



PROSJEKTPLAN

Utvikling av Leka helsehus

Prosjekteier	Leka kommunestyre
Administrativt ansvar	Kommunedirektøren
Prosjektleder / prosjekt ressurs	Johan Grongstad / Jenny Dolmen
Planperiode	September 2026 - februar 2031

1. Grunnlag og formål

Prosjektplanen bygger på mandatet for utvikling av Leka helsehus datert 26.08.2026 og milepælsplanen datert 18.08.2026. Formålet er å styre arbeidet fram mot et helhetlig beslutningsgrunnlag og, etter særskilt politisk vedtak, videre prosjektering og gjennomføring.

2. Hovedmål

- avklare nødvendig antall godkjente sykehjemsplasser og behovet for omsorgsboliger
- utrede hvordan eksisterende bygg kan renoveres, tilpasses, suppleres eller erstattes
- utrede mulighetsrommet for helsesenteret og renovering av dette
- utarbeide et funksjonelt, framtidsrettet og arealeffektivt løsningsforslag
- sikre gode tjenester og forsvarlig drift innenfor kommunens økonomiske handlingsrom
- utnytte aktuelle tilskudds- og finansieringsordninger på best mulig måte

3. Styrende forutsetninger

- Arbeidet tar utgangspunkt i dagens bygningsmasse, dokumenterte behov og kommunens økonomiske rammer.
- Gjeldende myndighetskrav og vilkår for aktuelle tilskudd skal ivaretas.
- Forsvarlig drift skal opprettholdes under en eventuell byggeperiode.
- Det er ikke tatt stilling til rivning av bygg B eller valgt endelig utbyggingsløsning.

BESLUTNINGSGRENSE

Gjeldende mandat omfatter utredning og skisseprosjekt. Det gir ikke fullmakt til bygge- eller rivearbeider. Videre prosjektering og gjennomføring forutsetter senere konseptvalg, økonomisk ramme og igangsettingsvedtak i kommunestyret.



4. Omfang og leveranser

Prosjektet skal gjennom følgende hovedleveranser etablere et samlet og etterprøvbart beslutningsgrunnlag:

Rolle	Ansvar
Behov og kapasitet	Oppdatert behovsgrunnlag for sykehjem, omsorgsboliger og øvrige helse- og omsorgsfunksjoner.
Bygg A, B og C	Vurdering av teknisk tilstand, egnethet og utviklingsmuligheter.
Bygg B	Utredning av videre bruk, ombygging, hel eller delvis rivning og eventuell erstatning med nybygg.
Rom og funksjon	Overordnet rom- og funksjonsprogram med arealrammer, arbeidsflyt, velferdsteknologi og framtidig fleksibilitet.
Skisseprosjekt	Mulige løsninger med kalkyler og vurdering av gjennomførbarhet.
Økonomi og drift	Investeringskostnader, driftsvirkninger, finansiering, tilskudd og gevinstmål.
Anbefaling	Samlet anbefaling med kostnadsramme, risiko og forslag til videre framdrift.

5. Fase- og beslutningsmodell

Fase	Innhold	Beslutning
1. Utredning	Behov, bygg, funksjoner, skisser og kalkyler.	M1-M8: forankring, styring og kvalitetssikring.
2. Konseptvalg	Samlet anbefaling, finansiering og gjennomføringsmodell.	M9: kommunestyrets konseptvalg og igangsettingsvedtak.
3. Gjennomføring	Detaljprosjektering, konkurranse, bygging, prøvedrift og gevinstoppfølging.	M10-M13: gjennomføres på grunnlag av vedtak i M9.

6. Kriterier for ferdigstilt beslutningsgrunnlag

- behov, kapasitet og funksjonskrav er dokumentert og kvalitetssikret
- aktuelle løsninger er vurdert på sammenlignbart grunnlag
- kostnader, drift, finansiering, risiko og gjennomførbarhet er synliggjort
- ansatte, brukere, pårørende og relevante råd er involvert
- styringsgruppen har behandlet anbefalingen før politisk behandling



7. Organisering og ansvar

Rolle	Ansvar
Kommunestyret	Prosjekteier. Vedtar mandat, rammer, konseptvalg, finansiering og igangsetting.
Kommunedirektøren	Sørger for administrativ organisering, ressurser og forankring.
Styringsgruppen	Følger mål, framdrift, økonomi, kvalitet og risiko og behandler sentrale beslutningspunkter.
Prosjektleder	Har samlet ansvar for planlegging, koordinering, framdrift, rådgiveroppfølging og rapportering.
Prosjektressurs helse	Er sidestilt i prosjektarbeidet, og har faglig ansvar for behovs-, tjeneste- og funksjonsvurderingene. Ressursen rapporterer til prosjektleder i prosjektarbeidet
Arbeidsgruppen	Tverrfaglig gruppe på 6-8 medlemmer som kvalitetssikrer behov, funksjoner, skisser, økonomi og gjennomførbarhet.
Referansegruppene	Gir avgrensede innspill fra tjenester og ansatte, brukere og pårørende samt bygg, økonomi og fag.

8. Arbeidsform og medvirkning

- Prosjektledelsen møtes ukentlig og koordinerer leveranser og beslutningsbehov.
- Arbeidsgruppen møtes normalt hver tredje til fjerde uke.
- Referansegruppene involveres ved relevante tema og milepæler.
- Innbyggere skal få informasjon og mulighet til medvirkning.
- Innspill, anbefalinger og beslutninger dokumenteres i referater og prosjektets øvrige dokumenter.

9. Møter, rapportering og beslutninger

Nivå	Frekvens	Innhold i rapportering
Prosjektledelsen	Ukentlig	Aktiviteter, leveranser, avklaringer og ressursbehov.
Arbeidsgruppen	Hver 3.-4. uke	Faglige vurderinger, anbefalinger og åpne spørsmål.
Styringsgruppen	Etter møteplan	Framdrift, økonomi, kvalitet, risiko og beslutningsbehov.
Kommunestyret	Ved milepæler	Orienteringer og beslutningssaker i samsvar med milepælsplanen.

10. Dokumentstyring

Prosjektleder vedlikeholder prosjektplan, framdriftsplan, beslutningslogg, risikologg, økonomioversikt og oversikt over leveranser. Vesentlige endringer behandles av styringsgruppen. Endringer i mandat, prinsipielle valg eller økonomiske rammer legges fram for kommunestyret.



11. Milepæler - utredning og konseptvalg

Dato	ID	Milepæl	Leveranse og beslutning
16.09.2026	M1	Tentativ framdrift og mandat	Forankring i styringsgruppe 10.09 og ansattmøte 16.09.
24.09.2026	M2	Mandat, organisering og handlingsrom	Fastsette roller, fullmakter, rapportering, rammer og møteplan. Kommunestyret - beslutningspunkt 1.
24.09.2026	M3	Oversikt over tidligere behovs- og kunnskapsgrunnlag	Orientering i kommunestyret.
16.10.2026	M4	Anskaffelse av rådgivertjenester	Anskaffelse av arkitekt, brannrådgiver og bygningsfysiker.
15.11.2026	M5	Oppstart skisseprosjekt	Oppstartsmøte, befarung og omforent framdrifts- og milepælsplan.
10.12.2026	M6	Orientering til kommunestyret	Status og framdrift presenteres for kommunestyret.
01.04.2027	M7	Foreløpig løsningsalternativ-faglig og teknisk vurdering	Presentasjon av foreløpige løsningsalternativer, funksjoner, arealer, arbeidsflyt, velferdsteknologi og utvidelsesmuligheter. Retningsavklaring i kommunestyret uten endelig konseptvalg. Kommunestyret - beslutningspunkt 2.
15.08.2027	M8	Konseptvalgutredning og kostnadsramme	Kalkyle, investerings- og driftsvirkninger, finansiering og gevinstmål.
September 2027	M9	Konsept, økonomisk ramme og igangsetting	Velge løsning og vedta areal-/kostnadsramme og mandat for gjennomføring. Kommunestyret - beslutningspunkt 3.

12. Avhengigheter i utredningsfasen

- Behovsgrunnlaget i M3 samt et oppdatert behovsgrunnlag skal være styrende for rom- og funksjonsprogrammet.
- Tekniske undersøkelser og brukermedvirkning må være gjennomført før beslutningspunkt M7.
- Kalkyler og driftsvirkninger må være kvalitetssikret før saksframlegget i M8 og konseptvalget i M9.



13. Milepæler - prosjektering, bygging og drift

Milepælene M10–M13 er foreløpige og ikke bindende. De forutsetter kommunestyrets konseptvalg, finansieringsvedtak og igangsettingsvedtak i M9. Fremdriften skal revideres på grunnlag av valgte løsning og gjennomføringsmodell

Dato	ID	Milepæl	Leveranse og beslutning
15.12.2027	M10	Detaljprosjektering og konkurransegrunnlag	Ferdigstille prosjektering og konkurransegrunnlag. Orientering i kommunestyret.
01.04.2028	M11	Byggestart	Kontrahering, mobilisering og produksjon. Månedlig styring av økonomi, framdrift, SHA, kvalitet og endringer.
01.08.2029	M12	Del overtakelse og prøvedrift	Teknisk prøvedrift, opplæring, FDV, inventar, IKT/velferdsteknologi, feilretting og del innflyting
01.08.2030	M13	Leka helsehus i ordinær drift	Stabilisering, gevinstoppfølging og plan for ettårsbefaring/prosjektevaluering. Sluttrapport til kommunestyret.

14. Overordnet risikostyring

Risikoområde	Risiko	Hovedtiltak
Behov og kapasitet	Mangelfullt eller uavklart dimensjoneringsgrunnlag.	Tidlig kvalitetssikring og bred medvirkning.
Eksisterende bygg	Uforutsette tekniske forhold i bygg A, B eller C.	Tilstrekkelige undersøkelser før konseptvalg og kalkyle.
Økonomi	Kostnadsøkning eller utilstrekkelig handlingsrom.	Trinnvis kalkulasjon, usikkerhetsavsetning og aktiv finansieringskartlegging.
Drift	Tjenesteforstyrrelser under bygging.	Særskilt plan for forsvarlig drift i byggeperioden.
Ressurser og framdrift	Manglende kapasitet eller forsinkede rådgiverleveranser.	Realistisk ressursplan, tydelige bestillinger og aktiv avviksoppfølging.
Forankring	Mangelfull involvering eller sen politisk avklaring.	Planlagt medvirkning og beslutningssaker ved fastsatte milepæler.

15. Godkjenning og revisjon

Prosjektplanen behandles av styringsgruppen og legges til grunn for den løpende prosjektstyringen. Planen oppdateres ved vesentlige endringer i mandat, framdrift, økonomi, organisering eller risiko. Endringer som berører kommunestyrets vedtak, legges fram som egen sak.



Kilde: Nye Leka Helsehus - konseptvalgutredning, 11.05.2023, side 17.

