

Prosjektdirektiv

Helse 2030

Dato:

Godkjent av: <Leder av styringsgruppen>

Dokumentkontroll		
<i>Saksbehandler</i>	<i>Gjennomgang</i>	<i>Godkjent av</i>
Johnny Heggstad		

Distribusjonsliste	
<i>Navn</i>	<i>Institusjon</i>
Styringsgruppen	Helse Vest
Prosjektgruppen	Helse Vest

Endringslogg			
<i>Versjon</i>	<i>Dato</i>	<i>Endring</i>	<i>Endret av</i>
0.3	22.01.2016	Drøfting i RHF ledergruppe	
0.9	26.01.2016	Oppdatering etter innspill fra ledergruppe RHF	J. Heggstad

Innholdsfortegnelse

1	INNLEDNING OG BAKGRUNN	3
1.1	Beskrivelse av nåsituasjonen	3
1.2	Utfordringer og/eller muligheter.....	3
1.3	Forankring og historikk	4
2	MÅL.....	4
2.1	Leveranser	5
2.2	Prosess	5
3	PROSJEKTETS AVGRENSNINGER OG FORUTSETNINGER.....	6
4	HVORFOR VIRKSOMHETSSTRATEGI?	7
5	BUDSJETTRAMMER	7
6	MILEPÆLSPLAN OG OVERORDNET PROSJEKTPLAN	8
7	PROSJEKTETS INTERESSENER.....	9
8	PROSJEKTORGANISERING OG ANSVARFORDELING.....	9
8.1	Prosjektorganisering	9
8.2	Arbeidsform og metode	11
9	RISIKOVURDERINGER.....	11
9.1	Risikomatrise	11
10	KVALITETSPLAN OG KVALITETS-LEVERANSEPLAN.....	12
11	KOMMUNIKASJONSPLAN.....	13
12	PROSJEKTADMINISTRATIVE RUTINER.....	13
13	PROSJEKTAVSLUTNING - AKSEPTANSEKRITERIER	13

1 INNLEDNING OG BAKGRUNN

Helse Vest RHF har behov for å formulere en helhetlig virksomhetsstrategi for perioden frem til 2030. Strategien skal inneholde visjon, mål og strategier med tiltaksplan. Strategiens arbeidstittel er «Helse 2030». Strategien skal beskrive hvordan vi utvikler spesialisthelsetjenestetilbudet til befolkningen på Vestlandet innenfor ”sørge for”-ansvaret. Den gjelder for alle foretak og alle medarbeidere i Helse Vest.

Dette prosjektdirektivet beskriver prosjektarbeidet som skal lede frem til ny virksomhetsstrategi med tilhørende tiltaksplan for Helse Vest.

1.1 *Beskrivelse av nåsituasjonen*

Helse Vests forrige virksomhetsstrategi, Helse2020, ble formulert i 2007 og revidert i 2011. Strategien inneholdt visjon, mål og strategier med tiltaksplan. Den ble fulgt opp gjennom årlige oppsummeringer og rulleringer, og en rekke prosjekter og initiativ ble igangsatt i tråd med strategien. Siden den gang har en rekke forhold internt og eksternt endret seg. Dette gjelder også samfunnets forventninger og helsevesenets forpliktelser. Nasjonal helse- og sykehusplan (Meld. St. 11 (2015–2016)) er et sentralt dokument i så måte. Planen er en viktig del av regjeringens helsepolitiske arbeid og målsettingen er å skape pasientens helsetjeneste. Et førende prinsipp i planen er at innbyggerne skal sikres trygge sykehus og bedre helsetjenester, uansett bosted. Gjennom de årlige meldingene knyttet til kvalitet og pasientsikkerhet, understrekes fokuset på disse tema. Disse og flere andre stortingsmeldinger vil påvirke arbeidet i tiden som kommer. Det og andre interne og eksterne forhold medvirker til at det er tid for å se på strategien på nytt og i et 2030-perspektiv.

1.2 *Utfordringer og/eller muligheter*

Spesialisthelsetjenesten på Vestlandet står overfor endringer, utfordringer og muligheter. Rammebetingelser og andre eksterne forhold endrer seg. Tilsvarende ser vi internt. I perioden vil behovet for spesialisthelsetjenester øke blant annet på grunn av demografiske forhold. Mulighetene og forventningene øker også som følge av at nye behandlingsmetoder og at nye medisiner blir tilgjengelig, og som følge av mer opplyste brukere og rettighetsfesting av helsebehovene. Et sentralt spørsmål i strategiarbeidet er knyttet til hvordan man kan ivareta behovet for flere tjenester, økt kvalitet og økt spesialisering samtidig som tjenestene skal tilgjengelig gjøres enhetlig der folk lever.

Økt spesialisering vil også kreve økt samhandling. Spesialisthelsetjenesten må ta hensyn til faglighet men også til at tjenestene skal være sammenhengene sett fra brukerens ståsted, selv om pasientforløpet går på tvers av ulike organisatoriske grenser. I perioden vi går inn i skal vi utvikle «pasientens helsetjeneste». Pasientens helhetlige behov står i sentrum og helsetjenesteaktørene må organisere seg rundt dette. Brukeropplevelse, klinisk kvalitet og effektivitet må forbedres, og tjenestene skal være helhetlige. Brukerne blir mer kompetente, og det betyr tydeligere krav og forventninger i forhold til kompetanse, effektivitet og kvalitet.

I perioden vi går inn i vil det blir tydeligere at det er knapphet i forhold til menneskelige og andre ressurser. Vi tar som utgangspunkt at det ikke vil bli en budsjettvekst i perioden som kommer. Dette vil sette rammer for hva som er mulig å gjennomføre. Innovasjonskraft og omstillingsevne blir viktige egenskaper i virksomhetene. Vi vil se fremveksten av nye måter

å løse oppdragene på, nye helsetjenester (herunder behandlingsformer), ny organisering, nye prosesser og bruk av ny teknologi. Tradisjonelle roller og oppgavefordeling vil bli utfordret. Teknologien bærer med seg muligheten til at pasienten selv kan delta i sin egen forebygging, behandling og rehabilitering for enkelte områder. Behovet for forebygging, tidlig diagnose og «hjelp til selvhjelp» vil vokse. Alt dette skaper nye muligheter men representerer også nye problemstillinger og utfordringer.

Som en del av prosjektarbeidet vil det arbeides videre med utfordringer og muligheter for Helse Vest i et 2030-perspektiv.

1.3 Forankring og historikk

Prosjektets eier er administrerende direktør i Helse Vest.

Den nye strategien skal være i tråd med nasjonale planer og føringer fra eier. Den skal ta inn over seg behandlede stortingsmeldinger og de spesifikke forhold som gjelder for Vestlandet.

Strategiarbeidet skal legge følgende viktige premisser til grunn:

1. Det skal arbeides for å utvikle pasientens helsetjeneste
2. Alle fire hovedoppgaver ivaretas: Behandling, utdanning, forskning og opplæring
3. Fornye, forenkle, standardisere og forbedre
4. Pasientsikkerhet inkludert kvalitet og prioritering
5. Rus og psykisk helse prioriteres
6. Oppgavedeling og samhandling mellom yrkesgrupper og organisasjoner
7. Bærekraftige fagmiljø inkludert struktur og arbeidsdeling
8. Helsepersonell med riktig kompetanse
9. Teknologi og IKT – understøtte kjerneprosesser og samhandling
10. Ledelse, inkludert åpenhet og kommunikasjon
11. Finansiell kraft, økonomisk bærekraft og handlingsrom

2 MÅL

Prosjektet skal levere forslag til ny virksomhetsstrategi for Helse Vest. Arbeidstittelen på sluttproduktet er «Helse 2030». Verdien til Helse Vest ligger fast. Strategien skal beskrive hvordan vi utvikler spesialisthelsetjenestetilbudet til befolkningen på Vestlandet innenfor ”sørge for”-ansvaret i spesialisthelsetjenestelovens § 2.1.a. Den gjelder for alle virksomheter og alle medarbeidere i Helse Vest. Strategien og strategiprosessen skal være faktabasert og involverende.

Resultatmål:

- En troverdig plan som gir grunnlag for tilslutning og trygghet hos brukergrupper, hos medarbeidere og i samfunnet for øvrig
- En felles og omforent virksomhetsstrategi for hele foretaksgruppen, som kan konkretiseres i foretaksgruppen og i den enkelte virksomhet

Forutsetninger/føringer:

- Perspektivet «pasientens helsetjeneste» skal være en rød tråd gjennom prosessen og i sluttresultatet.
- Tjenesten skal være bærekraftig og strategien skal ta høyde for utfordringene.

- Kommunikasjon og involvering skal være et sentralt element i strategiprosessen.
- Strategien skal være faktabasert og ta utgangspunkt i nasjonale fremskrivninger av tjenestebehov.
- Strategien skal legge til grunn en videreutvikling av tjenestene slik at både hva som leveres, hvordan og av hvem vil kunne endres over tid.
- Strategien skal være fremtidsrettet og ambisiøs, men realistisk og konkret
- Strategien skal bygge på vedtatte føringer fra Nasjonal Helse- og sjukehusplan
- Prosessen skal sikre involvering og kommunikasjon med ulike interessentgrupper

Effektmål vil være:

- En bærekraftig, fremtidsrettet og robust spesialisthelsetjeneste på Vestlandet i 2030
- Den skal organiseres med utgangspunkt i pasienten, preges av høy faglig og pasientopplevd kvalitet.
- Prioriteringer, strategier og beslutninger baseres på helhetlige vurderinger der folkehelse og samfunnsnytte er sentrale elementer.
- Organisasjonen preges av utvikling av kvalitet, ressurseffektivitet og evne til læring, utvikling, innovasjon og omstilling.

2.1 Leveranser

Strategiprosessen skal lede frem til ny virksomhetsstrategi. Denne skal godkjennes av styret i Helse Vest. Virksomhetsstrategien skal inneholde:

- Visjon og mål
- Strategier med overordnet tiltaksplan for perioden 2017 til 2020

Formatet på virksomhetsstrategien vil bli avklart gjennom prosessen, men vi ser for oss følgende:

- Et skriftlig hoveddokumentet: «Helse 2030».
- Hoveddokumentet skal være relativt kortfattet, kortere enn tidligere strategier.
- En kommunikasjonspakke knyttet til denne, herunder elementer til bruk i ulike medier og gjennom ulike kanaler
- En grafikkert kortversjon med oppsummering
- En elektronisk versjon

2.2 Prosess

Prosjektet tar også mål av seg til å levere en god prosess som involverer og forankrer gjennom hele foretaksgruppen.

Prosessen vil involvere både styrene og ledergruppene, og der ledergruppene vil være bindeleddet til videre kommunikasjon og forankring innover i egen organisasjon.

Aktuelle virkemidler i prosessen vil være både planlagte styreseminarer og planlagte regionale ledersamlinger.

Styrene, både i RHF og HF, vil involveres i tidligfase ved utforming av utfordringsbilde, handlingsrom og planlegging, samt i de senere fasene med utforming av strategien og retningsvalgene.

Ledergruppene vil typisk også bli involvert i gjennomgang og drøfting av prioriterte tema som grunnlag for selve strategiutformingen.

Når styret i RHF-et har behandlet forslaget til revidert virksomhetsstrategi, er det også planlagt en ekstern høringsrunde før endelig vedtak om strategien.

3 PROSJEKTETS AVGRENSNINGER OG FORUTSETNINGER

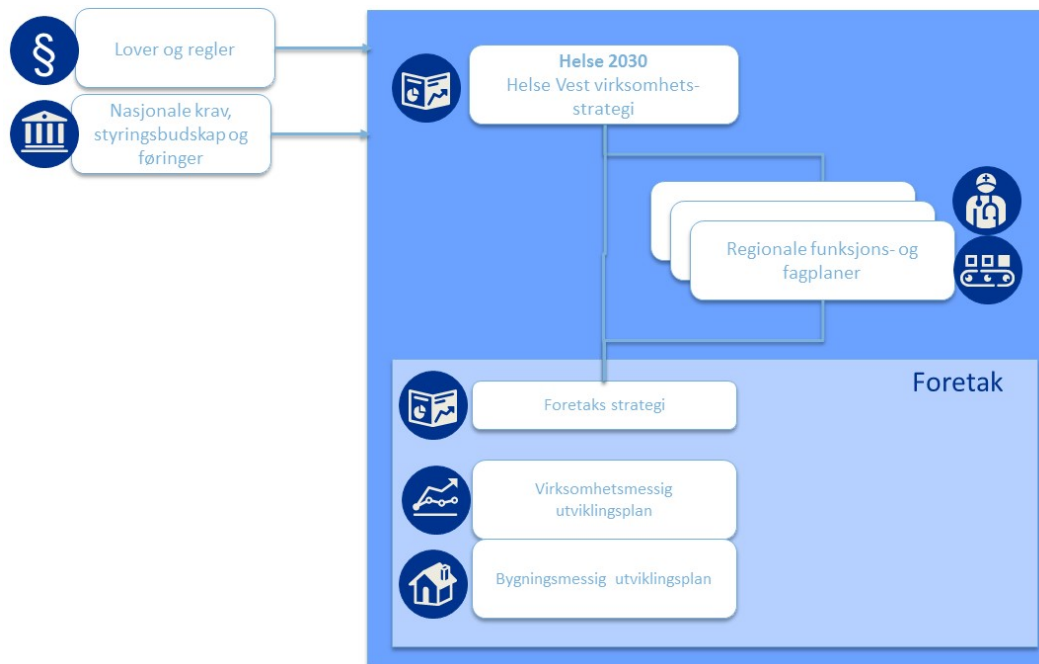
Helse Vest har løftet frem disse tre verdiene: respekt – kvalitet – tryggleik. Disse verdiene er felles nasjonale verdier og legges til grunn for strategiarbeidet.

Strategien skal utformes innenfor hovedrammer og oppdraget til Helse Vest. Strategien skal beskrive hvordan vi utvikler spesialisthelsetjenestetilbudet til befolkningen på Vestlandet innenfor ”sørge for”- ansvaret i Spesialisthelsetjenestelovens § 2.1.a.

Strategien skal ta utgangspunkt i nasjonale føringer og vedtatte planer. Den skal bygge på fakta og sentrale analyser, blant annet grunnlaget til Nasjonal bemanningsmodell og oppdaterte analyser for og utover perioden fra SSB.

Tiltaksplanen skal peke på overordnede prioriterte tiltak, og følges opp i årlige handlingsplaner.

Strategien gjelder for hele foretaksgruppen og blir utformet som et foretaksovergrepene dokument. De enkelte foretak vil selv operasjonalisere og konkretisere sine egne strategier innenfor disse rammer. Sammenhengen med ulike styringsdokumenter fremgår figuren under.



4 HVORFOR VIRKSOMHETSSTRATEGI?

Pasienter, innbyggere, samfunnet og myndigheter skal ha tillit til at Helse Vest løser sitt oppdrag på en best mulig måte innenfor gitte rammer. Økt verdiskapning blir en viktig fellesnevner i perioden vi går inn i. Hvordan oppdraget løses skal beskrives i virksomhetsstrategien. En virksomhetsstrategi med avklarte visjoner, mål og strategi oppfattes som en forutsetning for å styre og drive på en god måte, og er med på å sikre åpenhet og tillit. Det faller innenfor foretakets lovpålagte krav om «å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift» (Spesialisthelsetjenesteloven §2.1a) å ha en virksomhetsstrategi.

Virksomhetsstrategien Helse2030 skal gi viktige styringssignaler til prioriteringer og planer for alle foretak i foretaksgruppen. Den sikrer én felles visjon for hele foretaksgruppen, felles mål og strategier og at tiltakene henger sammen. Enighet, åpenhet og tilslutning til dette vil være viktig for å kunne møte de utfordringer man står overfor og for å nå de mål Helse Vest har. Strategien skal sikre felles ambisjonsnivå, felles retning, samhörighet og stolthet, samt bidra til koordinering, fokus og rett prioritering.

Strategiprosessen som leder frem til Helse 2030 skal være inkluderende og understøttes av god kommunikasjon og dialog med interessentene. Dette vil være med til å sikre at interessentene har en felles forståelse for utfordringsbildet og for handlingsrommet Helse Vest har. Prosessen skal også sikre et godt tilfang av mulige løsninger og tiltak. Prosessen skal sørge for at interessentene blir hørt og føler seg ivaretatt.

5 BUDSJETTRAMMER

Prosjektbudsjett basert på første versjon av prosjektplan ser ut som følger:

Prosjektbudsjett Helse 2030				
Beskrivelse	Beskrivelse	Antall uker	Omfang ukeverk	Utgift, eks. mva
Prosjektledelse Helse Vest	25% FTE	48	12	kr -
Prosjektledelse - bistand	1 FTE på 80- 100% *)	48	48	kr 2 420 000
Arbeidsgruppe Helse Vest	4 personer a 10%	48	19	
Arrangementskostnader				kr 200 000
Publisering og media				kr 50 000
Delprosjekt ledelse	7 tema, 25% FTE	12	21	
Delprosjekt - bistand	7 Tema, 100% FTE	12	84	
Analyse	2 analyseressurser 25 %FTE	8	4	
Delprosjekt - analysebistand	2 analyseressurser 25 %FTE	12	6	
Forankring og involvering	1 Kommunikasjonsressurs 10%	48	5	
Reise og møtekostnader				kr 300 000
			199	kr 2 970 000
			Utgift, inkl mva	kr 3 712 500
*) 100% i Q1 og Q3, 80% Q2 og Q4: 1728 timer a 1400/t eks.mva				

Fokusgrupper forutsettes bemannet av interne prosjektledere og fasilitatorer.

6 MILEPÆLSPLAN OG OVERORDNET PROSJEKTPLAN

Prosjektet er strukturert i 5 hovedfaser.



Det forventes at prosjektet vil tilpasse innhold og justere fremdrift etter hvert som prosessen går fremover, men følgende hovedskisse til milepæler liggjes til grunn:

Nr	Navn	Resultat	Dato
M1	Prosjektdirektiv	Når prosjektdirektivet er vedtatt	02.2016
M2	Initielle intervjuer	Når plan for intervjuer er godkjent	12.2015
M3	Analyseplan	Når plan for analyse er utarbeidet	01.2016
M4	Basisanalyse	Når analyser er dokumenter	02.2016
M5	Kommunikasjonsplan	Når kommunikasjonsplaner er utarbeidet	02.2016
M6	Temavalg	Når tema er valgt og vedtatt	03.2016
M7	Mobilisering av temagrupper	Når temagrupper er vedtatt og har igangsatt sitt arbeid	03.2016
M8	Temarapporter	Når temagrupperapporter er ferdigstilt	06.2016
M9	Strategisk analyse	Når innspill fra temagrupper er analysert og satt sammen	09.2016
M10	Forankring	Når storsamlinger er gjennomført	10.2016
M11	Første versjon strategi	Når første versjon strategi er formulert	11.2016
M12	Første versjon tiltaksplan	Når første versjon tiltaksplan er formulert	11.2016
M13	Virksomhetsstrategi	Når virksomhetsstrategien er godkjent av styret i Helse Vest	01.2017

Styringsgruppemøte - hovedtema - Tentativt

Nr	Hovedtema	Dato
1	Prosjektdirektiv	01.02.2016
2	Valg av tema og fokusområder	07.03.2016
3	Status strategiarbeid	06.04.2016
4	Status strategiarbeid	02.05.2016
5	Oppsummering tema og fokusområder. Plan forankring	05.09.2016
6	Syntese tema, fokusområder og analyser	17.10.2016
7	Skisse til strategi og tiltaksplan	07.11.2016
8	Strategi og tiltaksplan	05.12.2016

Styremøter - hovedtema - Tentativt

Hva	Hovedtema	Dato
Styremøte RHF	Prosjektdirektiv	10.02.16
Styreseminar RHF	Status strategiarbeid. Utfordringsbildet. Hovedtema.	29.02.16 – 01.03.16
Seminar AD og styreleder HF	Syntese tema, fokusområder og analyser	03.10.16-04.10.16
Styremøte RHF	Forslag til virksomhetsstrategi. Styret sender forslag til strategi på høring.	07.12.16

7 PROSJEKTETS INTERESSENER

Helse Vest sine interesser er prosjektets interesser. Det vil bli utarbeidet egen interessentoversikt som en del av kommunikasjonsplanen. I tillegg vil det bli utarbeidet et forslag til hvordan interessentene kan involveres og engasjeres i arbeidet. Dette gjelder alt fra felles møter med kommuner, fylkeskommuner, private aktører, private ideelle aktører, bruker organisasjoner m.fl., til hvordan vi vil involvere våre egne ansatte i helseforetakene, ikt selskapet og RHFet. I tillegg må vi sikre at styrene i HFene blir involvert og orientert. Det vil bli satt opp en fullstendig interessent oversikt.

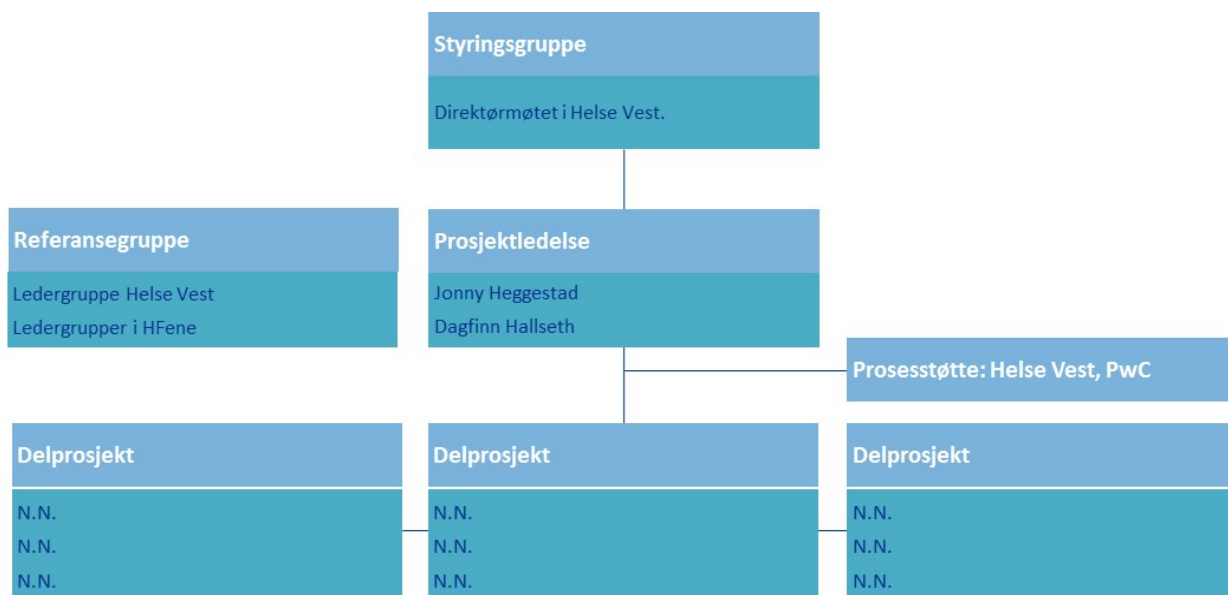
8 PROSJEKTORGANISERING OG ANSVARSFORDELING

8.1 Prosjektorganisering

Prosjekteier er Adm.dir i Helse Vest RHF.

Styringsgruppen er Direktørmøte i Helse Vest, supplert med KTV/KHVO og brukerrepresentanter. Prosjektet ledes av Johnny Heggestad fra Helse Vest med bistand fra Dagfinn Hallseth, PwC. Resten av prosjektorganiseringen vil variere med prosjektets ulike faser og varierende behov. Ledergruppen i Helse Vest er prosjektets referansegruppe og ledergruppene i HFene brukes tilsvarende. Styret i Helse Vest RHF blir involvert i prosessen.

Prosjektdirektiv



Oversikt over prosjektorganiseringen er gitt i tabellen under.

Rolle	Navn	Tilhørighet	Rollebeskrivelse (ansvar, oppgaver etc.)
Prosjekteier	Herlof Nilssen	Helse Vest RHF	
Styringsgruppeleder	Herlof Nilssen	Helse Vest RHF	
Styringsgruppemedlem	Eivind Hansen	Helse Bergen HF	
Styringsgruppemedlem	Olav Klausen	Helse Fonna HF	
Styringsgruppemedlem	Jon Bolstad	Helse Førde HF	
Styringsgruppemedlem	Inger Cathrine Bryne	Helse Stavanger HF	
Styringsgruppemedlem	Erik M Hansen	Helse Vest IKT	
Styringsgruppemedlem	Janicke Tønjum	Helse Vest Innkjøp	
Styringsgruppemedlem	Ola Rye	Sjkehusapoteka Vest	
Styringsgruppemedlem	Bente Aae	Helse Vest RHF	
Styringsgruppemedlem	Hilde Christiansen	Helse Vest RHF	
Styringsgruppemedlem	Ivar Eriksen	Helse Vest RHF	
Styringsgruppemedlem	Per Karlsen	Helse Vest RHF	
Styringsgruppemedlem	Baard-Christian Schem	Helse Vest RHF	
Styringsgruppemedlem		Brukerrepresentant	
Styringsgruppemedlem		KTV/ KHVO	
Prosjektleder – intern	Johnny Heggstad	Helse Vest RHF	
Prosjektleder – ekstern	Dagfinn Hallseth	PwC	

Rollebeskrivelser for de ulike rollene i prosjekt ligger [her](#).

Arbeidsgrupper/delprosjektgrupper i prosjekt

En arbeidsgruppe i Helse Vest RHF vil støtte prosjektleder i arbeidet, og prosjektleder trekker på ytterligere støtte til prosjektgjennomføring ved behov. Det vil blant annet bli behov for bistand til analyse, prosessstøtte og utarbeidelse av bakgrunnsmateriell.

Delprosjekter

I prosjektets fase 2 vil det være behov for å opprette delprosjekt knyttet til ulike tema. Disse vil ledes av delprosjektledere og understøttes av en støtteressurs.

8.2 Arbeidsform og metode

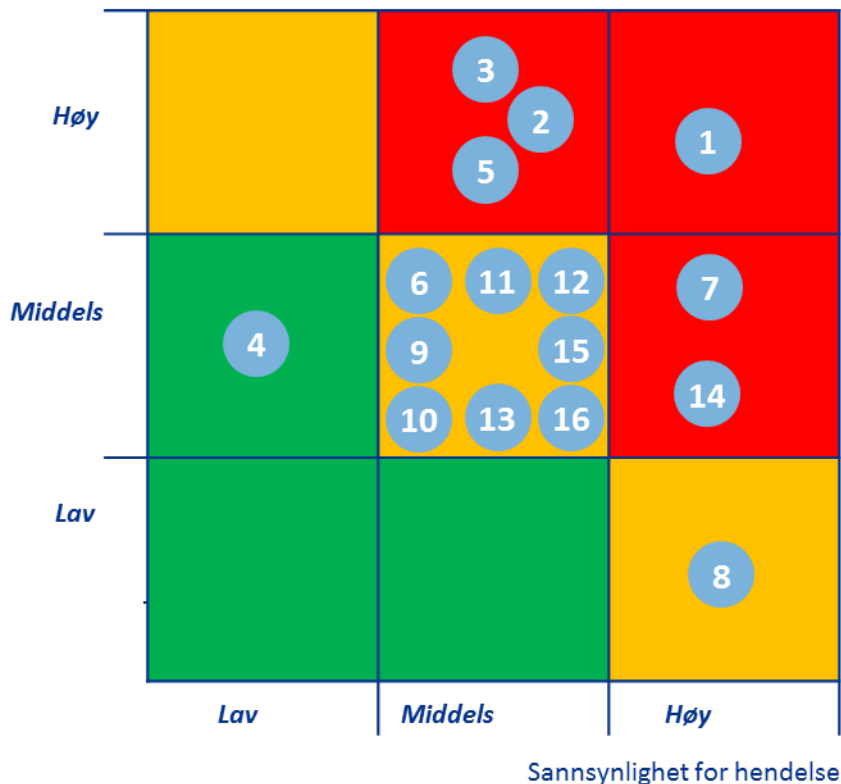
Prosjektets arbeidsform vil variere med prosjekts faser, men prosjektledelse, styringsgruppe, referansegruppe og arbeidsgruppe vil være gjennomgående. Prosjektledelse vil ha ukentlige møter, og trekke på andre grupper ved behov. Referansegruppen trekkes på ved behov for avklaringer, innspill og forankring.

9 RISIKOVURDERINGER

9.1 Risikomatrise

Vurdering av (k)onsekvens og (s)sannsynlighet på en Liten (1), Middels (5), Høy (10) skala, før Risikoreducerende tiltak. Se for øvrig vedlegg

Konsekvens av hendelse



Nr	Beskrivelse risikoelement	(S)	(K)
	Prosjekt-gjennomføring		
1	Manglende tilstrekkelig tilgang til de rette ressursene	H	H
2	Arbeidsgrupper og delprosjekt med manglende gjennomføringskraft	M	H
3	Manglende involvering, deltakelse, forankring og motivasjon (internt 4(HF, RHF) og eksternt)	M	H
4	Undervurderer ressursbehovet til prosjektet.	L	M
5	For lite involvering pasient og pårørende	M	H
6	Manglende oppslutning til felles målbilde fra enkeltenheter eller miljøer	M	M
	Prosjektleveranser		
7	Risiko for at vi ikke forstår trender og implikasjoner rett, eksempelvis knyttet til teknologi	H	M
8	Selvsensur i prosjektet gjør at vi begrenser oss og ikke tar de strategiske grepene som er nødvendig.	H	L
9	Antagelser og modeller blir for styrende eller villedende	M	M
10	Strategien blir for åpen, overordnet og utydelig og gir dermed ikke verdi i form av retning, prioritering og konkrete tiltak	M	M
11	Strategiens rammer, spesialisthelsetjenesten på Vestlandet, er for snevre ramme til å løse utfordringene	M	M
12	Eksisterende organisering mellom aktører, herunder offentlige og private aktører, til hinder for den beste strategien	M	M
13	Manglende støtte for eventuelle større omstillinger og ambisiøse mål	M	M
14	Manglende sammenheng i planverket og mellom ulike virkemiddel	H	M
	Implementeringsrisiko		
15	Motkrefter og motstand mot endringer hindrer rett strategi, gode løsninger og nødvendig omstilling	M	M
16	Lang tidshorisont på planen gir stor usikkerhet	M	M

10 KVALITETSPLAN OG KVALITETS-LEVERANSEPLAN

Kvalitetssikring av arbeidet skjer gjennom involvering av ulike fagmiljø i Helse Vest og gjennom bruk av arbeidsgrupper. Prosjektet vil jevnlig rapportere til prosjekteier og prosjektets styringsgruppe som også vil kvalitetssikre planer, fremdrift og leveranser. Det utarbeides ikke ytterligere kvalitetsplaner eller kvalitets-leveranseplan.

11 KOMMUNIKASJONSPLAN

Den overordnede målsetting for kommunikasjon og involvering av disse er:

- Bygge på interessentenes kompetanse og innsikt.
- Ivareta at deres ståsted blir hørt i prosessen.
- Sikre felles forståelse for utfordringer og muligheter.
- Skape forståelse for og lojalitet til de mål som settes og den strategi som legges.
- Synliggjøre behovet for omstilling for å møte utfordringene man står overfor.

Prosjektet legger opp til bred involvering både internt i foretaket og blant andre samfunnsaktører. Det vil bli utarbeidet en plan for dette.

12 PROSJEKTADMINISTRATIVE RUTINER

Prosjektet skal følge de prosjektadministrative rutiner og føringer som er avtalt med styringsgruppen.

13 PROSJEKTAVSLUTNING - AKSEPTANSEKRITERIER

Prosjektet avsluttes ved styregodkjenning av strategi og tiltaksplan.