

## **Representantforslag 199 S (2025–2026) om å sikre pauserom for sykehusansatte**

Legeforeningen viser til forslaget fra representantene Aydar og Sneve Martinussen om å sikre pauserom for sykehusansatte. Representantene tar opp en viktig problemstilling. Et velfungerende sykehus er mer enn operasjonsstuer, poliklinikkrom og sengeposter. Ikke-kliniske rom som kontorer, møterom, opplæringsrom, hvilerom, garderober og pauserom spiller en avgjørende rolle for legers arbeidsmiljø, trivsel og arbeidsflyt – som igjen påvirker kvaliteten på pasientbehandlingen.

Legeforeningen har over flere år advart mot at nye sykehus bygges for små og med for lite fleksible arealer. Mangel på nok arealer har blitt dokumentert ved alle nye sykehusprosjekter, uten at det tas lærdom av disse erfaringene.

Legeforeningen er enig med representantene om at planlegging av sykehusbygg i for stor grad preges av maksimal arealutnyttelse fremfor funksjonalitet og robusthet. Framskrivingsmodellen som benyttes for å beregne sykehusets fremtidige arealbehov, fokuserer primært på kliniske kapasiteter som senger, poliklinikkrom og operasjonsstuer. Antall ikke-kliniske rom blir i stor grad overlatt til hvert enkelt sykehus eller helseforetak å beslutte. Erfaringer fra en rekke nye sykehus viser at de ikke-kliniske arealene blir kuttet for å spare penger.

Representantene trekker særlig frem mangel på pauserom. I tillegg til hvile under vakt, er pauser gjennom arbeidsdagen helt nødvendig for å ha en balansert arbeidsbelastning. Pauser er også viktig for arbeidsmiljøet og bidrar til å skape trivsel, psykologisk trygghet og gode relasjoner. Pauserom fungerer også som uformelle læringsarenaer, hvor terskelen for å stille spørsmål er lav, og kolleger kan støtte hverandre. Dette er avgjørende for å rekruttere og beholde dyktige leger.

Legeforeningen mener at de regionale helseforetakenes modell for framskrivning av aktivitet og fremtidig kapasitetsberegning må justeres. Framskrivningene må bygge på realistiske forutsetninger og gi et bedre grunnlag for å dimensjonere både kliniske og ikke-kliniske arealer. Samtidig må finansieringsordningen endres slik at investeringer i sykehusbygg ikke går på bekostning av sykehusenes drift, evne til å levere gode tjenester og rollen som gode arbeidsplasser for de ansatte.