



# Prosjektplan

Hallingdalskommunane

**Flå, Nes, Gol, Hemsedal, Ål og Hol**

i samarbeid med

**Vestre Viken HF**

**PROSJEKT**

**INNOVATIV REHABILITERING I  
HALLINGDAL**

2017 - 2020

# 1. MÅL OG RAMMER

## 1.1. Bakgrunn

### Opptreppingsplan for habilitering og rehabilitering

Helse- og omsorgsdepartementet si *Opptreppingsplan for habilitering og rehabilitering (2017-2019)* gjev klare føringar på at kommunane skal ha ansvaret for habilitering og rehabilitering for alle dei vanlegaste pasientgruppene. Dette krev nytenking og styrking av tenestetilbodet i kommunane. For små kommunar vil dette vera ei utfordring. Opptreppingsplanen tek til orde for ein ny definisjon av rehabilitering som ikkje lenger avgrensar rehabilitering til tidsavgrensa prosessar. Vidare i denne prosjektplanen er denne forståinga lagt til grunn og begrepet *rehabilitering* omfattar også habilitering.

### Relevant forskning og utviklingsprosjekt

Forskningsprosjektet «*Rehabilitering i eget kommunalt rehabiliteringssenter versus korttidsplasser i sykehjem*» i Vestfold har vist at eldre pasientar oppnådde vesentleg høgare evne til å greie seg sjølv på nesten halvparten av tida ved rehabilitering i kommunal rehabiliteringseining samanlikna med korttidsplassar på kommunale sjukeheimar. Pasientane som var rehabilitert i ei kommunal rehabiliteringseining trengte mindre heimetenester og færre dagar på sjukeheim etter rehabiliteringa. Kostnadene for rehabilitering og omsorgstenester var 40 % lågare i gruppa som hadde fått rehabilitering i den kommunale rehabiliteringseininga.

Det statleg støtta prosjektet «*Innovativ rehabilitering i Østfold*» er eit interkommunalt samarbeid mellom sju kommunar med 51 000 innbyggjarar der ein planlegg å etablere senger i ei felles interkommunal rehabiliteringseining ved Indre Østfold Medisinske kompetansesenter IKS. Sjølv om desse kommunane er større, vil ein kunne hente ut erfaringar frå dette prosjektet.

### Hallinghelse og førebuande arbeid med ei prosjektskisse

Hallinghelse er eit interkommunalt samarbeidsorgan for dei seks Hallingdalskommunane Flå, Nes, Gol, Hemsedal, Ål og Hol som skal fremje samhandling innan helse og omsorg mellom kommunane og samhandling mellom kommunane og helseforetaket. Hallinghelse har teke initiativ til *Prosjekt Innovativ rehabilitering i Hallingdal* for at Hallingdalskommunane i samarbeid kan møte dei utfordringane som ligg på rehabiliteringsfeltet. Ei prosjektskisse er drøfta i rådmannutvalet for Hallingdal som har gjeve si tilslutning til arbeidet og peika ut Ål kommune som vertskommune for tiltaket og som sørkommune på vegne av dei seks kommunane. Prosjektskissa er også drøfta i Lokalt samarbeidsutval for Hallingdal (LSU-Hall) som er samarbeidsutvalet mellom Ringerike sjukehus (RS) og dei seks Hallingdalskommunane. LSU-Hall har vedteke at ein støttar arbeidet med prosjektet.

### Døgnavdeling ved Hallingdal sjukestugu

Hallingdalskommunane har i samarbeid med Ringerike sjukehus etablert ei felles døgnavdeling ved Hallingdal sjukestugu (HSS). Dette er eit unikt tilbod i landssamanheng. Den felles døgnavdelinga vart opna 13. sept. 2016 og vert drifta av RS i eit spleiselag med kommunane i Hallingdal. Avdelinga har 10 spesialisthelsetenestesenger og 10 interkommunale senger, herunder tre lovpålagte døgnplassar for øyeblikkeleg hjelp. Av dei sju andre interkommunale plassane er 3-4 plassar avsett til korttids- og langtidsrehabilitering. Kommunane har såleis allereie lagt ei ramme for ei felles rehabiliteringseining med eit sengetal tilpassa innbyggjartalet i Hallingdal.

Dei avsette rehabiliteringsplassane ved HSS gjev kommunane ei ramme, men innhaldet kjem ikkje av seg sjølv. Plassane har i dag ein for låg utnyttingsgrad. Ein manglar utvikling av eit systematisert pasientforløp frå sjukehus via HSS til heimkommune og til pasienten sin heim, ein har behov for å styrke og strukturere rehabiliteringsarbeidet ved HSS, det er behov for å styrke rehabiliteringsarbeidet ute i dei enkelte kommunane og ein treng ei bevisstgjerjing om læring og meistring og brukarmedverknad som ein del av rehabiliteringsarbeidet.

## 1.2. Mål

Hovudmål: Prosjektet skal bidra til å sette kommunane i Hallingdal i stand til å gje gode rehabiliteringstenester til innbyggjarane sine og kunne overta fleire rehabiliteringsoppgåver frå spesialisthelsetenesta.

Delmål: Prosjektet skal styrke brukarperspektivet, kvaliteten i rehabiliteringstenestene og samhandlinga mellom kommunane og spesialisthelsetenesta.

## 1.3. Rammer

Prosjektet byggjer vidare på dei investeringar og den ressursinnsatsen kommunane i Hallingdal allereie har gjort gjennom [samarbeidsavtalen med Vestre Viken HF om døgnavdelinga ved HSS](#) og [avtalen mellom kommunane om bruken av denne avdelinga](#). Ein viser også til punkt 3.3 og 3.4 om innhaldet i plassar avsett for kortids og langtidsrehabilitering i [Sluttrapport for prosjekt Nye Hallingdal sjukestugu](#), side 14-15.

På denne måten byggjer kommunane i Hallingdal opp ein fagleg sterk rehabiliteringseining ved dei interkommunale plassane på HSS (KOM-HSS). Samtidig vil ein styrke rehabiliteringsperspektivet i pasientforløpet heile vegen frå sjukehuset via HSS og kommunale omsorgstenester og vidare til pasienten sin heim.

Prosjektet vert starta andre halvår 2017 og avslutta etter tre år, den 30.06.2020.

## 2. OMFANG

### 2.1. Oppgåvebeskriving

#### Kvar ligg utfordringane?

- Dei seks Hallingdalskommunane treng
  - å få eit planverk innan habilitering og rehabilitering som er samordna på tvers av kommunane
  - å systematisere pasientforløpet innan rehabilitering i aksen frå sjukehuset via ei interkommunal rehabiliteringseining ved KOM-HSS og ut i kommunane,
  - ei avklaring av ansvars og oppgåvefordelinga mellom spesialisthelsetenesta, ei kommunal rehabiliteringseining ved HSS og dei kommunale omsorgstenestene,
  - å styrke kompetansen på rehabilitering ute i kommunane i tråd med opptrappingsplanen
  - å styrke brukarmedverknad i arbeidet med rehabilitering, læring og meistring,
  - å styrke samarbeidet mellom arbeid med læring og meistring og arbeidet i ei kommunal rehabiliteringseining ved KOM-HSS
  - å samordne og sjå i samheng habilitering og rehabilitering innan somatikk og psykisk helse og rus.
- Intermediæravdelinga ved HSS treng å
  - bygge opp kompetanse på rehabilitering
  - endre kulturar i personalgruppa ved KOM-HSS frå behandling til rehabilitering
  - systematisere og strukturere tilbodet innan rehabilitering, læring og meistring
  - styrke samarbeidet mellom avdelinga og dei enkelte kommunane i Hallingdal

### Kva er moglegheitene?

Hallingdal får

- høve til prøve ut ei organisering av rehabiliteringsarbeidet som vil ha overføringsverdi til mange distriktskommunar i landet,
- styrka kompetansen innan rehabilitering i alle ledd,
- eit prosjektteam som kan bevege seg friare over organisatoriske skiljeliner,
- gjennom prosjektorganiseringa eit tettare samarbeid mellom aktørar i arbeidet med rehabilitering, læring og meistring,
- ei større vektlegging av brukarmedverknad
- fylgd opp opptrappingsplanen etter dei føringar departementet har gitt.

### Kva er truslane?

- Manglande prosjektfinansiering
- Ulike prioriteringar om rehabilitering i dei ulike kommunane
- Ulik vektning av intermedieæravdelinga sitt arbeid med rehabilitering i helseforetaket og i kommunane
- Ueinigheit rundt administrativ og fagleg leiing av prosjektteamet
- Manglande stabilitet blant personellet i prosjektteamet
- At ein ikkje lukkast i nødvendig ansvarsavklaring og funksjonsfordeling

### Kva er suksessfaktorane?

- God forankring hjå alle samarbeidspartar
- God politisk og administrativ forankring
- God informasjon
- God støtte til prosjektteamet gjennom prosjektgruppa
- Etablerte møteplassar for dialog og samhandling med alle samarbeidspartar

## 3. ORGANISERING AV PROSJEKTET

### 3.1 Ansvarsforhold

Prosjekteigar	Ål kommune som vertskommune
Prosjektansvarleg	Kommunalsjefen for helse og omsorg i Ål kommune
Styringsgruppe	Helse- og omsorgsleiarforum i Hallingdal med tillegg av 2 repr. frå ledelsen ved Ringerike sykehus / Hallingdal sjukestugu
Prosjektleiar	Tilsett prosjektleiar i 100 % stilling
Prosjektgruppe	1 repr frå kvar kommune (fysio, ergo, repr frå korttidsavdelingar), 2 repr frå intermedieæravdeling HSS, Koordinator for kompetanse, læring og meistring (KLM) i Hallinghelse, 1-2 brukarrepresentantar oppnemnt av FFO Buskerud.
Referansegruppe	Brukerforum sett saman av utvalde brukarar

### 3.2 Prosjektteam

Det vert oppretta eit prosjektteam med 2,5 stillingar:

1,0 st. prosjektleiar

2 x 0,5 fagstilling

0,5 st. for hospitering frå kommunane for periodar på 3-6 mnd.

Dei tre stillingane som vert tilsett i prosjektteamet skal ha bakgrunn som fysioterapeut, ergoterapeut eller sjukepleiar med vidareutdanning eller særleg erfaring innan rehabilitering. Personlege eigenskapar og bakgrunn avgjer kven som får stilling som prosjektleiar.

Prosjektleiar skal leie prosjektet, leie det interkommunale planarbeidet, drive systemarbeid, koordinering, informasjonsarbeid, sikre brukarmedverknad og drive opplæring og utviklingsarbeid innan rehabilitering, læring og meistring i Hallingdal. Både tankegodset i samfunnsbasert rehabilitering og kvardagsrehabilitering skal vera grunnlag for utviklingsarbeidet.

Dei to halve fagstillingane og hospiteringsstillinga skal inngå i rehabiliteringsarbeidet ved KOM-HSS og skal samarbeida nært med personalet ved avdelinga, men dei skal også fylgje pasientane over i kommunen og såleis sikre gode overgangar. Dei skal drive veiledning og opplæring med utgangspunkt i den enkelte pasient. Dette arbeidet kan vera retta både innad i avdelinga og utad til kommunane.

### **3.3 Administrativ og fagleg tilknytning**

I den vidare planlegginga av prosjektet må Ringerike sjukehus og Ål kommune som vertskommune inngå ei nærare avtale om administrativ og fagleg tilknytning for prosjektteamet. Bruken av tilskotsmidlar har som føresetnad ei kommunal tilsetjing.

## **4. BESLUTNINGSPUNKT OG OPPFØLGING**

### **4.1 Krav til beslutningspunkt**

**Det vert gjennomført 7 beslutningspunkt:**

BP-01	01.04.17	Prosjekteigar skal ha vedteke prosjektsøknaden og sendt søknad om Kommunalt kompetanse- og innovasjonstilskot. Grunnlagsdokumentasjon: Prosjektplan
BP-02	01.07.17	Prosjekteigar vedtek igangsetting på grunnlag av svar på tilskotsmidlar. Utlysing av stillingar i prosjektteamet. Grunnlagsdokumentasjon: Prosjektplan og svar på søknad om tilskot.
BP-03	01.09.17	Prosjektteamet skal vera tilsett i prosjektet med oppstart haust -17. Grunnlagsdokumentasjon: Prosjektplan.
BP-04	01.07.18	Styringsgruppa drøftar erfaringar og eventuelle justeringar i prosjektet Grunnlagsdokumentasjon: Erfaringsdokument 1 frå prosjektgruppa.
BP-05	01.07.19	Styringsgruppa drøftar organisering av arbeidsfeltet frå 2020. Grunnlagsdokumentasjon: Erfaringsdokument 2 frå prosjektgruppa.
BP-06	01.01.20	Styringsgruppa drøftar vidareføringa av prosjektet Grunnlagsdokumentasjon: Evalueringsdokument 1 frå prosjektgruppa.
BP-07	01.07.20	Styringsgruppa drøftar sluttrapporten for prosjektet Grunnlagsdokument: Sluttrapport frå prosjektgruppa.

### **4.2 Oppfølging**

Prosjektansvarleg går enten inn sjølv eller oppnemner ein person som vert bindeleddet mellom prosjektleiar og prosjektgruppa og mellom prosjektgruppa og prosjektansvarleg.

Prosjektgruppa skal ha månadlege møter i oppstarten, deretter annankvar månad.

Styringsgruppa skal ha felles møte med prosjektgruppa 1-2 gonger årleg.

## 5. RISIKOANALYSE OG KVALITETSSIKRING

### 5.1 *Kritiske suksessfaktorar*

- At prosjektet samla kan finansierast med tilskotsmidlar og den kommunale eigenandel som allereie ligg inne i finansieringa av KOM-HSS.
- At ein får rekruttert personell med god fagleg kompetanse som er eigna til stillingane.
- At prosjektet lukkast med målsetjingane.
- At prosjektet lukkast med å sikre forankring i alle ledd

### 5.2 *Risikoevaluering*

- Prosjekteigar vurderer dei to fyrste kritiske suksessfaktorane før oppstart og undervegs i prosjektet, i tillegg ei fortløpande vurdering av den tredje og fjerde kritiske suksessfaktoren.
- Nødvendige kvalitetssikringstiltak vert igangsett

## 6. GJENNOMFØRING

### 6.1. *Målgrupper og brukarmedverknad*

Prosjektet har to målgrupper:

1. Brukarar / pasientar som har opplevd skade, sjukdom eller livstraume og som treng rehabilitering for å sikre ei så god meistring av kvardagslivet som mogeleg.
2. Brukarar i kommunane som lever med sjukdom eller funksjonsnedsetjing og der eit tilbod med rehabilitering, læring- og meistringstiltak kan gje betre meistring av kvardagslivet.

I alt arbeid skal prosjektet vektleggja og synleggjera brukarmedverknad. Dette gjeld både på individnivå og systemnivå. Eit eige brukerforum skal fungere som ei referansegruppe for prosjektet.

### 6.2. *Hovudaktivitetar*

#### **HA-01: Planarbeid**

Staten har i Opptappingsplanen for habilitering og rehabilitering (2017-2019) sett krav om rullerte planer for habilitering og rehabilitering i kommunane innan utgangen av 2017. Kommunane i Hallingdal står på ulike stader i dette arbeidet. Prosjekt Innovativ rehabilitering i Hallingdal skal initiere og leie eit interkommunalt planarbeid der ein set fokus på kva for tenester ein kan samarbeide om ved ein felles rehabiliteringseining ved KOM-HSS og korleis tiltak og strukturar innan rehabilitering i kommunane kan samordnast slik at ein lettare kan få til eit samarbeid og kunne utveksle kompetanse og erfaringar. I dette planarbeidet skal Koordinerande eining (KE) i kommunane ha ein sentral plass.

#### **HA-01: Pasientforløp - systemarbeid**

Dette er systemarbeid for å få samarbeidande partar til å koma fram til ei felles forståing av ansvars- og oppgåvefordelinga innan rehabilitering. Kva er sjukehuset sitt ansvar? Kva er SPES-HSS sitt ansvar? Kva er oppgåvene til KOM-HSS? Kva forventar ein at den enkelte kommune skal stille opp med av kompetanse og ressursar innan rehabilitering? I stor grad må denne ansvars- og oppgåvedrøftinga knytast til dei ulike diagnosegrupper, men samstundes er rehabiliteringsarbeidet i kommunane meir retta mot funksjonsutfordringar enn mot diagnosar. I møte mellom sjukehus og kommunar ved IMA-KOM må begge desse kulturar ivaretakast. Det skal vurderast elektroniske hjelpemiddel i desse prosessane.

#### **HA-02: Pasientforløp – individuelt arbeid**

Samhandlingsreformen sette fokus på overgangane mellom dei ulike nivå i helsetenestene og mangelfull kompetanse i kommunane til å ta over oppgåver frå spesialisthelsetenesta. Pasientane opplever for ofte at kompetanse og kunnskap om pasienten ikkje fylgjer frå eit ledd til det neste. Prosjektet ynskjer å bidra til å betre denne situasjonen. Prosjektet vil at dei tilsette fagstillingane i prosjektteamet kan fylgje pasienten ut frå avdelinga og inn i heimkommunen, enten til sjukeheimen eller til heimetenesta. Dette vil sikre at dokument, informasjon og verdfull kunnskap om den enkelte pasient ikkje vert borte på vegen, samstundes som kompetanseoppbygging kan skje ute i kommunane knytt til den enkelte pasient. Erfaring viser at denne type kompetanseoppbygging er meir effektiv enn ei teoretisk kompetanseoppbygging.

#### **HA-03: Styrke kompetansen på rehabilitering ved KOM-HSS**

Det å ivareta kommunale oppgåver ved den felles intermediæravdelinga er ei ny oppgåve for Hallingdal sjukestugu frå hausten 2016. Avdelinga har vore drifta etter ein spesialisthelsetenestekultur med hovudvekt på diagnostisering og behandling. Ei sterkare vektlegging av rehabilitering gjev avdelinga ei utfordring på å byggje opp kompetanse og kultur på rehabilitering. Arbeidsmetodane i avdelinga må leggjast om. Det er likevel slik at avdelinga med den personellsamansetjinga ein har i dag, har eit stort potensiale for å lukkast med denne omlegginga.

#### **HA-04: Styrke kompetansen på rehabilitering ute i kommunane**

Opptappingsplanen for habilitering og rehabilitering 2017-19 legg store utfordringar på kommunane og særleg på dei små kommunane. Rehabiliteringseininga ved KOM-HSS vil bli ein kompetansebase for kommunane i Hallingdal og kan brukast til å byggje opp kompetansen ute i den enkelte kommune. Det vil vera ulikt kva dei ulike kommunane manglar kompetanse på, avhengig av det personelet kommunen har tilsett. Rehabiliteringseininga vil ha oversikt over kvar ein finn særleg spisskompetanse i dei ulike kommunane og kan bidra til kompetanseoverføring. I tillegg vil rehabiliteringseininga få større mengdetrening rundt rehabilitering av meir sjeldne tilfelle. Rehabiliteringseininga vil også gjennom systemarbeid med rehabilitering i pasientforløpa, sikre meir likeverdige tenester for pasientane på tvers av kommunegrensene.

#### **HA-05: Tilbod om rehabiliteringsopphald ved KOM-HSS for brukarar med kroniske lidingar**

Det er mange brukarar rundt om i kommunane som har eit rehabiliteringspotensiale og eit potensiale for betre å meistre kvardagslivet dersom dei hadde fått ei systematisk vurdering, tilbod om lærings- og meistringstiltak og tilpassa hjelpemiddel. Særleg utfordrande er pasientar med samansette og omfattande helseutfordringar, som til dømes multitraumepasientar og pasientar med muskonevrologiske sjukdomar. Prosjektet vil tilby vurderingsopphald ved KOM-HSS der brukarane kan få ei samla vurdering og veiledning, råd og hjelp for å styrke eigenmeistringa. Tilbodet kan også utviklast som eit dagtilbod. HSS er lokalt i ferd med å få ein filial av Hjelpemiddelsentralen i Drammen, noko som vil lette arbeidet med utprøving av hjelpemiddel for brukarar i Hallingdal. Likeeins vil ein knytte samarbeid opp mot eit eige prosjekt for velferdsteknologi i Hallingdal. Det er mellom anna i samarbeid med næringslivet etablert ei visningsleiligheit for velferdsteknologi i Ål kommune. Dette kan også vera eit bidrag i ei tilrettelegging av tiltak ut frå brukarane sine behov.

#### **HA-06: Styrke samarbeidet mellom rehabilitering, læring og meistring**

«Mestringstreffet» er eit gruppebasert, diagnoseuavhengig lærings- og meistringstilbod for vaksne som opplever helseutfordringar. Tilbodet er utarbeida med tanke på kommunal praksis og omfattar seks gruppesamlingar. Prosjektet ynskjer å drifte eit kontinuerleg tilbod til pasientar i Hallingdal om å delta på eit sikt opplegg. På denne måten vil prosjektet få knytt læring og meistring nærare opp til rehabiliteringsarbeidet. KOM-HSS kan såleis bli ein base for det samarbeidet som ein ynskjer å vidareutvikle mellom lærings- og meistringsarbeidet i kommunane og det lærings- og meistringsarbeidet som vert drive av Ringerike sjukehus.

### HA-07: Rehabilitering i eit samfunns- og kvardagsperspektiv og i eit brukarperspektiv

Prosjektet vil leggje eit breitt rehabiliteringsperspektiv til grunn for arbeidet. Rehabilitering er så mykje meir enn opptrening. Ein vil vektleggje

- a) ei *samfunnsbasert rehabilitering* der brukaren vert sett som ein del av eit nettverk i lokalsamfunnet som omfattar sosiale relasjonar, arbeid, aktivitet og økonomi.
- b) *kvardagsrehabilitering* der brukaren si meistring av kvardagslivet er bestemmende for dei målsetjingar rehabiliteringa er retta inn mot
- c) eit *brukarperspektiv* der brukaren har ei aktiv og bestemmende rolle i eigen rehabiliteringsprosess. Spørsmålet «Kva er viktig for deg?» skal vera styrande i samspelet med brukarane.
- d) ei *holistisk tilnærming* der pasienten sine somatiske, psykiske og sosiale utfordringar vert sett i samanheng. Såleis er brukarar med problem innan psykisk helse og rus ein del av målgruppa.

## 6.3 Ressursinnsats

Ressursinnsatsen er summen av driftskostnader og lønnskostnader knytt til dei fire rehabiliteringsplassane ved KOM-HSS pluss kostnader med prosjektteamet. Kommunane sin eigendel inn i prosjektet er ein utrekna andel på 4/10 av den summen kommunane i dag betaler VVHF for spleiselaget med avdelinga, basert på at fire av dei 10 interkommunale sengene vert øyremerka for rehabilitering. Kostnadar knytt til prosjektteamet vert søkt finansiert gjennom to tilskotsordningar: Kommunalt kompetanse- og innovasjonstilskudd (Søknadsfrist 01.04.17 til Fylkesmannen) og Tilskudd habilitering og rehabilitering (Søknadsfrist 02.05.17 til Fylkesmannen).

## 6.4 Kostnadar og finansiering - årleg

Kostnader 2017		Finansiering 2017	
Kostnadsart	Beløp	Finansieringskjelde	Beløp
Kostnad for 4/10 av KOM-HSS	5.100.000	Komm. komp. og innovasjonstilskot	1.150.000
Kostnad lønn prosjektteam (inkl. sos. utg.)	1.800.000	Tilskot habilitering og rehabilitering	790.000
Reiser, møter, konferansar	60.000	Kommunal eigenandel	5.100.000
Driftsutgifter, forbruksmat., kontortenester	80.000		
Sum	7.040.000	Sum	7.040.000

## 7 MÅLOPPNÅING

Prosjektet skal drive ein aktiv sjølvevaluering gjennom spørreundersøkingar til samarbeidspartar og måling av den brukaropplevde kvaliteten av tenestene.

- MO-1 Samarbeidspartane skal i løpet av 2019 ha ei omforeint oppfatning av ansvars- og oppgåvefordelinga, dette målt gjennom spørreundersøkinge.
- MO-2 Ved prosjektstart og prosjektslutt skal personell i kommunane kunne gje uttrykk for sitt syn på kompetansenivået på rehabilitering, læring og meistring, målt gjennom spørreundersøkinge.
- MO-3 Gjennom fokusgruppeintervju skal nøkkelpersonar ved HSS ved prosjektslutt intervjuast om kompetanseutviklinga innan rehabilitering, læring og meistring.
- MO-4 Den brukaropplevde kvaliteten skal monitorerast gjennom FIT (Feedbackinformerte tenester) eller tilsvarende verktøy, dette særleg retta mot rehabilitering i pasientforløpet, tilbodet om vurderingsopphald for kronikargrupper og «Meistringstreffet».



## 8 AVTALER

Denne prosjektplanen er å sjå som ei arbeidsavtale mellom tilsette i prosjektteamet og prosjekteigar ved prosjektansvarleg. Det vil bli utarbeidd avtaler mellom prosjekteigar og Vestre Viken HF som regulerer administrativ og fagleg tilknytning.

---

Prosjektansvarlig

---

Tilsett i prosjektteamet