetjenesten lærer av erfaringer fra nye sykehusbygg, og at vi sikrer at framtidige bygg har tilstrekkelig kapasitet, gode løsninger for pasientbehandling, et godt arbeidsmiljø for medarbeiderne og nødvendig robusthet i møte med kriser og ekstraordinære hendelser.

Samtidig er det allerede etablert et omfattende system for kvalitetssikring, evaluering, medvirkning og læring. Ferdigstilte prosjekter evalueres, erfaringer systematiseres, og

kunnskapen brukes aktivt i videre utvikling av nye prosjekter. Medarbeidere, vernetjeneste, tillitsvalgte og pasientrepresentanter deltar allerede i planleggingen.

Det kan være at utfordringer i nye sykehusbygg i stor grad handler om overgang til drift, endrede forutsetninger underveis eller behov for justeringer i komplekse bygg, heller enn systematiske feil ved hele modellen for sykehusbygging.

Sykehusene som er bygget de siste ti årene er gjennomgående bedre rustet for kriser og krig enn mange eldre sykehusbygg. Jeg kan derfor ikke se hensiktsmessigheten av at det bare er disse prosjektene som særskilt skal evalueres i et beredskapsperspektiv. Dersom det skal gjennomføres en slik gjennomgang, må det også være klart hvilke kriterier som skal legges til grunn. Beredskap kan ikke reduseres til spørsmål om antall pasientrom eller areal til ansatte alene.

Det er vel kjent at det ikke er bygget nye tilfluktsrom i norske sykehus etter etableringen av Rikshospitalet på Gaustad. Regjeringen arbeider samtidig med å legge fram et regelverk for tilfluktsrom. Jeg vil også understreke at vurderinger av sykehusutbygging i et beredskapsperspektiv reiser spørsmål som ikke uten videre egner seg for å settes ut til en ekstern aktør. På enkelte områder vil hensynet til sikkerhet og skjermingsverdig informasjon sette naturlige grenser for hvor langt en slik ekstern gjennomgang bør gå.

På denne bakgrunn framstår det ikke som formålstjenlig å igangsette en bred og generell ekstern evaluering av alle sykehusbygg ferdigstilt de siste ti årene og alle prosjekter som er under planlegging. En slik gjennomgang vil være svært omfattende og ressurskrevende, og vil i betydelig grad kunne overlape med eksisterende evalueringer og oppfølgingssystemer. Det er vanskelig å se at dette vil gi en merverdi som står i forhold til ressursbruken.

Med hilsen



Jan Christian Vestre

