

Prosjektmandat

for

Mjøssykehuset Sykehuset Innlandet HF

Forprosjektfasen

Versjon	1.0/2026 Prosjektmandat
Dato	24.03.2026
Godkjent av	 Administrerende direktør, Helse Sør-Øst RHF

Innhold

Prosjektmandat	1
1 Prosjektopplysninger	3
2 Om prosjektet	3
2.1 Omfang	3
3 Prosjektutløsende behov	4
4 Mål for prosjektet	4
4.1 Samfunnsmål	4
4.2 Effektmål	5
4.3 Resultatmål for Mjøssykehuset	7
4.4 Resultatmål for forprosjektet	8
5 Krav til forprosjektet	9
5.1 Prosess, milepæler og leveranser	9
5.1.1 Sikkerhet, helse- og arbeidsmiljø (SHA)	9
5.1.2 Krav til prosess og prosjektsikring	9
5.1.3 Ekstern kvalitetssikring av forprosjektet (KSF)	10
5.1.4 Krav til leveranser fra prosjektorganisasjonen	10
5.1.5 Krav til leveranser fra mottaksprosjektet	10
5.1.6 Delrapport økonomi	11
5.1.7 Medvirkning	11
5.1.8 Samhandling med vertskommunen	11
5.1.9 Krav til ikke-byggnær IKT	12
5.1.10 Krav til utstyr	12
5.2 Løsningsvalg	12
5.2.1 Bruk av felles standardromkatalog	13
5.2.2 Standard sengeområde	13
5.2.3 Fleksibilitet og elastisitet	13
5.2.4 Bestandighet	13
5.3 Kostnads- og omfangsstyring	14
5.4 Tilfluksrom	14
5.5 Organisering, roller og kompetanse	14
5.5.1 Krav til prosjektorganisasjon	14
5.5.2 Krav til samordning til øvrige prosjekter i samme fase i Helse Sør-Øst	15
5.5.3 Samhandling med Universitetet i Oslo, NTNU og Universitetet i Innlandet	15
5.6 Prosjektstyring og rapportering	15
5.6.1 Krav til prosjektstyring	15
5.6.2 Krav til rapportering	15
5.6.3 Krav til KPI-er	16
6 Vedlegg og henvisninger	16
6.1 Styrende dokumenter	16
6.2 Prosjektspesifikke grunnlagsdokumenter	17

1 Prosjektopplysninger

Prosjektnavn:	Mjøssykehuset
Helseforetak (virksomhet):	Sykehuset Innlandet HF
Prosjekteier:	Helse Sør-Øst RHF
Mandatet gjelder fra og med:	Forprosjekt

2 Om prosjektet

Videreutviklingen av Sykehuset Innlandet HF omfatter Mjøssykehuset med samling av spesialiserte funksjoner innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, lokalisert til Moelv, elektiv ortopedi og rehabilitering, akutt indremedisin, fødestue og barselavdeling ved Sykehuset Elverum, styrking av tilbudet på Tynset, samt luftambulansebase i Elverum.

Dette dokumentet beskriver mandatet for prosjektet Mjøssykehuset. De øvrige tre prosjektene i videreutviklingen av Sykehuset Innlandet HF beskrives i egne mandater, og prosjekteierskapet er hos Sykehuset Innlandet HF.

Mjøssykehuset er ett av fem prosjekter i Helse Sør-Øst som skal arbeide med forprosjekt fra 2026. Helse Sør-Øst RHF har styrket og tydeliggjort regionale eierkrav som gir rammer og føringer for prosjekter i forprosjektfase. Dette gjelder prosessmodell for gjennomføring av forprosjekt, standardisering av rom og løsninger og andre virkemidler for kvalitet, effektivitet, digitalisering og risikoreduksjon. Videre samkjøring på tvers av prosjektene koordineres gjennom samordning for forprosjektene både hos Sykehusbygg HF, for prosjektarbeidet, og hos Helse Sør-Øst RHF for eierstyringen og -oppfølgingen.

Mjøssykehuset er et demonstrasjonsprosjekt i utviklingsprogrammet Bedre megaprojekter.

2.1 Omfang

I forprosjektet skal vedtatt konsept for Mjøssykehuset jf. styresak 036-2025 *Sykehuset Innlandet HF – konseptfase for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF* videreutvikles i tråd med styrevedtak i sak 140-2025 *Sykehuset Innlandet HF - oppstart forprosjekt videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF*, og føringer fra dette mandatet.

Mjøssykehuset inkluderer arealer for stråleterapi. Forprosjektet for strålebygget som skal etableres ved Mjøssykehuset, vil bli gjennomført i et eget standardiseringsprosjekt for stråleterapi. Forprosjektet og videre gjennomføring av Mjøssykehuset skal implementere det standardiserte forprosjektet for stråleterapi, tilpasse løsningen til den aktuelle tomten og sikre integrasjon med den øvrige bygningsstrukturen.

Styringsrammen er i sak 140-2025 *Sykehuset Innlandet HF - oppstart forprosjekt videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF* fastsatt til 17 800 millioner kroner (prisenivå september 2024). Gjennom mandatet innarbeides ytterligere forventninger om kostnadsreduksjon. I mandatet gis et styringsmål på 16 900 millioner kroner (prisenivå september 2024), som er 900 millioner kroner lavere enn styringsrammen. Dette er

ambisiøst og forutsetter at tiltakene iverksettes, gjennomføres konsekvent og gir forventet effekt. Styringsramme og styringsmål inkluderer universitetsarealer og ikke-bygg nær IKT.

Tidspunkt og prosess for tomtekjøp gjennomføres av Helse Sør-Øst RHF, som er ansvarlig for gjennomføring av tomtekjøp eksklusive eventuell tomt til parkering. Potensielle kostnader for tomteerverv inngår ikke i styringsrammen.

Utredningene for konseptfasen for Mjøssykehuset inkluderer ikke arealer for tilfluktsrom. Forprosjektet skal utrede muligheter for innplassering av tilfluktsrom. Finansiering av eventuelt tilfluktsrom inngår ikke i styringsrammen.

3 Prosjektutløsende behov

Bakgrunn og prosjektutløsende behov for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF er forankret i vedtak fra tidligere foretaksmøter og styrebeslutninger. I styresak 102-2022 beskrives bakgrunn og behov på følgende måte:

«Bakgrunnen for prosjektet er Sykehuset Innlandet HFs utfordringer med en spredt fordeling av funksjoner på tvers av geografi og sykehus. Strukturen er kostnadsdrivende fordi den medfører et forholdsmessig stort behov for vedlikehold og duplisering av medisinsk teknisk utstyr, beredskap og vaktlag, som følge av drift på flere steder. Det er også krevende å oppnå en god bruk av ressurser med høy kompetanse, blant annet fordi disse er spredt på ulike enheter med små fagmiljøer som er sårbare for mangel på nøkkelpersonell. Konsekvensen er at tilbudet til pasienten varierer ut fra hvilket sykehus pasienten kommer til, og mange pasientgrupper må forholde seg til flere ulike sykehus i sine behandlingsforløp. Store deler av bygningsmassen i Sykehuset Innlandet HF er av eldre dato, med lav tilstandsgrad og en utforming som gjør tilpasninger til framtidig moderne sykehusdrift krevende.»

4 Mål for prosjektet

4.1 Samfunns mål

Overordnet skal videreutviklingen av Sykehuset Innlandet HF sørge for at befolkningen i opptaksområdet til Sykehuset Innlandet HF har gode og framtidsrettede spesialisthelsetjenester. Sykehusstrukturen skal underbygge samarbeid mellom flere sykehus i et nettverk. Prehospitale tjenester skal videreutvikles i nært samarbeid med primærhelsetjenesten. Lokalmedisinske sentra, distriktpsikiatriske sentra og polikliniske tjenester innen psykisk helsevern for barn og unge skal styrkes og gi tilgjengelige tjenester desentralt. Befolkningen skal møte en kunnskapsbasert og nyskapende helsetjeneste, og det skal være en lik tilnærming til arbeidet med pasientsikkerhet, kvalitet og helhetlige pasientforløp.

Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF skal tilpasses de føringer som framkommer av Nasjonal helse- og samhandlingsplan, og understøtte de overordnede målene i *Regional utviklingsplan 2040*:

- bedre helse i befolkningen, med sammenhengende innsats fra forebygging til spesialiserte helsetjenester
- kvalitet i pasientbehandlingen og gode brukererfaringer
- godt arbeidsmiljø for ansatte, utvikling av kompetanse og mer tid til pasientbehandling
- bærekraftige helsetjenester for samfunnet

4.2 Effektmål

I forprosjektets første fase skal effektmålene fra konseptfasen for videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF konkretiseres slik at det blir mulig å følge opp for Mjøssykehuset og vurdere måloppnåelsen gjennom forprosjektet og videre i gjennomføringsfase.

1) Trygge og gode tilbud
Byggeprosjektet skal bidra til å realisere:
1.a. <i>Brukertilpasset pasientbehandling og opplæring hvor pasientene er aktive deltagere i helsehjelpen de mottar</i>
1.b. <i>Tilgang på relevant og riktig kompetanse på det stedet pasienten tas imot</i>
1.c. <i>At den akutt syke pasient møtes av personale med rett kompetanse hele døgnet for rask avklaring av videre behandling</i>
1.d. <i>Spesialiserte funksjoner med et pasientvolum som sikrer god kvalitet i behandlingen og liten variasjon i kvalitet</i>
1.e. <i>Moderne pasientbehandling i tråd med medisinsk og teknologisk utvikling</i>
1.f. <i>Bygningsmasse med utforming som gir mulighet til å ivareta personvern i henhold til GDPR</i>
1.g. <i>Mulighet for økt egendekningsgrad</i>
2) Gode fagmiljøer
Byggeprosjektet skal bidra til å realisere:
2.a. <i>God rekrutteringsevne og evne til å beholde medarbeidere</i>
2.b. <i>Mulighet for gode arbeidsforhold og arbeidstidsordninger</i>
2.c. <i>Robuste fagmiljø og vaktordninger som ikke er avhengige av kontinuerlig innleie</i>
2.d. <i>Mulighet til å ivareta lovpålagte oppgaver innen utdanning og forskning, inkludert samarbeid med universitet og høyskoler</i>
2.e. <i>At foretaket i størst mulig grad kan tilby utdanningsløpene i egen regi</i>
2.f. <i>Faglig utvikling for medarbeiderne, der forskning, utvikling, utdanning og innovasjon er integrert i den kliniske hverdagen</i>

3) God tilgjengelighet

Byggeprosjektet skal bidra til å realisere:

- 3.a. Gode sammenhengende behandlingsskjeder for akutt og planlagt behandling
- 3.b. Likeverdige helsetjenester med lik mulighet for riktig behandling uavhengig av bosted
- 3.c. Prehospitale tjenester av høy faglig kvalitet og med riktig tilgjengelighet
- 3.d. Tilgang til moderne og framtidsrettet medisinsk-teknisk og annet teknisk utstyr
- 3.e. Tidsriktig og hensiktsmessige behandlingsfasiliteter, herunder enerom til pasientene
- 3.f. Fleksible bygg med mulighet for spesialiserte rom, tilstrekkelig isolasjon og muligheter for tilpasninger under økt beredskap
- 3.g. Bygningsmasse med god tilgjengelighet som er tilpasset alle brukergrupper
- 3.h. Tilgang på grøntareal og skjermingsmuligheter for pasienter som har behov for det ¹
- 3.i. En ytre logistikk tilrettelagt for alle transportbehov, inkludert kollektivtransport

4) Organisering som underbygger gode pasientforløp

Byggeprosjektet skal bidra til å realisere:

- 4.a. Videreutvikling av desentraliserte tjenester nær der pasienten bor i tråd med faglig og teknologisk utvikling
- 4.b. At pasientene kan utredes og behandles der de tas imot og at uhensiktsmessig flytting av pasienter mellom enheter unngås
- 4.c. Nødvendig samhandling mellom fagområdene psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og somatikk for at pasientene skal oppleve at fagfolk opptre i team
- 4.d. Sammenhengende tjenester på tvers av sykehus og kommuner

5) God ressursutnyttelse

Byggeprosjektet skal bidra til å realisere:

- 5.a. Optimal bruk av ressurser ved at personell i størst mulig grad kan brukes til aktiv pasientbehandling framfor passiv vaktberedskap
- 5.b. Kostnadseffektiv organisering og rasjonell bruk av bygg, driftsmidler og lønnsmidler
- 5.c. Mulighet for rasjonell bruk og høy utnyttelsesgrad av medisinsk-teknisk utstyr

¹ Presisering fra Sykehuset Innlandet HF: «Prosjektet må utvikle området utenfor bygningskroppen, slik at det kan brukes som en del av behandlingstilbudet»

5.d. <i>Anskaffelse av oppdatert medisinsk-teknisk utstyr og annen aktuell teknologi som byggene og virksomheten krever</i>
5.e. <i>Digital infrastruktur som kan utnytte potensialet i dagens og framtidsrettede digitale løsninger</i>
5.f. <i>Bærekraftige og effektive løsninger med tanke på klima, ytre miljø og energisparende tiltak</i>
5.g. <i>Økonomi til nødvendige investeringer, bygningsmessig utvikling og vedlikehold</i>

4.3 Resultatmål for Mjøssykehuset

Ved kryssende måloppnåelse skal prioritet lik nedenstående rekkefølge legges til grunn.

Økonomi

- Prosjektet er levert innenfor prosjektets styringsmål på 16 900 millioner kroner (prisnivå september 2024).
- Prosjektet har basert sine valg på en helhetlig vurdering der økonomiske konsekvenser er balansert mot fastsatt kapasitetsbehov, funksjonalitet, bærekraft og estetikk.

Kvalitet

- Mjøssykehuset gir, sammen med den øvrige sykehusstrukturen i Innlandet, tilstrekkelig kapasitet innen somatiske tjenester, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) fram mot 2040, i tråd med hovedprogrammet, med eventuelle godkjente endringer.
- Prosjektet er levert i tråd med regionale føringer og standarder. Avvik fra dette er begrunnet og godkjent av prosjekteier.
- Prosjektet oppfyller myndighetskrav for klima og miljø, inkludert kravene i TEK17 om energi, ytre miljø, klimagassberegninger av materialer og klimatilpasning. Klima- og miljøhensyn skal som hovedregel vektes med minst 30 % i relevante anskaffelser.
- Prosjektet ivaretar kravene til et sertifiseringsnivå BREEAM Very good og energimerke A.
- Prosjektet oppfyller vedtatt sikringskonsept gitt av forprosjektfasen, hvor eventuelle nye krav og føringer er innført etter godkjenning fra prosjekteier.
- Prosjektet er gjennomført i tråd med *Interregional strategi for digital samhandling og BIM i drift, forvaltning og bygging av sykehusene* og *Helhetlig informasjonsforvaltning (BIM) i prosjekter*, og er overlevert med en komplett digital tvilling i tråd med regionale krav, samt all nødvendig informasjon for forvaltning, drift, vedlikehold og utvikling av bygget i Omega365.

Tid

- Mjøssykehuset er klart til å tas i bruk til klinisk drift i perioden 2032-2033.

Prosess

- Prosjektet er gjennomført med vekt på nytenking og kontinuerlig forbedring, der planlegging og organisering har lagt til rette for effektiv produksjon og god samhandling.

- Digitale verktøy som BIM har vært integrert fra tidlig fase og kontinuerlig oppdatert, og kunstig intelligens har bidratt til optimalisering og effektivisering av prosjektering og prosesser.
- Prosjektet har dokumentert fortløpende evalueringer av prosess og løsning som sørger for erfaringsoverføring, kompetanseheving og læring.

4.4 Resultatmål for forprosjektet

Høy modenhet på forprosjektleveransen reduserer risiko i gjennomføringsfasen og prioriteres over forprosjektkostnad og tid.

Økonomi

- Forprosjektet har levert en komplett kalkyle og oppdatert usikkerhetsanalyse. Leveransen er basert på besluttet og verifisert omfang, og ligger innenfor prosjektets styringsmål på 16 900 millioner kroner (prisenivå september 2024).
- Forprosjektet har basert sine valg på en helhetlig vurdering der økonomiske konsekvenser er balansert mot fastsatt kapasitetsbehov, funksjonalitet, bærekraft og estetikk.
- Forprosjektet er levert med dokumentert reduksjon i kostnadsusikkerhet sammenlignet med konseptfasen, basert på oppdatert usikkerhetsanalyse. Forutsetninger for industrialisert produksjon og systematisk ferdigstilling er avklart og integrert i kostnadsestimatene.
- Forprosjektet er levert i tråd med godkjent budsjett for fasen.

Kvalitet

- Det foreligger et komplett forprosjekt i henhold til prosessmodell for steg- og trinnvis gjennomføring av forprosjekt, *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter* og krav i dette mandatet. Premisser fra godkjent reguleringsplan er innarbeidet. Forprosjektet gir eier tilstrekkelig grunnlag for investeringsbeslutning (B4), og hvordan krav og føringer er dokumentert og ivaretatt.
- Forprosjektrapporten inneholder en gjennomføringsplan som reduserer megaprojektrisiko², gjennomføringstid, og ivaretar kravene til systematisk ferdigstilling.
- Forprosjektet er utviklet i henhold til operasjonaliserte effektmål for prosjektet, og foretakets gevinstrealiseringsplan.
- Forprosjektet dokumenterer hvordan oppdeling av bygg og funksjoner kan tilpasses industriell byggemetode, redusere gjennomføringsrisiko og samtidig oppfylle krav til pasientsikkerhet og driftseffektivitet. Oppdelingen skal muliggjøre etappevis ferdigstilling, redusere usikkerhet og gi rom for læring og forbedring mellom etapper.
- Forprosjektet viser løsninger som legger til rette for et godt fysisk og psykososialt arbeidsmiljø, og er forankret hos brukere og ansatte.
- Forprosjektet har dokumentert en kontraktstrategi som er tilpasset etappene og med tydelige grensesnitt med muligheter for høy konkurranse.

² **Megaprojektrisiko** i byggeprosjekter refererer til de særlige utfordringene og usikkerhetene som oppstår i svært store og komplekse prosjekter – typisk prosjekter med høy kostnadsramme, lang varighet og mange interessenter.

- Forprosjektet har dokumentert at det er tatt hensyn til infrastruktur, inkludert vei, parkering og tilrettelegging for kollektivtransport i planene.
- Forprosjektet har dokumentert en høy grad av industrialisering i henhold til godkjent industrialiseringsstrategi. Dette inkludert høy grad av standardisering og gjenbruk.

Tid

- Forprosjektet er planlagt, detaljert og kvalitetssikret på en slik måte at risiko og tid i gjennomføring minimeres.

5 Krav til forprosjektet

Forprosjektet skal gjennomføres med utgangspunkt i *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter (2024)*. I de neste kapitlene beskrives øvrige krav til forprosjektet.

Prosjektet er definert som et megaprojekt.³ Det er et krav til forprosjektet at det skal arbeides systematisk med å redusere megaprojektrisiko. Dette gjelder bl.a. videre utvikling av entreprisestrategi, organisering av forprosjektet og å følge regionale eierkrav. Det skal etableres en proaktiv og systematisk tilnærming til risiko med tilhørende tiltak og oppfølgingsmekanismer. Fremdrift i risikoreduserende arbeid skal rapporteres som en integrert del av prosjektets styringsgrunnlag.

5.1 Prosess, milepæler og leveranser

5.1.1 Sikkerhet, helse- og arbeidsmiljø (SHA)

Prosjektet skal leveres med dokumentert ivaretagelse av sikkerhet, helse og arbeidsmiljø i alle faser, uten alvorlige personskader, og med full sporbarhet i SHA-risikovurderinger, tiltak og oppfølging av hendelser.

5.1.2 Krav til prosess og prosjektsikring

Prosjektet skal planlegge forprosjektet med utgangspunkt i den steg- og trinnvise prosessmodellen beskrevet i *Prosessmodell for steg- og trinnvis gjennomføring av forprosjekt*. Gjennom denne modellen stilles det krav til iterativ prosjektutvikling og prosjektsikringsaktiviteter ved gitte milepæler. Prosjektet skal gjennom sin fremdriftsplan legge til rette for intern prosjektsikring og nødvendige beslutninger og avklaringer mellom hvert trinn for å redusere risiko, sikre kvalitet og utvikling innenfor styringsmålet.

Det skal tilrettelegges for aktiv eierstyring og involvering av prosjekteier gjennom hele forprosjektet, i henhold til Helse Sør-Øst's føringer i *Prosjekteierstyring i sykehusbyggprosjekter*. Det skal legges til rette for løpende dialog mellom prosjektorganisasjonen og prosjekteier, både underveis i arbeidet og i forkant av sentrale beslutningspunkter og faseoverganger.

Øvrige krav knyttet til prosess og organisering:

³ Et **megaprojekt** er et svært stort og komplekst prosjekt, typisk med en kostnadsramme på flere milliarder kroner, lang varighet (ofte flere år), og betydelig samfunnsmessig eller strategisk betydning.

- Forprosjektet skal ha tilstrekkelig kompetanse og en prosjektkultur preget av åpenhet, tillit, engasjement og målrettet innsats.
- Forprosjektet skal gjennomføres med en systematisk tilnærming til gjenbruk av prosjektert materiale fra sammenlignbare prosjekter.
- Forprosjektet skal dokumenteres med høy grad av innovative løsninger for digitalisering og kunstig intelligens, i både prosjektering og -styring.
- Mottaksorganisasjonen skal levere sine bidrag i henhold til mandatets krav, inkludert OU-plan, IKT-plan og gevinstrealiseringsplan.

5.1.3 Ekstern kvalitetssikring av forprosjektet (KSF)

Det skal som del av prosjektet gjennomføres en ekstern kvalitetssikring av forprosjektet (KSF). Kvalitetssikringen skal gjennomføres som en følgeevaluering som innebærer at kvalitetssikrer følger prosjektets prosesser og fremdrift. Prosjektet skal legge til rette for jevnlig presentasjon i styringsgruppen av observasjoner fra kvalitetssikrer, iverksette eventuelle korrigerende tiltak og levere en sluttrapport.

5.1.4 Krav til leveranser fra prosjektorganisasjonen

Forprosjektet skal levere kortfattet og presis dokumentasjon i tråd med beskrivelser i prosessmodell og *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter*. Underveis skal det leveres relevante og helhetlige beslutningsunderlag som grunnlag for styringsgruppemøter.

5.1.5 Krav til leveranser fra mottaksprosjektet

Mottaksprosjektet i Sykehuset Innlandet HF skal bidra til at helseforetaket er en aktiv bidragsyter i prosjektutviklingen. Som strategisk eier av driftskonseptene i hovedprogrammet, skal foretaket gjennom mottaksprosjektet bidra til at bygningsutformingen samsvarer med disse.

Mottaksprosjektet skal ivareta Sykehuset Innlandet HF sine perspektiver i utviklingen av beslutningsgrunnlag i forprosjektet, og levere bidrag som støtter behov, driftsevne og strategiske mål – eksempelvis gevinstrealiseringsplan, gjenbruk av utstyr og plan for å ta i bruk byggene.

I første fase av forprosjektet skal mottaksprosjektet utarbeide en prosjektbeskrivelse og leveranseplan som viser hvordan organisasjonen skal oppfylle mandatets krav og forventninger.

Sykehuset Innlandet HF skal konkretisere planene for gevinstrealisering, i henhold til regionale retningslinjer for driftsøkonomiske analyser og gevinstrealisering i investeringsprosjekter. Dette innebærer blant annet at det skal etableres en komplett gevinstrealiseringsplan. Dokumentasjon av gevinstrealiseringsplanene, de driftsøkonomiske vurderingene og en oppdatering av helseforetakets innspill til økonomisk langtidsplan som grunnlag for vurdering av bæreevne på helseforetaksnivå, skal leveres fra Sykehuset Innlandet HF. Sykehuset Innlandet HF skal også oppdatere sine vurderinger av nødvendig omstilling og økonomisk forbedring fram mot ny sykehusstruktur.

Sykehuset Innlandet HF har videre ansvar for å bidra med vurderinger av driftsøkonomiske effekter (LCC/LCA) av ulike løsninger / valg i de løpende vurderingene i prosjekteringen av Mjøssykehuset.

5.1.6 Delrapport økonomi

Basert på Sykehuset Innlandet HFs leveranser knyttet til gevinstrealiseringsplaner, driftsøkonomiske forhold og oppdatering av økonomisk langtidsplan samt prosjektets basiskalkyle med usikkerhetsanalyse, skal det gjennomføres analyser av økonomisk bæreevne på prosjektnivå, helseforetaksnivå og for foretaksgruppen Helse Sør-Øst. De økonomiske utredningene skal sammenfattes i en delrapport økonomi, som gjennomføres av ressurser fra Helse Sør-Øst RHF.

5.1.7 Medvirkning

Prosjektet skal etablere en plan for samhandling og medvirkning mellom helseforetak og prosjektorganisasjonen som bygger på prosessmodell for forprosjektet og plan for prosjektering og beslutninger. Medvirkningsplanen skal gi rom for reell medvirkning ved å være tydelig på når og hva ansatte, tillitsvalgte, vernetjeneste og brukere inviteres til medvirkning på, og hvilke beslutninger som skal fattes. Planen skal ivareta at prosjektet på sin side får tilstrekkelig innsikt i planlagte driftskonsepter slik at bygningsmessige løsningsforslag understøtter disse, og at Sykehuset Innlandet HF får gitt sin tilbakemelding på løsningsvalg før beslutninger tas.

Planen for medvirkning skal ivareta at medvirkning på løsningsvalg i byggeprosjektet avsluttes ved avslutning av forprosjektet slik at prosjektet unngår fordyrende omprosjektering i neste fase.

Medvirkningsprosessen skal tilpasses *regionale føringer for byggeprosjekter i Helse Sør-Øst og Standardisering og gjenbruk, en felles tilnærming til fem prosjekter i forprosjektfasen*, og særlig understøtte målet om standardisering av løsninger og reduksjon av uønsket variasjon. Dette innebærer at:

- Løsningsvalg som det inviteres til medvirkning på, skal i størst mulig grad bygge på standardiserte romfunksjoner, utstysprogrammer og tekniske løsninger som er utviklet nasjonalt og regionalt.
- Medvirkning skal bidra til å sikre at driftskonsepter og behov fra helseforetaket i størst mulig grad ivaretas gjennom bruk av standardiserte løsninger, og ikke til unike spesifikasjoner som kan føre til økt kompleksitet og kostnad.
- Prosjektorganisasjonen skal legge til rette for at helseforetakets innspill vurderes opp mot regionale strategier for teknologi, IKT og medisinsk teknisk utstyr (MTU), og at Regionalt kompetansesenter for samordning av investeringer i medisinsk-teknisk utstyr i Helse Sør-Øst (RKMTU) og Sykehuspartner HF involveres der det er relevant.

Milepæler for medvirkning er beskrevet i *prosessmodell for steg- og trinnvis gjennomføring av forprosjekt*.

Medvirkningen skal videreføres i gjennomføringsfasen med særlig fokus på å forberede brukerne på å ta i bruk byggene.

5.1.8 Samhandling med vertskommunen

Prosjektet skal sikre en planlagt, strukturert og forutsigbar dialog med vertskommunen gjennom hele forprosjektet. Det skal legges til rette for dialog slik at kommunen kan bidra med nødvendige avklaringer innen regulering, infrastruktur og andre forhold som kan påvirke prosjektets fremdrift og beslutningsgrunnlag.

5.1.9 Krav til ikke-bygg nær IKT

Det overordnede IKT-konseptet skal videreutvikles i forprosjektet til en IKT-plan med tilhørende budsjett som omfatter både IKT-leveranser til eksisterende sykehus (Fase 1) og planlagte leveranser til det nye sykehuset (Fase 2). IKT- planen skal utarbeides i henhold til milepæler og sjekklister for IKT i prosessmodell.

IKT-planen skal være harmonisert med regional utviklingsplan, delstrategi for digitalisering, Sykehuspartner HF's veikart og helseforetakets lokale planer, og ligge innenfor den økonomiske rammen fastsatt. Se også *Byggeprosjekter i Helse Sør-Øst RHF – styring av IKT*. Hensikten med programmet er å gi føringer for det videre arbeidet slik at IKT og teknologi kan bidra til et effektivt og velfungerende sykehus, og legge til rette for gode arbeidssituasjoner både i pasientbehandling, forskning og undervisning.

IKT- planen skal være samordnet med hovedprogrammets øvrige deler, herunder funksjonsprogram, et overordnet teknisk program hvor bygg nær -IKT inngår og tilsvarende et utstyrsprogram med MTU. IKT- planen skal også være godt forankret internt på helseforetaket og i Sykehuspartner HF.

5.1.10 Krav til utstyr

Krav til utstyr er dokumentert i *Rammeverk for styring av utstyrsanskaffelser*. Det legges særlig vekt på:

Prosjektet skal utarbeide brutto og netto utstyrsprogram basert på romprogram og driftskonsepter, med tydelig avklaring av helseforetakets utstyrsbidrag. Gjenbruksgraden fra konseptfasen skal revideres. Utstyrsplanleggingen skal bygge på prinsipper for standardisering, gjenbruk, forsyningssikkerhet, kapasitet og beredskap, og være koordinert med Sykehusinnkjøp HF, Sykehuspartner HF og RKMTU. Det skal etableres en anskaffelsesstrategi som ivaretar byggeprosjektets risikostrategi, milepæler og muliggjøre opsjoner for andre helseforetak. Teknologi og utstyr skal understøtte effektive arbeidsprosesser, automatisasjon, robotassisterte løsninger og pasientsikkerhet, og være i tråd med regionale IKT-standards. Prosjektet skal dokumentere medvirkning fra relevante fagmiljøer, sikre at utstyrsvalg er i samsvar med strategiske mål, og legge til rette for bærekraftige løsninger.

5.2 Løsningsvalg

Regionale føringer for byggeprosjekter i Helse Sør-Øst og Standardisering og gjenbruk, en felles tilnærming til fem prosjekter i forprosjektfasen skal danne grunnlaget for prosjektet. Føringerne bygger på *Regional utviklingsplan 2040, delstrategien for eiendomsvirksomheten i Helse Sør-Øst*, samt kunnskapsgrunnlag utarbeidet av Sykehusbygg HF.

Løsningene som videreutvikles i forprosjektet skal ta utgangspunkt i Sykehuset Innlandet HF's planlagte driftskonsepter og rom- og funksjonsprogram fra konseptfasen. I tillegg til kravene i mandatet skal driftsøkonomiske vurderinger og gevinstplanen fra Sykehuset Innlandet HF ligge til grunn for løsningsvalg.

I første del av forprosjektet skal prosjektet vurdere og videreutvikle bygningsstrukturen fra konseptfasen, med en ytterligere oppdeling. Oppdelingen skal:

- ivareta pasientsikkerhet
- støtte en funksjonell sykehusdrift
- redusere risiko og kostnadssmitte i investering og drift
- muliggjøre fleksibilitet i valg av kontraktstrategi
- legge til rette for trinnvis og systematisk ferdigstilling av byggene, inkludert testing og idriftsetting.

En eventuell oppdeling skal legge til rette for ambisjonene om standardisering og industrielle byggemetoder. Som et minimum skal det vurderes frittstående sengebygg basert på *Standardisering og gjenbruk, en felles tilnærming til fem prosjekter i forprosjektfasen*, samt frittstående sterilsentral og vare- og distribusjonssentral.

Prosjekteringen skal baseres på prinsippene for standardisering, gjenbruk, digitalisering og industrialisering, i samsvar med *Regionale føringer for byggeprosjekter i Helse Sør-Øst* og *Standardisering og gjenbruk, en felles tilnærming til fem prosjekter i forprosjektfasen*. Disse prinsippene skal gjennomsyre valg av løsninger, prosjekteringsmetoder og organisering. Hovedprogrammet skal tilpasses regionale føringer og etterleve prinsippet «følg eller forklar», slik at eventuelle avvik dokumenteres og avklares med Helse Sør-Øst RHF.

Følgende krav gjelder:

5.2.1 *Bruk av felles standardromkatalog*

Felles standardromkatalog⁴ for Helse Sør-Øst skal benyttes som grunnlag for prosjektering. Katalogen inneholder kravspesifikasjoner og visualiseringer for samtlige standardrom.

I prosjekteringen skal løsninger tilpasset industrialiserte metoder og effektiv bygging være førstevalg. Prosjektet skal videreføre disse kravene i organisering og anskaffelser.

5.2.2 *Standard sengeområde*

Modellert standard for somatiske sengeområder skal innarbeides direkte i prosjektets BIM-modell for tverrfaglig koordinering.

5.2.3 *Fleksibilitet og elastisitet*

Fleksibilitet og elastisitet skal i hovedsak løses innenfor tre bygningstypologier:

- Bygg/fløyer for dag- og døgnopphold (sengeområder, poliklinikk og kontorer)
- Behandlingsbygg (akuttmodtak, operasjon, intensiv, bildediagnostikk, laboratorium)
- Prosessbygg (vare- og distribusjonssentral, sterilsentral, apotek produksjon m.m.)

5.2.4 *Bestandighet*

Ved valg av løsninger, materialer og produkter skal investeringskostnader, driftsøkonomiske vurderinger (LCC) og klimagassvurderinger (LCA) inngå som del av beslutningsgrunnlaget. Valgene skal være basert på en helhetlig vurdering der også

⁴ Felles standardromkatalog er utviklet i et samarbeid mellom Sykehusbygg HF og Helse Sør-Øst RHF og legges til grunn for fem regionale sykehusbyggprosjekter som skal gjennomføre forprosjekt i 2026

brukerbehov, funksjonalitet, bærekraft, kvalitet, og estetikk og sammenhengende tekniske løsninger med eksisterende bygg er vektlagt.

5.3 Kostnads- og omfangsstyring

Krav til kostnadsstyring er beskrevet i *Metodebeskrivelse - kostnadsstyring v.1.1*. Det vektlegges særlig følgende:

Kostnads- og omfangsstyringen i prosjektet skal baseres på prinsippene for verdistyrt prosjektutvikling, med mål om å maksimere nytteverdi innenfor de definerte styringsmål og kvalitetskrav. Kostnads- og omfangsstyringen skal være kontinuerlig og sporbare gjennom hele prosjektet, med jevnlig rapportering på avvik, risikobilde og tiltak.

Prosjektdirektøren skal styre mot et styringsmål på 16 900 millioner kroner (prisnivå: september 2024) som er fastsatt på bakgrunn av benchmark-analyser og identifisert forbedringspotensial. Styringsmålet skal fungere som en rettesnor for kostnadsstyring i forprosjektfasen, og rapportering skal skje opp mot dette målet. Foreløpig budsjett for forprosjektet foreslås å utgjøre 350 millioner kroner (sept 2024) av styringsmålet. Budsjettet er basert på et gjennomsnitt av de sist gjennomførte forprosjektfasene av tilsvarende byggeprosjekter i Helse Sør-Øst. Endelig budsjett behandles av styringsgruppen, og fastsettes av administrerende direktør.

Prosjektdirektør skal videreføre prinsippet om styringsmål inn i prosjektorganisasjonen, slik at de ulike delprosjektene og fagområdene får egne styringsmål som i sum ligger under prosjektets totale styringsmål.

Det skal i tråd med prosessmodell og i samarbeid med Sykehuset Innlandet HF utarbeides en kuttliste, der funksjoner og kvaliteter med lav eller usikker nytteverdi identifiseres. Nytteverdien vurderes før det beregnes økonomisk effekt av og tidspunkt for kutt. Når tiltak kostnadsberegnes, skal det også fremgå hva som er seneste dato for iverksettelse av kuttet.

5.4 Tilfluksrom

Før avklaringer kommer i form av ny forskrift om tilfluksrom og finansiering for bygging av eventuelle tilfluksrom, kan muligheter for innplassering av tilfluksrom utredes til MMI 200, tilsvarende nivå for konseptfase. For utredningen legges til grunn gjeldende *forskrift om tilfluksrom* (1995). Tilfluksrommet skal ha kapasitet i tråd med *forskrift om tilfluksrom* (1995) §§ 14 og 15. Arbeidet skal inngå i forprosjektrapporten og som underlag til en B4-beslutning.

5.5 Organisering, roller og kompetanse

5.5.1 Krav til prosjektorganisasjon

Prosjektet skal organiseres med tydelig definerte roller, nødvendig kompetanse og tilstrekkelig kapasitet for en gjennomføring i tråd med kravene i dette mandatet. Organisasjonen skal være fleksibel og tilpasningsdyktig for å møte behovene i de ulike fasene av forprosjektet. Det skal legges til rette for kontinuitet inn i gjennomføringsfasen, og det skal arbeides systematisk med kompetansebevaring og stabilitet i nøkkelroller.

- Prosjektet skal etablere plan for systematisk teambygging og kulturutvikling. Det skal gjennomføres oppstartssamling og minst to pulsmålinger av kultur og teamklima per år, med resultatmål om forbedring på samspill- og tillitsindikatorer.
- Det skal etableres roller og kompetanse som ivaretar kostnadsstyrt prosjektering og en kontinuerlig kostnadsoppfølging i prosjektet på minimum L2-nivå i organiseringen.
- Prosjektet skal synliggjøre ansvarsområdet for helhetlig informasjonsforvaltning på minimum L2 nivå.
- Det skal utarbeides og foreligge systemintegratorrolle, med dokumentert oppfølging i styringsdokumentet, i tråd med anbefaling fra kunnskapsgrunnlag i Bedre megaprojekter.
- Prosjektet skal dokumentere lav turnover (< 10 %) i nøkkelroller gjennom hele forprosjektet.
- Prosjektorganisasjonen skal ha definert tydelig ansvar for «onboarding» av ansatte og innleide i prosjektorganisasjonen.

5.5.2 *Krav til samordning til øvrige prosjekter i samme fase i Helse Sør-Øst*

I forprosjektfasen skal prosjektet ha felles dialog med de fire andre prosjektorganisasjonene som gjennomfører forprosjekt for sykehusbyggprosjekter, for å koordinere innsats og ressursbruk. Eksempler på avklaringer (listen er ikke uttømmende):

- Tilrettelegge for regionale anskaffelser som springer ut av prosjektenes samlede behov.
- Tilrettelegge for regional medvirkning på løsninger og konseptuelle valg som kan som skal benyttes ved flere lokalisasjoner.
- Tilrettelegge for prosesser som fremmer innovasjon gjennom samspill med leverandørmarkedet.
- Koordinert markedsdialog og leverandørkontakt med markedet. Dette inkluderer også markedsdialog for muligheter innenfor industrialisering.

5.5.3 *Samhandling med Universitetet i Oslo, NTNU og Universitetet i Innlandet*

Universitetet i Oslo, NTNU og Universitetet i Innlandet skal leie arealer i byggene, og de inviteres inn i aktuelle samarbeidsfora for å ivareta klarlegging av arealbehov, utvikling av løsninger og nødvendig forankring av disse i egen organisasjon.

5.6 **Prosjektstyring og rapportering**

5.6.1 *Krav til prosjektstyring*

- Det skal etableres et heldigitalt styringssystem i tråd med beste praksis fra Sykehusbygg HF (Omega365).
- Systemet skal støtte planlegging, rapportering, risikostyring, kostnadsoppfølging og dokumenthåndtering.
- All styringsinformasjon skal være sporbar og tilgjengelig for prosjekteier og styringsgruppe.

5.6.2 *Krav til rapportering*

- Prosjektet skal via styringssystemet rapportere månedlig på fremdrift, kostnad, areal, kapasiteter, kvalitet, HMS, miljø, risiko, plan for medvirkning og organisering.

- Rapporteringen skal følge milepæler i den trinnvise prosessmodellen og inkludere status på modenhetsindekser (MMI).
- Det skal rapporteres på fremdrift i risikoreduserende arbeid og tiltak knyttet til megaprojektrisiko.
- Prosjektet skal rapportere på etterlevelse av *Interregional strategi for digital samhandling og BIM i drift, forvaltning og bygging av sykehusene og Helhetlig informasjonsforvaltning BIM i prosjekter*, samt dokumentere hvordan digitalisering bidrar til å forbedre og effektivisere prosjektstyring og prosjektering.

5.6.3 Krav til KPI-er

Det henvises til vedlagte prosessmodell for steg- og trinnvis gjennomføring av forprosjekt hvor KPI-er for prosjektsikring er etablert. Prosjektet skal med bakgrunn i dette og i samarbeid med øvrige prosjekter i samme fase, utarbeide KPI-er for å følge opp resultatmål og prosjektsikring. KPI-ene skal minimum vise utvikling på følgende områder:

- Styringsmål - prognose sluttkostnad forprosjektkalkyle
- Status kutt- og plussliste
- Avvik fra regionale føringer
- Realiserte milepæler medvirkning
- Realiserte milepæler IKT
- Kostnadsusikkerhet – reduksjon i usikkerhetsmargin fra konsept til forprosjekt
- Utvikling oppnådd MMI/FMI/KMI
- Digital modenhet – etterlevelse av digital strategi
- Pulsmålinger teamklima – endring i indikatorer over tid
- Status BREEAM-analyse
- Ivaretagelse av krav til standardisering og industrialisering

6 Vedlegg og henvisninger

6.1 Styrende dokumenter

- Prosessmodell for steg- og trinnvis gjennomføring av forprosjekt, v 1.0.pdf
- Metodebeskrivelse - kostnadsstyring v.1.1
- Standardisering og gjenbruk, en felles tilnærming til fem prosjekter i forprosjektfasen 1.1
- [Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter \(2024\)](#)
- [Regional utviklingsplan 2040](#)
- [Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027](#)
- Regionale føringer for byggeprosjekter i Helse Sør Øst RHF versjon 1.0. pdf
- [Delstrategi for eiendomsvirksomheten i Helse Sør-Øst \(2018\)](#)
- Prosjekteierstyring for sykehusbyggprosjekter i Helse Sør-Øst (2026)
- [Helse Sør-Øst RHF: Regional delstrategi for teknologiområdet](#)
- [Helse Sør-Øst RHF «12 prinsipper for medvirkning i omstilling»](#)

- [Finansstrategi for Helse Sør-Øst, versjon 6.3 \(2025\)](#)
- [Regionale retningslinjer for driftsøkonomiske analyser og gevinstrealisering i investeringsprosjekter \(2025\)](#)
- [Standard for klima og miljø i sykehusprosjekter \(2025\)](#)
- [Veileder for sikring av bygg og infrastruktur i sykehusprosjekter \(2021\)](#)
- [Byggeprosjekter i Helse Sør-Øst, Styring av IKT, versjon 3.0.](#)
- [Byggeprosjekter i Helse Sør-Øst, rammeverk for styring av utstyrsanskaffelser, versjon 1.0 \(2025\)](#)
- [Interregional strategi for digital samhandling og BIM i drift, forvaltning og bygging av sykehusene versjon 1.0 \(2021\)](#)
- [Helhetlig informasjonsforvaltning BIM i prosjekter](#)
- [Veileder: Risikostyring i byggeprosjekter, versjon 1.1, 19.05.2025, Helse Sør-Øst RHF](#)
- Prosedyre for estimering og kalkulasjon i Sykehusbygg HF, 18.03.2025

6.2 Prosjektspesifikke grunnlagsdokumenter

- Vedtak fra foretaksmøter og styresaker, som omhandler Videreutvikling av sykehuset Innlandet HF
- Økonomisk langtidsplan (ØLP)

Se også:

<https://www.sykehusbygg.no/kunnskapsdeling>