

Prosjekteierstyring for sykehusbyggprosjekter i Helse Sør-Øst

VERSJON 2.5, 29. JANUAR 2026

Formål med dokumentet

Formålet med dette dokumentet er å beskrive krav, prinsipper og retningslinjer for hvordan prosjekteierstyring av regionalt prioriterte byggeprosjekter i Helse Sør-Øst skal utøves for å:

- Tydeliggjøre hvordan styringsgrupped medlemmene forventes å bidra i styringsgruppen
- Styrke kompetansen innen metodikk og verktøy for gevinstarbeidet, risikostyring og endringsarbeid
- Øke rolle- og ansvarsforståelse mellom prosjekt- og linjeorganisasjon

Versjon 1.0 ble godkjent av ledergruppen i Helse Sør-Øst RHF februar 2022. I 2025 ble dokumentet oppdatert med referanser til nye og endrede styrende dokumenter og «beste praksis» fra prosjektgjennomføringen. Versjon 2.0 er tilpasset revidert tidligfaseveileder og nytt regime for statusrapportering, og det er henvist til nye kvalitetsdokumenter innenfor økonomi- og risikostyring.

Utarbeidet av:

Helse Sør-Øst RHF, porteføljestyring Bygg

Versjonshistorikk				
Versjon	Dato	Beskrivelse	Utført av	Godkjent av
1.0	04.02.2022	Komplett rapport	AHB	Ledergruppemøte Helse Sør-Øst RHF 25.01.2022
2.0	09.10.2025	Godkjent revisjon	AF/TL	AHB/DH/HG
2.5	29.01.2026	Revisjon ifm. forprosjekt	AF/TL	AHB/DH/HG

Innhold

Formål med dokumentet	2
1 Byggeprosjekter i Helse Sør-Øst	4
2 God prosjekterstyring	5
3 Roller og ansvar	7
3.1 Styringsgrupper	
3.2 Mottakende helseforetaks ansvar	
4 Økonomi og rapportering	14
4.1 Fullmakter	
4.2 Styringsramme	
4.3 Budsjett- og prisregulering	
4.4 Rapportering	
5 Særskilte temaområder	17
5.1 Standardisering og industrialisering	
5.2 Digitalisering	
5.3 Ikke-byggnær IKT	
5.4 Utstyr	
6 Styrebehandling i Helse Sør-Øst RHF	18
7 Styrende dokumenter	19

1 Byggeprosjekter i Helse Sør-Øst

Eiendommene og eiendomsvirksomheten i Helse Sør-Øst skal være et virkemiddel for å understøtte pasientbehandlingen og derigjennom¹:

- Bidra til å oppnå gode og likeverdige helsetjenester
- Ivareta pasientenes behov og rettigheter
- Ivareta ansattes behov for godt arbeidsmiljø

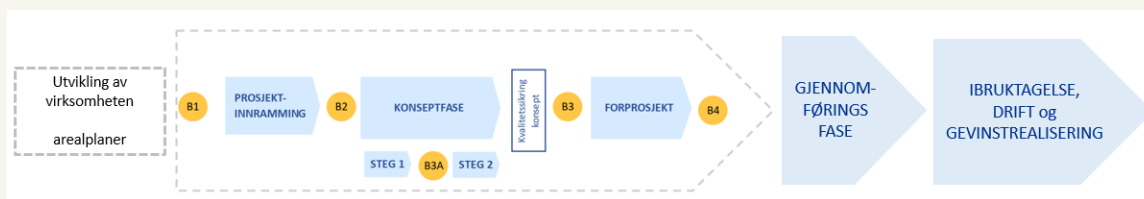
Helse Sør-Øst RHF har en stor portefølje av regionalt prioriterte byggeprosjekter som skal gjennomføres de neste årene. Formålet med hvert byggeprosjekt er å skape verdi. Prosjekteierfunksjonen skal sikre gode beslutningsprosesser for å ivareta verdiskapingen, slik at prosjektene vet hva som forventes og hvilke rammer for god prosjektgjennomføring som gjelder.

Det er avgjørende at ledere og medlemmer av styringsgrupper har kunnskap om hvordan prosjekteierstyring skal gjennomføres i Helse Sør-Øst, slik at man oppnår et sluttresultat som tilrettelegger for effektiv og god pasientbehandling og gode arbeidsforhold for de ansatte. God prosjektgjennomføring krever god prosjekteierstyring.

Dette dokumentet er utarbeidet for å beskrive hvordan prosjekteierstyring bør gjennomføres for regionalt prioriterte sykehusbyggprosjekter i Helse Sør-Øst. Den gjelder uavhengig av om prosjekteierskapet er tildelt helseforetak eller det regionale helseforetaket. Dokumentet retter seg primært inn mot større byggeprosjekter, men kan også være nyttig i andre bygge- og investeringsprosjekter. *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter* skal benyttes for prosjekter med en forventet kostnad over 500 millioner kroner. Også for prosjekter under denne grensen anbefales veilederen benyttet.

Figur 1 viser prosjektmodellen for sykehusbyggprosjekter og gir prinsippene for hvordan prosjektene i helseregionen skal styres gjennom prosjektfaser med nærmere angitte beslutningspunkter og tilhørende krav til dokumentasjon.

¹ <https://www.helse-sorost.no/49a00f/siteassets/documents/styret/styremoter/2018/20180913/080-2018-vedlegg---delstrategi-for-eiendomsvirksomheten.pdf>



Figur 1: Prosjektmodell med faser og beslutningspunkter for nye sykehusbyggprosjekter.

Prosjekteierstyringen starter ved beslutningspunkt B1; *oppstart av tidligfasen*, og vedvarer gjennom hele prosjektforløpet til bygget tas i bruk.

2 God prosjekteierstyring

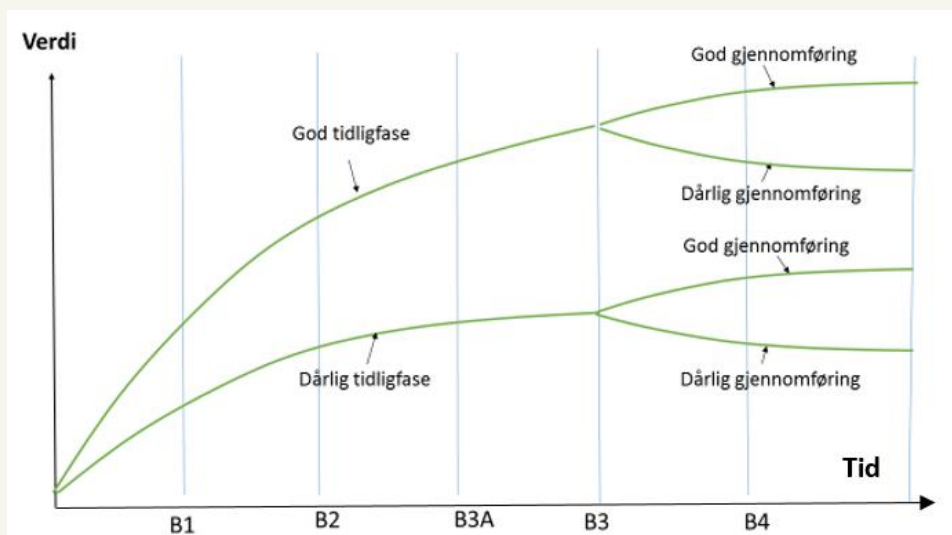
Prosjekteierstyring handler om å tilføre prosjektene maksimal verdi innenfor gitte rammer ved å velge og gjennomføre de riktige prosjektene, og å gjennomføre dem riktig.

Gjennom å utøve god prosjekteierstyring, skal ledelsen i det regionale helseforetaket eller helseforetaket som prosjekteier, sørge for:

- Samsvar mellom nasjonale, regionale og lokale strategiske mål, prosjektets effektmål og resultatmål
- Nødvendig forankring av prosjektet i Helse Sør-Øst RHF og i helseforetaket
- Beslutninger i henhold til prosjektets fremdriftsplan, og andre nødvendige beslutninger underveis
- Mobilisering av ressurser med riktig kompetanse og sammensetning i henhold til prosjektets faser
- At det benyttes riktige metoder og verktøy
- Korrekt og relevant rapportering

Ledelsen må, gjennom mandatet til prosjektet, ha definert og kommunisert hvilke effekter som skal oppnås gjennom prosjektet, og hvilke forventninger ledelsen har til nøkkelområder innen prosjektgjennomføringen. Ledelsen må også være tilgjengelig for nødvendige avklaringer og støtte underveis.

Figur 2 viser sammenhengen mellom tilførte verdier og muligheter for påvirkning i de ulike planfasene mellom beslutningspunktene som angitt i prosjektmodellen.



Figur 2: Tilført verdiutvikling og påvirkningsmuligheter relatert til prosjektets faseinndeling.

Prosjekteierstyringen skal balansere tre perspektiver:

- **Foretaksperspektivet**, som er den viktigste prosjektutløsende faktoren. Dette representerer verdien i prosjektet, både for klinisk virksomhet og økonomi, og er også grunnlag for gevinstrealisering.
- **Bruker-, ansatt- og driftsperspektivet**, som skal bidra til at helseforetaket settes i stand til å oppnå formålet og de forventede gevinstene (effektene) av prosjektet. Dette omfatter både kliniske, økonomiske og driftsmessige (tekniske) forhold.
- **Prosjektperspektivet**, som er leveransen av nytt eller endret sykehusbygg, med de definerte kapasiteter og egenskaper for å nå prosjektets effektmål i drift, og med en gjennomføring innenfor vedtatte mål og rammer for prosjektet.

Prosjektperspektivet ivaretas operativt av prosjektledelsen, som i sykehusbyggprosjekter normalt vil ivaretas av Sykehusbygg HF. Prosjektledelsen skal tilrettelegge for god prosjekteierstyring. Dette betyr at styringsgrupper skal settes i stand til å fatte gode beslutninger og ha reell styringsmulighet.

For å klargjøre hva prosjektarbeidet skal resultere i, og med det skape felles forståelse av hensikten med prosjektarbeidet, etableres prosjektmål i tidlig fase. Mål er nødvendige for å kunne planlegge og følge opp utførelsen, og skaper motivasjon i seg selv. Målformuleringer kan være en vanskelig oppgave, men avgjørende når man skal få en så stor gruppe av berørte ressurser til å trekke i samme retning. Perspektivene viser tydelig at mål for den ene er altså ikke identisk med mål for den andre, se tabell 1 under. Hensikten med å formulere målene er altså først og fremst å formidle dem, det vil si å kommunisere dem i organisasjonen. Det er en avgjørende forutsetning for at målene skal kunne ha den effekten som er tilsiktet. Resultatmålene må være målbare.

Perspektiv	Mål	Kommentar
Foretaksperspektivet	Samfunns mål	Verdiskapning for samfunnet ved at effekten oppnås
Bruker-, ansatt- og driftsperspektivet	Effekt mål	Effekten for de som skal benytte bygget, ved at resultatene oppnås
Prosjektperspektivet	Resultat mål	Oppnåelsen av de definerte måltall og riktige egenskaper

Tabell 1: De tre perspektivene på prosjekt og mål i sykehusbyggprosjekter

Figur 3 viser hvordan prosjekteierstyringen virker sammen med prosjektledelsen og kvalitetssikringen (prosjektsikringen). Rollen prosjektsikring er beskrevet i kapittel 3.



Figur 3: Forholdet mellom prosjekteierstyring, prosjektledelse og kvalitetssikring.

3 Roller og ansvar

Byggeprosjekter i Helse Sør-Øst eies enten av det regionale helseforetaket, eller av det helseforetaket som skal overta byggeprosjektet ved ferdigstilling. Ved faseovergangene fastsetter Helse Sør-Øst RHF prosjekteierskapet for den neste fasen.

I prosjekteierstyringen inngår følgende sentrale roller:

- **Prosjekteier** er det regionale helseforetaket eller det helseforetaket som er tillagt ansvaret for prosjektet. Prosjekteierskapet vurderes per fase. Prosjekteier skal påse at prosjektet gjennomføres på en trygg og effektiv måte, for oppnåelse av prosjektets mål og at prosjektet gir maksimal verdi for virksomheten. Prosjekteier og styringsgruppen skal støtte prosjektleder i å lykkes med å oppnå målbildet innenfor de gitte rammene. Oppgavene forbundet med prosjekteierrollen organiseres under administrerende direktør gjennom et mandat fra Helse Sør-Øst RHF til alle prosjektdeltakere og eiere. Styringsgruppens leder har særskilt ansvar for å være bindeleddet mellom virksomhetens ledelse og prosjektorganisasjonen.
- **Styringsgruppen** utpekes av administrerende direktør i det helseforetaket som er prosjekteier. Styringsgruppen er et rådgivende organ for prosjekteier innenfor det mandatet og den fullmakten som er gitt til prosjekteier. Styringsgruppen bør være sammensatt ut ifra fasens behov.
- **Prosjektleder** fra Sykehusbygg HF engasjeres i samråd med prosjekteier. Prosjektleder rapporterer til styringsgruppen basert på kravene i mandat og styringsdokumentet. Prosjektleder utarbeider nødvendige konkretiseringer ut over det som framgår av styringsdokumentet knyttet til prosjektorganisasjon med tilhørende roller, bemanningsplaner og budsjett for prosjektorganisasjonen. Foreslått prosjektorganisasjon forelegges styringsgruppen for behandling og godkjenning.
- **Prosjektsikring (kvalitetssikring)** har som formål å forbedre prosjektene med basis i virksomhetens erfaringer. Aktuelle aktiviteter er uavhengige usikkerhetsanalyser, uavhengige prosjektgjennomganger eller tilsvarende. Disse skal som minimum gjennomføres ifm. faseoverganger eller ved avvik som truer styringsrammen eller den planlagte gevinstrealiseringen. Det er viktig at prosjektsikringen gjøres uavhengig av prosjektleder slik at vurderingene av prosjektet gjøres med nye øyne og med objektivitet. Det betyr at prosjekteier ikke kan delegere ansvaret for sin prosjektsikring til prosjektleder. Ekstern kvalitetssikring av konseptfasen skal alltid gjennomføres for regionale byggeprosjekter. Før konseptfasen avsluttes skal derfor hovedfunksjonsprogram og skisseprosjekt gjennomgå av en uavhengig tredjepart, med omfattende kjennskap til utvikling av nye sykehusbyggprosjekter.
- **Styret i Helse Sør-Øst RHF** er beslutningstaker for alle beslutningspunkter i prosjektet, for investeringsprosjekter over 500 millioner kroner². Styret får oppdateringer om alle regionale byggeprosjekter ved tertialrapportering av regionale byggeprosjekter.

² For øvrige fullmakts grenser, se Finansstrategi for Helse Sør-Øst

- **Styret i helseforetakene** sin rolle avhenger av om helseforetaket er prosjekteier eller ikke. Styret skal behandle alle beslutningspunkter i prosjekt før oversendelse til Helse Sør-Øst RHF. Eierskapet for prosjektet avklares i styrebehandling ved hver faseovergang.

Dersom helseforetaket er prosjekteier, er foretaksstyret ansvarlig både for byggeprosjektet og mottaksprosjektet. Styret er ansvarlig for å oppnevne en leder for styringsgruppen og en rådgivende styringsgruppe. Normalt vil administrerende direktør i helseforetaket være styringsgruppens leder.

Når Helse Sør-Øst RHF er prosjekteier, skal styret i helseforetaket holde seg orientert om utviklingen i byggeprosjektet også mellom beslutningspunktene.

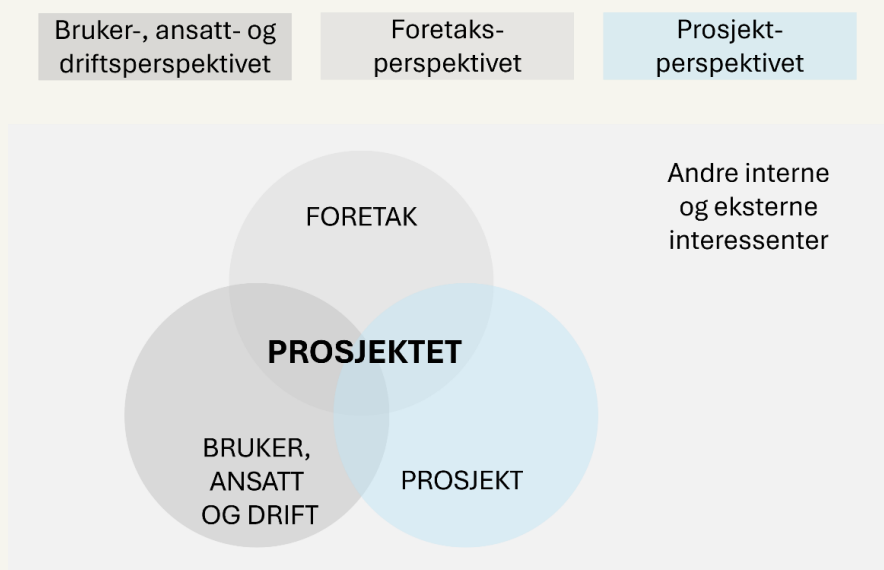
- **Mottakende helseforetaks** ansvar er nærmere beskrevet i kapittel 3.2.

3.1 Styringsgrupper

Til å støtte seg i utøvelsen av prosjektets eieransvar, og for å styrke eierrollen med representasjon fra prosjektets hovedinteresser, vil prosjekteier etablere en styringsgruppe.

Eierstyring i et prosjekt handler om innsiktsfull balanse mellom de tre hovedinteressene foretaksledelse, brukere, ansatte og drift samt leverandør (prosjekt). Styringsgruppen bør ikke være for stor, men likevel bestå av egnede representanter som har tilstrekkelig kompetanse, autoritet, troverdighet og tilgjengelighet til å ivareta prosjektets hovedinteresser på en god måte. Det skal spesielt sikres at styringsgruppen har tilstrekkelig senior prosjektkompetanse på bygg, og i tillegg skal det vurderes å innhente slik kompetanse eksternt. I prosjekter hvor helseforetaket er prosjekteier skal Helse Sør-Øst RHF ha en representant i styringsgruppen. Helse Sør-Øst RHF's deltagelse i styringsgruppen endrer ikke på ansvarsforhold og rapporteringsveier mellom helseforetaket og det regionale helseforetaket.

Styringsgruppen er et rådgivende organ til prosjekteier i utøvelse av sin rolle. Derfor vil forpliktelser og ansvar som tillegges en styringsgruppe være tilsvarende som for prosjekteierrollen. Prosjekteier er ansvarlig for at prosjektets måloppnåelse. Leder av styringsgruppen vil normalt være administrerende direktør i helseforetaket eller det regionale helseforetaket. Prosjekteier kan delegere ledelsen av styringsgruppen. Da vil styringsgruppens leder bare være rådgivende og må ta styringsgruppens anbefalinger videre til prosjekteier.



Figur 4: Interessenter

En styringsgruppes ansvar kan beskrives som følger:

- Overordnet ansvarlig for prosjektets resultater for tid, kost og fremdrift, i henhold til prosjektets mandat
- Vurdere risiko og iverksette tiltak
- Gi støtte og råd til prosjektleder
- Sammen og hver for seg bidra til integrering mellom prosjektet og funksjonelle enheter i de berørte virksomhetene
- Fremskaffe ressurser, nødvendig kompetanse og kapasitet til å gjennomføre prosjektet i samsvar med de planene som vedtas
- Sørge for effektive og gode beslutninger basert på et godt saksgrunnlag fra prosjektledelsen
- Sørge for effektiv kommunikasjon både innenfor styringsgruppen, mot prosjektledelsen, mottakende helseforetak

Styringsgruppen kan opprette referansegrupper for å sikre nødvendig bredde og spisskompetanse underveis i prosjektet.

Prosjektmodell og faseinndeling

Prosjekteier har ansvaret for å sørge for at prosjektet gjennomføres på en trygg og effektiv måte, for oppnåelse av prosjektets effektmål og at prosjektet gir maksimal verdi for virksomheten. Fasene i prosjektet har ulike karakterer og det er viktig å tilpasse prosjekteierstyringen til gjeldende fase. Generelt i prosjekter vil det være slik at det vil være størst mulighet for å påvirke innhold og prinsipper i prosjektet i tidligfase, selv om prosjektbeskrivelsen er mer overordnet. For hver fase øker detaljeringen, og løsningsforslagene blir mer konkrete. Men nærmere byggestart vil det være dyrere å gjennomføre endringer, siden det ofte er komplekse avhengigheter mellom de valgte løsningene som bearbeides. Prosjekteier bør derfor ha fokus på iterative prosesser og en løpende beslutningsplan underveis i prosjektgjennomføringen, med krav om

kostnadsestimering av løsningsvalg, for å definere en optimalisert løsning (nytte/kostnad). Det vises til *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter* for beskrivelse av prosjektmodellen og leveransekrav til hver fase og beslutningspunkt.

Etter godkjent konseptfase søkes det om lån til prosjektet. Forprosjekt starter ikke opp før lånetilsagn er gitt. Denne perioden kan være opptil ett år. Reguleringsarbeid og forberedelser til forprosjekt er oppgaver som ofte tillates i denne fasen etter godkjenning fra prosjekteier. Risikoen som er forbundet med dette må vurderes av prosjekteier med godkjenning av Helse Sør-Øst RHF dersom helseforetaket er prosjekteier.

Helse Sør-Øst RHF har i samarbeid med Sykehusbygg utarbeidet en prosessmodell for steg- og trinnvis gjennomføring av forprosjekt. Denne skal benyttes i planlegging og gjennomføring av forprosjektfasen.

Risikostyring

Det er en viktig oppgave for prosjekteier og styringsgruppen å sørge for at prosjektets risikostyring blir ivarettatt på en god måte. Styringsgruppen må forsikre seg om at prosjektleder oppdatert oversikt over prosjektets risikoer og muligheter, samt at prosjektet har prosesser for å utarbeide og følge opp robuste tiltak. Styringsgruppen må i tillegg forsikre seg om at prosjektleder gjennomfører risikoanalyser og usikkerhetsanalyser når dette er hensiktsmessig. Det vises til *veileder for risikostyring i byggeprosjekter* for mer informasjon.

Styringsgruppen skal i tillegg håndtere den risiko som ligger utenfor prosjektleders mandat og myndighet. Eksempler er grensesnitt til andre prosjekter, endringer i rammebetingelser og ressurstilgang. Styringsgruppen skal kontinuerlig vurdere hvorvidt prosjektets totale usikkerhetsbilde er akseptabelt for virksomheten.

Opplæring

Helse Sør-Øst RHF organiserer opplæring innen prosjekteierstyring for styringsgrupper. Disse kan gjennomføres som fysiske eller digitale samlinger. Det bør kreves obligatorisk deltakelse for nye deltakere i styringsgrupper.

3.2 Mottakende helseforetaks ansvar

Styringsgruppen har ansvar for å påse at oppgaver som skal følges opp av det mottakende helseforetaket blir gjennomført som planlagt. Helseforetaket skal etablere en mottaksorganisasjon, som skal sørge for å gi prosjektorganisasjonen nødvendige avklaringer og beslutninger om virksomhetsinnhold, fagfordeling og behandlingskapasitet i samsvar med fremdriftsplanen. Et godt samarbeid og tydelig rolleavklaring mellom prosjektorganisasjonen, prosjekteier og mottaksorganisasjonen er avgjørende for at prosjektet skal bli vellykket. Dette gjelder også i prosjekter hvor helseforetaket er prosjekteier.

Ansvar for gevinstberegninger og gevinstrealisering ligger i linjen i helseforetaket. Prosessen med gevinst- og bæreevnevurderinger forutsetter allikevel et tett samarbeid med

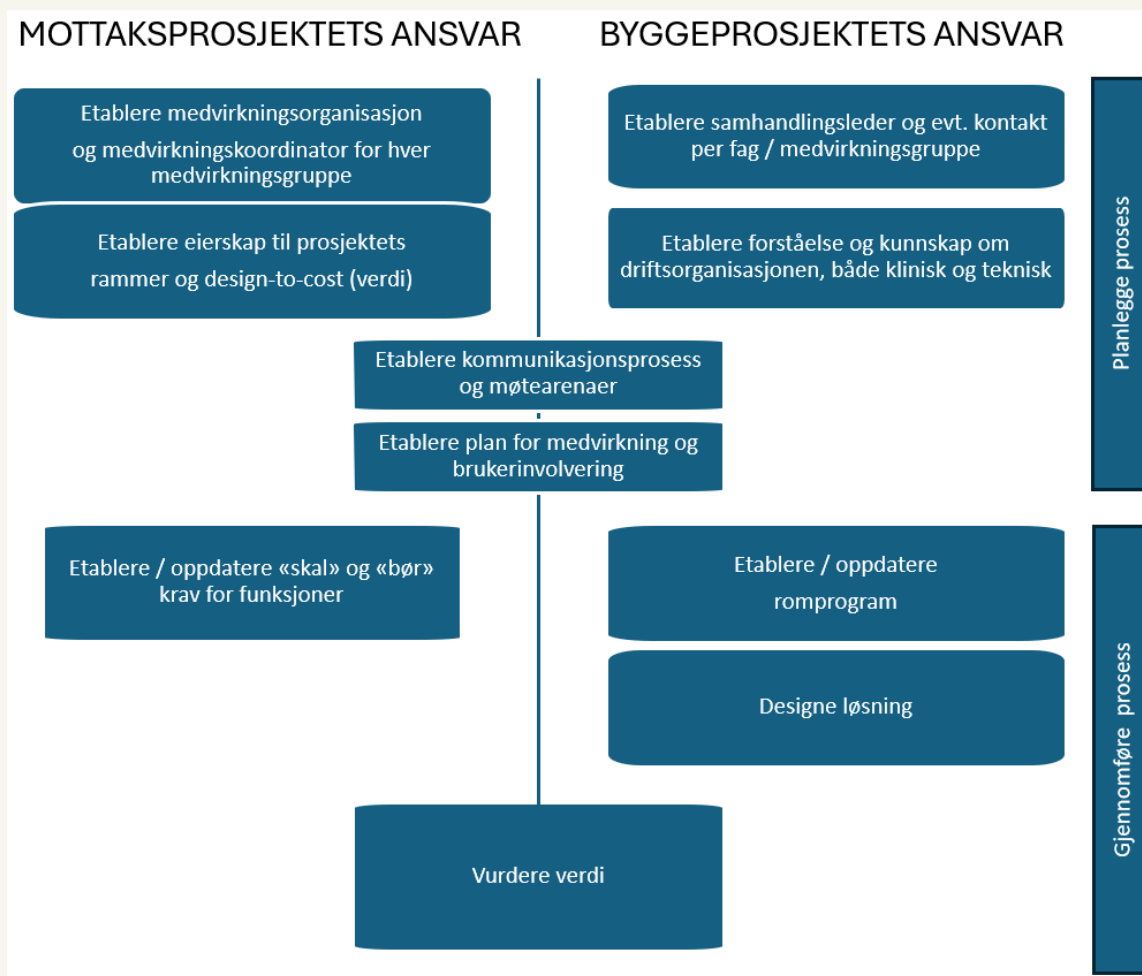
prosjektorganisasjonen og avdeling for økonomi og finans i Helse Sør-Øst RHF. De kvalitative (behandlingsmessige) og kvantitative (økonomiske) effektene vil være grunnlag for valg av hovedalternativ, konsept, og øvrige beslutningspunkter.

Medvirkningsprosesser

Det skal etableres en medvirkningsorganisasjon, som skal samarbeide med prosjekteiers prosjektorganisasjon. Medvirkning skjer i alle faser i et byggeprosjekt, både i tidligfase og i gjennomføringsfasen. Omfang av involveringen må tilpasses den enkelte fase. I en tidlig fase av et byggeprosjekt er det viktig med medvirkning i utvikling av tverrgående prinsipper og i avklaring av driftskonsepter for funksjonene. Samarbeidet koordineres av medvirkningskoordinator i mottaksprosjektet. Disse vil komme fra mottakende foretak, og kan frikjøpes helt eller delvis. Oppgavene kan fordeles på henholdsvis klinisk og teknisk koordinator. Sykehusbygg HF har utarbeidet en samhandlingsveileder som anbefales tilpasset til det aktuelle prosjektet.

Valg og prioriteringer kan bare skje innenfor de rammene som er beskrevet i prosjektets mandat med bakenforliggende dokumenter. Medvirkningskoordinator må sørge for at løsninger, valg og prioriteringer er forankret på et riktig nivå i foretakets organisasjon, innenfor helseforetakets fullmaktstruktur.

Som en viktig del av medvirkningsprosessen inngår brukermedvirkningen. Brukermedvirkning i spesialisthelsetjenestene er en lovfestet rettighet i helseforetaksloven §35, og det er dermed en plikt å involvere bruker- og pårørenderepresentanter i samarbeidet med ledelse og fagpersoner om tjenesteutvikling. Det er derfor viktig at etablerte brukerutvalg og brukerråd både i helseforetakene og på regionalt nivå involveres i planlegging og gjennomføring av byggeprosjektene.



Figur 5: Medvirkning og mottaksorganisasjon

Helseforetakenes oppgave er blant annet å:

- Beslutte virksomhetsinnhold og fagfordeling med tilhørende behandlingskapasitet
- Avklare faglige avhengigheter som grunnlag for plassering av funksjoner, herunder integrering med eksisterende virksomhet.
- Legge til rette for medvirkning og bidra med fagkompetanse til utvikling av løsninger
- Sørge for forankring/eierskap av løsningene i egen organisasjon
- Planlegge og beslutte løsninger for drift av virksomheter som blir berørt av utbygging i interimsperioden fram til nye sykehusbygg er ferdige
- Behandle aktuelle saker om byggeprosjektet i styret, herunder statusrapportering
- Behandle avsluttende faserapporter i styret, som grunnlag for behandling i styret i Helse Sør-Øst RHF

Gevinstutredning og gevinstrealiseringsplaner

Utarbeidelse og implementering av gevinstrealiseringsplaner utføres av linjeorganisasjonen i mottakende foretak som har ansvar for å utarbeide gevinstrealiseringsplaner som gir nødvendig bærekraft i prosjektene, og oppdatere sin økonomiske langtidsplan som grunnlag for vurdering av bæreevne på helseforetaksnivå. Styringsgruppen har ikke ansvar for gevinstrealiseringen, men skal påse at det er sammenheng mellom helseforetakets gevinstrealiseringsplan og byggeprosjektets løsninger. Endringer i byggeprosjektet må vurderes i forhold til forutsetninger for gevinstrealisering.

Det må sannsynliggjøres at og redegjøres for hvordan driftsgevinster i forbindelse med byggeprosjektet kan realiseres. Som del av dette arbeidet skal det utarbeides en gevinstoversikt i konseptfasen (eventuelt plan for kostnadstilpasning) som beskriver de enkelte tiltak som samlet sett gir økonomisk bæreevne. Knyttet til innflytting og driftsoppstart i nytt bygg kan det påløpe engangskostnader, og den omtalte gevinstplanen skal inkludere samlede effekter, slik at det oppnås god oversikt over prosjektets økonomiske konsekvenser og et grunnlag for utarbeidelse av konkrete gevinstrealiseringsplaner i forprosjektet. Oppfølging av gevinstrealiseringsplanen vil skje som del av de økonomiske hovedprosessene for økonomisk langtidsplan og budsjett.

Nærmere beskrivelse av krav og metodikk følger av Finansstrategi for Helse Sør-Øst RHF inkludert vedlegget Regionale retningslinjer for driftsøkonomiske analyser og gevinstrealisering i investeringsprosjekter.

4 Økonomi og rapportering

4.1 Fullmakter

Fullmaktsgrenser for investeringsbeslutninger er beskrevet i "Finansstrategi for Helse Sør-Øst". Grensene gjelder for alle fasebeslutninger fra B1 til B5. Gjeldende finansstrategi versjon 6.3, basert på vedtak i styret for Helse Sør-Øst RHF i sak 074-2025, fastsetter følgende nivåer for byggeprosjekter:

Millioner kroner ->		Under 100	Over 100, under 200	Over 200	Over 500
Bygg	Beslutningsmyndighet	Helseforetak	Adm.dir HSØ RHF	Styret i HSØ RHF	Styret i HSØ RHF
	Formkrav	Behandling i HF iht HFs fullmaktstruktur	Styresak i HF, Fullmaktsøknad til HSØ RHF	Styresak i HF, Fullmaktsøknad til HSØ RHF, deretter styresak i HSØ RHF	Prosess og beslutningsgrunnlag iht. tidligfaseveileder, Ekstern kvalitetssikring, styresak i HSØ RHF

Utgifter til fasene prosjektinnramming og konseptfasen frem til og med konseptfase steg 1 kostnadsføres hos helseforetaket, mens kostnader fra steg 2 konseptfase balanseføres hos prosjekteier, og vil bli del av endelig sluttkostnad hos mottagende helseforetak.

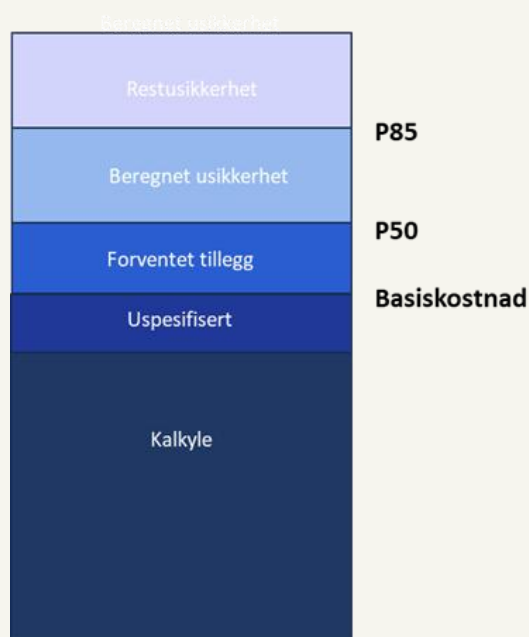
Det er i alle faser opp til prosjekteier å fastsette og vedlikeholde fullmaktstruktur med beløpsgrenser for prosjektene. Dette skal fremgå av prosjektets til enhver tid gjeldende styringsdokument. Et utgangspunkt for fullmaktstruktur og beløpsgrenser i gjennomføringsfasen er beskrevet i Håndbok i prosjektøkonomi og rapportering.

4.2 Styringsramme

Styringsramme for prosjektene fastsettes først ved beslutningspunkt B3 – godkjenning av konsept. Styringsrammen tilsvarer vanligvis P50-estimatet for kostnader i prosjektet. Styringsmålet for prosjektleder kan eventuelt settes lavere enn P50 i mandat. P50 er også grunnlaget for beregning av lånebeløpet som omsøkes fra Helse- og omsorgsdepartementet, oppad begrenset til 90 prosent.

P50 refererer til et kostnadsestimat som har en 50% sannsynlighet for å unngå overskridelse. Dette betyr at det er like stor sannsynlighet for at prosjektets kostnad vil overskride som underskride dette estimatet. P50-estimatet inkluderer en post for å dekke uspesifiserte kostnader innenfor basiskostnaden på utbyggingsområdene og et forventet tillegg på prosjektnivå for hendelser som påvirker flere utbyggingsområder.

Gjennom prosjektmandatet legges ansvaret for gjennomføring av prosjektet til styringsgruppen innenfor en gitt styringsramme og krav gitt av besluttende styre ved B3-beslutning (godkjenning av konseptfase).



Figur 6: Oppbygging av kostnadsestimat (kalkyle) og styringsramme (P50-estimat).

For at prosjekteier skal kunne styre prosjektet innenfor styringsrammen P50 må det være et handlingsrom gjennom en prosjektreserve. Dette kan være en avsatt reserve i kalkylen, en kuttliste, eller en kombinasjon av dette.

Dersom det i gjennomføringsfasen realiseres kutt fra kuttlisten må prosjekteier påse at prosjektstyret har vurdert endringer i prosjektet gjennom en reell kost/nytte beregning, og en investeringsanalyse av investering versus drift hvor de langsiktige effektene av kuttene vurderes.

I budsjettet for prosjektet etableres det en post for forventede tillegg (post U9) på prosjektnivå. Denne disponeres av prosjekteier. Midlene kan overføres fra denne posten til andre budsjettposter i forbindelse med budsjettrevisjoner. Prisregulering skilles fra øvrig budsjettjustering.

Dersom styringsrammen er truet må prosjekteier rapportere dette til administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF umiddelbart for videre beslutning om tiltak. Eventuell utvidelse av styringsrammen kan bare gjøres av styret i Helse Sør-Øst RHF.

For byggeprosjekter i gjennomføring med forventet sluttkostnad over vedtatt prisjustert styringsramme, skal ekstern part gjennomføre økonomisk usikkerhetsanalyse to ganger i året i forbindelse med budsjettrevisjoner.

4.3 Budsjett- og prisregulering

Metode for indeksregulering av prosjektenes styringsrammer er behandlet i Finansstrategien for Helse Sør-Øst. Prosjektenes styringsrammer prisreguleres to ganger i året i henhold til gjeldende finansstrategi (v 6.3). Prisreguleringen skal kontrolleres av avdeling for økonomi og finans i Helse Sør-Øst RHF før behandling i styringsgruppen.

4.4 Rapportering

Rapportering fra prosjektorganisasjonen til prosjekteier skal foregå ved hjelp av månedlige statusrapporter.

Formålet med statusrapportene er å gi styringsgruppen og prosjekteier en månedlig oversikt over prosjektets status og eventuelle utfordringer.

Rapporten skal vektlegge avvik og hvordan risiko og muligheter kan gi effekter for prosjektet fremover. Ved avvik skal korrigerende tiltak beskrives, inkludert antatt kostnad og effekten av tiltaket. Det må synliggjøres hvilke konsekvenser som kan inntreffe hvis tiltak ikke gjennomføres, og hvilken eventuell restrisiko som forventes etter at tiltak er iverksatt.

Det foreligger en mal for utfylling av statusrapportene som skal bidra til konsistent og standardisert rapportering og økonomistyring i prosjektene. Rapportene skal sendes Helse Sør-Øst RHF. Frist for rapportering er den 15. i hver måned, og statusrapporten skal innen fristen publiseres på styreportalen Admincontrol eller Omega 365.

Statusrapporten er unntatt offentlighet jf. offentleglova § 15. *Dokument utarbeidet for eiga saksførebuing (organinterne dokument) og § 23. Unntak av omsyn til det offentlege sin forhandlingsposisjon m.m.*

Tertialrapportering av regionale byggeprosjekter behandles av styret i Helse Sør-Øst RHF og utarbeides på bakgrunn av statusrapporter fra prosjektet.

Prosjektøkonomi og rapportering er nærmere beskrevet i Håndbok i prosjektøkonomi og rapportering.

5 Særskilte temaområder

5.1 Standardisering og industrialisering

Helse Sør-Øst RHF har en ambisjon om å levere byggeprosjektene med best mulig kvalitet og bærekraft til lavest mulig kostnad. For å nå et slikt mål må prosjektering og bygging standardiseres og industrialiseres slik at det legges til rette for repeterbare løsninger og industrielle produksjonsmetoder. Eksempler på industrielle metoder i byggeprosjekter er prefabrikasjon, modularisering og produksjonsvennlig design. Det skal etterstrebases å gjenbruke prosjektert materiale fra andre prosjekter for å effektivisere prosessene der det er hensiktsmessig. Eiendomsprosjekt i Helse Sør-Øst skal bidra til effektivisering av prosjekterings- og byggeprosesser ved å stille krav og følge opp at det benyttes standardiserte rom og krav i kombinasjon at det planlegges og bygges etter prinsippene for industrialisering og prefabrikasjon.

5.2 Digitalisering

Riktig bruk av digitale verktøy i byggeprosjekter gjør arbeidsprosessene mer effektive, forbedrer kommunikasjon og samarbeid, og øker produktiviteten og kvaliteten på leveransene. Felles digital plattform og en digitalisert byggeprosess er også definert som en kritisk suksessfaktor for å lykkes med en industrialisert byggeprosess. Ved prosjektets oppstart skal det etableres og besluttes en tydelig digital strategi for prosjektet, og det skal følges opp at denne brukes gjennom hele prosjektets livsløp. Riktig kompetanse og roller i prosjektet for å ivareta den digitale prosessen er avgjørende for å lykkes.

5.3 Ikke-byggnær IKT

I sykehusprosjekter etableres IKT-plan i tidligfasen, ofte i forprosjektet. Denne skal understøtte arbeidet med å realisere planlagte driftskonsepter og arbeidsprosesser for nye bygg slik at forutsetningene for omstilling, effektivisering, kvalitetsforbedring og framtidig optimalisering av driften kan innfris.

Samtidig med planlegging og gjennomføring av byggeprosjektene pågår det også en regional styrt utvikling av teknologi og IKT-løsninger, samt lokale initiativ i helseforetakene. Erfaring fra store sykehusprosjekter viser at det i en tidligfase er behov for en helhetlig modell for planlegging av IKT-leveranser, som igjen bidrar til riktige rammer for styring av IKT i gjennomføringsfasen. Det vises til dokumentet «Byggeprosjekter i Helse Sør-Øst RHF – styring av IKT», som beskriver styringsprinsipper i et slikt helhetlig perspektiv.

5.4 Utstyr

Byggeprosjektene skal levere funksjonelle arealer for fremtidens helsetjeneste med nye ressurseffektive arbeidsmetoder både i pasientbehandling og for støttetjenester. Forventningene til innkjøp av moderne utstyr er høyt. Samtidig skal byggeprosjektene leveres innenfor tildelt ramme for tid og kost. Riktig balanse mellom innovasjon og kjent teknologi for å sikre moderne og effektive løsninger i bruk. Kontroll i prosjektene må etterstrebes.

Utstyrsbudsjettet i byggeprosjektene utgjør erfaringsmessig 7-9 % av styringsrammen og representerer betydelige investeringer i funksjonsutstyr for foretakene. Utstyrsanskaffelser i byggeprosjektet må derfor sees i sammenheng med helseforetakets utviklingsplan, nye driftskonsepter og strategiske anskaffelser.

Det vises til dokumentet «Byggeprosjekter i Helse Sør-Øst, rammeverk for styring av utstyrsanskaffelser». Dokumentet er et supplement til eksisterende regionale føringer når det gjelder utstyrsanskaffelser, inkludert RKMTU sin rolle som premissgiver for regional samordning av MTU anskaffelser.

6 Styrebehandling i Helse Sør-Øst RHF

Prosjekteier, i tråd med det regionale helseforetakets fullmaktstruktur, skal ta beslutning om å videreføre prosjektet til neste fase eller stoppe prosjektet. Beslutningen og hvilket grunnlag den blir tatt på skal dokumenteres. For at prosjekteier skal kunne ta en god beslutning, må prosjektet fremlegge et definert beslutningsgrunnlag for hvert beslutningspunkt.

Beslutningspunkter i tråd med *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter* er vist i figur 1 *tidligere*. Helse Sør-Øst RHF fatter beslutninger gjennom prosjektforløpet i henhold til *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter*:

- Regional utviklingsplan revideres og styrebehandles hvert 4. år.
- Styret behandler årlig Økonomisk langtidsplan (ØLP) som grunnlag for avgrensning og prioritering mellom investeringsprosjekter.
- B1 beslutning: Oppstart av tidligfasen

- B2 beslutning: Oppstart konseptfase, med fullmakt til administrerende direktør for slutføring og godkjenning av mandat for konseptfasen.
- B3A beslutning: Valg av konsept for utdyping i steg 2.
- B3 beslutning: Valg av konsept og vedtak om styringsramme og lånesøknad til Helse- og omsorgsdepartementet. Fullmakt til administrerende direktør for godkjenning av mandat for forprosjekt- og gjennomføringsfasen.
- B4 beslutning: Investeringsbeslutning, herunder godkjenning av forprosjekt og investeringsramme, samt beslutning oppstart gjennomføring.
- Styret orienteres om regionale byggeprosjekter hver 4. måned (styresak tertialrapport regionale byggeprosjekter).

Dersom styringsgruppen ser at prosjektet har behov for å øke prosjektbudsjettet ut over P50-estimat, skal prosjekteier snarest kontakte administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF, som vurderer videre håndtering overfor styret i Helse Sør-Øst RHF. Det er kun styret i Helse Sør-Øst RHF som kan godkjenne en slik økning.

7 Styrende dokumenter

Mandat til styringsgruppen

Ved oppstart av hver prosjektfase skal det foreligge et mandat godkjent av Helse Sør-Øst RHF. Innholdet i mandatet for den enkelte fase er definert i *Veileder for tidligfase i sykehusbyggprosjekter*.

Mandatet kan også inneholde styringssignaler til mottakende helseforetak, som ikke nødvendigvis skal ivaretas av byggeprosjektet. Eksempler på dette kan være krav til gevinstrealisering, OU-prosesser og andre virksomhetsrelaterte forhold.

Prosjektets styringsdokument er tilsvarende «kontrakten» mellom styringsgruppen og prosjektledelsen, og skal beskrive byggeprosjektets målstruktur, rammer og leveranser, sammen med strategier og planer for den praktiske gjennomføringen av prosjektet, herunder hvordan prosjektet skal styres.

Styringsdokumentet utarbeides i prosjektinnramming og er i prinsippet gjennomgående, men oppdateres ved hver faseovergang og ellers ved behov. Styringsdokumentet utarbeides av prosjektet med utgangspunkt i styringsgruppens mandat, og godkjennes i styringsgruppen.

Dokumenter fra styrebehandling

I tillegg til mandat og styringsdokument er styrets vedtak med tilhørende saksunderlag å betrakte som styrende dokumenter.

Andre styrende dokumenter

Øvrige plan- og styrende dokumenter av relevans for eierstyringen:

- [Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter](#)
- [Regional utviklingsplan 2040 for Helse Sør-Øst](#)
- [Delstrategi for eiendomsvirksomheten i Helse Sør-Øst](#)
- [Finansstrategi for Helse Sør-Øst](#)
- [Regionale retningslinjer for driftsøkonomiske analyser og gevinstrealisering i investeringsprosjekter](#)
- [Veileder for risikostyring i byggeprosjekter](#)
- [Håndbok i prosjektøkonomi og rapportering](#)
- Prosessmodell for steg- og trinnvis gjennomføring av forprosjekt
- [Byggeprosjekter i Helse Sør-Øst – styring av IKT](#)
- [Byggeprosjekter i Helse Sør-Øst - rammeverk for styring av utstyrsanskaffelser](#)
- [Veileder nr 2 fra Finansdepartementet – Felles begrepsapparat](#)
- Nasjonale veiledere publisert av Sykehusbygg utover veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter, herunder:
 - [Veileder for arbeidet med utviklingsplaner](#)
 - [Veileder for utvikling og forvaltning av bygg og eiendom](#)
 - [Standard for klima og miljø i sykehusprosjekter](#)
 - [Veileder for avhending av fast eiendom i spesialisthelsetjenesten](#)
 - [Veileder for evaluering av sykehusbyggprosjekter](#)
 - [Veileder for sikring av bygg og infrastruktur i sykehusprosjekter](#)
 - [Byggveileder for smittevern](#)
 - [Parkeringsveileder](#)
- Regionale føringer fra Helse Sør-Øst RHF for forprosjekt:
 - 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

HELSE  SØR-ØST