

Saksframlegg

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

Sak 125-2026

Tertialrapport 2 2026 for regionale byggeprosjekter

Forslag til vedtak:

Styret tar status per andre tertial 2026 for regionale byggeprosjekter til orientering.

Hamar, 15. oktober 2026

Terje Rootwelt
administrerende direktør

1 Hva saken gjelder

Saken redegjør for status og risikohåndtering for de regionalt prioriterte byggeprosjektene i Helse Sør-Øst.

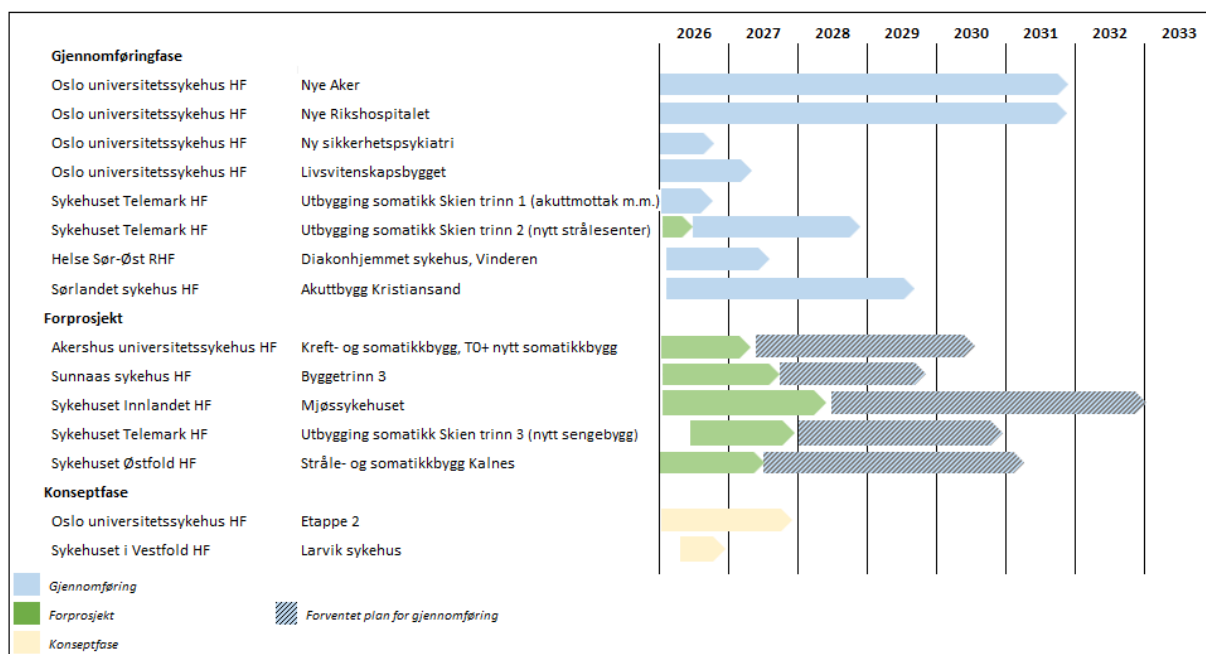
I saken inngår en overordnet vurdering av den samlede prosjektporteføljen med særlig oppmerksomhet på risikoområder, avvik og tiltak per andre tertial 2026. En kort beskrivelse av status og risiko knyttet til de enkelte prosjektene i gjennomføringsfase følger som vedlegg til saken.

2 Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

2.1 Oversikt regionale byggeprosjekter

Tertialrapporteringen til styret er basert på løpende statusrapporter fra byggeprosjektene fra de fire siste månedene. Figur 1 viser oversikt over regionale byggeprosjekter, hvilke faser de befinner seg i ved utgangen av andre tertial 2026 og når byggene er forventet å tas i bruk.

Helse Sør-Øst RHF er prosjekteier for seks av prosjektene og åtte eies av helseforetak. Prosjektet Livsvitenskapsbygget eies av Kunnskapsdepartementet og gjennomføres i regi av Statsbygg.



Figur 1 Oversikt over regionale byggeprosjekter i Helse Sør-Øst ved utgangen av andre tertial 2026

Tabell 1 under viser status økonomi for regionale byggeprosjekter i gjennomføring ved utgangen av andre tertial. Samlet utgjør sluttprognosen for disse prosjektene 53,1 milliarder kroner.

Helseforetak	Byggeprosjekter	Gjeldende styringsramme	Påløpte kostnader	Forpliktet	Sluttprognose
Oslo universitetssykehus HF	Nye Aker	23,2	5,1	11,3	23,2
	Nye Rikshospitalet	23,3	4,9	9,1	23,3
	Ny sikkerhetspsykiatri	2,1	1,9	2	2,0
	Livsvitenskapsbygget (MTU og IKT)	1,5	0,4	0,8	1,5
Sykehuset Telemark HF	Utbygging somatikk Skien, trinn 1	0,3	0,3	0,3	0,3
	Utbygging somatikk Skien, trinn 2	0,7	0	0,4	0,7
Sørlandet sykehus HF	Nytt akuttbygg	1,9	0,3	1,5	1,9
Helse Sør-Øst RHF	Diakonhjemmet sykehus, Vinderen	0,2	0,1	0,1	0,2
Styregodkjente regionale byggeprosjekter i gjennomføring		53,2	13,0	25,5	53,1
Statsbygg (*)	Livsvitenskapsbygget	13,6	12,7	13,4	13,5

Tabell 1 Status økonomi for regionale byggeprosjekter i gjennomføring. Gjeldende styringsramme (P50), påløpte kostnader, forpliktet og sluttprognoser er tall i milliarder kroner. Prisenivå desember 2025. (*) Prosjektet Livsvitenskapsbygget eies av Kunnskapsdepartementet og gjennomføres i regi av Statsbygg. Oslo universitetssykehus HF skal leie ca. 30 prosent av bygget.

Tabell 2 under viser oversikt over styregodkjente prosjekter i tidligfase.

Helseforetak	Byggeprosjekter	Fase	Styresak HSØ	Prosjekt-eier	Styringsramme i mrd. kroner	Styrings-mål i mrd. kroner	Kroneverdi (år)	Steg og trinn i forprosjekt
Akershus universitetssykehus HF	Kreft- og somatikkbygg trinn 0+	Forprosjekt	144-2024	HF	1,7	1,6	jun.24	2.3.
Oslo universitetssykehus HF	Etappe 2*	Konseptfase	141-2025	RHF	7,6**		jun.25	
Sunnaas sykehus HF	Byggetrinn 3	Forprosjekt	070-2024	HF	0,6		aug.23	1.1.
Sykehuset Innlandet HF	Mjøssykehuset	Forprosjekt	140-2025	RHF	17,8	16,9	sep.24	1.2.
Sykehuset i Vestfold HF	Larvik sykehus	Konseptfase	051-2026	HF	0,9**		jul.25	
Sykehuset Telemark HF	Utbygging somatikk Skien, trinn 3	Forprosjekt	132-2020	HF	0,8**		jun.26	1.1.
Sykehuset Østfold HF	Stråle- og somatikkbygg Kalnes	Forprosjekt	143-2024	HF	4,3	4,1	jun.24	2.2.

Tabell 2: Oversikt over styregodkjente regionale byggeprosjekter i tidligfase. Styringsramme og styringsmål er tall i milliarder kroner. (*) For etappe 2 for OUS ble de tre løsningsalternativene i prosjektinnrammingen estimert til mellom 7,2 og 7,8 milliarder kroner (kroneverdi juni 2025). Styringsramme fastsettes etter konseptfasen. (**) Kostnadsestimat innarbeidet i ØLP 2027-2030, styringsramme fastsettes senere.

2.1.1 Overordnet vurdering av risiko for prosjekter i gjennomføringsfase

Prosjektledelsen gjennomfører månedlig en overordnet vurdering av risiko knyttet til sikkerhet, helse og arbeidsmiljø, ytre miljø, framdrift, økonomi og kvalitet for de respektive prosjektene i gjennomføringsfase. Vurderingene beskrives i de månedlige statusrapportene med en kort tekst og illustreres ved hjelp av trafikklysmetoden.

Tabell 3 under viser hvordan Helse Sør-Øst RHF vurderer den overordnede risikoen for de regionale byggeprosjektene i gjennomføring per andre tertial 2026. Trafikklysene som er gule og røde, markerer avvik eller økt risiko for endring fra opprinnelig plan.

Prosjektnavn	Prosjekteier	SHA	Miljø	Fremdrift	Økonomi	Kvalitet
Oslo universitetssykehus HF Nye Aker	Helse Sør-Øst RHF	●	●	●	!	●
Oslo universitetssykehus HF Nye Rikshospitalet	Helse Sør-Øst RHF	●	●	! ↓	!	●
Oslo universitetssykehus HF Ny sikkerhetspsykiatri	Helse Sør-Øst RHF	●	●	●	●	●
Oslo universitetssykehus HF Livsvitenskapsbygget	Statsbygg	●	●	●	✗ ●	●
Oslo universitetssykehus HF Livsvitenskapsbygget (MTU og IKT)	Helse Sør-Øst RHF	●	●	●	●	●
Sykehuset Telemark HF Utvidelse av akuttinntak og ny energisentral	Sykehuset Telemark HF	●	●	●	●	●
Sørlandet sykehus HF Nytt akuttbygg	Sørlandet sykehus HF	●	●	●	●	●
Helse Sør-Øst RHF Diakonhjemmet sykehus, Vinderen	Helse Sør-Øst RHF	●	●	●	✗ ↓	●

Tabell 3 Overordnet vurdering av risiko for regionale byggeprosjekter i gjennomføring per andre tertial 2026. Sykehuset Telemark HF, trinn 2 startet opp gjennomføringsfasen mot slutten av andre tertial, og inkluderes i risikorapporteringen fra og med tredje tertial.

Målt mot opprinnelig styringsramme  målt mot revidert styringsramme

Grad av risiko for ikke å nå målene for SHA, miljø, framdrift, økonomi og kvalitet

 Lav risiko
  Moderat risiko
  Høy risiko
 ↑ Bedre enn forrige tertial ↓ Dårligere enn forrige tertial

2.1.2 Sikkerhet, helse og arbeidsmiljø (SHA)

Tabell 4 viser nøkkeltall for SHA fra byggeprosjektene i gjennomføring. Arbeidet med HMS og seriøsitet holder gjennomgående god til meget god standard.

Det er ikke registrert noen fraværsskader i perioden. Tall for ny sikkerhetspsykiatri og utbygging somatikk Skien, trinn 1 er ikke tatt med da disse prosjektene er i en avslutningsfase med lav aktivitet. Utbygging somatikk Skien, trinn 2 har også lav aktivitet som følge av oppstart gjennomføringsfase mot slutten av andre tertial og inkluderes i SHA-rapporteringen fra og med tredje tertial.

	Nye Aker		Nye Rikshospitalet		Nytt akuttbygg Sørlandet sykehus		Portefølje Helse Sør-Øst	
	Forrige tertial	Tertial 2-26	Forrige tertial	Tertial 2-26	Forrige tertial	Tertial 2-26	Forrige tertial (8)	Tertial 2-26
Fraværsskader i perioden	0	0	0	0	n/a	0	1	0
Fraværsskader hittil	1	1	0	0	n/a	0	3	1
H1-verdi ⁽¹⁾	1,5	1,3	0	0	n/a	0	2,1	0,8
H2-skader hittil	21	23	3	4	n/a	0	26	27
H2-verdi ⁽³⁾	32,4	26,1	7,9	7,5	n/a	0	18,4	11,2
Timer i perioden ⁽⁴⁾	101	213	84	139	n/a	5	204	357
Timer hittil	589	802	346	485	n/a	7	1 412	1 294
RUH ⁽⁵⁾	969	2056	503	786	n/a	50	1 512	2 892
HMS ⁽⁶⁾	5	5	6	5	n/a	6,2	5,7	5,4
Seriøsitet ⁽⁷⁾	5	5	5	5	n/a	6	5,5	5,3

Tabell 4 Status etter andre tertial 2026 og forrige tertial for sikkerhet, helse og arbeidsmiljø (SHA) og seriøsitet.

(1) H1-verdi = antall skader hittil i prosjektet som medfører fravær x 1 mill. arbeidstimer / totalt antall timer

(2) Antall skader som medfører fravær + antall skader som krever tilrettelagt arbeid eller faktisk behandling av medisinsk personell

(3) H2-verdi = antall skader som medfører fravær + antall skader som krever tilrettelagt arbeid eller faktisk behandling av medisinsk personell) x 1 mill. arbeidstimer / totalt antall timer. Det er i perioden registrert tre (3) skader som har krevd tilrettelagt arbeid eller faktisk behandling av medisinsk personell.

(4) Totalt antall rapporterte timer i perioden for alle kontrakter. Tall i tusen timer. Data hentes fra HMSREG og skal ikke inkludere timer for prosjektadministrasjon og prosjekteringsgruppe

(5) RUH = Antall rapporter om uønsket hendelse

(6) HMS-karakter settes etter metodikk fra Sykehusbygg HF og har følgende skala for karaktergivingen:

- 7=Beste praksis! God organisering, ryddig, rent og sikkert
- 6=Meget god HMS-standard, kun få forbedringspunkter
- 5=God HMS-standard, men flere forbedringspunkter (ingen alvorlige)
- 4=Under forventet standard, mange forbedringspunkter
- 3=Uakseptabel HMS-standard, umiddelbare tiltak nødvendig
- 2= Stoppe arbeid inntil alvorlige avvik er utbedret
- 1=Kaotisk/ustrukturert/farlig

(7) Seriøsitetskarakter settes etter metodikk fra Sykehusbygg HF og er basert på en vurdering av andel lærlinger, andel fagarbeidere, samhandling og håndtering av avvik. Karakterskala fra 1 til beste karakter 7.

(8) Porteføljens tall for forrige periode inneholder tall for ny sikkerhetspsykiatri og utbygging somatikk, Skien (trinn 1). Disse er tatt ut av tabellen for dette tertialet.

2.1.3 Ytre miljø

Det er i perioden ikke rapportert forhold som kan true ytre miljø.

2.1.4 Framdrift

Det er ikke rapportert vesentlige avvik i prosjektenes planlagte dato for ferdigstillelse.

Tabell 5 viser status framdrift og avvik mellom planlagt og faktisk framdrift.

	Nye Aker	Nye Rikshospitalet	Ny sikkerhets-psykiatri	Utbygging somatikk, Skien (trinn 1)	Nytt akuttbygg Sørlandet sykehus
Framdrift akkumulert ⁽¹⁾	21,5 %	22,9 %	100,0 %	100 %	13 %
Avvik framdrift ⁽²⁾	-0,8 %	-0,8 %	0,0 %	0,0 %	0 %

Tabell 5: Status framdrift. ⁽¹⁾ Framdrift akkumulert i prosent ved utgangen av andre tertial 2026. ⁽²⁾ Avvik mellom planlagt og faktisk framdrift i prosentpoeng ved utgangen av andre tertial 2026.

Både nye Aker og nye Rikshospitalet lå ved utgangen av august 2026 0,8 prosent bak gjeldende plan. Fremdriftsplanen ble revidert i mars, og det ble gjort noen mindre endringer i prosjektenes hovedmilepæler siden forrige planrevisjon. Prosjektenes sluttmilepæler er uendret.

2.1.5 Økonomi

Nye Aker og nye Rikshospitalet gjennomførte i forrige periode interne usikkerhetsanalyser. Usikkerhetsanalysene viser et forventet tillegg som er noe høyere enn det som ligger i gjeldende budsjett, og dermed er det en viss reduksjon i sannsynligheten for at prosjektet vil gjennomføres innenfor styringsrammene. Se videre omtale av dette under punkt 2.2.1 og 2.2.2.

Forventet sluttkostnad for ombyggingen og tilpasningene ved Diakonhjemmet sykehus, Vinderen er ca. 15 millioner kroner over indeksjustert styringsramme.

Akuttbygg Kristiansand, ny sikkerhetspsykiatri og Livsvitenskapsbygget har en sluttprognose som er henholdsvis 37, 132 og 133 millioner kroner lavere enn godkjent styringsramme.

For øvrige prosjekter er sluttprognoser tilsvarende godkjente styringsrammer.

2.1.6 Kvalitet og omfang

Det er ikke rapportert om avvik som kan true prosjektenes leveransekrav for kvalitet og omfang.

2.2 Prosjekter i gjennomføring

2.2.1 Nye Aker, Oslo universitetssykehus HF

Prosjektet følger overordnet plan for økonomi og fremdrift. Ved utgangen av andre tertial var den akkumulerte fremdriften 21,5 prosent. For entreprisene 2212 Råbygg somatikk høyhus og 2213 Råbygg base øst har det vært god produksjon gjennom sommerperioden. Det er inngått en avtale med entreprenøren i entreprise 2212 om replanlegging av fremdriften, og denne legges til grunn for videre produksjon og oppfølging. Replanleggingen gjør at framdriftsplaner for tilstøtende og øvrige entrepriser også gjennomgås og eventuelt tilpasses. Denne prosessen er startet.

Fremdriften er fortsatt forsinket sammenlignet med planlagt, men forsinkelsene vurderes ikke som kritiske med hensyn til prosjektets sluttdataer. Situasjonen følges fortsatt tett for å redusere risiko for konsekvenser for etterfølgende arbeider og prosjektets samlede fremdrift. Tett oppfølging og dialog med entreprenørens ledelse videreføres.

Det er ikke registrert noen betydelige avvik eller alvorlige hendelser i perioden.

Etablering av et program og en plan for IKT-aktivitetene i Oslo universitetssykehus HF for fase 1 er forsinket. Prosjektet påpeker at det er kritisk at IKT-planen for fase 1, som er helseforetakets ansvar, kommer på plass. Fase 1 omhandler løsninger som skal tas i bruk i eksisterende sykehus, og er grunnlag for planleggingen og gjennomføringen av fase 2, som er prosjektets ansvar. Det er i høst etablert et arbeid ledet av Oslo universitetssykehus HF og med bred deltagelse av Sykehuspartner, byggeprosjektet og Helse Sør-Øst RHF, for å få nødvendige avklaringer for fase 1 på plass.

Vurdering av risiko og risikoreduserende tiltak

I forrige tertial ble det gjennomført en intern usikkerhetsanalyse ifm. budsjettrevisjon. Denne viste et forventet tillegg som var 287 millioner kroner høyere enn det som lå i budsjettrevisjonen. Analysen viste videre at sannsynligheten for at prosjektet vil gjennomføres innenfor styringsrammen var redusert til 37 %.

Risiko for prosjektets økonomi er fortsatt markert med gult trafikklys. Både det økonomiske avviket og fremdriftsavviket har utviklet seg negativt i perioden. Det har ikke blitt vurdert en reduksjon av prosjektets arbeidsomfang. Det blir gjennomført ny intern usikkerhetsanalyse i forbindelse med planlagt budsjettrevisjon i oktober.

2.2.2 Nye Rikshospitalet, Oslo universitetssykehus HF

Prosjektet følger i hovedsak gjeldende hovedfremdriftsplan. Ved utgangen av andre tertial var den akkumulerte fremdriften 22,9 %. Det har over tid vært lavere fremdrift enn planlagt i entreprise 2212 Råbygg J, som ligger på kritisk linje. Siste reviderte fremdriftsplan viser at sluttmilepælen for entreprisen må justeres selv med forseringstiltak. Det ble igangsatt utvidet arbeidstid i en to-skifts ordning fra og med uke 19, men fremdriften er fortsatt lavere enn planlagt. Det pågår tett dialog, men det er foreløpig ikke oppnådd enighet med entreprenøren om en revidert plan som ivaretar gjeldende status og konsekvensene av oppstått forsinkelse. Tidspunkt for oppstart av etterfølgende entrepriser og konsekvenser vurderes.

Se pkt. 2.2.1 angående forsinket etablering av et program og en plan for IKT-aktivitetene i Oslo universitetssykehus HF for fase 1.

Vurdering av risiko og risikoreduserende tiltak

I forrige tertial ble det gjennomført en intern usikkerhetsanalyse ifm. budsjettrevisjon. Denne viste et forventet tillegg som var 219 mill. kroner høyere enn det som lå i budsjettrevisjonen. Analysen viste videre at sannsynligheten for at prosjektet vil gjennomføres innenfor styringsrammen var redusert til 42 %.

Risiko for prosjektets økonomi er fortsatt markert med gult trafikklys. Det rapporteres et mindreforbruk i forhold til planlagt for perioden, men dette må sees i sammenheng med at fremdriftsavviket har utviklet seg negativt. Det har ikke blitt vurdert en reduksjon av prosjektets arbeidsomfang. Det blir gjennomført ny intern usikkerhetsanalyse i forbindelse med planlagt budsjettrevisjon i oktober.

Trafikklys for fremdrift er også satt til gult. Fremdriftsutviklingen har vært negativ i perioden, og oppstart av innvendige arbeider i bygg J blir forsinket. Det er manglende enighet med råbyggsentreprenøren for bygg J om en revidert plan.

2.2.3 Ny sikkerhetspsykiatri, Oslo universitetssykehus HF

Eierskiftet mellom Helse Sør-Øst RHF og Oslo universitetssykehus HF ble gjennomført 25. mars 2026. Pasientene flytter inn i det nye sykehuset i løpet av oktober.

Sluttprognosen viser en samlet kostnad på 1 985 millioner kroner, som er 132 millioner kroner under styringsrammen. I prognosen er det avsatt midler til uforutsette kostnader frem til teknisk prøvedrift avsluttes i desember 2026.

2.2.4 Livsvitenskapsbygget, Oslo universitetssykehus HF (Statsbygg)

Byggingen av Livsvitenskapsbygget nærmer seg slutten. Prosjektet har en positiv utvikling, og prosjektorganisasjonen vurderer at usikkerheten har blitt redusert i perioden. Statsbygg gjennomførte i mai en ny ekstern usikkerhetsanalyse. Analysen viste at prosjektet hadde 60 % sannsynlighet for å bli gjennomført innenfor styringsrammen, og P50-resultatet lå da 32 millioner kroner lavere enn styringsrammen. Sluttprognosen er ved utgangen av andre tertial 133 millioner kroner lavere enn styringsrammen. Prosjektet følges fortsatt opp i tett samarbeid med Statsbygg og Kunnskapsdepartementet.

Overlevering av trinn 2 fra byggeprosjektet til Universitetet i Oslo blir gjennomført som planlagt. Ved utgangen av andre tertial var den akkumulerte fremdriften 99,2 prosent. Ferdigstillelse er fortsatt planlagt i fjerde kvartal 2026, med oppstart av klinisk drift for Oslo universitetssykehus HF i første kvartal 2027.

Det er høy aktivitet med anskaffelser og installasjon av utstyr og IKT til OUS (eget prosjekt). Videre pågår avklaringer knyttet til intern omdisponering av OUS sine arealer (rokade-prosjekt) som skal skje etter ferdigstillelse av byggeprosjektet.

2.2.5 Akuttbygg Kristiansand, Sørlandet sykehus HF

Styret i Helse Sør-Øst RHF godkjente i sak 007-2026 *Sørlandet sykehus HF - forprosjekt akuttbygg Kristiansand* at forprosjektet ble lagt til grunn for videre gjennomføring.

Prosjektet har startet byggearbeidene og følger plan for økonomi og fremdrift. Det er ikke rapportert om alvorlige uønskede hendelser eller avvik.

2.2.6 Utbygging somatikk Skien, Sykehuset Telemark HF

Trinn 1: Utvidelse av akuttmottak og ny energisentral

Styret godkjente i sak 081-2024 *Sykehuset Telemark HF – forprosjektrapport utbygging somatikk Skien, trinn 1 – akuttsenter, energisentral og cytostatika laboratorium* at forprosjektet ble lagt til grunn for videre gjennomføring.

Det er foretatt justering av planlagt omfang for ombyggings- og tilpasningstiltak i eksisterende bygningsmasse, og på den måten gjennomføres trinn 1 med stor sannsynlighet innenfor fastsatt styringsramme. Sykehuset Telemark HF tar bygget trinnvis i bruk, og akuttmottaket ble formelt åpnet 24. august 2026. Ved utgangen av perioden var 97 % av trinn 1 ferdig, og trinnet er planlagt ferdigstilt i tredje tertial 2026.

Trinn 2: Nytt strålesenter

Sak 081-2026 *Sykehuset Telemark HF – forprosjekt utbygging somatikk Skien, trinn 2* ble behandlet i styret 18. juni 2026. Prosjektet ble med dette videreført til gjennomføringsfasen med en styringsramme på 709 millioner kroner (prisenivå februar 2026).

Prosjektet følger plan for økonomi og fremdrift, og det er ikke rapportert om alvorlige uønskede hendelser eller avvik.

2.2.7 Diakonhjemmet sykehus Vinderen, Helse Sør-Øst RHF

Administrerende direktør godkjente forprosjektrapporten i april 2025, og styret ble orientert i sak 060-2025 *Driftsorienteringer fra administrerende direktør* og i sak 101-2026 *Driftsorienteringer fra administrerende direktør*.

Arbeidene i bygg C ble ferdigstilt august 2026. Pasientbehandlingen er så flyttet over fra bygg A til bygg C, og ombygging av bygg A har startet. Som et risikoreduserende tiltak er driften i øvrige etasjer i bygg A redusert til et minimum. Helse Sør-Øst RHF har bistått Diakonhjemmet sykehus med å fremskaffe alternative lokaliteter.

Forventet sluttkostnad for ombyggingen og tilpasningene er etter kontraktsinngåelsen for ombygging av bygg A ca. 15 millioner kroner over indeksjustert styringsramme, jf. styrets protokoll til sak 101-2026. Prosjektets fremdriftsplan tilsier at prosjektet ferdigstilles medio 2027. Økt kapasitet vil fra det tidspunktet være tilgjengelig, slik prosjektutløsende behov la til grunn.

Det arbeides sammen med bruker og entreprenør med kostnadsreduserende tiltak for at sluttkostnad skal komme innenfor styringsrammen.

2.3 Prosjekter i forprosjekt

2.3.1 Særskilte temaer

Tilfluktsrom og dekningsrom

Det pågår et felles arbeid i Helse Sør-Øst for å utrede hvordan behovet for tilfluktsrom og dekningsrom kan ivaretas i pågående sykehusbyggprosjekter som er i konsept- og forprosjektfase. Bakgrunnen er at det var varslet forslag til ny forskrift om tilfluktssteder, mens bygging av tilfluktsrom ikke inngikk i de opprinnelige konseptutredningene.

Høringsforslaget av 19. juni 2026 innfører ikke byggeplikt for tilfluktsrom på nåværende tidspunkt, men varsler at sykehus kan bli omfattet av framtidige krav i en senere fase av regelverksarbeidet. Helse Sør-Øst RHF har samtidig ikke mottatt svar på brevet til Helse- og omsorgsdepartementet av 30. desember 2025 om bygging av tilfluktsrom i sykehus.

Sykehusbygg HF har, i tillegg til en innledende utredning som etablerer et felles grunnlag for videre arbeid med dimensjoneringsforutsetninger, levert rapport med overordnede løsningsalternativer for fire av de pågående forprosjektene. Endelig sluttrapport er ventet i november. Sentrale avklaringer om framtidige krav og finansiering, og konsekvenser for omfang, løsninger og fremdrift er foreløpig ikke avklart.

Helse Sør-Øst RHF utarbeider høringsinnspill til forslag til ny forskrift om tilfluktssteder, som har høringsfrist 30. oktober 2026.

Prosessmodell for steg- og trinnvis gjennomføring av forprosjekt

Forprosjektene følger ny prosessmodell som orientert om i forrige tertialrapport. Ved hver trinnovergang er det formelle prosjektsikringspunkter for å stadfeste at prosjektutviklingen skjer på avtalt måte.

Det regionale samordningsteamet i Sykehusbygg HF bistår med å koordinere aktiviteter som skal samordnes mellom prosjekter i samme fase. Gruppen ledes av Sykehusbygg HF og involverer både Sykehusinnkjøp HF, Sykehuspartner HF og Helse Sør-Øst RHF, i tillegg til ressurser fra Sykehusbygg HF.

2.3.2 Mjøssykehuset, Sykehuset Innlandet HF

Sak 140-2025 *Sykehuset Innlandet HF – oppstart forprosjekt videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF* ble behandlet i styret 18. desember 2025. Prosjektet ble da godkjent for oppstart av forprosjektfasen, med en styringsramme på 17 800 millioner kroner (prisenivå september 2024). Styringsmålet er satt til 16 900 millioner kroner. Prosjektet er bevilget lån på statsbudsjettet for 2026.

Forprosjektet for Mjøssykehuset har i andre tertial 2026 vært rettet mot videre modning av prosjektgrunnlaget, utvikling av gjennomføringsstrategier og oppfølging av reguleringsprosessen. Arbeidet har fulgt prosessmodellens trinn 1.2, med vekt på avklaringer av prosjektbasis, kostnadsstyring og forberedelser til videre prosjektering. Medvirkningsarbeidet med brukere, tillitsvalgte og vernetjeneste er videreført.

I perioden har styringsgruppen sluttet seg til prosjektets gjennomførings- og kontraktstrategi, som legger til rette for oppdeling i flere delprosjekter og tidlig involvering av entreprenører gjennom samspillsmodeller i flere av delprosjektene. Det er også vedtatt en industrialiseringsstrategi med økt bruk av standardisering, prefabrikasjon og digitalisering for å understøtte kvalitet, produktivitet og kostnadseffektivitet. Det er videre arbeidet med optimalisering av prosjektet gjennom vurdering av konseptuelle løsninger og konsekvenser for funksjon, areal og kostnader, samt avklaringer knyttet til fremtidige driftskonsepter og ikke-bygg nær IKT.

Reguleringsprosessen har vært et hovedtema i perioden. Reguleringsplanen har vært på offentlig ettersyn, og det er mottatt innsigelser fra flere statlige myndigheter. Innsigelsene er i hovedsak knyttet til forhold utenfor sykehusanlegget, herunder samferdsel, flom- og skredsikkerhet, parkering og enkelte planbestemmelser. Det er ikke fremmet innsigelser mot de planlagte sykehusbyggene. Prosjektet arbeider sammen med Ringsaker kommune og øvrige relevante myndigheter for å avklare innsigelsene.

Ved utgangen av 2. tertial vurderes reguleringsprosessen som den største usikkerheten for prosjektets fremdrift. Omfanget av innsigelsene medfører økt usikkerhet knyttet til tidspunkt for endelig reguleringsvedtak, og det arbeides med å vurdere konsekvenser for prosjektets beslutningsplan, anskaffelser og videre gjennomføring. Forsinket reguleringsvedtak kan påvirke tidspunktet for byggestart og den samlede fremdriften i prosjektet.

2.3.3 Stråle- og somatikkbygg Kalnes, Sykehuset Østfold HF

Sak 143-2024 *Sykehuset Østfold HF – konseptfase for stråle- og somatikkbygg, Kalnes* ble behandlet i styret 19. desember 2024. Prosjektet ble da godkjent for oppstart av forprosjektfasen, med en styringsramme på 4 309 millioner kroner (prisnivå juni 2024). Styringsmålet er satt til 4 100 millioner kroner. Prosjektet er bevilget lån på statsbudsjettet for 2026.

Forprosjektet startet opp i januar 2026, og prosjekteier er Sykehuset Østfold HF. Arbeidet har i andre tertial vært konsentrert om prosjektering, funksjonsplanlegging, medvirkningsprosesser og videre modning av prosjektgrunnlaget fram mot neste estimat og kommende beslutningspunkter. Entreprenørene er involvert i utviklingen av prosjektet for å optimalisere løsninger, redusere risiko og bidra til et mer modent beslutnings- og kalkylegrunnlag. Prosjektet har videreført arbeidet med standardisering og industrialisering. Det vil bli lagt til grunn gjenbruk av prosjekteringsunderlaget for strålebygget ved Sykehuset Telemark HF, med nødvendige tilpasninger til lokale grunnforhold, fasader og tilkobling til eksisterende bygningsmasse.

Prosjektets kostnadsutvikling har hatt særskilt oppmerksomhet i perioden. Både estimat 0 og estimat 1 viser et kostnadsnivå over prosjektets styringsmål, og estimat 1 innebærer en ytterligere økning sammenlignet med estimat 0. Prosjektet arbeider med kostnadsreduserende tiltak og optimalisering av løsninger for å redusere differansen mot styringsmålet før neste beslutningspunkt.

Ved utgangen av andre tertial 2026 vurderes forprosjektet å være i tråd med plan og gjeldende krav til modenhet i henhold til prosessmodellens krav til utvikling av forprosjektet i steg 2.1. Den største usikkerheten i prosjektet er knyttet til kostnadsutviklingen og behovet for å redusere differansen mellom estimert prosjektkostnad og styringsmål. I tillegg følges risiko knyttet til helikopterløsning, tilfluktsrom og eventuelle justeringer i funksjonsarealer tett opp i den videre forprosjektfasen.

2.3.4 Kreft- og somatikkbygg, trinn 0+; nytt sengebygg, Akershus universitetssykehus HF

Styret godkjente konseptrapporten for kreft- og somatikkbygg trinn 0+ i styresak 144-2024 *Akershus universitetssykehus HF –konseptfase for kreft- og somatikkbygg, trinn 0+, og fastsatte styringsrammen til 1 696 millioner kroner (prisnivå juni 2024). Styringsmålet er satt til 1 586 millioner kroner (prisnivå juni 2024).*

Prosjekteier er Akershus universitetssykehus HF. Prosjektet er bevilget lån på statsbudsjettet for 2026, og forprosjektet startet opp januar 2026.

Byggetrinnet inkluderer et nytt somatikkbygg på Nordbyhagen, med påkobling til eksisterende sykehusstruktur.

Arbeidet har i andre tertial vært konsentrert om prosjektering, funksjonsplanlegging, medvirkningsprosesser og IKT-planlegging. Entreprenørene er involvert i utviklingen av prosjektet for å optimalisere løsninger, redusere risiko og bidra til et mer modent beslutnings- og kalkylegrunnlag. Prosjektet har videreført arbeidet med standardisering og industrialisering. Ved utgangen av andre tertial 2026 vurderes forprosjektet å være i tråd

med plan. Prosjektet har dokumentert modenhet i henhold til prosessmodellens trinnovergang fra trinn 2.2 til 2.3.

2.3.5 Utbygging somatikk Skien, trinn 3; sengebygg, Sykehuset Telemark HF

Styret godkjente konseptrapporten i styresak 132-2020 *Sykehuset Telemark HF – konseptfase for utbygging somatikk Skien*, med en styringsramme på 1 089 millioner kroner (prisnivå juni 2020). Prosjekteier er Sykehuset Telemark HF. Det ble innvilget låneramme på 928 millioner kroner (prisnivå 2022) på statsbudsjettet for 2022.

Prosjektet utbygging somatikk Skien ferdigstilte et utkast til forprosjektrapport i andre tertial 2023 som viste en betydelig økning av kalkylen i forhold til prosjektets styringsramme fra konseptfasen. Forprosjektfasen ble derfor forlenget, og det ble lagt opp til at prosjektet skulle gjennomføres som i tre trinn; akuttmottak, strålesenter og sengebygg.

Utvidelse av akuttmottaket og ny energisentral (trinn 1) og nytt strålesenter (trinn 2) er videreført til gjennomføringsfase med egen styringsramme (se over

Det siste delprosjektet, sengebygg (trinn 3), har startet opp igjen forprosjektarbeidet, med oppgaver som beskrevet under prosessmodellens trinn 1.1.

2.3.6 Byggetrinn 3, Sunnaas sykehus HF

Styret godkjente konseptrapporten i styresak 070-2024 *Sunnaas sykehus HF –konseptfase for byggetrinn 3 og avhending av eiendom*. Økonomisk styringsramme for prosjektet ble fastsatt til 555 millioner kroner (prisnivå august 2023), hvorav ikke-bygg nær IKT inngår med 5 millioner kroner og universitetsarealer for OsloMet inngår med 46 millioner kroner.

Prosjekteier er Sunnaas sykehus HF. Lån er bevilget på statsbudsjettet for 2026. Prosjektet har i perioden vært konsentrert om prosessmodellens trinn 1.1 og trinn 1.2, med mål om å etablere en robust prosjektbasis, redusere risiko og forberede overgang til videre forprosjektering, herunder etablering av prosjektorganisasjon og anskaffelser for forprosjektfasen. Anskaffelsen av totalentreprenør er ferdigstilt i perioden med oppstart entreprisearbeider 10. august 2026.

2.4 Prosjekter i konseptfase

2.4.1 Etappe 2, Oslo universitetssykehus HF

Styret behandlet videreføring av prosjektet i forbindelse med sak 141-2025 *Oslo universitetssykehus HF – oppstart konseptfase etappe 2*. Prosjekteier i denne fasen er Helse Sør-Øst RHF, og prosjektorganisasjonen inngår i programmet for Oslo-prosjektene.

Det har i perioden fremkommet økt arealbehov. Det pågår kvalitetssikring av arealbehovene med beregning av økonomiske konsekvenser. Det er tre alternativer som vurderes. To av alternativene er klart mest aktuelle, og det vektlegges å utrede disse to i det videre arbeidet.

Programmet har fått revidert fremdriftsplanen som følge av prosjektet *Framtidig aktivitetsbehov og kapasitet i hovedstadsområdet*. Revidert fremdriftsplan legger opp til at konseptfase steg 2 kan ferdigstilles innen utgangen av 2027, mot opprinnelig plan juni 2027.

2.4.2 Larvik sykehus, Sykehuset i Vestfold HF

Sak 106-2026 *Sykehuset i Vestfold HF – videreføring til konseptfase steg 2 (B3A) for prosjekt utredning Larvik sykehus* ble behandlet i styret 24. september 2026. Prosjektet ble videreført fra steg 1 til steg 2 av konseptfasen.

Prosjekteier i denne fasen er Sykehuset i Vestfold HF.

2.5 Regionale tiltak prosjektportefølje

2.5.1 Bedre Megaprojekter i regi av Statsbygg og NTNU

Helse Sør-Øst RHF deltar aktivt i det nasjonale utviklingsinitiativet for bedre gjennomføring av megaprojekter. Helse Sør-Øst RHF bidrar med to demonstrasjonsprosjekter: Nye Rikshospitalet og Mjøssykehuset. Sykehusbygg HF deltar i arbeidet sammen med Helse Sør-Øst RHF.

I demonstrasjonsprosjektet for nye Rikshospitalet er det utviklet en automatisert løsning for rapportering av økonomi og fremdrift. Plattformen er tatt i bruk både i prosjektet nye Rikshospitalet og i nye Aker. Sykehusbygg HF skal forvalte løsningen og planlegger nasjonal utrulling av denne. Først ut er akuttbygg Kristiansand og Mjøssykehuset.

I denne perioden er det startet et arbeid med å utvide løsningen til å omfatte risiko og usikkerhetsstyring samt eier-/porteføljestyling. Dette arbeidet bygger på egne og innhentede erfaringer fra andre partnere i Bedre Megaprojekter, i første rekke Nye veier og Statsbygg.

Kunstig intelligens (KI) i Mjøssykehuset

Mjøssykehuset er demonstrasjonsprosjekt for utprøving av kunstig intelligens (KI) i tidligfase. I perioden er arbeidet konkretisert gjennom fire prioriterte anvendelsesområder: verdioptimalisering, standardisering og gjenbruk, rapportering og prosjektstyring, samt beslutningsstøtte. KI brukes allerede i prosjektet til blant annet analyse og sammenstilling av informasjon, møtereferater, kvalitetssikring av styringsdokumentasjon og risikovurderinger. Erfaringene så langt viser potensial for redusert tidsbruk, bedre kvalitet og styrket beslutningsstøtte. Videre arbeid vil fokusere på pilotering og dokumentasjon av gevinster som grunnlag for forskning, erfaringsdeling og overføring til øvrige sykehusprosjekter.

Internasjonal erfaringsinnhenting om gjennomføring av megaprojekter

Som del av initiativet Bedre Megaprojekter har Metier gjennomført en analyse av internasjonale referanseprosjekter for å identifisere erfaringer og suksessfaktorer ved gjennomføring av store og komplekse sykehusprosjekter. Analysen viser at tidlige strategiske valg knyttet til organisering, kontraktstrategi, standardisering, risikohåndtering og grensesnittstyring har stor betydning for prosjektets kostnader, fremdrift og måloppnåelse.

Erfaringene peker særlig på betydningen av en sterk byggherreorganisasjon, tidlig involvering av entreprenører, bevisst prosjektoppdeling og økt bruk av standardisering og

industrialiserte byggemetoder. Analysen viser videre at store og komplekse prosjekter bør deles inn i styrbare delprosjekter med tydelige ansvarsforhold, samtidig som grensesnitt og avhengigheter mellom delprosjektene må håndteres systematisk.

Funnene har vært et viktig kunnskapsgrunnlag i arbeidet med gjennomførings- og kontraktstrategien for Mjøssykehuset, herunder anbefalingen om prosjektoppdeling, samspillsorienterte kontraktsformer for de mest komplekse delprosjektene og økt vekt på standardisering og prefabrikasjon.

2.5.2 Prosjekteiers risikovurdering i regionale byggeprosjekter

Ledergruppen i Helse Sør-Øst RHF behandlet i september 2026 sak om styrking av risikostyringen i regionale byggeprosjekter. Ledergruppen sluttet seg til å etablere en prosjekteiers risikovurdering som del av risikostyringen i regionale byggeprosjekter. Hensikten er å gi prosjekteier og styringsgruppene et samlet bilde av risiko for investeringens måloppnåelse.

Risikostyring er allerede en integrert del av prosjektgjennomføringen i regionale byggeprosjekter. Mottakende helseforetak har ansvar for å identifisere og følge opp risiko knyttet til virksomhetsutvikling, mottak av investeringen og gevinstrealisering, på samme måte som byggeprosjektet har ansvar for å identifisere, vurdere og følge opp risiko knyttet til prosjektets leveranser og gjennomføring. Den nye metodikken innebærer at prosjekteier på en mer strukturert måte skal sammenstille og analysere overordnet risiko på tvers av byggeprosjekt, mottaksorganisasjon og øvrige sentrale aktører. Risiko skal fortsatt eies og følges opp av den aktøren som har best mulighet til å påvirke den.

Erfaringer fra regionale byggeprosjekter og konsernrevisjonens gjennomganger viser at flere av de mest vesentlige risikoene oppstår i grensesnittet mellom byggeprosjektet, mottaksorganisasjonen og øvrige aktører, herunder IKT- og teknologileveranser. Prosjekteiers risikovurdering skal bidra til at slike risikoer identifiseres og følges opp som del av det samlede risikobildet, og ikke bare vurderes innenfor den enkelte styringslinje.

Styringsgruppene skal regelmessig orienteres om status og vesentlige risikoer i mottaksprosjektene. Dette skal bidra til bedre oppfølging av investeringens samlede måloppnåelse og styrke grunnlaget for beslutninger på prosjekteiernivå.

Arbeidet vil bli innarbeidet i Helse Sør-Østs prosjekteierstyring og videreutviklet gjennom erfaringer fra prosjektene.

3 Administrerende direktørs anbefaling

Byggeprosjektene er viktige for å styrke kapasiteten og tilpasse helsetjenestene til endrede pasientbehov og behandlingsforløp. De legger til rette for å samle sentrale funksjoner og fornye bygg som i dag har begrenset funksjonalitet, lite fleksibilitet og ikke oppfyller dagens tekniske krav. Prosjektene har stor samfunnsverdi og forventes å gi gevinster for både pasienter, ansatte, helseforetak og regionen som helhet.

Samtidig innebærer byggeprosjektene høy risiko, med store økonomiske forpliktelser, komplekse grensesnitt og stramme tidsrammer. Dette stiller høye krav til styring, kvalitetssikring og oppfølging. Det er viktig at prosjektene gjennomføres innenfor avtalte rammer for kvalitet, fremdrift og kostnad, slik at helsetjenestene kan utvikles på en bærekraftig måte.

Nye Aker og nye Rikshospitalet har nå passert 20 prosent ferdigstillelse, og om lag 50 prosent av kontraktene er inngått. Samtidig er det identifisert flere risikoområder som kan påvirke både kostnader og fremdrift. Administrerende direktør følger disse prosjektene tett.

Alle forprosjektene har en strategi om å gjennomføre forprosjektet i samspill med entreprenør. De to største prosjektene, Mjøsseykehuset og stråle- og somatikkbygg Kalnes, har delt prosjektet opp i flere delprosjekter. Dette skal bidra til redusert risiko i gjennomføringsfasen.

Samlet sett følger byggeprosjektene i porteføljen i hovedsak planlagt utvikling for økonomi, fremdrift og kvalitet uten vesentlige avvik.

Administrerende direktør anbefaler at styret tar status per andre tertial 2026 for regionale byggeprosjekter til orientering.

Trykte vedlegg:

- Oversikt over byggeprosjekter i gjennomføring - tertialrapport 2. tertial 2026 for regionale byggeprosjekter

Utrykte vedlegg:

- [125-2026 vedlegg Gjennomgang av internasjonale referanseprosjekter \(Bedre megaprojekter 2026\)](#)