

Saksframlegg

Saksgang:

Møte	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	22. oktober 2026

Sak 126-2026

Erfaringer med ensengsrom og konsekvenser for drift og bemanning

Forslag til vedtak:

Styret tar informasjonen om erfaringene med ensengsrom og konsekvenser for drift og bemanning til orientering.

Hamar, 15. oktober 2026

Terje Rootwelt
administrerende direktør

1 Hva saken gjelder

I forbindelse med behandling av sak 023-2026 *Virksomhetsrapport per januar 2026*, ba styret administrerende direktør om å komme tilbake til styret med en redegjørelse om erfaringer med ensengsrom og sammenhengen med blant annet bemanningsutvikling.

Saken sammenfatter kunnskapsgrunnlag og erfaringer med ensengsrom, med særlig vekt på betydningen for drift, bemanning, organisering og teknologi.

2 Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

2.1. Bakgrunn

Utviklingen i norske og internasjonale sykehus går i retning av ensengsrom som hovedløsning i nye bygg. I Helse Sør-Øst var Sykehuset Østfold Kalnes det første sykehuset der ensengsrom var den dominerende løsningen. Prinsippet er videreført blant annet i det nye sykehuset i Drammen, nye Aker og nye Rikshospitalet, nye bygg for psykisk helsevern og øvrige regionale byggeprosjekter.

Dagens sykehusbygg i regionen består av både ny og eldre bygningsmasse og har derfor ulik fordeling mellom en- og flersengsrom. Tabellen nedenfor viser somatiske sengeplasser på ordinære sengeområder i helseforetakene.

	Ensengsrom (sengerom og isolat) på sengeområder	Antall senger i flersengsrom på sengeområder	Antall senger på sengeområder totalt	Andel senger i ensengsrom
Akershus universitetssykehus HF	293	373	666	44 %
Oslo universitetssykehus HF	466	638	1104	42 %
Sykehuset i Vestfold HF	140	128	268	52 %
Sykehuset Innlandet HF	141	378	519	27 %
Sykehuset Telemark HF	82	91	173	47 %
Sykehuset Østfold HF	265*	162	427	62 %
Sørlandet sykehus HF	96	244	340	28 %
Vestre Viken HF	405	205	610	66 %
SUM	1888	2219	4107	46 %

*Tabell 1: Somatiske sengeplasser på ordinære sengeområder ved helseforetakene i Helse Sør-Øst. Fordeling på ensengsrom og flersengsrom er i henhold til rapportering i nasjonal database fra 2024 og 2025. Helseforetakene rapporterer årlig inn til databasen for faktisk bruk av sengerom. * Om lag 60 sengerom på Kalnes i Østfold er opprinnelig bygget som ensengsrom, og benyttes i dag som toensengsrom, som en midlertidig løsning i påvente av nytt somatikkbygg. Disse rommene er inkludert i summen for flersengsrom i denne tabellen.*

Tabellen viser at regionen er i overgang fra en bygningsmasse med betydelig innslag av flersengsrom til nye sykehusbygg der ensengsrom er hovedløsningen. Overgangen blir særlig stor ved Oslo universitetssykehus HF og Sykehuset Innlandet HF når nye sykehusbygg ferdigstilles med stor andel av ensengsrom og vil kreve endringer i hvordan sengeområdene organiseres og drives.

2.2. Forskning og evaluering

Sykehusbygg HF har sammenstilt forsknings- og erfaringsbasert kunnskap om planlegging av sengeområder. Kunnskapsgrunnlaget benyttes ved planlegging av både nye sykehus og ombygging av eksisterende bygg.

Kunnskapsgrunnlaget viser vesentlige fordeler ved ensengsrom knyttet til personvern og konfidensialitet, smittevern, ro og hvile, pårørendes mulighet for tilstedeværelse og fleksibel bruk av rommene blant annet til undersøkelser av pasienter og besøk av pårørende. Samtidig kan ensengsrom gi utfordringer knyttet til visuell oversikt og gangavstander. Det foreligger ikke et entydig kunnskapsgrunnlag for at ensengsrom i seg selv medfører økt bemanningsbehov. Erfaringene varierer, og bemanningsbehovet påvirkes også av utformingen av sengeområdet, organiseringen av arbeidet, logistikk og bruk av teknologi. Se vedlegg 1 og 2 for mer detaljert framstilling av hva forskningen og ulike kilder sier om bemanning og ensengsrom i sengeområder.

Evalueringen av Sykehuset Østfold Kalnes anbefalte at ensengsrom med eget bad fortsatt bør være hovedprinsippet i kommende sykehusbyggprosjekter. Samtidig viste evalueringen behov for fleksibilitet i perioder med høyt belegg, blant annet gjennom løsninger som gjør det mulig å slå sammen rom øke kapasiteten ved behov.

Organisering av sengeområder – driftsmodeller

Overgang fra flersengsrom til ensengsrom medfører behov for endringer i arbeidsprosessene. Ensengsrom kan redusere behovet for pasientflytting, forenkle smittevern og legge til rette for fleksibel bruk av sengekapasiteten. Samtidig blir pasientene mer fysisk adskilt, noe som kan gi større gangavstander og redusert visuell oversikt for personalet.

Utforming av sengeområdet og organisering av driften må derfor ses i sammenheng. Viktige tiltak er:

- organisering i mindre geografiske team eller sengetun
- arbeidsstasjoner og støttefunksjoner nær pasientrommene
- mobile arbeidsverktøy som gjør det mulig å dokumentere nær pasienten
- systematiske observasjonsrutiner og tydelig oppgavefordeling
- teknologi for varsling, overvåking og koordinering

Pasientgrupper med særskilte behov

Ensengsrom er ikke nødvendigvis den mest hensiktsmessige løsningen i alle situasjoner. Enkelte pasientgrupper kan ha behov for tettere observasjon, mer sosial kontakt eller andre romløsninger. Dette kan blant annet gjelde pasienter med behov for tett overvåking, pasienter med demens eller alvorlig kognitiv svikt, enkelte barn og unge og pasienter i rehabilitering. For disse gruppene kan ensengsrom kombineres med observasjonsplasser, fellesarealer eller andre fleksible romløsninger.

Også ved perioder med svært høyt belegg eller ekstraordinære situasjoner kan det være behov for løsninger som gjør det mulig å øke kapasiteten midlertidig. Ensengsrom som standard innebærer dermed ikke at alle sengeplasser i alle situasjoner skal være ensengsrom.

2.3. Regionale føringer

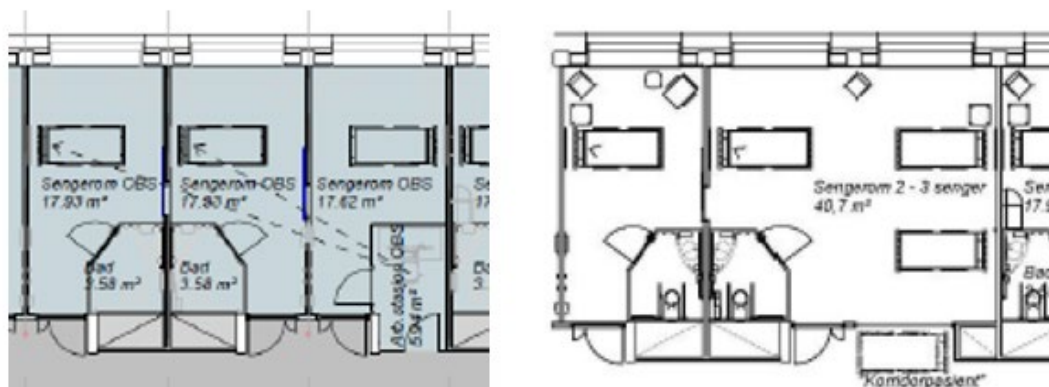
I Helse Sør-Øst legges ensengsrom til grunn som standard i nybygg for både somatiske sykehus og psykisk helsevern. Samtidig skal løsningene ha tilstrekkelig fleksibilitet til å ivareta pasientgrupper med særskilte behov og perioder med høy belastning.

Det stilles blant annet krav til:

- siktlinje mellom inngang til pasientrom og seng
- vurdering av teknologiske løsninger
- tilstrekkelig antall arbeidsplasser i direkte tilknytning til kliniske funksjoner
- sengeområder som kan organiseres i mindre enheter eller sengetun
- generelle og standardiserte sengeområder som legger til rette for fleksibel bruk på tvers av fagområder

Nye sengeområder for somatikk skal planlegges med om lag 30 sengeplasser. Disse skal kunne organiseres i mindre enheter som grunnlag for standardisert drift og effektiv ressursutnyttelse på dag, kveld og natt.

De regionale løsningene viser også hvordan standardiserte ensengsrom kan endres for å tilpasses en annen rominndeling når det er behov for det.



Sengerom med forsterket observasjon **Alternativ løsning, bufferkapasitet ved overbelegg**

Bilde 1: Utsnitt som viser hvordan standardiserte ensengsrom kan endres til en alternativ planløsning hvor to enkeltrom endres til et større flersengsrom med kapasitet for tre sengeplasser i tillegg til en tilrettelagt plass i korridoren. Kilde: Standardisering og gjenbruk, en felles tilnærming for fem byggeprosjekter i forprosjektfasen (Helse Sør-Øst RHF 2026)

2.4. Teknologi (digitale verktøy, overvåkning og sensorteknologi)

Sykehusene i Helse Sør-Øst har de siste årene tatt i bruk forbedrede digitale verktøy med potensial for å effektivisere hvordan helsepersonell kan følge opp pasienter på sengepost. Dette gjelder både klinisk overvåking av pasientene, dokumentasjon, kommunikasjon og logistikk. Digitale løsninger kan gjøre informasjon og dokumentasjon tilgjengelig for helsepersonell nær pasienten og bidra til bedre oversikt og koordinering.

Alle helseforetak i Helse Sør-Øst benytter nå DIPS Arena som elektronisk pasientjournaløsning, og DIPS Arena mobil er under innføring i regionen. Mobile løsninger gjør det mulig å dokumentere og hente pasientinformasjon ved pasientens seng. Gjennom Helselogistikkprosjektet innføres blant annet digitale tavler som gir sanntidsinformasjon om pasientflyt, sengekapasitet og logistikkprosesser. Helselogistikkprosjektet innfører også funksjonalitet på mobile enheter for renhold, portører, alarm/meldinger og telefoni som bidrar til forbedret effektivitet og flyt på sykehusene.

Det pågår en rivende utvikling innen sensorteknologi, kontinuerlig monitorering og kunstig intelligens relatert til drift av sengeposter. Mange av løsningene er kommersielt tilgjengelige og regulatorisk godkjente, men er foreløpig kun under utprøving eller gradvis innføring i norske sykehus. For å komme fra pilotering til drift, arbeider det regionale helseforetaket i samarbeid med helseforetakene med å lage en oversikt over erfaringene og de potensielle gevinstene knyttet til slike løsninger. Denne kunnskapen skal legge grunnlag for videre beslutninger om anskaffelser av slik teknologi.

Et annet område hvor det skjer utvikling og pilotering i helseforetakene er sporingsløsninger som gir sanntidsoversikt over medisinskteknisk utstyr, senger og annet materiell. Denne teknologien kan bidra til frigjort tid til pasientbehandling, mer effektive arbeidsprosesser og logistikk, samt bedre ressursutnyttelse og økonomi ved at sykehus unngår å kjøpe inn mer utstyr enn de trenger.

Samlet innebærer dette potensielt at helsepersonell i mindre grad er avhengig av visuell oversikt alene for å følge opp pasientene. Informasjon om pasientstatus, arbeidsoppgaver og hendelser kan i større grad gjøres tilgjengelig digitalt, uavhengig av om pasienten ligger på en- eller flersengsrom. Ved planlegging av fremtidige sykehus bør derfor romkonsept og teknologikonsept vurderes samlet. Særlig bør det tas høyde for at et sykehusbygg har en levetid på flere tiår, mens den teknologiske utviklingen går raskt. Fremtidige beslutninger om andel en- og flersengsrom bør derfor ikke baseres utelukkende på dagens arbeidsformer, men også ta høyde for forventet utvikling og innføring av ny teknologi som kan styrke pasientsikkerhet, effektiv ressursutnyttelse og kvalitet i pasientbehandlingen. I byggeprosjektene i Helse Sør-Øst styrkes metodikken for å gjøre disse vurderingene, blant annet gjennom innføring av felles prosessmodell for forprosjektfasen fra og med 2026.

2.5. Bemanning (driftsmodell og endret organisering)

Kunnskapsgrunnlaget gir ikke grunnlag for å fastslå en bestemt bemanningseffekt av ensengsrom. Bemanningsbehovet påvirkes av blant annet fysisk utforming, pasientsammensetning, organisering og teknologi. Tiltakene beskrevet ovenfor må derfor ses i sammenheng med bemanningsplanleggingen.

Det sentrale for bemanningen er derfor ikke romtypen isolert sett, men hvordan sengeområdet utformes og driften organiseres. Se vedlegg 1 og 2 til denne saken.

2.6. Helsepersonellplan 2040 (framskrivinger og trender)

Helsepersonellplan 2040 peker på at tilgangen på helsepersonell vil være en vesentlig utfordring fremover. Ifølge planen øker det beregnede underskuddet for helsepersonellgruppene i modellen fra om lag 9 900 årsverk i 2025 til 42 400 årsverk i 2040. Mangelen er særlig knyttet til sykepleiere og helsefagarbeidere.

Planen viser samtidig til at utformingen av bygg og infrastruktur påvirker organisering og bemanning. Avstander, plassering av funksjoner og flyt mellom oppgaver har betydning for hvordan helsepersonellens arbeidstid kan utnyttes.

Dette forsterker behovet for å planlegge nye sykehus slik at tilgjengelig personell kan brukes effektivt. Bygg, arbeidsprosesser, oppgavedeling og teknologi må ses i sammenheng. De regionale føringene for byggeprosjekter og arbeidet med standardisering og gjenbruk understøtter denne utviklingen.

2.7. Brukerutvalget i Helse Sør-Øst RHF

Brukerutvalget i Helse Sør-Øst RHF har vedtatt at de støtter at ensengsrom legges til grunn som hovedløsning i nye sykehusbygg¹, blant annet av hensyn til personvern, verdighet, smittevern, hvile og pårørendes mulighet til å være til stede. Brukerutvalget understreker at gevinstene ved ensengsrom forutsetter tilstrekkelig bemanning, god tilgjengelighet til helsepersonell og rask respons når pasientene har behov for hjelp. Teknologiske løsninger må være et supplement til, og ikke en erstatning for, menneskelig observasjon, pleie, omsorg og kontakt med pasientene.

Brukerutvalget legger til grunn at prinsippet om ensengsrom ikke praktiseres så rigid at det går på bekostning av behovene til særskilte pasientgrupper. Det må derfor legges til rette for fleksible løsninger som ivaretar pasienter med behov for sosial støtte, tett observasjon, omfattende hjelpemidler eller utvidet pårørendetilstedeværelse.

Brukerutvalget anbefaler at pårørendes behov inngår som en del av planlegging, utforming og evaluering av sengeområdene. Videre bør det gjennomføres systematiske evalueringer av pasienters og pårørendes erfaringer etter innflytting i nye bygg, herunder opplevd trygghet, kontakt med personalet, ensomhet, medvirkning, pårørendeinvolvering og tilfredshet med tilbudet.

¹ Ref. protokoll fra sak 163-2026 i brukerutvalgets møte den 23. september 2026.

3 Administrerende direktørs anbefaling

Kunnskapsgrunnlaget og erfaringene tilsier at ensengsrom fortsatt bør være standard i nye sykehusbygg i Helse Sør-Øst, samtidig som det må være fleksibilitet for særskilte pasientbehov og perioder med høy belastning. Kunnskapsgrunnlaget viser vesentlige fordeler ved ensengsrom knyttet til blant annet personvern, smittevern og pasientopplevelse.

Det foreligger ikke entydig dokumentasjon på at ensengsrom i seg selv medfører økt bemanningsbehov. Bemanningsbehovet påvirkes av helheten i sengeområdet, herunder fysisk utforming, pasientsammensetning, bruken av teknologi og organisering. Med begrenset tilgang på helsepersonell fremover må nye sengeområder derfor utformes slik at tilgjengelig personell kan brukes best mulig.

Regionale føringer understøtter dette gjennom krav til blant annet siktlinjer, teknologistøtte, arbeidsplasser nær pasientene, hensiktsmessig organisering av sengeområdene og fleksible løsninger.

De teknologiske mulighetene for trygg og effektiv drift av sengepostene må utprøves, og det må legges til rette for bred innføring av de løsningene som viser seg nyttige og kostnadseffektive.

Administrerende direktør anbefaler på denne bakgrunn at styret tar informasjonen om erfaringene med ensengsrom og konsekvenser for drift og bemanning til orientering.

Trykte vedlegg:

1. Bemanning og ensengsrom i sengeområder (Sykehusbygg 2026)
2. Anbefaling om ensengsrom og kompensierende tiltak bemanning (Sykehusbygg 2026)

Utrykte vedlegg:

- Ingen