
Pasienter og leger fortjener større og bedre sykehus

AKTUELT I FORENINGEN

ANNE-KARIN RIME

anne-karin.rime@legeforeningen.no

President

Gode og store nok sykehusbygg gir både mer og bedre pasientbehandling, og skaper arbeidsplasser der helsepersonell trives. Men slike sykehus er mangelvare. Legeforeningen bestilte derfor en rapport for å kartlegge beslutningsprosessene i to av de siste sykehusprosjektene i Norge.



Målet med rapporten var å kartlegge hvordan Sykehusbyggs modell for framskriving av aktivitet og beregning av kapasitet ble benyttet i planleggingen nye Kirkenes og nye Hammerfest sykehus. Legeforeningen har over tid vært bekymret for hvordan sykehusene planlegges, bygges og driftes. Befolkningen blir eldre, nye behandlingsmetoder innføres og behovet for tjenester øker. Til tross for dette, bygges nye sykehus med lav kapasitet og liten mulighet for fleksibilitet. Dette rammer pasienter og ansatte, og er i tillegg dårlig økonomi. Derfor trenger vi bedre innsikt i hvorfor sykehusene i Norge likevel bygges for små.

Da det ble konstatert at Sykehuset Østfold Kalnes var bygget for lite, kom det fram at det var særskilte forhold i prosjektet som var årsakene til det. Likevel har de samme feilene blitt gjentatt i en rekke andre sykehusprosjekter.

Vi ba derfor Agenda Kaupang se på to sykehus som skilte seg ut fra Kalnes, både når det gjelder geografi og demografi. Nye Kirkenes ble brukt som eksempel ettersom det sto ferdig i 2018. Dette prosjektet brukte ikke framskrivingsmodellen i sin nåværende form, men en forløper til denne.

Nye Hammerfest sykehus ble valgt ettersom byggingen fortsatt pågår, og sykehuset er planlagt ferdigstilt i 2025. Framskrivingsmodellen er brukt i dette prosjektet.

Å undersøke begge sykehusene i samme rapport gir et godt kunnskapsgrunnlag for hvordan bygging av norske sykehus planlegges. Rapporten viser at flere av de faste forutsetningene i modellen avviker fra det som gjøres i praksis. I tillegg er flere av forutsetningene utdaterte.

Det er oppsiktsvekkende å lese at under byggingen av nye Kirkenes, ble det foretatt store kostnadsreduksjoner uten at risikoen knyttet til disse kuttene var tilstrekkelig utredet eller forstått. Dette fikk, ikke overraskende, negative konsekvenser for det ferdige bygget. Selv om det var gode medvirkningsprosesser tidlig i byggeprosjektet, ble disse svekket når det måtte kuttes kostnader.

Vi er bekymret for at hvis framskrivingsmodellens forutsetninger ikke lar seg gjennomføre på Nye Hammerfest, vil mangelen på sengeplasser bli stor. I tillegg opplever tillitsvalgte også her at medvirkningen i liten grad er reell ved de store beslutningene – og at det er lite rom for kritiske innvendinger. Dette viser med all tydelighet at vi fortsatt har en vei å gå når det kommer til å involvere ansatte i byggingen av sykehusene våre.

Hvis vi ikke klarer å lage gode arbeidsplasser i det offentlige, og pasientene ser bedre tilbud i det private, vil resultatet bli mer privatisering og et todelt helsevesen. Vi har vært tydelige på at det offentlige skal være bærebjelken i helsetjenesten, og at private tilbydere skal være et supplement.

Den offentlige helsetjenesten bør fortsatt være førstevalget for pasienter og leger. Men skal det forbli slik, må politikerne blant annet være sitt ansvar bevisst når de beslutter å bygge nye sykehus. Den offentlige helsetjenesten er i spill dersom vi fortsetter å bygge underdimensjonerte sykehus.

Publisert: 20. februar 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.03.11

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 20. juni 2026.