



**ORKLAND
KOMMUNE**



Styringsdokument – Nye Orkdal Helsetun

Versjon 2 | 09.06.2026 | Styringsgruppen

Innhold

1	Innledning – Dokumentets hensikt	2
2	Prosjektomfang – Overordnede rammer	2
2.1	Bakgrunn – Innledende om prosjektet	2
2.2	Prosjektfaser	2
2.3	Prosjektets mål	3
2.4	Suksessfaktorer	5
2.5	Rammebetingelser gitt i lov og forskrifter	6
2.6	Dagens situasjon	7
2.7	Fremtidsperspektiv og brukerfokus	7
3	Prosjektstrategi	7
3.1	Risikostyring	7
3.2	Kontrakts- og anskaffelsesstrategi	8
3.3	Organisering og ansvarsdeling	9
3.4	Møtestruktur	10
3.5	Plansituasjon	10
3.6	Grunnerverv	10
3.8	Involveringsplan for politisk nivå	10
3.7	Kommunikasjonsstrategi	10
4	Prosjektstyring	11
4.1	Arbeidsomfang	11
4.2	Endringshåndtering	11
4.3	SHA-plan	12
4.4	Økonomiske rammer	12
4.5	Fremdrift	12
4.6	Kvalitetssikring	12
5	Øvrige punkter	13
5.1	Bærekraft, beredskap, klima og miljø	13
5.2	KPI – Prosjektets måloppnåelse	13

1 Innledning – Dokumentets hensikt

Dette dokumentet beskriver hva prosjektet Nye Orkdal helsetun omfatter. Dokumentets formål er å fastsette overordnede rammer, mål og prioriteringer for prosjektet.

Dokumentet skal være et styringsdokument for gjennomføringen av prosjektet og skal være retningsgivende for videre planlegging og gjennomføring. Dokumentet skal bidra til en felles forståelse blant beslutningstakere, prosjektorganisasjonen og øvrige involverte aktører, og fungere som et referansepunkt gjennom prosjektets ulike faser.

2 Prosjektomfang – Overordnede rammer

2.1 Bakgrunn – Innledende om prosjektet

Planleggingen av Nye Orkdal helsetun ble igangsatt i 2018, og er et prosjekt som omfatter planlegging og etablering av et helt nytt helsetun på Rømme i Orkanger sentrum. Helsetunet skal erstatte dagens institusjon på Fannrem og samle sentrale helse- og omsorgstjenester i ett helhetlig bygg. Helsetunet skal også, i tillegg til å ivareta kjernefunksjonene for et helsetun, inngå som en del av sentrumsbilde og være et tilbud for nærmiljøet.

Bakgrunnen for etableringen av et nytt helsetun er et økende behov for helse- og omsorgstjenester, særlig som følge av en aldrende befolkning, kombinert med forventet knapphet på arbeidskraft. Samtidig tilfredsstiller ikke eksisterende bygg på Fannrem kravene til dagens eller fremtidens drift. Det er derfor behov for løsninger som gir mer effektiv drift, bedre samhandling og høy kvalitet i tjenestene.

Helsetunets helt sentrale formål er derfor å dekke både dagens og fremtidens behov for pleie- og omsorgstjenester. Nye Orkdal helsetun skal derfor utvikles som et fleksibelt, effektivt og bærekraftig helsebygg med høy kvalitet for både brukere og pårørende, tilpasset et forventet økende antall eldre i kommunen.

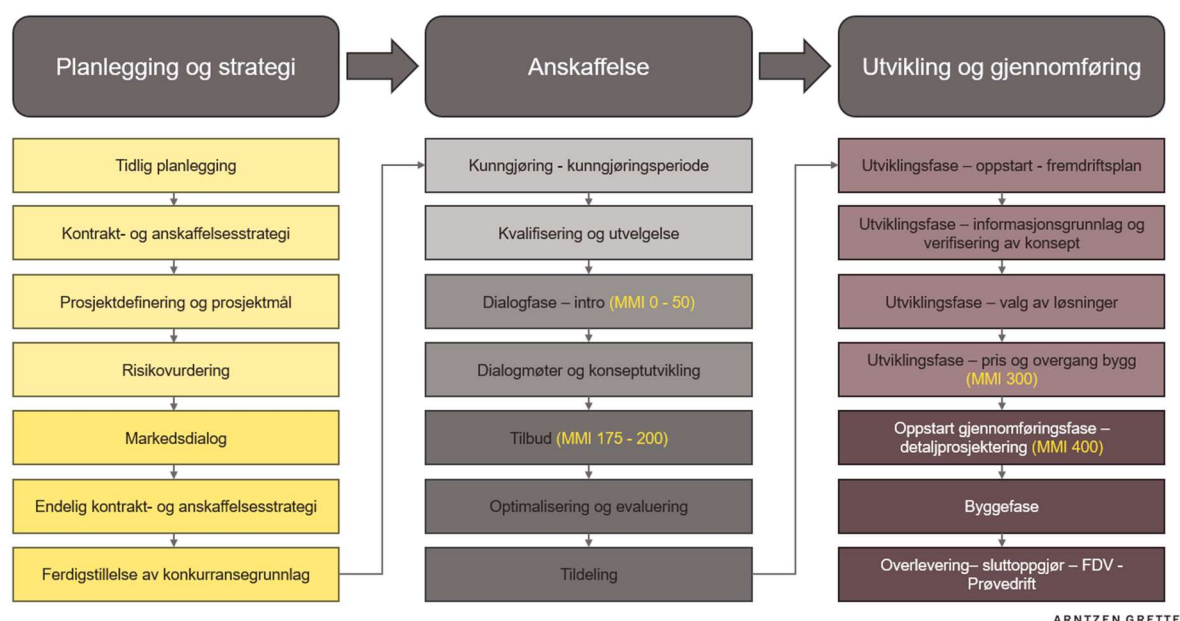
2.2 Prosjektfaser

Prosjektgjennomføringen for Nye Orkdal helsetun er strukturert i tre hovedfaser: Planlegging og strategi, Anskaffelse og Utvikling og gjennomføring. Hver hovedfase er videre inndelt i definerte sekvenser.

Inndelingen er foretatt for å sikre en planmessig og strukturert fremdrift i et prosjekt av betydelig omfang og kompleksitet, hvor det er satt ambisiøse mål. En slik faseinndelt tilnærming bidrar til å tydeliggjøre mål, leveranser og beslutningspunkter underveis, og legger til rette for god styring og kontroll gjennom hele prosjektet.

Gjennomføringsmodellen bygger på et sekvensielt prinsipp, hvor hver fase og tilhørende sekvenser skal være tilstrekkelig gjennomført og kvalitetssikret før prosjektet går videre til neste sekvens. Dette skal sikre at nødvendige avklaringer, beslutninger og forankringer er på plass, og bidra til en helhetlig og sømløs overgang mellom prosjektets ulike deler.

Fig. 1 – Prosjektfaser og utviklingsmodell



2.3 Prosjektets mål

Prosjektet Nye Orkdal helsetuns overordnede mål er at det skal etableres et fremtidsrettet helsebygg som dekker kommunens behov frem mot 2050 og videre.

For å nå dette målet er det definert følgende mål for kvalitet, bærekraft og effektiv drift, som helsetunet skal utvikles i tråd med. Målene skal gi retning for planlegging, prosjektering og gjennomføring, og danne grunnlaget for prioritering og valg i prosjektet. Målstrukturen er bestående av samfunns mål, effektmål og resultatmål, som samlet beskriver hva prosjektet skal oppnå, hvilke virkninger som skal realiseres og hva som konkret skal leveres.

Samfunns mål:

Nye Orkdal helsetun skal bidra til at Orkland kommune kan møte fremtidens behov for helse- og omsorgstjenester gjennom et bærekraftig, effektivt og fremtidsrettet helsetun. Prosjektet skal legge til rette for en helhetlig samlokalisering av kommunens sentrale helsetjenester, og sikre at tilbudet er dimensjonert for en befolkning med et stadig voksende antall eldre og økte forventninger til tjenestekvalitet – uten en tilsvarende økning i tilgjengelig arbeidskraft.

Prosjektet skal også bidra til utviklingen av Orkanger sentrum som et attraktivt, inkluderende og levende lokalsamfunn. Helsetunet skal oppleves som mer enn en helseinstitusjon, og skal gjennom sin plassering og utforming bidra aktivt til byliv, møteplasser og positiv stedsutvikling i Orkanger.

Videre skal helsetunet bidra til å styrke Orkland kommunes samlede beredskap, og gi robuste rammer for håndtering av fremtidige kriser og ekstraordinære hendelser.

Effektmål:

Brukere og pårørende:

Nye Orkdal helsetun skal gi brukere og pårørende et trygt, verdig og hjemlig tilbud, med høy kvalitet i tjenestene. Bygget skal utformes slik at det fremmer trivsel, trygghet og verdighet for beboere, herunder en stor andel med demens og sammensatte pleiebehov. Helsetunet skal samtidig ivareta krevende og

beredskapskritiske funksjoner som legevakt, poliklinikk og skjermede enheter, uten at dette går på bekostning av det hjemlige preget i beboersonene.

Møteplass og sentrumsrolle:

Helsetunet skal fungere som en åpen og inkluderende møteplass som øker aktiviteten i Orkanger sentrum. Det kan bli aktuelt med komplementære prosjekter i offentlig/privat samarbeid i nærområdet, der dette kan styrke helheten og gi gode løsninger. Bygget skal samtidig utformes i samspill med omgivelsene og ta opp i seg kommunens industrihistorie, slik at det forankres i stedets identitet og kan fungere som en attraksjon i seg selv. Publikumsrettede funksjoner og tilbud for nærmiljøet skal følgelig integreres i bygget og bidra til at helsetunet oppleves som et naturlig treffpunkt for beboere, pårørende, ansatte og lokalbefolkning.

Effektiv drift og teknologi:

Prosjektet skal legge til rette for effektiv drift gjennom hensiktsmessig logistikk, gjennomtenkte arbeidsprosesser og økt bruk av teknologi, og bygget skal være «smart» fra bunnen av. Helsetjenestene skal kunne leveres med høy kvalitet, men med et redusert bemanningsbehov sammenlignet med en tradisjonell løsning. Bygget skal ha en omfattende bruk av velferdsteknologi og sensorikk, og skal tilrettelegge for robotteknologi som igjen skal frigjøre tid for ansatte og øke tryggheten for beboere. Logistikken må være sømløs med gode løsninger for varemottak, lager og avfallshåndtering, samt universell utforming (UU) i alle ledd. Dette skal gjøre kommunen godt rustet for et krevende bemanningsbilde i årene som kommer.

Fleksibilitet og tilpasningsevne:

Prosjektet skal gi et tjenestetilbud som er fleksibelt og tilpasningsdyktig til endrede behov, herunder demografiske endringer, endringer i pasientsammensetning og utvikling i tjenestene. Bygget skal også dimensjoneres for å håndtere vesentlig økt pasientpågang ved ekstraordinære hendelser og beredskapssituasjoner.

Klima og miljø:

Prosjektet skal bidra til en redusert klima- og miljøbelastning gjennom valg av løsninger med dokumenterbart gode egenskaper knyttet til energi, materialer og livsløp. Miljøtiltakene skal prioriteres der de gir reell og målbar effekt.

Beredskap og trygghet:

Helsetunet skal bidra til økt trygghet for innbyggerne, brukere og ansatte ved å tilby robuste løsninger som ivaretar beredskap i både normal- og krisesituasjoner. Bygget skal kunne opprettholde kritiske funksjoner ved bortfall av infrastruktur, herunder strøm, og være dimensjonert for å håndtere økt pasientpågang ved ekstraordinære hendelser.

Resultatmål:

Bygget og funksjonalitet:

Prosjektet skal levere et helhetlig helsetun med et ikke-institusjonelt preg som ivaretar krav til verdighet, trygghet og gode brukeropplevelser. Bygget skal samtidig håndtere krevende funksjoner som legevakt, poliklinikk, lukket avdeling og skjermede enheter, med løsninger som ivaretar smittevern sikkerhet og effektiv drift i disse arealene.

Logistikk og teknologi:

Bygget skal utformes med hensiktsmessig intern logistikk og løsningene skal understøtte effektiv drift. Løsningene skal tilrettelegge for velferdsteknologi og fremtidig teknologisk utvikling, slik at bygget kan støtte en mer effektiv tjenesteleveranse over hele levetiden.

Miljø, energi og beredskap:

Helsetunet skal utvikles med et livssyklusperspektiv og inneholde løsninger som gir god effekt på klima og miljø. Det stilles krav om høy miljøprofil, og prosjektet skal kvalifisere til grønt lån (KBN). Det skal være fokus på LCC-analyser, energibudsjett og fornybare kilder.

Bygget skal ha robuste tekniske løsninger som sikrer drift av kritiske funksjoner i beredskapssituasjoner, herunder nødstrøm og eventuelle løsninger for energilagring. Det skal også vurderes hvordan bygget kan fungere som et lokalt beredskapspunkt ved kriser.

Fleksibilitet:

Bygget skal være fleksibelt og tilpasningsdyktig, slik at det kan møte fremtidige endringer i behov, tjenestetilbud og brukersammensetning – både på kort og lang sikt.

Kostnad, fremdrift og kvalitet:

Prosjektet skal gjennomføres innenfor vedtatte rammer for kostnad og fremdrift, og med prosjektert kvalitet. Kostnadsstyring, endringshåndtering og løpende prognoser skal sikre at kostnadsrammen overholdes gjennom alle prosjektets faser.

2.4 Suksessfaktorer

For å gjennomføre et vellykket prosjekt er det identifisert en rekke suksessfaktorer som anses som særlig kritiske for å lykkes med prosjektet.

Suksessfaktor	Tiltak
Prosjektet skal ikke medføre skade på mennesker, miljø eller materiell.	• Det skal utarbeides og følges opp en prosjektspesifikk SHA-plan • Det skal være kontinuerlig fokus på sikkerhet og arbeidsmiljø i alle faser • Fremdrift og kostnad skal ikke gå på bekostning av HMS • Avvik og uønskede hendelser skal registreres og følges opp
Helsetunet skal etableres innenfor forutsatt kostnadsramme.	• Det skal utarbeides gode rutiner for kostnadsstyring- og rapportering • Prosjektets prognoser og usikkerhet skal følges opp og oppdateres løpende • Endringer skal håndteres strukturert og vurderes opp mot prosjektets rammer • Det skal legges til rette for kostnadseffektive løsninger gjennom samspill • Beslutninger skal baseres på et helhetlig kostnads- og livssyklusperspektiv
Helsetunet skal ferdigstilles til avtalt tid.	• Det skal utarbeides gode og realistiske fremdriftsfaser • Fremdrift skal være et fast tema i relevante møter • Kritiske aktiviteter og milepæler skal identifiseres og følges opp særskilt

	• Avklaringer skal gjennomføres raskt og effektivt • Utarbeidet fremdriftsplan skal følges • Avvik fra fremdriftsplan skal følges opp fortløpende
Det skal være god og konstruktiv samhandling i prosjektet.	• Det skal etableres tydelige arenaer for samarbeid og informasjonsdeling • Det skal være åpen og tillitsbasert dialog mellom partene • Det skal legges til rette for tverrfaglig samarbeid og felles problemløsning • Kontrakten skal understøtte samhandling
Prosjektet skal leveres med beskrevet og prosjektert kvalitet.	• Prosjekterte løsninger skal legges til grunn for gjennomføringen • Det skal etableres et kvalitetssystem med tydelige kontrollrutiner • Det skal gjennomføres systematisk kvalitetssikring i alle faser

2.5 Rammebetingelser gitt i lov og forskrifter

Listen under gjengir de viktigste lover og forskrifter som kommunen vil måtte forholde seg til ved gjennomføring av prosjektet. Listen er ikke uttømmende.

Kommuneloven

- Lov om kommuner og fylkeskommuner av 28. juni 2018

Lover og forskrifter om offentlige anskaffelser

- Lov om offentlige anskaffelser (anskaffelsesloven) av 17. juni 2016, med tilhørende forskrifter, herunder blant annet:
 - Forskrift om offentlige anskaffelser (anskaffelsesforskriften) av 12. august 2016

Helserettslig lovgivning (lover med enkelte forskrifter)

- Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) av 2. juli 1999
- Lov om helsepersonell (helsepersonelloven) av 2. juli 1999
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (helse- og omsorgstjenesteloven) av 24 juni 2011
 - Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. (akuttmedisinforskriften) av 20. mars 2015
- Lov om behandling av helseopplysninger ved ytelse av helsehjelp (pasientjournalloven) av 20. juni 2014
 - Forskrift om pasientjournal av 1. mars 2019
 - Forskrift om IKT standarder i helse- og omsorgstjenesten av 1. juli 2015

Forvaltningsrett mv.

- Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven) av 10. februar 1967
- Lov om rett til innsyn i dokument i offentlig verksemd (offentleglova) av 19. mai 2006
- Lov om arkivlov (arkivloven) av 20. juni 2025

Plan- og bygningsrett

- Lov om planlegging og byggesaksbehandling (plan- og bygningsloven) av 27. juni 2008
 - Byggteknisk forskrift (TEK17) av 19. juni 2017
 - Byggesaksforskriften (SAK10) av 26. mars 2010

2.6 Dagens situasjon

Orkdal helsetun ligger i dag lokalisert på Fannrem. Bygningsmassen består av flere bygg som er oppført over tid og hvor byggene har varierende standard. Det er ikke tvilsomt at disse byggene er uegnet for å møte fremtidens behov.

Det er gjennom flere år gjennomført et omfattende utrednings- og analysearbeid knyttet til utviklingen av fremtidens helse- og omsorgstilbud i Orkland kommune. Dette inkluderer blant annet behovsanalyser, mulighetsstudier og skisseprosjekter. Det vises blant annet til *Behovsanalyse – fremtidens omsorgs- og botilbud i Orkdal kommune*, Agenda Kaupang, 2018; *Behovsanalyse omsorgs- og boligtilbud for eldre i Orkdal kommune*, WSP 2019; Norconsult/Nordic Orkdal helsehus – mulighetsstudie 2023.

Videre har nyere erfaringer, blant annet fra pandemien, også gitt viktig innsikt i behovet for robuste løsninger, beredskap og fleksibilitet i tjenestene.

Samlet sett gir dette et godt kunnskapsgrunnlag for videre utvikling av prosjektet. Det er et klart behov for løsninger som i større grad møter forventet vekst i antall eldre, samtidig som det legges til rette for effektiv og bærekraftig tjenesteproduksjon.

2.7 Fremtidsperspektiv og brukerfokus

Prosjektet skal ikke bare møte dagens behov, men også legge til rette for å håndtere morgendagens utfordringer innen helse- og omsorgstjenester. Dette innebærer at prosjektet må se utover dagens driftsmodeller og organisering, og aktivt vurdere nye og mer hensiktsmessige måter å levere tjenestene på. Samling av kompetanse, utvikling av mer helhetlige tjenester og økt grad av innovasjon vil derfor stå sentralt i prosjektet.

Brukerperspektivet skal videre tillegges stor vekt, og utformingen av bygg og løsninger skal understøtte gode brukeropplevelser for både pasienter, pårørende og ansatte.

3 Prosjektstrategi

3.1 Risikostyring

Et prosjekt av denne størrelse og kompleksitet vil også ha en del usikkerhetsposter og risiko gjennom hele prosjektførsløpet. Det er derfor avgjørende å ha gode rutiner for styring av risiko, både for å hindre at det oppstår uheldige omstendigheter og for å redusere konsekvensene dersom de inntreffer. Gode rutiner for styring av risiko kan også bidra til at prosjektet kan identifisere og utnytte muligheter ved risikoforholdene som kan bidra positivt til prosjektets måloppnåelse.

Det er i prosjektets innledende fase gjennomført en overordnet kartlegging av prosjektets risiko, hvor de mest sentrale risikoforholdene per nå er knyttet til prosjektets modenhet, den komplekse funksjonssammensetningen, byggherrens organisering, grunnforholdene, kostnadsrammen og trafikkavvikling. For disse er det identifisert tiltak som kan bidra til å redusere risiko og øke forutsigbarheten i prosjektgjennomføringen.

Risikostyringen skal være en integrert og kontinuerlig aktivitet gjennom hele prosjektets livsløp. Dette innebærer et løpende fokus på å identifisere, analysere og følge opp risikomomenter, samt vurdere og iverksette hensiktsmessige risikoreduserende tiltak. Tiltak må imidlertid vurderes opp mot forventet effekt.

Det skal etableres en systematisk tilnærming til risikostyring i prosjektet. Dette inkluderer regelmessige risikovurderinger og møter, hvor identifiserte risikoforhold gjennomgås og oppdateres. Status for usikkerhet og risiko skal også inngå som en del av prosjektets rapportering. Videre skal risikohåndtering

være tett koblet til fremdriftsplanlegging og beslutningsprosesser, slik at risikoforhold håndteres på et tidlig tidspunkt.

Roller og ansvar knyttet til risikostyring skal være tydelig definert, og det skal legges til rette for god involvering av relevante aktører i arbeidet. Dette skal bidra til en helhetlig og proaktiv håndtering av risiko i prosjektet.

3.2 Kontrakts- og anskaffelsesstrategi

Orkland kommune vedtok i september 2023 (sak 36/23) at prosjektering og utvikling av Nye Orkdal helsetun skal gjennomføres som en samspillsentreprise.

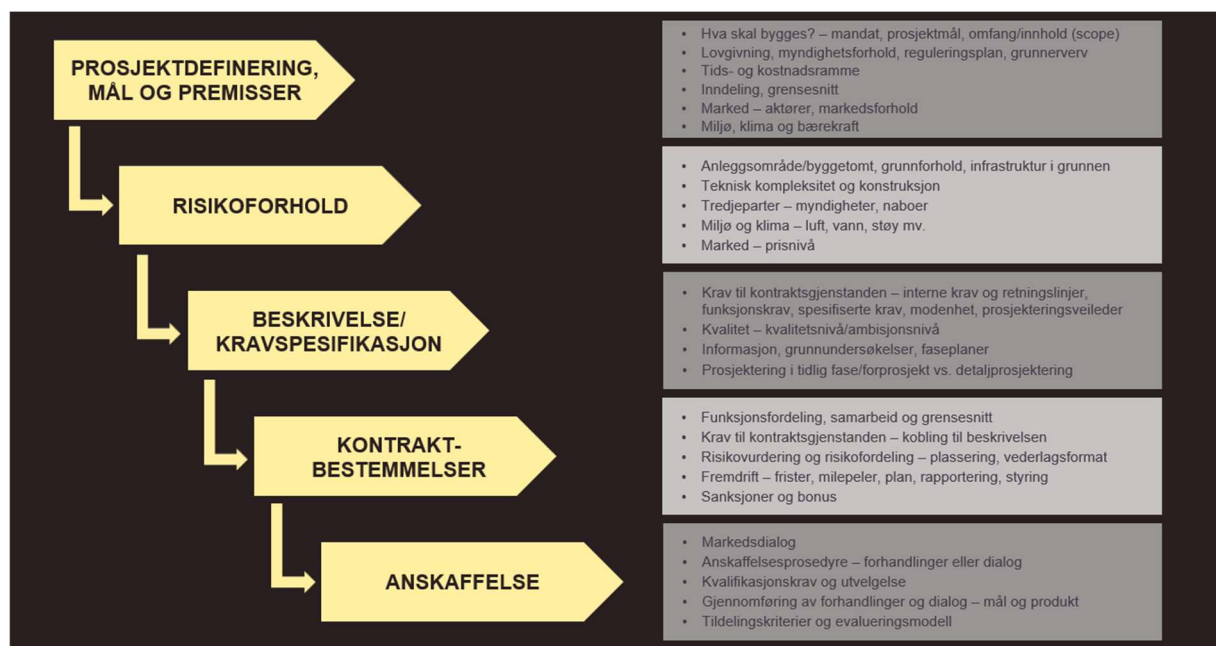
Dette innebærer at byggherre, rådgivere og entreprenør samarbeider tett i en tidlig fase for å utvikle prosjektet i fellesskap, med mål om å optimalisere løsninger, kostnader og gjennomførbarhet. Samspillet videreføres også i gjennomføringsfasen og frem til prosjektets avslutning.

Valget av samspillsentreprise er hensiktsmessig i et prosjekt av denne kompleksitet, størrelse og modenhet. Modellen legger til rette for bedre felles håndtering av risiko, reduserer sannsynligheten for endringer og kostnadsøkninger, og gir en hensiktsmessig balanse mellom styring, forutsigbarhet og samhandling.

Prosjektet forutsetter utvikling av helhetlige konsepter som ivaretar funksjonelle, organisatoriske, tekniske, miljømessige og økonomiske hensyn i sammenheng. Dette gjelder blant annet samspill mellom bygg, tjenester, teknologi, drift, beredskap og reguleringsprosess. Anskaffelsesstrategien må støtte opp rundt disse forutsetningene og kommunen har derfor lagt opp til en strategi som vil sørge for:

- Økt forståelse for prosjektet og målsetningene til kommunen
- Økt forståelse for risikoforhold og tiltak for håndtering
- Bedre grunnlag for videre samarbeid etter konkurransen er gjennomført
- Økt sikkerhet for at prisen dekker de nødvendige arbeider som inngår i prosjektet

For etableringen av endelig kontrakts- og anskaffelsesstrategi vil kommunen arbeide systematisk etter følgende modell utviklet av advokatfirmaet Arntzen Grette.



Formålet med modellen er å sørge for at kontrakts- og anskaffelsesstrategien støtter opp rundt prosjektets mål og premisser og ikke styres av valgt anskaffelsesprosedyre og/eller kontrakt.

Modellen må også ses i sammenheng med de sekvenser prosjektet har lagt opp til i prosjektets ulike faser. Se her punkt 2.2.

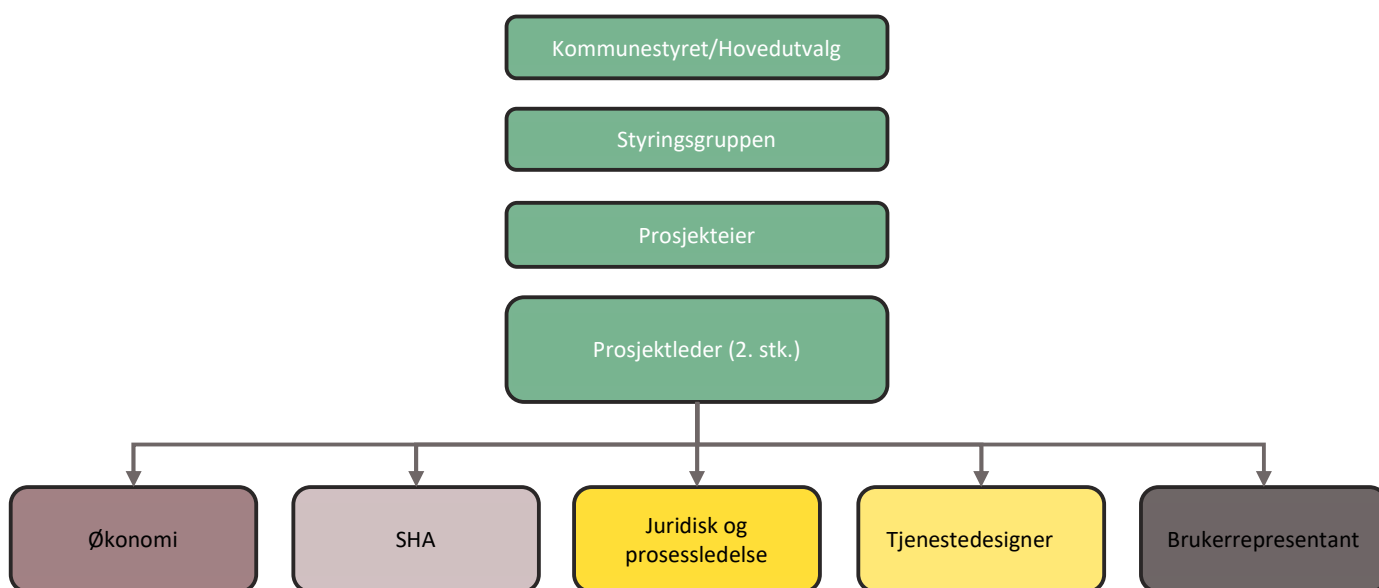
3.3 Organisering og ansvarsdeling

En tydelig og velfungerende prosjektorganisasjon er en forutsetning for god styring og effektiv gjennomføring av prosjektet Nye Orkdal helsetun.

Prosjektorganisasjonen fastsetter hvem som har beslutningsmyndighet på ulike nivåer, og sikrer tilstrekkelig kapasitet og kompetanse innenfor de oppgavene som prosjektet krever. Det er særlig lagt vekt på å avklare grensesnittet mellom politisk styringsnivå, administrativ prosjektledelse og operative funksjoner i prosjektet.

I et prosjekt som gjennomføres som samspillsentreprise, forsterkes behovet for en tydelig prosjektorganisasjon ytterligere. Samspillsmodellen forutsetter at kommunen er en aktiv og beslutningsdyktig byggherre som kan fatte løpende avklaringer i tett dialog med samspillsentreprenøren. Uklare beslutningslinjer eller manglende bemanningskontinuitet i nøkkelroller kan medføre forsinkelser og økt risiko for uavklarte grensesnitt mellom partene.

Organisasjonskartet nedenfor viser kommunens styringsstruktur og den overordnede ansvarsfordelingen mellom prosjektets sentrale roller.



Styringsgruppen: Ledes av Kommunalsjef Samfunn og Kommunalsjef Helse og beredskap. Styringsgruppen har det overordnede beslutningsansvaret i prosjektet og rapporterer til Kommunestyret/Hovedutvalget.

Prosjekteier: Enhetsleder for bygg og eiendom og er prosjektledernes nærmeste overordnede.

Prosjektleder: Av hensyn til prosjektets omfang og varighet vil kommunen benytte to prosjektledere (Prosjektleder 1 og Prosjektleder 2).

Støttefunksjonene: Støtter prosjektleder og vil være dels eksterne og dels interne ressurser.

3.4 Møtestruktur

Det legges opp til en effektiv møtestruktur gjennom prosjektets ulike faser. De konkrete møteplanene vil utarbeides i samarbeid med valgt samspillsentreprenør i utviklingsfasen, slik at møtestrukturen tilpasses prosjektets behov og de involverte partenes arbeidsformer.

3.5 Plansituasjon

Tomten på Rømme, hvor Nye Orkdal helsetun skal oppføres, er per i dag ikke regulert spesifikt til helsetun, men er regulert til sentrumsformål.

Realiseringen av Nye Orkdal helsetun forutsetter derfor at det utarbeides og vedtas en ny reguleringsplan for området. Dette arbeidet gjennomføres parallelt med utviklingsfasen for å samordne regulering og detaljprosjektering, men avsluttes i god tid før gjennomføringsfasen.

3.6 Grunnerverv

Skulle det bli behov vil eventuelle grunnerverv og tomteutvidelser gjøres av kommunen direkte.

3.8 Involveringsplan for politisk nivå

Politisk forankring er viktig for å sikre bred støtte til prosjektet gjennom hele gjennomføringen. Kommunestyret og aktuelle hovedutvalg skal holdes løpende orientert om prosjektets fremdrift, økonomi og vesentlige beslutninger.

Løpende orienteringer

Kommunestyre, Hovedutvalg teknikk og Hovedutvalg oppvekst og kultur skal motta faste orienteringer om prosjektet. Dette vil være som et fast innslag i kommunedirektørens orientering.

Involvering ved prosjektets milepæler

Ved sentrale milepæler i prosjektet skal kommunestyret og hovedutvalgene involveres særskilt. Dette sikrer at politisk nivå er godt orientert om prosjektets utvikling og at relevante beslutninger forelegges rette beslutningsnivå til rett tid.

Eldrerådet og rådet for personer med nedsatt funksjonsevne skal orienteres ved sentrale milepæler, og prosjektorganisasjonen tilrettelegger for ytterligere orienteringer etter rådernes ønske. Dette sikrer at rådene er godt informert om utviklingen av helsetunprosjektet som er av særlig betydning for eldre i Orkland kommune.

Kontraktsinngåelse med samspillsentreprenør

Valg av samspillsentreprenør skjer som resultat av en gjennomført anbudskonkurranse. Kontrakten som inngås omfatter samspillsfase 1, som er en utviklingsfase hvor byggherre, rådgivere og entreprenør i fellesskap utvikler og detaljerer løsninger, kostnader og gjennomføringsplan for prosjektet. Samspillsfase 2 omfatter detaljprosjektering og byggefase, og reguleres for overgangen fra fase 1.

Ved overgangen til fase 2 vil det legges opp til politisk beslutning for endelig vedtak av konsept og løsninger. Da vil det også foreligge endelig målpris for prosjektet.

Målsettingen skal alltid være at prosjektet gjennomføres med glidende overganger mellom fasene, og at man til enhver tid planlegger for å realisere Nye Orkdal helsetun i sin helhet.

3.7 Kommunikasjonsstrategi

Prosjektet skal ha en åpen, etterrettelig og målrettet kommunikasjon. Kommunikasjonsarbeidet skal rettes mot interne og eksterne målgrupper som påvirkes av, og har interesse i prosjektets gjennomføring. Dette omfatter blant annet prosjektorganisasjonen, beslutningstakere, brukere, leverandører, entreprenører, rådgivere, samt media og andre interessenter.

Det skal være fokus på god intern informasjonsflyt i prosjektorganisasjonen, slik at alle involverte parter har et oppdatert og felles situasjonsbilde. Videre skal det sikres tydelig og forutsigbar kommunikasjon mot eksterne aktører, herunder tilgjengelig og korrekt informasjon til media.

Kommunikasjon skal også være et fast tema i prosjektets sentrale møtefora, herunder byggherremøter og prosjektmøter, for å sikre koordinert og helhetlig håndtering av informasjonsarbeidet gjennom hele prosjektet.

4 Prosjektstyring

4.1 Arbeidsomfang

Prosjektet omfatter utvikling og bygging av et nytt helsetun med kapasitet på om lag 100 rom, med fleksibilitet for fremtidige behov. Halvparten av rommene skal ha plass for to pasienter for korttidsopphold. Helsetunet skal samle flere tjenester i ett bygg og legge til rette for effektiv drift og god ressursutnyttelse.

Hovedfunksjoner:

- Institusjon og omsorg (langtids-, korttids- og demensplasser)
- Skjermede plasser / høysikkerhet
- Interkommunal legevakt
- Legetjenester
- Polikliniske funksjoner, som helsestasjon for eldre
- Base for hjemmetjenester
- Dagsenter
- Støttefunksjoner (kjøkken, lager, tekniske rom osv.)

Tilleggsfunksjoner

- En tydelig rolle i sentrumsutviklingen og fungere som et åpent og inkluderende møtepunkt for innbyggere
- Kafé og møteplasser
- Bibliotek eller lignende tilbud
- Eventuelle næringsfunksjoner (f.eks. apotek)
- Frivilligsentral

Ekisterende Orkdal helsetun ved Fannrem:

Videre utvikling av bygningsmassen på Fannrem er ikke en del av prosjektets omfang, men vil bli behandlet i egen sak i kommunestyret 17.06.2026.

4.2 Endringshåndtering

Nye Orkdal helsetun er et omfattende og komplekst prosjekt, hvor det må påregnes at det vil oppstå endringer gjennom prosjektets ulike faser. Endringer kan oppstå som følge av videreutvikling av løsninger, nye behov, avklaringer underveis, eller uforutsette forhold knyttet til eksempelvis grunnforhold, regulering eller tekniske krav. Endringer kan ha konsekvenser for både kostnad, fremdrift og kvalitet og må derfor håndteres på en strukturert og kontrollert måte.

Prosjektet skal ha en systematisk tilnærming til endringshåndtering. Endringer skal identifiseres og avdekkes så tidlig som mulig, og det skal legges til rette for gode prosesser for vurdering og beslutning. Alle endringer skal dokumenteres og loggføres med tydelig beskrivelse av årsak, innhold og konsekvenser for tid, kostnad og kvalitet. Dette skal sikre full sporbarhet og et godt beslutningsgrunnlag.

Det skal utøves aktiv kostnadsstyring i forbindelse med endringer. Endringer som har vesentlig betydning for fremdrift eller styringsramme skal løftes til riktig beslutningsnivå for avklaring.

Endringshåndteringen skal samtidig understøtte samspill og gode samarbeidsprosesser i prosjektet. Det skal legges til rette for at forslag til forbedringer og optimaliseringer kan identifiseres og vurderes på en strukturert måte, slik at prosjektet kan utnytte muligheter for bedre løsninger innenfor gitte rammer.

4.3 SHA-plan

Det skal legges stor vekt på sikkerhet, helse og arbeidsmiljø i prosjektet. I samarbeid med samspillsentreprenør skal det utarbeides en grundig SHA-plan for prosjektet som ivaretar Orkland kommunes plikter og sikrer forsvarlige forhold for alle involverte aktører i prosjektet. Arbeidet skal ha som mål å forebygge uønskede hendelser og bidra til en trygg og sikker gjennomføring av prosjektet.

4.4 Økonomiske rammer

Prosjektet har p.t. en samlet styringsramme på MNOK 1083 (justert pr. januar 2026), og vil følge fortsatt årlig indeksjustering. Dette inkluderer kommunens egne kostnader og byggekostnader. Beløpet inkluderer avsetning til eventuelle tillegg samt usikkerhetsavsetninger.

Prosjektet skal utvikles med fokus på kostnadskontroll, effektiv arealbruk og løsninger som gir lave livssyklus-kostnader. Både for byggdrift og driften av helsefunksjoner.

Økonomiske vurderinger skal inngå som en integrert del av beslutningsgrunnlaget gjennom hele prosjektet.

4.5 Fremdrift

Prosjektets overordnede fremdriftsplan legger opp til en gjennomføring mellom 2026 og 2030 med følgende hovedfaser:



Endelig fremdriftsplan for selve byggingen av Nye Orkdal helsetun vil bli fastsatt gjennom utviklingsfasen i samarbeid med samspillsentreprenøren.

4.6 Kvalitetssikring

Kvalitetssikring i prosjektet skal sikre at leveranser og løsninger oppfyller fastsatte krav til funksjon, kvalitet, fremdrift og kostnad gjennom hele prosjektets livsløp. Arbeidet skal være systematisk, etterprøvbart og en integrert del av prosjektets styring og gjennomføring.

I utviklingsfasen vil kvalitetssikring være tett knyttet til samspillsprosessen, hvor byggherre, rådgivere og entreprenør i fellesskap utvikler og kvalitetssikrer løsninger. Det legges til rette for felles gjennomganger og tverrfaglig kvalitetssikring. Tjenstedesigner vil også ha en sentral rolle i å kvalitetssikre at løsningene understøtter gode arbeidsprosesser og fremtidig drift.

I gjennomføringsfasen er samspillsentreprenøren ansvarlig for at utførelsen skjer i henhold til prosjektert løsning. Byggherren skal likevel utøve kontroll og oppfølging av arbeidene, og være en aktiv deltaker i prosessen.

Byggherre skal derfor ha en tillitsbasert, men proaktiv, rolle i kvalitetssikringsarbeidene, og skal bidra til god samhandling med entreprenøren. Dette innebærer blant annet å påpeke forhold som kan påvirke kvaliteten, bidra til tidlig avklaring av utfordringer, og støtte opp under gode planprosesser. Samtidig skal ansvarsforholdene ligge fast, hvor entreprenøren har det operative ansvaret for kvalitet og fremdrift.

Status for kvalitet og avvik skal inngå som en del av prosjektets ordinære rapportering, og følges opp gjennom etablerte møtefora.

5 Øvrige punkter

5.1 Bærekraft, beredskap, klima og miljø

Prosjektet Nye Orkdal helsetun skal utvikles med en tydelig bærekraftprofil, hvor klima, miljø, beredskap og sosial bærekraft inngår som sentrale premisser for planlegging, prosjektering og gjennomføring. Arbeidet skal ta utgangspunkt i Orkland kommunes overordnede bærekraftstrategi, og bidra til helhetlige og fremtidsrettede løsninger.

Det skal i prosjektet legges vekt på reelle og kostnadseffektive tiltak som gir dokumenterbar effekt på klimagassutslipp, energibruk og materialvalg i et livssyklusperspektiv. Samtidig skal løsningene understøtte prosjektets funksjonelle og helsefaglige krav. Prosjektet skal ha fokus på å redusere samlet miljøfotavtrykk, uten at dette går på bekostning av kvalitet og drift.

Bærekraftperspektivet inkluderer også sosial bærekraft. Helsetunet skal utvikles som et fleksibelt og tilpasningsdyktig bygg, som i størst mulig grad kan møte fremtidige behov uten omfattende ombygginger. Løsningene skal legge til rette for effektive arbeidsprosesser, og bygget og de tekniske løsningene skal utformes slik at de gir robuste rammer for håndtering av uforutsette hendelser og fremtidige kriser.

5.2 KPI – Prosjektets måloppnåelse

Prosjektets måloppnåelse skal følges opp gjennom et sett av definerte nøkkelindikatorer (KPI-er), som samlet gir grunnlag for å vurdere i hvilken grad prosjektet realiserer sine mål knyttet til drift, kvalitet, bærekraft og samfunnseffekt. KPI-ene skal dekke både prosjektets leveranser og de langsiktige effektene av løsningen i drift.

Det er etablert indikatorer innenfor sentrale områder som bemanning og produktivitet, teknologi og innovasjon, økonomi og livssyklus, miljø og bærekraft, samt helsetunets rolle i lokalsamfunnet og byggets fleksibilitet og tilpasningsevne.

Tema	KPI
Bemanning og produktivitet	• Bemanningsfaktor (årsverk per beboerplass) • Sykefraværprosent blant ansatte
Velferdsteknologi og teknologi	• Andel beboere med implementert velferdsteknologi (fallalarm, nattilsyn, mv.) • Antall teknologiske løsninger i aktiv bruk vs. installert • Ansatte som opplever teknologi som arbeidsbesparende
Økonomi og livssyklus	• Driftskostnader per beboerplass • Faktisk energiforbruk vs. prosjektert energiforbruk
Miljø og bærekraft	• Klimagassutslipp i byggeperioden (produksjonsfasen) • Energimerke/ energiklasse • Faktisk energiforbruk i drift • Andel fornybar energiforsyning

Sentrumsrolle og møteplass	• Antall besøkende til publikumsrettede arealer (kafé, dagsenter o.l.) • Innbyggers oppfatning av helsetunet som en åpen og inkluderende møteplass • Antall eksterne arrangementer/aktiviteter i byggets fellesarealer
Fleksibilitet og tilpasningsevne	• Antall ombygging-/tilpasningsbehov som ikke kan løses uten strukturelle inngrep • Beredskapskapasitet: andel av normal pasientpågang bygget kan håndtere