

Byggeprosjekter i Helse Sør-Øst - rammeverk for styring av utstyrsanskaffelser

VERSJON 1.0
28.MARS 2025

Utarbeidet av:

Nina E. Fosen, Helse Sør-Øst, Porteføljestyling bygg (*ledet arbeidet*)

Ilone Marie Dolonen Rønbeck, Helse Sør-Øst, Innkjøp og logistikk

Mona Stainsby, Helse Sør-Øst RHF, Innkjøp og logistikk

Carl Alf Pedersen, Helse Sør-Øst, Teknologi og digitalisering

Marius Børke, Helse Sør-Øst, Økonomi

Anders Lundby, Sykehusinnkjøp

Frode Larsen, Sykehuspartner

Gudmundsen, Elisabeth, Sykehusbygg

Henriette Ellefsen Jovik, RKMTU

Glenn-Erik Wold, Sykehuset Innlandet

Manuel Henriquez, Oslo universitetssykehus

Riche Vestby, LUP

Versjonshistorikk

Versjon	Dato	Beskrivelse	Utført av	Godkjent av
0.8	10.des.24	Utkast utsendt for innspill		
0.9	6.mars.25	Ferdigstilt for behandling i HSØ ledermøte		
1.0	28.mars.25	Behandlet og godkjent i HSØ ledermøte	NF	TR

Innholdsfortegnelse

1	Bakgrunn og hensikt.....	3
2	Byggeprosjekter i Helse Sør-Øst.....	3
2.1	Prosjektfaser og styringslinjer.....	3
2.2	Utstyrsplanlegging.....	5
3	Rammeverk for utstyrsanskaffelser i byggeprosjektene.....	6
3.1	Roller og ansvar.....	6
3.2	Strategiske føringer og grunnleggende forutsetninger.....	7
3.3	Arbeidsflyt i de ulike prosjektfasene.....	8
3.4	Oversikter og datagrunnlag.....	11
3.5	Helseforetakets utstyrsbidrag.....	12
3.6	Forventning til innovasjon.....	14
3.7	Reduksjon av uønsket variasjon.....	15
3.8	Utnytte synergier.....	16
3.9	Avtaleforvaltning.....	17
4	Koordinering.....	17
4.1	Innledning.....	17
4.2	Koordinering arbeidsprosesser, utstyr og IKT.....	17
4.3	Innkjøp av funksjonsutstyr i byggeprosjekter.....	18
4.4	Økonomistyring.....	19
4.5	Rapportering, risiko- og avvikshåndtering.....	20
	Vedlegg.....	20

1 Bakgrunn og hensikt

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 ved ibruktakelse og 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.

Hensikten med utarbeidelse av dokumentet er å beskrive et rammeverk for anskaffelse av funksjonsutstyr i byggeprosjektene som bidrar til:

- At effekt av parallelle prosjekter utnyttes med hensyn til volum, priser, opsjoner etc.
- At prosjektert materiale overføres og gjenbrukes på hensiktsmessig måte
- Hensiktsmessige prosesser/ anskaffelsesstrategier
- Involvering og dialog mellom aktørene fra oppstart av prosjektene
- Bevissthet om, og strategisk fokus på, anskaffelser både i helseforetaket og prosjektorganisasjonen
- Bevisstgjøring av roller, ansvar og styringsstruktur knyttet til utstyrsplanlegging og anskaffelser i byggeprosjektene
- Å tydeliggjøre regional forventning til helseforetakets utstyrsbidrag i et byggeprosjekt

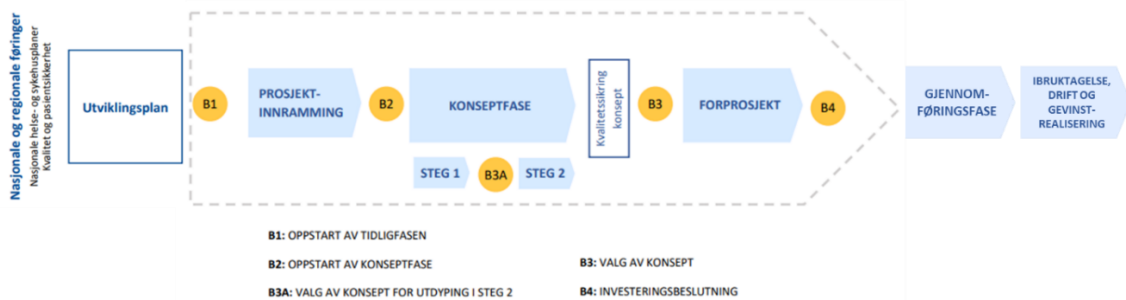
Dokumentet *Byggeprosjekter i Helse Sør-Øst, rammeverk for styring av utstyrsanskaffelser* skal ivareta et helhetlig perspektiv. Rammeverket gjelder for både prosjektorganisasjoner og helseforetak (inkludert Sykehuspartner HF og Sykehusinnkjøp HF).

Det presiseres at dokumentet er et supplement til eksisterende regionale føringer når det gjelder utstyrsanskaffelser, inkludert RKMTU sin rolle som premissgiver for regional samordning av MTU anskaffelser.

2 Byggeprosjekter i Helse Sør-Øst

2.1 Prosjektfaser og styringslinjer

Planlegging av et byggeprosjekt i Helse Sør-Øst følger prinsippene i *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter (2024)*, som er godkjent av styrene i de regionale helseforetakene og forvaltes av Sykehusbygg HF. Fasene i arbeidet illustreres i Figur 1 nedenfor.



Figur 1 Faser og beslutningspunkter fra nasjonale og regionale føringer til investeringsbeslutning. Tidligfasen er markert innenfor stiplet linje, mens beslutningspunktene er markert som gule sirkler.

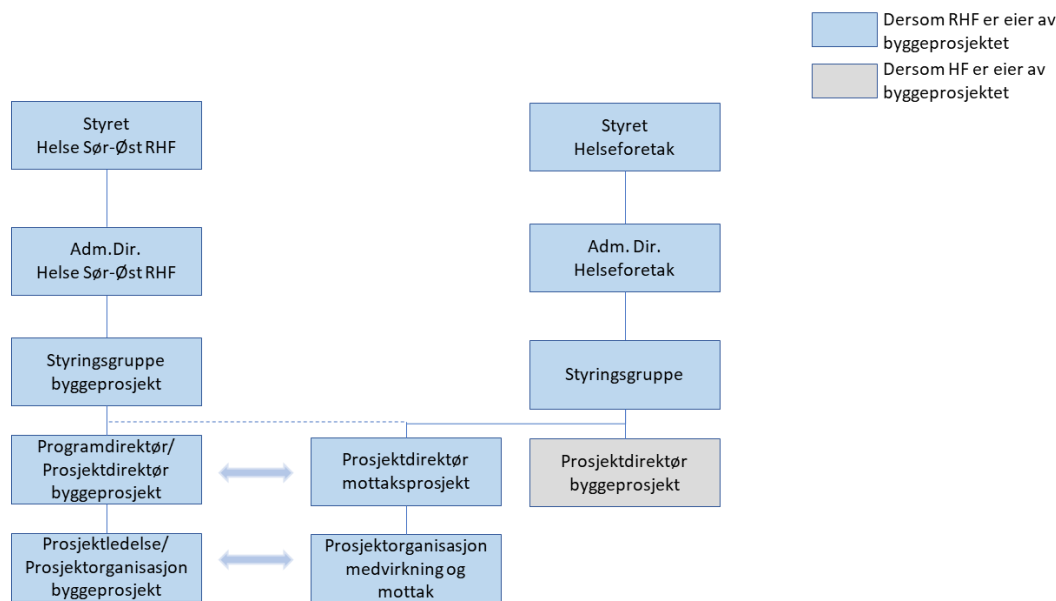
I prosjektinnramming og konseptfasen planlegges rammene for nytt sykehus i et samarbeid mellom Helse Sør-Øst RHF og helseforetaket. Som en del av denne planleggingen etableres det i konseptfasen en kalkyle for funksjonsutstyr til nytt sykehus. Dette estimatet inngår i den samlede prosjektkostnaden det søkes Stortinget om lån til.

Forprosjektet tar utgangspunkt i romprogrammet fra konseptfasen. For hvert rom lages et romfunksjonsprogram som beskriver hva rommet er tenkt brukt til og hvilke funksjonelle og bygningsmessige krav dette utløser. Parallelt utvikles et utstyrprogram. Utstyrprogrammet viser alt utstyr som skal inn i rommet med eventuelle bygningsmessige grensesnitt (brutto utstyrprogram). Programmering av rom og utstyr gjennomføres parallelt med utviklingen av forprosjektet, og skal i så stor grad som mulig skje på et standardisert grunnlag. Netto utstyrprogram angir konkret hvilket utstyr prosjektorganisasjonen skal anskaffe innenfor prosjektets utstyrssamme når helseforetakets bidrag er trukket fra. Andelen helseforetaket bidrar med, avklares som en del av kalkylen i konseptfasen, mens detaljer rundt overflyttbart utstyr og fordeling av anskaffelsesansvar typisk avklares i gjennomføringsfasen.

Prosjekteierskap ivaretas av Helse Sør-Øst RHF eller helseforetaket. Prosjekteier oppnevner en egen styringsgruppe for byggeprosjektet. Styringsgruppen behandler saker i utviklingen av prosjektet. Fra oppstart forprosjekt har styringsgruppen ansvar for å konkretisere og gjennomføre prosjektet i tråd med mandatet, som igjen bygger på de rammer og forutsetninger som er lagt til grunn av styret i Helse Sør-Øst RHF i vedtak om konseptvalg.

Funksjonsutstyr anbefales håndtert av et eget utbyggingsområde i prosjektorganisasjonen for byggeprosjektet, og bemannes allerede fra konseptfasen. Det forventes at planlegging og kalkulering av utstyr og IKT koordineres.

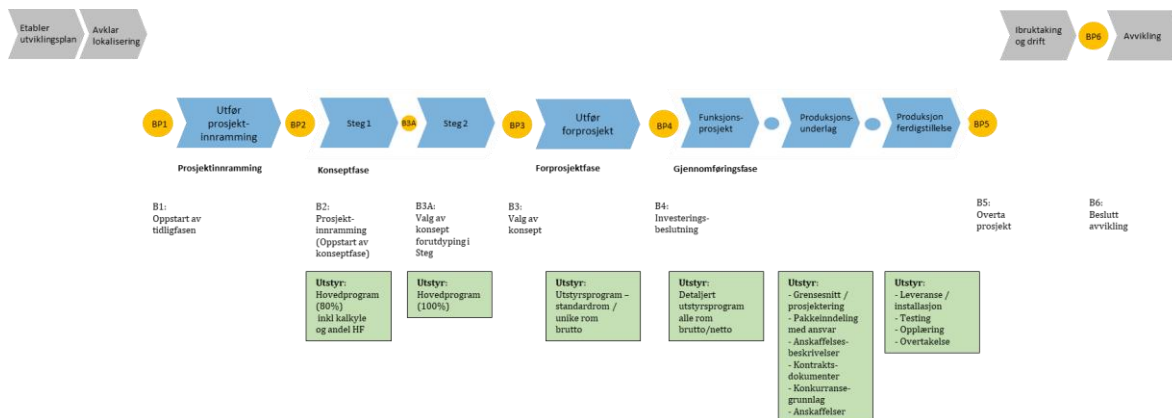
Prosjektorganisasjonen for byggeprosjektet ledes av en program- eller prosjektdirektør/-leder som er ansvarlig for å planlegge, gjennomføre og styre prosjektet. Program-/prosjektdirektør/-leder rapporterer til styringsgruppen.



Figur 2 Styringsstruktur for byggeprosjekter i Helse Sør-Øst.

2.2 Utstyrplanlegging

I byggeprosjektene benyttes begrepet **funksjonsutstyr**. Dette omfatter medisinsk-teknisk utstyr, IKT-utstyr, grunnutrustning, møbler og løst inventar. I dette dokumentet benyttes også utstyr som synonymt begrep.



Figur 3 Utstyrplanlegging

Helseforetakets bidrag til funksjonsutstyr i forbindelse med byggeprosjekter refererer til utstyr som er i bruk på et eksisterende sykehus og flyttes til et nytt eller renovert sykehusbygg eller anskaffes av helseforetaket før innflytting og tas i bruk på nytt sykehus.

3 Rammeverk for utstyrsanskaffelser i byggeprosjektene

3.1 Roller og ansvar

Helse Sør Øst RHF

Styret i Helse Sør-Øst RHF avgjør hvem som er prosjekteier for prosjekter over 500 millioner kroner. Ved utstyrsplanlegging og -anskaffelser i byggeprosjekter er det spesielt fire avdelinger i Helse Sør-Øst RHF som er vesentlige bidragsyttere:

- **Innkjøp og logistikk** utøver regionalt eierskap for hovedprosessene for innkjøp og logistikk, og følger opp leveranser fra Sykehusinnkjøp HF på virksomhetsnivå.
- **Økonomi og finans** har ansvar for økonomioppfølging av byggeprosjekter og har en viktig rolle i arbeidet med kalkyler/budsjett og økonomisk langtidsplan.
- **Porteføljestyring bygg** i Helse Sør-Øst RHF følger alle byggeprosjektene og skal bidra til enhetlig eierstyring av porteføljen for å redusere Helse Sør-Østs samlede risiko.
- **Teknologi og digitalisering** har ansvaret for å realisere regional delstrategi på teknologiområdet, og for å koordinere og innrette investeringer i teknologi som skal understøtte den ønskede utviklingen i foretaksgruppen.

Regionalt kompetansesenter for samordning av investeringer i MTU (RKMTU)

Formålet med RKMTU er å etablere en langsiktig, strategisk forvaltning av MTU-parken i Helse Sør-Øst. RKMTU utøver, på vegne av det regionale helseforetaket, det regionale prosessansvaret for medisinteknisk utstyr i Helse Sør-Øst. Dette gjennomføres i tett samarbeid med både lokale prosesseierne for MTU, innkjøp, medisin og helsefag, IKT og bygg.

Oppgaver som ligger til RKMTU er blant annet:

- Ha oppdatert og samlet oversikt over MTU-parken og dens tilstand i Helse Sør-Øst.
- Foreta analyser av MTU-parken i Helse Sør-Øst, bistå byggprosjektene med innsikt og data om MTU og foreslå reduksjon av variasjon i systemparken i samarbeid med aktuelt HF.
- Foreslå regional samordning av MTU-anskaffelser.
- Bistå helseforetakene i etablering av områdeplaner for MTU.
- Bidra til behovsvurderinger som grunnlag for prioritering av MTU-anskaffelser.

Helseforetak

Helseforetaket har ansvar for anskaffelse og gjenbruk av utstyr/inventar som anskaffes før innflytting og/eller allerede er i bruk på eksisterende sykehus. Kostnadmessig andel av utstyrsprogrammet som helseforetaket skal bidra med fastlegges i konseptfasen.

Helseforetakets egne anskaffelsesplaner må avstemmes med utstyrsprogrammet for det nye sykehuset og helseforetakets bidrag til dette inkludert finansiering.

Helseforetaket skal gis mulighet til å delta i alle utstyrsanskaffelser som gjennomføres i forbindelse med byggeprosjektet. Dette omfatter utarbeidelse av beskrivelser og kravspesifikasjoner, deltakelse i evaluering, mottak og ibruktakelse.

Sykehusbygg HF

Sykehusbygg ivaretar prosjektledelse i utbyggingsprosjektene.

Byggeprosjektene leder arbeidet med utstyrsanskaffelser fra prosjektering til utstyret er ferdig installert, testet og overlevert.

Til selve anskaffelsesprosessen av utstyr skal Sykehusinnkjøp HF benyttes. Dette er det inngått avtale om på overordnet nivå mellom Sykehusbygg HF og Sykehusinnkjøp HF. Ved anskaffelser som inneholder en IKT-komponent skal også Sykehuspartner HF delta i hele prosessen.

Sykehusinnkjøp HF

Sykehusinnkjøp HF skal utøve en spesialisert og profesjonell innkjøpstjeneste for spesialisthelsetjenesten, og skal bistå byggeprosjektene i anskaffelser av funksjonsutstyr.

Sykehuspartner HF

I de tilfeller byggorganisasjonen foretar anskaffelser hvor formålet er å levere noe som Sykehuspartner HF senere skal drifte, skal Sykehuspartner HF stille krav til leveransen og bidra til å utarbeide anskaffelsens kravspesifikasjon. (jf. Hovedavtalen kapittel 4.3.6 og 4.8.3)

Sykehuspartner HF skal:

- sørge for at det benyttes regionale IKT-standarder og -løsninger i Helse Sør-Øst og skal følge opp at dette legges til grunn i byggeprosjektene. Dette skal også avstemmes i henhold til eventuelle anskaffelser.
- være ansvarlig for å utarbeide IKT-krav (ikke-funksjonelle krav) som skal benyttes i en anskaffelse.
- tilrettelegge for gjenbruk av avtaler i resten av foretaksgruppen og i andre byggeprosjekter i foretaksgruppen.

3.2 Strategiske føringer og grunnleggende forutsetninger

Byggeprosjektets ansvar for anskaffelse av funksjonsutstyr er begrenset til prosjektets omfang og rammer.

Hvert enkelt byggeprosjekt skal tilrettelegge for at det er et regionalt perspektiv på anskaffelser som gjøres i byggeprosjektene, der hvor dette er relevant. Det vil si at det i anskaffelser, i den grad det er mulig, bør inkluderes opsjon som andre helseforetak i Helse Sør-Øst kan utløse. Sykehusinnkjøp har ansvar for å sikre mulige opsjoner til andre helseforetak. Byggeprosjektet bør benytte eksisterende opsjoner der dette finnes.

Regional utviklingsplan og gjeldende regional delstrategi for teknologiområdet skal legges til grunn for utstyrsplanlegging og -programmering. Byggeprosjektene milepæler skal være styrende for planer for anskaffelser og leveranser i prosjektene.

Det kan vurderes å finansiere utstyr ved «pris pr. test», operasjonell leie eller lignende. Dersom dette legges til grunn, skal byggeprosjektets budsjett reduseres ved at investeringsunderlaget trekkes ut. Helseforetaket må godkjenne en slik anskaffelse i det kostnaden vil belaste driftsbudsjettet.

Flyttekostnad for utstyr skal behandles som en driftskostnad og dekkes av helseforetaket. I flyttekostnad inngår kostnader til demontering, flytting og installasjon. Byggeprosjektet tilrettelegger bygg og teknisk infrastruktur basert på informasjon om eksisterende utstyr fra helseforetaket.

Tilpasning og integrasjon mot IKT-løsninger både for nytt og overflyttet utstyr ivaretas av byggeprosjektet.

Det skal være løpende dialog om strategiske valg og konsekvenser mellom prosjektet, helseforetaket og Sykehuspartner.

Videre skal følgende forutsetninger være førende for utstyrsprogrammering i Helse Sør-Øst RHF byggeprosjekter:

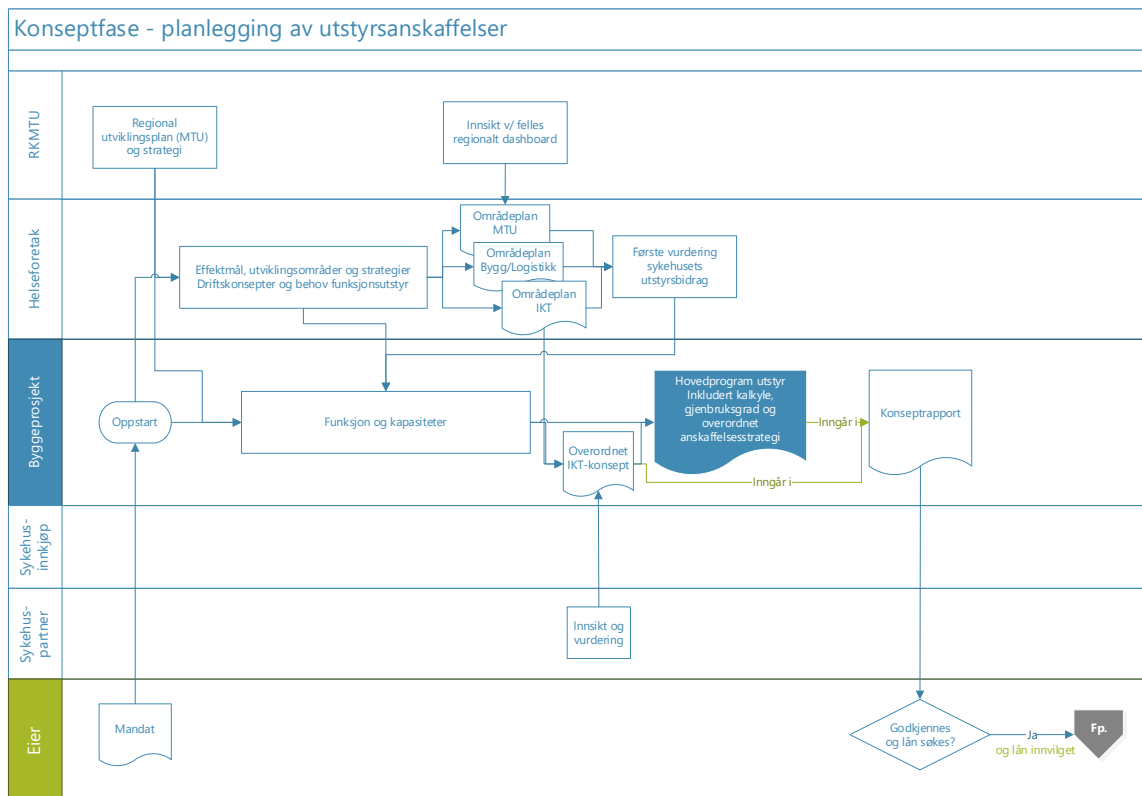
- Anskaffelser skal bidra til mer effektiv ressursbruk og økt egenmestring for pasientene.
- Teknologi som anskaffes skal være brukervennlig og bidra til effektive arbeidsprosesser for helsepersonell, herunder understøtte automasjonsløsninger fremfor manuelle prosedyrer.
- Gode integrasjoner mellom de ulike komponentene i sykehusets teknologi, utstyr, systemer og verktøy, for å forbedre pasientbehandlingen og sykehusdriften.
- Digitale løsninger hvor data- og pasientsikkerhet er ivaretatt
- Anskaffelser skal ta hensyn til miljø og samfunn, og bidra til bærekraftige helsetjenester.
- For universitetssykehus skal det tilrettelegges for samarbeid mellom forskning, utdanning og innovasjon tett integrert med klinisk virksomhet
- Så langt mulig benytte gjeldende regionale standarder og krav til IKT. Dette vil bidra til at det ikke etableres teknisk gjeld.

3.3 Arbeidsflyt i de ulike prosjektfasene

Illustrasjonene under viser aktører og deres oppgaver og ansvar i byggeprosjektets faser. Prosjektorganisasjonen har gjennomgående ansvar for utstyrsanskaffelser i prosjektet inkludert fremdrift og leveranser i henhold til mandat, rammer og føringer fra eier. Prosjektorganisasjonen for byggeprosjektet skal ivareta grensesnitt mot alt funksjonsutstyr, inkludert det som anskaffes og/eller flyttes av helseforetaket. Dette gjelder både fysiske grensesnitt og IKT-grensesnitt.

I **konseptfasen** (se figur 4) er det avgjørende at helseforetaket definerer utviklingsområder, strategier og fremtidige driftskonsepter. Forventning til funksjonsutstyr og tilhørende IKT som en følge av disse må formidles på et prinsipielt/overordnet nivå.

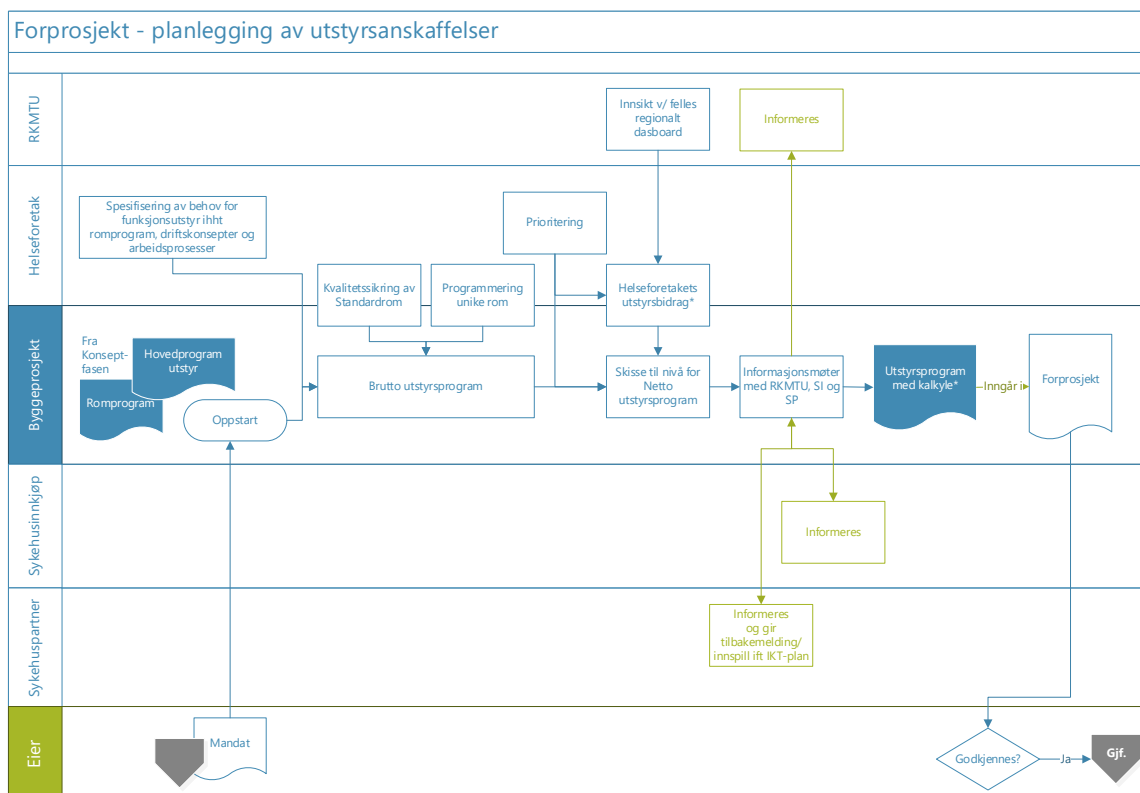
RKMTU har utviklet et regionalt MTU-dashboard, og kan bidra med innsikt til første vurdering av helseforetakets bidrag til utstyrsprogrammet når det gjelder MTU (se kap. 3.5).



Figur 4 Overordnet roller og arbeidsflyt i konseptfasen

I **forprosjektet** (se figur 5) utarbeides brutto utstyrsprogram basert på leveranser fra konseptfasen og samhandling med helseforetaket om utstyr i rommene. Programmering av utstyr må ta utgangspunkt i prosjektets overordnede føringer, strategier og driftskonseppter. Prioritering av utstyr innenfor prosjektets rammer, må skje i tråd med disse.

Utstyrsinvesteringer i byggeprosjekter er betydelige, og prosjektorganisasjonen skal koordinere sine planer med Sykehusinnkjøp, Sykehuspartner og RKMTU slik at strategier og planer for deres arbeid bygges på riktig grunnlag.



Figur 5 Overordnet roller og arbeidsflyt i forprosjekt

Figur 6 viser overordnet flytskjema for **gjennomføringsfasen**. Nedenfor beskrives et utvalg vesentlige forventninger til aktørene i denne fasen.

Prosjektorganisasjonen skal utarbeide en helhetlig anskaffelsesstrategi for funksjonsutstyr som ivaretar koordinering med helseforetaket, RKMTU, Sykehusinnkjøp HF og Sykehuspartner HF.

Sykehusbygg HF og Sykehusinnkjøp HF skal koordinere malverk for utstyrsanskaffelser slik at både byggeprosjektene behov i gjennomføring, og Sykehusinnkjøp HFs, og eventuelt andres, behov for etterfølgende forvaltning, blir ivaretatt. For utstyr med IKT-komponent skal Sykehuspartner HF involveres. Malverket må være tilpasset leverandørmarkedet man går inn i.

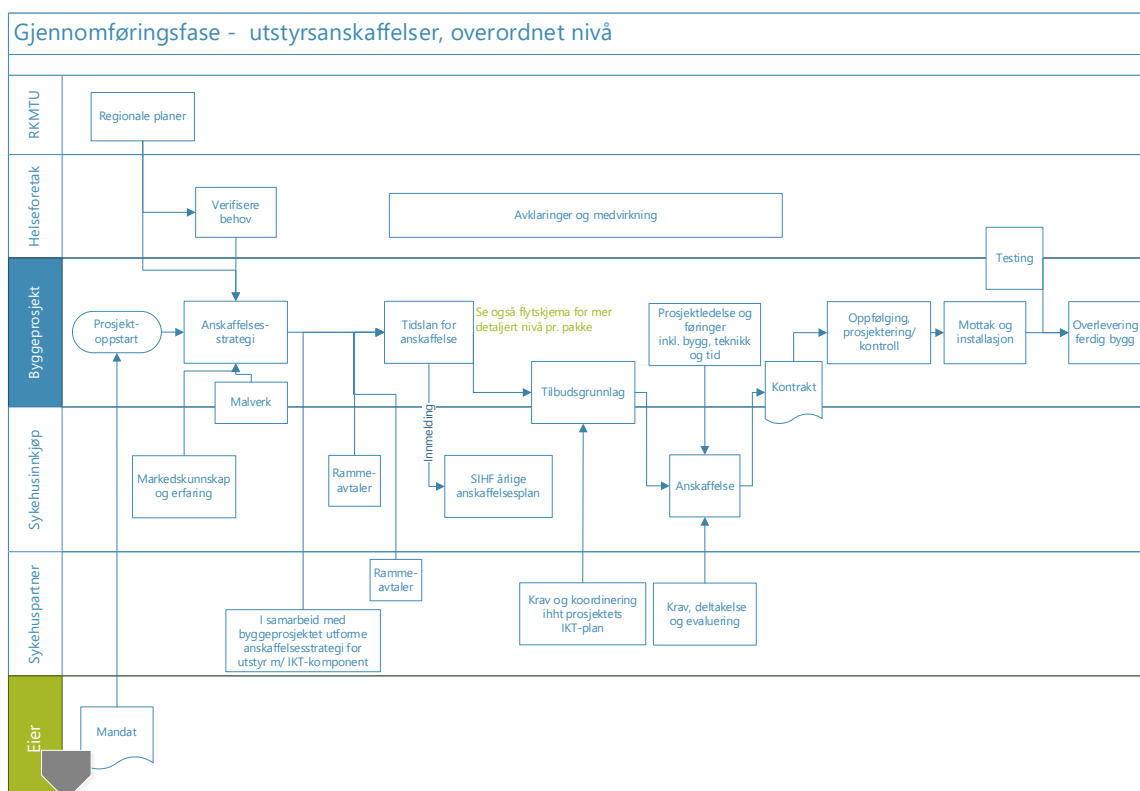
Sykehuspartner HF skal utarbeide IKT-krav og delta i hele prosessen ved alle anskaffelser av utstyr som har en IKT-komponent eller som skal kunne spores/lokaliseres.

Anskaffelse av nytt funksjonsutstyr med en økt automasjons- og digitaliseringsgrad vil medføre endringer i arbeidsmetoder og prosesser. Dette må analyseres både i forkant av kravstilling i anskaffelsen og etter inngått kontrakt. Dette er helseforetakets ansvar, men krever koordinering med Sykehuspartner HF og prosjektorganisasjonen.

Helseforetaket besitter viktig faglig kompetanse, er premissgivere og skal gis mulighet til å delta i alle utstyrsanskaffelser som gjennomføres i byggeprosjektet. Dette er en forutsetning for å sikre at anskaffelsene som gjennomføres tilfredsstillende brukernes behov og foretakets ønsker om effektive arbeidsprosesser, standardisering og fornuftige økonomiske valg.

Når leveransen er fullført i samsvar med kontraktens krav, vil byggeprosjektet formelt overta kontrakten fra leverandøren.

Ved avtalt tidspunkt overleveres kontraktene formelt fra byggeprosjektet til helseforetaket, Sykehuspartner HF og/eller Sykehusinnkjøp HF for forvaltning (se kap. 3.9).



Figur 6 Roller og ansvar i gjennomføringsfasen. Prosjektorganisasjonen for byggeprosjektet leder arbeidet.

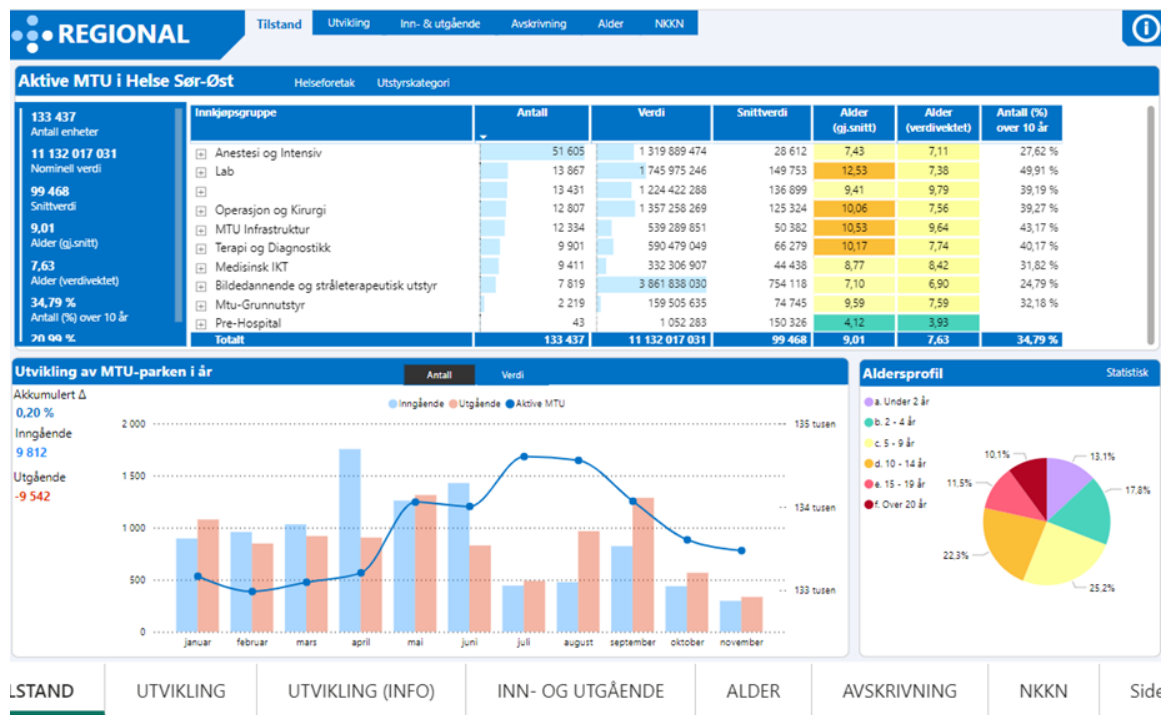
3.4 Oversikter og datagrunnlag

Datadrevet beslutningsstøtte for MTU

Gjennom tett samarbeid mellom lokale prosesseiere MTU og RKMTU er det utviklet en felles regional plattform for oversikt og beslutningsstøtte på MTU-området.

MTU registreres i forvaltnings-, vedlikeholds- og driftssystemet Medusa, et nasjonalt system med lokale separate databaser. Fra 2024 eksporteres utvalgte data fra helseforetakenes Medusa instanser til regional data- og analyseplattform (RDAP). Tilgangen på MTU-data i RDAP støtter bruk av sanntidsdata i prioriteringer og strategisk planlegging på MTU-området. Det er etablert en standardisert og dynamisk MTU-rapport i Power BI som gir

løpende oppdatert oversikt over MTU parken i HSØ. Rapporten er felles for hele foretaksgruppen, men er delt i et lokalt perspektiv for helseforetakene og et regionalt perspektiv for HSØ RHF. Den regionale MTU rapporten eies av, forvaltes og er tilgjengelig i HSØ RHF ved RKMTU. Helseforetakenes lokale MTU rapport eies av, og er tilgjengelig i helseforetakene ved medisinsk-teknologisk avdeling.



Figur 7 Bilde; Fra MTU-rapporten HSØ, regionalt perspektiv

Oversikt over pågående og gjennomførte innovasjonsprosjekter

Finnes på LUPs nettsider (innovativeanskaffelser.no)

Strategisk plan for utstyrsinvesteringer

Helse Sør-Øst RHF forventer at alle helseforetak, spesielt i forbindelse med investering i nye bygg, utarbeider en strategisk plan for utstyrsinvesteringer. En slik strategisk plan bør foreligge i forkant av konseptfasen.

3.5 Helseforetakets utstyrsbidrag

Helseforetakets bidrag til funksjonsutstyr i forbindelse med byggeprosjekter refererer til utstyr som er i bruk på et eksisterende sykehus og flyttes til et nytt eller renvert sykehus. Herunder inngår også funksjonsutstyr som anskaffes av helseforetaket før innflytting og tas i bruk på nytt sykehus.

Dette bidraget fra helseforetaket reduserer investeringsbehovet i byggeprosjektet. Samtidig sikres helseforetaket kjent utstyr ved mottak av nye bygg, og en fordeling over tid av etterfølgende behov for reinvestering. Det vil også forenkle arbeidet med integrasjon mot IKT-løsninger.

Omfang av utstyr som helseforetaket skal bidra med defineres i konseptfasen som en %-andel av byggeprosjektets bruttoprogram for utstyr. Verdien av helseforetakets bidrag settes lik verdien av %-andelen av brutto utstyrprogram, og representerer ikke utstyrets verdi eller restverdi i seg selv. Vær også oppmerksom på at %-andelen er knyttet til helseforetakets bidrag i forhold til utstyrprogrammet for nytt bygg, og ikke sier noe om omfanget av eksisterende utstyr som helseforetaket må gjenbruke for å ivareta denne andelen.

Helseforetaket må i samråd med prosjektorganisasjonen for byggeprosjektet utarbeide et sett med kriterier for å vurdere hvilket utstyr som skal flyttes med. I konseptfasen vil vurderingen være prinsipiell og overordnet. Etter hvert som kartlegging og program blir mer spesifikt skal også kriteriene brukes mer konkret (på den enkelte forekomst/utstyrsenhet).

Det settes ikke spesifikke krav til hvor mye utstyr helseforetaket skal bidra med, men følgende skal legges til grunn:

- Det skal søkes høy grad av gjenbruk for å redusere risiko både ved ibruktakelse, og for å fordele senere investeringsbehov over tid
- Som hovedregel skal løst utstyr flyttes, men det må gjøres en egnethetsvurdering med hensyn på funksjonalitet og tilstand
- Helseforetaket skal foreta strategiske vurderinger og prioritere egne anskaffelser av utstyr i forkant av nye bygg.
- Valg av utstyr skal være i tråd med føringer i hovedprogram utstyr og ha en tydelig forankring i sykehusets strategiske mål, utviklingsplan, områdeplan(er) og konsepter for nytt sykehus

Byggeprosjektet bør anskaffe utstyr til nye bygg som:

- Har høy grad av påvirkning på bygg og tekniske installasjoner
- Er knyttet til nye konsepter
- Er forårsaket av endringer i kapasitet
- Har lang installasjonstid
- Har komplekse grensesnitt mot én eller flere IKT-løsninger

Helseforetaket skal selv håndtere innkjøp under en avtalt verdi. Dette kan gjennomføres ved avrop på eksisterende rammeavtaler, eller som ordinære innkjøp for driften. Nivået skal avtales i det enkelte prosjekt. Behov for innkjøpsavtaler meldes til Sykehusinnkjøp HF gjennom ordinære kanaler. Sykehusinnkjøp HF kan bidra til at anskaffelser for helseforetaket i forkant av byggeprosjektet, er i fase med byggeprosjektets behov.

Prosjektorganisasjonen for byggeprosjektet har ansvaret for utstyrprogrammet i sin helhet, uavhengig av hvem som anskaffer utstyret. Helseforetaket må derfor, for utstyr helseforetaket har ansvar for å bidra med, gjøre en grenseoppgang mot utstyrprogrammet og sikre at standarder er ivaretatt.

3.6 Forventning til innovasjon

Rolle- og ansvarsfordeling

Innovasjon oppstår gjennom samspill mellom helseforetak, prosjektorganisasjoner og Sykehusbygg HF, Sykehusinnkjøp HF, Sykehuspartner HF, marked/leverandører og andre relevante parter. Alle involverte aktører har et felles ansvar for å hente inn oppdatert kunnskap og erfaring og bidra til nytenkning og innovasjon. Byggeprosjektene gir en unik mulighet for helseforetaket til å innføre ny teknologi som kan bidra til å forenkle og effektivisere hverdagen for de ansatte. I framskrivningsmodellen som brukes til dimensjonering og kapasitetsberegning av de nye sykehusene er det lagt inn en teknologifaktor som krever nytenking av alle de involverte partene i byggeprosjektene.

Helseforetaket og prosjektorganisasjonen med ansvar for byggeprosjektet vil ha ulike roller, ansvar og oppgaver når det gjelder innovasjon:

Helseforetaket:

- Skal vurdere hvor det forventes størst teknologisk utvikling som kan gi gevinst for pasientbehandling og/eller sykehusdrift. Innsikt innhentes blant annet gjennom dialog med markedet og utnyttelse av arenaer som Health2B.
- Skal definere satsningsområder/nye konsepter tidlig i konseptfasen (gjerne allerede i prosjektinnramming)
- Skal sammen med prosjektorganisasjonen sørge for at innovasjoner i form av nye anvendelser av kjent teknologi, og integrasjoner mellom teknologier realiseres for å sikre gevinster.
- Skal drive tjenesteinnovasjon og sikre nødvendig koordinering/samspill med prosjektorganisasjonen, slik at de nye byggene formes og prosjekteres på hensiktsmessig måte. Byggeprosjektets fremdrift må hensyntas.
- I den grad det er identifisert behov, er helseforetaket ansvarlig for å iverksette/drive/anskaffe utvikling av produkt eller programvare. Det bør ikke iverksettes utviklingsprosjekter på områder som er helt kritiske for å kunne ta i bruk funksjoner/kapasitet ved innflytting i nye bygg.
- Gjennomfører evt. innovasjonspartnerskap eller andre typer for anskaffelse av innovasjon i samarbeid med Sykehusinnkjøp HF.
- Helseforetaket kan vurdere muligheten for å etablere relasjonskontrakter, med gjensidig forpliktelser innen forskning og utvikling etter prosjektets ferdigstillelse. Mulige relasjonskontrakter skal vurderes i samarbeid med prosjektorganisasjonen, og kan inngås for enkelte utstyrskontrakter.

Prosjektorganisasjonen skal:

- Benytte velprøvd teknologi for utstyr som er kritisk for byggeprosjektets fremdrift og/eller ibruktakelse med nødvendig kapasitet ved innflytting.
- Legge til rette for dialogpregede anskaffelser/markedsdialog på utvalgte områder i samråd med helseforetaket (ref. satsningsområder)
- Innhente erfaring fra andre byggeprosjekter, Leverandørutviklingsprogrammet (LUP) og Sykehusinnkjøp, og vurdere om det er ny teknologi utprøvd i andre regioner/helseforetak som kan/skal inkluderes i byggeprosjektet
- Legge til rette for innovasjonsvennlige anskaffelser og utviklingskontrakter der dette vurderes hensiktsmessig i samråd med helseforetaket

- Vurdere mulighet for å justere utstysprogram sammen med helseforetaket i lys av ny teknologi/ utvikling ved hver faseovergang i byggeprosjektet. Dette skal ikke medføre endringer for byggeprosjektets rammer for fremdrift og økonomi
- Justere utstysprogrammet ved vedtatte endringer i prosjektets IKT-plan som påvirker dette. Slike endringer skal være avklart med prosjektets utstysansvarlige før IKT-planen endres
- Etablere en reserve som blant annet bidrar til å kunne håndtere vesentlige endringer i teknologisk utvikling, eller når utviklingen ikke blir som forventet
- Legge til rette for tilpasning/integrasjon til nye produkter og/eller programvare som utvikles av HF/RHF i den grad det er mulig innenfor prosjektets rammer for økonomi og fremdrift.
- Koordinere prosessen med eventuelle relasjonskontrakter, og sikre at disse inngås, i forbindelse med utstysanskaffelser i byggeprosjektet.

Prosjektorganisasjonen for byggeprosjektet skal IKKE

- Inngå innovasjonspartnerskap
- Drive utvikling av produkt eller programvare

Innovative anskaffelsesprosesser

Helseforetaket skal i konseptfasen tydeliggjøre nye konsepter/ satsningsområder som kan være aktuelle for innovative anskaffelser, herunder innovasjonsvennlige anskaffelser og anskaffelser av innovasjon. Førstnevnte handler om å legge til rette for å kjøpe den beste løsningen som allerede finnes i markedet, mens sistnevnte handler om å kjøpe utvikling av løsninger som ikke finnes.

Det skal gjøres en vurdering av om områdene/anskaffelsene som pekes ut som aktuelle er egnet, eller innebærer en risiko for byggeprosjektet, enten knyttet til vesentlige milepæler i prosjektgjennomføringen eller for klinisk ibruktakelse. Byggeprosjektet skal involvere Sykehusinnkjøp i vurderinger rundt innovasjonsvennlige anskaffelser og anskaffelser av innovasjon.

Relasjons- og utviklingskontrakter anses som gode virkemidler for å sikre tilpasning til endringer i teknologi, behov eller andre forhold.

3.7 Reduksjon av uønsket variasjon

Helse Sør-Øst har en målsetning om å redusere uønsket variasjon, dette gjelder også i regionens byggeprosjekter. Standardisering både internt i helseforetaket og i regionen er ett av virkemidlene for å oppnå dette.

Ved programmering av funksjon og utstyr i byggeprosjektene skal det tas utgangspunkt i nasjonal standardromskatalogⁱ. Det skal så langt det er mulig benyttes standardløsninger for innredning av rom. Hensiktsmessig standardisering av funksjonsutstyr skal gjennomgås i prosjektene, og helseforetakene bes bidra til reduksjon av uønsket variasjon.

Standardisering betyr ikke nødvendigvis at det standardiseres på én type, men på et begrenset antall typer for å sikre et likt brukergrensesnitt. Dette vil gi bedre pasientsikkerhet. Standardisering forenkler opplæring, sertifisering og vedlikehold. Det gir store gevinster ved anskaffelse og det gir behov for færre typer forbruksmateriell, og kan dermed også gi mindre behov for lager. I forbindelse med standardisering skal det gjøres en vurdering av forsyningssikkerhet.

Det kan for enkelte utstyrstyper være aktuelt å fravike prinsippet om standardisering, f.eks. grunnet forskjellig pasientutvalg.

Vurdering av standardisering bør baseres på følgende prinsipper:

- *Kritikalitet* – Spesielt kritisk utstyr som skal brukes av mange (og/eller mange utrente) bør standardiseres. Dette gjelder f.eks. defibrillatorer, respiratorer og overvåkingsutstyr
- *Antall brukere* – utstyr med mange brukere og mange avdelinger, som f.eks. infusjonspumper bør standardiseres.
- Personell som jobber i flere sykehus/på flere lokasjoner bør møte samme (type) utstyr uavhengig av sykehus/lokasjon
- Enklere utstyr i stort antall som senger, rullestoler osv. bør standardiseres. Dette gjelder også enklere laboratorieutstyr.
- Utstyr kan standardiseres i nivåer for å sikre at brukergrensesnitt er (mest mulig) likt. Dette kan gjelde f.eks. for C-buer og ultralyd
- Fast innredning og faste oppsett i operasjonsstuer, undersøkelsesrom og sengerom bør være standardisert for å sikre en mest mulig fleksibel bruk. Løst utstyr kan tas inn i rommet ved behov, eventuelt flyttes mellom rom.

Nasjonale og regionale rammeavtaler er et hensiktsmessig verktøy for fremme standardisering i regionen.

Eventuelle avvik fra standard type/løsning må begrunnes i henhold til prinsippet om *følg eller forklar*.

3.8 Utnytte synergier

Byggeprosjekter skal være en drivkraft for å skape synergieffekter for utstyrsanskaffelser i regionen.

Prosjektene utstyrsprogram og anskaffelsesplaner skal inngå i Sykehusinnkjøp HF's anskaffelsesplaner. Planene må koordineres på en måte som sikrer at byggeprosjektene milepæler og fremdrift oppnås.

Det skal ses på muligheter for å inkludere byggeprosjektene behov inn i lokale, regionale og nasjonale rammeavtaler eller lokale kjøpsavtaler. Byggeprosjektene har et vedtatt utstyrsprogram med en tilhørende finansiering som gir et sikkert anslag på volum som kan legges til grunn for en rammeavtale. Lokale kjøpsavtaler bør også kunne legges til rette for

opsjonsløsninger som byggeprosjektene skal kunne benytte seg av, dersom dette ikke forsinker akutte behov for HF.

I anskaffelser av utstyr som gjennomføres for et helseforetak, der utstyret senere skal medflyttes, skal flyttekostnader være en del av evalueringen.

3.9 Avtaleforvaltning

Sykehusinnkjøp HF

Signerte kontrakter skal arkiveres av Sykehusinnkjøp. Forvaltning av avtalen skal avklares mellom byggeprosjektet, Sykehusinnkjøp og helseforetaket i den enkelte anskaffelse. Sykehusinnkjøp må holdes orientert om endringer i avtalen slik at masterdata i Innkjøpsportalen til enhver tid er oppdatert. Ressurser fra Sykehusinnkjøp som er involvert i byggeprosjektet har ansvar for å sikre oppdatering.

Som nevnt under kapittel 3.3 skal Sykehusbygg HF og Sykehusinnkjøp HF koordinere malverk for utstyrsanskaffelser slik at både byggeprosjektene behov og behov for etterfølgende forvaltning blir ivarettatt.

Som nevnt under kapittel 3.8 skal prosjektene utstyrsprogram og anskaffelsesplaner inngå i Sykehusinnkjøp HFs anskaffelsesplaner. Dette blant annet for å sikre at Sykehusinnkjøp HF er riktig ressursatt for etterfølgende forvaltning.

Sykehuspartner HF

For Sykehuspartner er det nødvendig å involveres tidlig i anskaffelsesprosessen slik at forhold blir lagt til rette for at anskaffet utstyr kan benyttes i helseforetakenes IT-struktur. Dersom valgt utstyr blir endret i løpet av byggeprosjektet, må Sykehuspartner informeres om dette.

Når ressurser fra Sykehusinnkjøp HF og Sykehuspartner HF inngår i byggeprosjektets organisasjon, må de selv også ta et aktivt ansvar for å holde egen organisasjon oppdatert.

4 Koordinering

4.1 Innledning

Utstyrsanskaffelser i byggeprosjektet må sees i sammenheng med helseforetakets utviklingsplan, nye driftskonsepter og strategiske anskaffelser. De overordnede prinsippene beskrevet i tidligere kapitler setter en ramme for hvordan både Helse Sør-Øst RHF og helseforetaket må arbeide med utvikling av virksomhet og teknologi i avstemt takt med byggeprosjektet.

4.2 Koordinering arbeidsprosesser, utstyr og IKT

I Konseptfasen utarbeides både overordnet IKT-konsept og hovedprogram utstyr basert på helseforetakets utviklingsplaner og beskrevne fremtidige driftskonsepter. Detaljering av konseptene gjøres i forprosjektet.

Utvikling og innovasjon skjer i samspill mellom regionale IKT-prosjekter, helseforetakets uttalte satsnings-/utviklingsområder og utforming av arealer i byggeprosjektet.

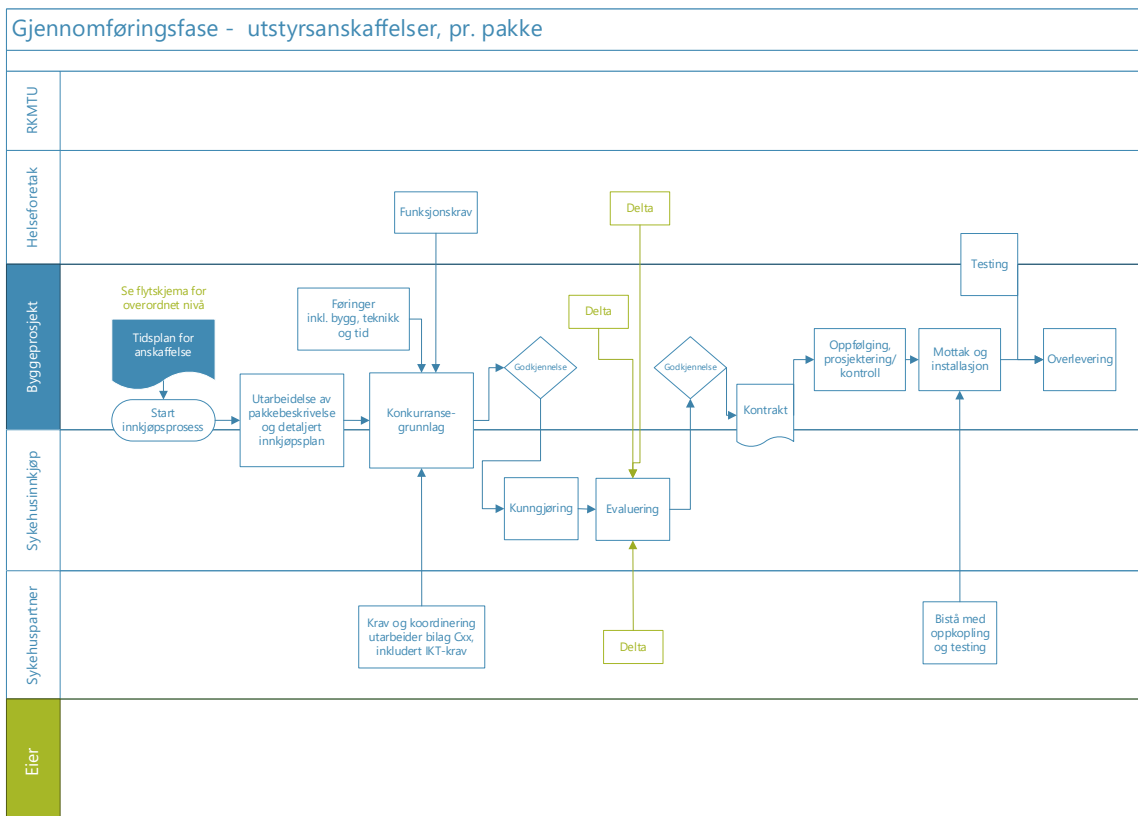
I gjennomføringsfasen har prosjektorganisasjonen ansvar for å gjennomføre samhandlingsmøter for koordinering av arbeidsprosesser og teknologistøtte inkludert utstyr (KATS).

Nødvendige beslutninger som prosjektorganisasjonen er avhengig av for å sikre utstyrsleveranser i henhold til byggeprosjektets fremdriftsplan, må prioriteres og fattes av helseforetaket og/eller Helse Sør-Øst RHF i tide. Slike avhengigheter skal fremgå av prosjektets IKT-plan, handlingsplan funksjonsutstyr og/eller handlingsplan logistikk, og legges frem på hensiktsmessig nivå i styringslinjen, i god tid før frist for beslutning.

IKT-planen utvikles og detaljeres i gjennomføringsfasen for å reflektere oppdatert utvikling av konsepter og teknologi, og legge realistiske forutsetninger og rammer for byggeprosjektets arbeidsomfang av integrasjoner og tilpasninger (Fase 2). Byggeprosjektene skal sørge for en koordinert utvikling/revisjon av IKT-plan og utstyrsprogram ved hver faseovergang, og ved revisjoner av IKT-plan i gjennomføringsfasen.

4.3 Innkjøp av funksjonsutstyr i byggeprosjekter

Nedenfor vises roller og oppgaveflyt i forbindelse med utstyrsanskaffelser per pakke. Koordineringsbehov er vist med henholdsvis aktiviteter som ligger på grensen mellom aktører og ved piler. Prosjektorganisasjonen for byggeprosjektet leder og eier arbeidet, og byggeprosjektets tidsfrister skal overholdes. Sykehuspartner HF skal involveres for utstyr med IKT-komponent (jf. *Strategi for anskaffelser med IKT-komponent*).



Prosjektorganisasjonen for byggeprosjektet leder arbeidet og har gjennomføringsansvar. Ressurs(er) fra Sykehusinnkjøp HF og Sykehuspartner HF inngår i prosjektorganisasjonen.

Figur 8 Roller og oppgaver ved utstyrsanskaffelser for byggeprosjektets anskaffelser.

4.4 Økonomistyring

Tydelige rammer og budsjettering

- De overordnede økonomiske rammene for utstyr fastsettes tidlig i prosjektet som en del av byggeprosjektets tidlige fase. Dette gir forutsigbarhet for både helseforetak og prosjektorganisasjon.
- Endelig økonomisk styringsramme fastsettes i konseptfase. Detaljert gjennomgang, verifisering og prioritering av utstyr innenfor rammen gjøres i forprosjekt og detaljprosjekt / funksjonsprosjekt.

Prioritering av ressurser

- Økonomiske midler må prioriteres til anskaffelser som understøtter prosjektets hovedmål, inkludert innovative løsninger og standardisert utstyr der dette gir størst nytteverdi. Helseforetaket må tilsvarende prioritere fagressurser til kravspesifikasjon.
- Kostnadskontroll skal sikre at eventuelle justeringer av utstyrsprogrammet ved faseovergang skjer innenfor prosjektets fastsatte rammer.

Koordinering mellom drifts- og investeringsbudsjett

- Investeringsbudsjettet for utstyr må sees i sammenheng med helseforetakets langtidsplan for reinvesteringer og strategiske anskaffelser.
- For utstyrsanskaffelser som medfører at vesentlige kostnader flyttes fra investering til drift (som eksempel «pris per test»-løsninger), må dette håndteres i tråd med helseforetakets budsjettprosesser og godkjennes av relevante beslutningsorganer i helseforetaket. Sykehuspartner HF bør rådføres.
- Evaluering skal hensynta totale levetidskostnader hvor forbruksmateriell og serviceavtaler inngår.
- Byggeprosjektet skal planlegge og sikre koordinering for hand-over til drift/forvaltning

Rapportering og risikohåndtering

- Prosjektorganisasjonen må etablere rutiner for rapportering og oppfølging av økonomisk risiko knyttet til utstyr.
- Eventuelle økonomiske avvik og kostnadsøkninger må håndteres innenfor prosjektets utstyrsrammer. Det betyr at kostnadsøkninger på ett område balanseres mot nedjustering/reduksjon på et annet og omvendt. Eventuelle konsekvenser som truer funksjonalitet ved ibruktakelse må identifiseres tidlig og rapporteres til styringsgruppen for behandling.
- Valutarisiko knyttet til kjøp av utstyr fra utlandet skal håndteres i henhold til finansstrategien for Helse Sør-Øst.

Effektiv utnyttelse av stordriftsfordeler

- Utstyrsanskaffelser skal dra nytte av prosjektets volum og potensial for kostnadsreduksjoner gjennom rammeavtaler og felles regionale/nasjonale anskaffelser.
- Synergieffekter mellom byggeprosjekter, helseforetak og regionale initiativer må utnyttes for å optimalisere kostnader og standardisering.

4.5 Rapportering, risiko- og avvikshåndtering

Prosjektorganisasjonen skal opprette rutiner for rapportering, risiko og avvikshåndtering for utstyrsleveranser til nytt sykehus og rapporterer til styringsgruppen på dette på samme måte som for de andre utbyggingsområdene.

Vedlegg

Vedlegg 1 Definisjoner

Vedlegg 1 Definisjoner

Begrep	Definisjon/forklaring
Fase 1	IKT - Utvikling i eksisterende sykehus. Omfatter innføring av konsepter basert på lokale og regionale IKT-system og infrastruktur i eksisterende sykehus inkludert stabilisering av relevante løsninger i god tid før innflytting i hvert byggeprosjekt.
Fase 2	IKT i nye bygg Omfatter bygging av IKT-infrastruktur (kabling, nettverk mm), byggnær IKT, leveranser i forbindelse med medisinsk teknisk utstyr, annet funksjonsutstyr og tekniske støtte-/logistikksystemer. Videre inngår nødvendig tilpasninger i eksisterende IKT-system portefølje iht. ny/endret organisering med tilhørende integrasjoner av nytt utstyr og nye byggtekniske løsninger anskaffet som en del av byggeprosjektene. Leveranser/tilpasninger skal integreres med løsninger i eksisterende sykehus/foretaket før flytting og full ibruktakelse.
Funksjonsutstyr	Omfatter MTU, grunnutrustning, IKT-utstyr og løst inventar
Grunnutrustning	Generell sykehusutrustning som for eksempel utstyr for logistikk, senger, utstyr for avfallshåndtering og verkstedutstyr
HF	Helseforetak som skal ta i bruk det aktuelle nye sykehusbygget
Prosjekt-organisasjon	Organisasjon etablert av Helse Sør-Øst RHF eller HF som ansvarlig for planlegging og gjennomføring av det enkelte sykehusprosjekt
Innovasjon	Innovasjon for utstyr i helsesektoren innebærer utvikling og implementering av nye og forbedrede produkter og tjenester som forbedrer pasientbehandling, øker effektiviteten og reduserer kostnader. Dette kan inkludere alt fra avansert MTU til digitale løsninger som forbedrer kommunikasjon og samhandling mellom helsepersonell og/eller pasienter
Innovative anskaffelser	Innovative anskaffelser refererer til prosesser og metoder der offentlige og private organisasjoner samhandler for å utvikle og implementere nye løsninger som dekker spesifikke behov, ofte gjennom samarbeid og partnerskap som fremmer innovasjon. Kilde anskaffelser.no : I en innovativ anskaffelse går man i dialog med markedet før anskaffelsen, formidler behovet og overlater løsningen til leverandørene.
KATS	Koordinering av arbeidsprosesser og teknologistøtte
LUP	Leverandørutviklingsprogrammet (LUP) hjelper kommuner, fylkeskommuner og statlige virksomheter med å gjennomføre innovative anskaffelser og mobiliserer bedrifter og leverandører til å levere bedre løsninger.
MTU	Medisinsk-teknisk utstyr
Relasjonskontrakt	Relasjonskontrakter i helsesektoren refererer til avtaler som fremmer langsiktige samarbeid og partnerskap mellom helseforetak og leverandører. Disse kontraktene fokuserer på å bygge tillit, fleksibilitet og gjensidig avhengighet for å oppnå felles mål, forbedre tjenestekvaliteten og støtte kontinuerlig innovasjon. Gjennom relasjonskontrakter tilrettelegges det for samarbeid som kan tilpasse seg endringer og nye behov, noe som er spesielt viktig i den dynamiske og komplekse helsesektoren.
RKMTU	Regionalt kompetansesenter for samordning av investeringer i medisinsk-teknisk utstyr
SPHF	Sykehuspartner HF
Teknologi	Med teknologi menes kunnskapsbaserte hjelpemidler som erstatter praktiske menneskelige ferdigheter. Teknologibegrepet omfatter derfor både utstyr og IKT.

i Sykehusbygg HFs «*Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter (mars 2024)*»
(<https://www.helse-sorost.no/490403/contentassets/3d3a7f68ec4644ae9e0b5495658e989e/veileder-for-tidligfasen-i-sykehusbyggprosjekter-nov.-2023.pdf>)

ii [Standardromkatalogen - Kunnskapsbanken](#)