

Prosjektbeskrivelse

LEVE HELE LIVET



Prosjektversjon: 4	Saksnummer:	
Behandlet dato: ELD 19/4538	Behandlet av / Prosjekteier: Styringsgruppen	Utarbeidet av: Kristin E Akre-Hansen
Signatur ved godkjenning: (prosjekteier) xx.xx.xxxx Christine M Bråthen		

Innholdsfortegnelse

1. BAKGRUNN OG BEGRUNNELSE FOR PROSJEKTET	3
1.1. Utfordringer og satsingspunkter skissert i stortingsmeldingen	3
2. VURDERINGER	5
3. HOVEDFASER	5
4. INTERESSEENTER	6
5. RAMMEBETINGELSER	6
5.1. Avgrensninger	6
6. MÅL OG GEVINSTER	6
6.1. Resultatmål/Leveranser	7
6.2. Gevinster	7
6.3. FNs bærekraftmål	7
7. PROSJEKTORGANISERING	8
7.1. Prosjektkart	8
7.2. Beskrivelse av roller	9
7.3. Prosjektdeltakere	10
8. AVHENGIGHETER OG FORUTSETNINGER	10
8.1. Avhengigheter	10
8.2. Forutsetninger for en vellykket gjennomføring	11
9. PROSJEKTPLAN	11
9.1. Hovedleveranser i gjennomføringens delfaser	11
9.2. Kostnader	13
9.3. Kriterier for avslutning av prosjektet	13

1. BAKGRUNN OG BEGRUNNELSE FOR PROSJEKTET

Stortinget har vedtatt stortingsmeldingen «Leve hele livet» (Meld. St. 15 (2017-2018) utarbeidet av helse og omsorgsdepartementet.. Kommunene er gjennomføringsansvarlig for meldingen. Ringerike kommune har valgt å prosjektorganisere arbeidet.

Stortingsmeldingen sier bl.a.:

«Med Leve hele livet har en regjering for første gang samlet og systematisert arbeidet i noen av de kommunene som har funnet nye og bedre løsninger i tilbudet til eldre. Sammen med allerede igangsatte og gjennomførte satsinger og tiltak, signaliserer regjeringen gjennom Leve hele livet en ny og bærekraftig politikk som skal sikre alle innbyggere en god og trygg alderdom. Det innebærer både bedre tjenester og tilbud, men også et samfunn der eldre får brukt sine ressurser. Tidligere reformer har ofte handlet om systemer. Leve hele livet handler om mennesker. Det som er viktigst i livet. Fellesskap, aktivitet, god mat og helsehjelp. Med Leve hele livet skal eldre få mulighet til å mestre eget liv der de bor, hele livet.» (s. 7).

1.1. Utfordringer og satsingspunkter skissert i stortingsmeldingen

Stortingsmeldingen skisserer utfordringer samt satsingspunkter på fem områder. Hele stortingsmeldingen er bygget opp rundt den strukturen. Det forstås slik at tiltakspunktene skal svare ut utfordringene som er fremhevet (områdetall henviser til respektive kapitler i samhandlingsreformen).

Område 4 – Et aldersvennlig Norge

Utfordring	Satsingspunkter
<i>Demografisk sammensetning med flere eldre og konsekvenser for samfunnets institusjoner, sektorer og markeder.</i>	1. Planlegg egen alderdom
<i>Ubrukte ressurser blant eldre, hvor de eldre har bedre funksjonsnivå og er stadig høyere utdannet.</i>	2. Eldrestyrt planlegging
	3. Nasjonalt nettverk
	4. Partnerskap på tvers av sektorer
	5. Seniorressursen

Område 5 – Aktivitet og fellesskap

Utfordring	Satsingspunkter
<i>Ensomhet blant eldre.</i>	1. Gode øyeblikk
<i>Inaktivitet og ikke tilpasset aktivitetstilbud.</i>	2. Tro og liv
<i>Lite systematisk arbeid mellom helse og omsorgssektoren og de frivillige og sivilsamfunnet.</i>	3. Generasjonsmøter
	4. Samfunnskontakt
<i>Manglende møteplasser, samlokalisering samt digitale generasjonsskiller.</i>	5. Sambruk og samlokalisering

Område 6 – Mat og måltider

Utfordring	Satsingspunkter
<i>Manglende systematisk oppfølging.</i>	1. Det gode måltidet 2. Måltidstider 3. Valgfrihet og variasjon 4. Systematisk ernæringsarbeid 5. Kjøkken og kompetanse lokalt
<i>Manglende sosialt fellesskap og måltidsomgivelser.</i>	
<i>Få måltider og lang nattfaste.</i>	
<i>Lite mangfold og valgfrihet i mattilbud.</i>	
<i>Lang avstand mellom produksjon og serveringssted.</i>	

Område 7 – Helsehjelp

Utfordring	Satsingspunkter
<i>Manglende oppmerksomhet på mestring og forebygging.</i>	1. Hverdagsmestring 2. Proaktive tjenester 3. Målrettet bruk av fysisk trening 4. Miljøbehandling 5. Systematisk kartlegging og oppfølging
<i>Dårlig oversikt over sammensatte behov og problemer.</i>	
<i>Lite bruk av fysisk aktivitet og trening.</i>	
<i>Manglende bruk av nye behandlingsformer.</i>	
<i>Lite systematisk kartlegging og oppfølging av den enkelte.</i>	

Område 8 – Sammenheng

Utfordring	Satsingspunkter
<i>For lite personsentrert tilnærming.</i>	1. Den enkeltes behov 2. Avlastning og støtte til pårørende 3. Færre å forholde seg til og økt kontinuitet 4. Mykere overgang mellom hjem og sykehjem 5. Planlagte overganger mellom kommuner og sykehus
<i>For lite avlastning og støtte til pårørende.</i>	
<i>Manglende kontinuitet og trygghet, for mange å forholde seg til.</i>	
<i>For mange brudd og krevende overganger mellom tjenestetilbud i kommunen.</i>	
<i>For lite kontinuitet og trygghet i overgangen mellom de ulike tjenestenivå.</i>	

2. VURDERINGER

- Stortingsmeldingen gir føringer på at arbeidet skal gjøres tverrsektorielt. Det er derfor hentet inn ressurspersoner fra flere sektorer.
- Meldingen omfatter fem hovedområder som hver har fem underområder. Det er derfor valgt å organisere prosjektet i et hovedprosjekt med underliggende delprosjekter med hver sin delprosjektleder.
- USHT (utviklingssenter for hjemmetjenester og sykehjem) har fått delegert ansvar for bistand og støtte til kommunene i dette arbeidet. I den forbindelse deltar Ringerike kommune i et forbedringsnettverk om kontinuerlig forbedringsarbeid i regi av USHT. Dette er USHTs utgangspunkt for metodikk som skal brukes i gjennomføringen av stortingsmeldingen.
- Ringerike kommune har styrende dokument for hvordan kvalitetsutviklingsprosesser skal foregå. Dette dokumentet er førende for hvordan det skal arbeides i prosjektet («Kvalitetssystemet i Ringerike kommune» av Kvalitetssjef Kristoffer H. Pedersen).
- Prosjektet kan potensielt berøre mange enheter, tjenesteområder og arbeidsprosesser i kommunen, - fra planarbeid til tjenesteutøvelse. Hvert delprosjekt vil beskrive dette nærmere.
- Kompleksiteten og omfanget av det stortingsmeldingen sier kommunene skal ta stilling til, har ført til den foreslåtte prosjektorganiseringen.

3. HOVEDFASER

Disse er hentet fra stortingsmeldingen (s. 11).

Hovedprodukter	Beskrivelse
Fase 1 2019	Informasjon, spredning og oppstart. <i>«Det første året skal Leve hele livet settes på dagsorden i kommuner og fylkeskommuner, helseforetak og allmenheten. Regjeringen vil etablere et støtteapparat for gjennomføring av reformen for perioden 2019–2023. Støtteapparatet skal i første omgang formidle, informere og inspirere kommunene til å sette reformens innhold på dagsorden og utvikle verktøy og materiell for gjennomføring lokalt. Kommunene inviteres til å delta i læringsnettverk der de kan dele erfaringer og bli inspirert av hverandre.»</i>
Fase 2 2019-20	Kartlegging, planlegging og beslutninger. <i>«Kommunene har årene 2019–2020 til å ta stilling til løsningene i reformen, og planlegge hvordan de vil utforme og gjennomføre dem lokalt. Det legges opp til at kommunene og fylkeskommunene kartlegger egne behov og utfordringer og gjennom politiske vedtak selv tar stilling til forslagene i Leve hele livet. Kommunene oppsummerer sine vedtak om oppfølging av reformen i budsjett og økonomiplan med handlingsprogram, før de setter reformen ut i livet. Specialisthelsetjenesten vil bli fulgt opp i ordinære styrings- og rapporteringssystemer.»</i>
Fase 3 2020-23	Gjennomføring, implementering og rapportering. <i>«Når kommuner, fylkeskommuner og helseforetak har tatt stilling til forslagene i reformen og beskrevet hvordan de vil</i>

	<i>utforme dem, starter arbeidet med gjennomføring lokalt. Kommuner som omstiller seg i tråd med reformen, vil bli prioritert innenfor relevante eksisterende og eventuelle nye øremerkede ordninger.»</i>
Fase 4 2023	Evaluerings og forbedring. <i>«Reformen skal evalueres gjennom følgeforskning i et representativt utvalg kommuner. Midtveis i reformperioden skal det utarbeides en forskningsrapport for blant annet å kunne følge endringene i kommunene, og ved behov justere kurs og virkemiddelbruk. Følgeforskningen avsluttes med resultatevaluering av hele reformen etter 2023.»</i>

4. INTERESSEENTER

- Hvert delprosjekt foretar en interessentanalyse. Summen av analysene vil være interessenter for hovedprosjektet.
- Prosjektet driftes av prosjektgruppen. Styringsgruppen og politiske fora er viktige samarbeidsarenaer. Interessenter for hvert underområde i meldingen vil komme frem i delprosjektene.

5. RAMMEBETINGELSER

- Prosjektleder og delprosjektledere er besluttet av kommunalsjefene fra de respektive sektorer.
- Hver delprosjektleder avklarer primært arbeidstid i prosjektet med sin nærmeste leder. Ved behov kan andre avklaringer gjøres.
- Det er ikke avsatt midler til arbeidet.
- Det ønskes at Ringerike kommune er av de søknadskommunene som prioriteres i henhold til øremerkede midler (se pkt. 3 – fase 3).
- Prosjektet skal forholde seg til tidsestimatene fra stortingsmeldingen.

5.1. Avgrensninger

Prosjektet gjelder tjenester til eldre over 65 år.

Hovedprosjektet skal ikke levere på deler av pkt. «8.3 Færre å forholde seg til og økt kontinuitet» fra stortingsmeldingen. Deler av dette punktet håndteres av prosjektet «Nytt Blikk Helse og omsorg».

Ytterligere avgrensninger gjøres i hvert delprosjekt der en ser at enkeltområder grenser til hverandre eller andre pågående prosjekter i kommunen.

6. MÅL OG GEVINSTER

Regjeringen ønsker å signalisere gjennom stortingsmeldingen en bærekraftig politikk som skal sikre alle innbyggere en god og trygg alderdom. Det innebærer både bedre tjenester og tilbud, men også et samfunn der eldre får brukt sine ressurser.

Overordnet mål for prosjekt «Leve hele livet» i Ringerike kommune blir derfor:

- Ringerike kommune har en bærekraftig politikk som sikrer en god og trygg alderdom
- Ringerike kommune har kontinuerlig forbedring av tjenester og tilbud til de eldre
- Ringerike kommune har et samfunn hvor eldre får brukt sine ressurser

6.1. Resultatmål/Leveranser

Viser til faser fra pkt. 3

Fase 1 Informasjon, spredning og oppstart

1. Informasjonsplan er utarbeidet.
2. Nødvendige verktøy i reformarbeidet er utarbeidet.
3. Nødvendig materiell i reformarbeidet er utarbeidet.
4. Ringerike kommune deltar i læringsnettverk som omfatter Leve hele livet.

Fase 2 Kartlegginger, planlegging og beslutninger

1. Kartlegging og vurdering av reformens løsninger er gjennomført.
2. Liste over prioriterte tiltak som anbefales gjennomført i Ringerike er fastsatt.
3. Prioriterte tiltak er behandlet politisk og satt inn i kommunens budsjett- og handlingsprogram.
4. Innholdet i prioriterte tiltak samt gjennomføringsplan er beskrevet.

Fase 3 Gjennomføring, implementering og rapportering

1. Gjennomføringsplaner er fullført.
2. Tilskuddsordninger er søkt på.

Fase 4 Evaluering og forbedring

1. Plan for evaluering av det lokale arbeidet er utarbeidet.

6.2. Gevinster

- Økonomiske gevinster er ikke skissert i meldingen.
- Meldingen er en kvalitetsreform og ønsker følgerlig kvalitetsforbedringer på gitte områder.
- Hvert delprosjekt vil formulere egne mål.

6.3. FNs bærekraftsmål

I møte 7.11.2019 vedtok Kommunestyret følgende fokusområder for Ringerike kommune:

- God helse (mål 3)
- God utdanning (mål 4)
- Anstendig arbeid og økonomisk vekst (mål 8)
- Innovasjon og infrastruktur (mål 9)
- Mindre ulikheter (mål 10)
- Bærekraftige byer og tettsteder (mål 11)
- Stoppe klimaendringene (mål 13)
- Liv på land (mål 15)
- Samarbeid for å nå målene (mål 17)

I tillegg vedtok kommunestyret at i alle saksfremlegg i folkevalgte organer skal det fremkomme hvilke av



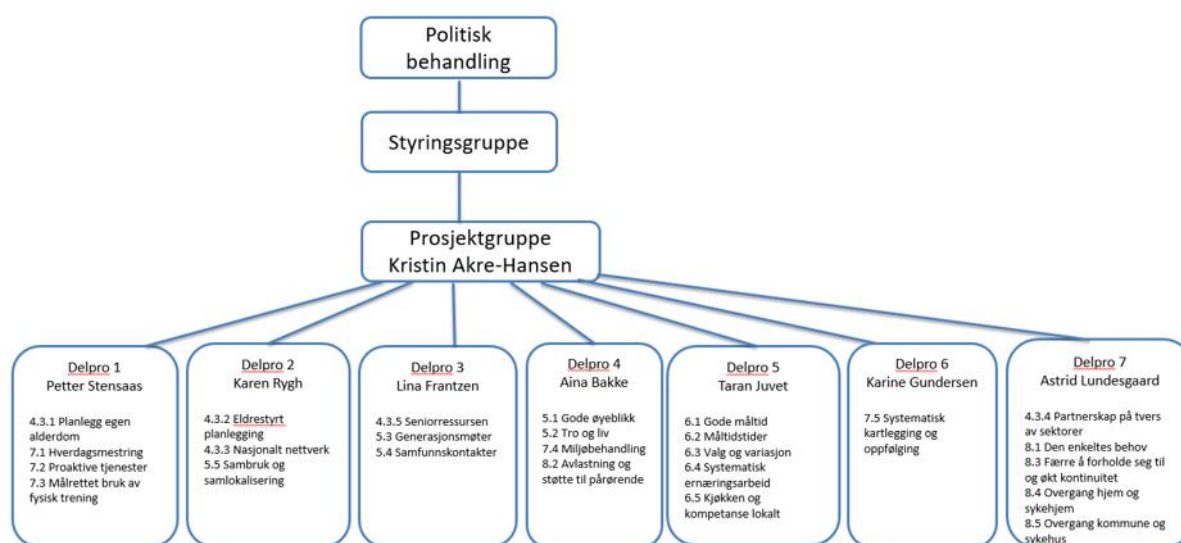
bærekraftsmålene som blir støttet og på hvilken måte det blir gjort.

I dette prosjektet vil utvalgte fokusområder av bærekraftsmålene bli støttet på følgende måte:

Bærekraftsmål	Støttes på følgende måte
<i>God helse, mål 3</i>	Prosjektet berører utvidet helsebegrep for innbyggere over 65 år (fysisk, psykisk, sosial og somatisk helse). Både for innbyggere som ikke mottar kommunale helse- og omsorgstjenester, og for de som er tjenestemottakere.
<i>Innovasjon og infrastruktur, mål 9</i>	Prosjektet vil ha involveringsdager med eldre over 65 år hvor de kan komme med innspill på områdene: fysiske omgivelser, universell utforming, utendørsområder, bolig, sosiale omgivelser, samfunnsdeltakelse, fysisk aktivitet, transport, medvirkning og kommunikasjon samt service- og tjenestetilbud. Dette for innspill til samfunnsplanleggingen.
<i>Mindre ulikheter, mål 10</i>	Prosjektet har fokus på hva eldre kan gjøre selv for å fremme helse i eldre år og dermed motvirke ulikheter som følge av helsetilstand. I tillegg er bl.a. frivillighet, organisasjonsarbeid, lavterskeltilbud og sosiale møteplasser i fokus for å hindre ensomhet og øke livskvalitet i eldre år.
<i>Bærekraftige byer og tettsteder, mål 11</i>	Det er flere beskrevne løsninger i reformen som berører dette bærekraftsmålet. Prosjektet vil ta stilling til hva som kan fremme en samfunns- og arealplanlegging som legger til rette for den eldre gruppen av innbyggere – og hvilke tilpasninger som må til for å dekke de eldre over 65 år sitt behov.
<i>Samarbeid for å nå målene, mål 17</i>	Prosjektet legger opp til tverrsektorielt samarbeid innad i kommunen i gjennomføringen av prosjektet. I tillegg vil prosjektet involvere frivillige, ulike organisasjoner og innbyggerne i kartleggings- og nytenkningsfasen, hvor tiltak kan foreslås og bli med i videre behandling av tiltak som skal fremkomme i en politisk vedtatt handlingsplan.

7. PROSJEKTORGANISERING

7.1. Prosjektkart



7.2. Beskrivelse av roller

Prosjekteier (PRE)

Prosjekteier er i utgangspunktet kommunestyret, og dette er delegert ned via Rådmann til kommunalsjef for Helse og omsorg. Prosjekteier er leder av styringsgruppen, er beslutningstaker og avgjør hva som skal til politisk behandling og når.

Styringsgruppe (SG)

Styringsgruppen gir retning, bidrar til beslutninger, gir innspill til politiske saker og vurderer når enkeltpunkter må/bør besluttes i andre fora enn styringsgruppen/prosjekteier. Styringsgruppen er tverrsektorielt sammensatt. Helsefaglige områder behandles i Kvalitetsutvalget for helse (KVU) før det går til behandling i styringsgruppen.

Prosjektleder (PRL)

Leder av prosjektet er rådgiver fra staben til kommunalsjef i Helse og omsorg. Dette for ikke å binde opp linjeledelse til ledelse av et prosjekt av dette omfang. Linjeledelsen vil være helt essensiell i arbeidet og vil involveres underveis i prosjektet via delprosjektene. Enhetsledergruppen er en naturlig samarbeidspartner for prosjektleder. Prosjektleder er bindeleddet mellom styringsgruppen og prosjektgruppen samt ansvarlig for prosjektets faser med tilhørende fremdrift. Funksjonen innebærer også oppfølging og veiledning av delprosjektlederne, samt koordinering av leveranser jf. stortingsmeldingens føringer.

Prosjektgruppe (PRG)

Prosjektgruppen består av delprosjektlederne, en rådgiver fra helse samt prosjektleder. Gruppen er sammensatt med representanter fra flere sektorer. Prosjektgruppen sørger for fremdrift, leveranser og koordinering av de ulike aktivitetene i hvert delprosjekt. Prosjektgruppen møtes jevnlig for avklaringer, informasjonsflyt mellom delprosjektene, innspill til statusoppdateringer til styringsgruppen og bistå hverandre i vurderinger på prosjekttinnhold og prosjektledelse. Prosjektgruppen overholder stortingsmeldingens inndeling i faser med tilhørende fremdrift.

Delprosjektledere (DPL)

Hver delprosjektleder har ansvar for konkrete punkter fra stortingsmeldingen. Delprosjektleder har selvstendig ansvar for drift av sitt delprosjekt. Avklaringer og koordinering med de andre delprosjektene gjøres jevnlig i prosjektmøtene eller ved behov. Delprosjektlederne har egne prosjektgrupper og prosjektbeskrivelser for egne delprosjekt. Delprosjektlederne er rådgivere og koordinatorene fra de ulike sektorene. Dette for å ikke binde opp linjeledelse til prosjektledelse. Linjeledelsen vil være helt essensiell i arbeidet og vil involveres underveis i delprosjektene. Linjeledelsen er en naturlig samarbeidspartner for delprosjektlederne ved de enheter som berøres av det enkelte delprosjekt. Delprosjektleder er bindeleddet mellom prosjektgruppen og delprosjektgruppene, samt ansvarlig for delprosjektets faser med tilhørende fremdrift. Funksjonen innebærer også oppfølging og veiledning av linjeledelse i de områdene som tilhører delprosjektene, samt koordinering av leveranser jf. stortingsmeldingens føringer.

Prosjektdeltaker(e) (PRD)

Deltar i prosjektet på lik linje med delprosjektlederne og har ansvar for gitte oppgaver.

7.3. Prosjektdeltakere

Styringsgruppe

Styringsgruppeleder	Christine M Bråthen, Helse og omsorg
Sekretær	Kristin E Akre-Hansen, Helse og omsorg
Styringsgruppedeltakere	Tore Isaksen, rådmann
	Terje Dahlen, assisterende rådmann
	Trude Bredal Steinmo, kommunalsjef HR
	Hilde Brørby Fivelsdal, kommunalsjef Teknisk, kultur og idrett
	Gyrid Christoffersen, kommunalsjef Økonomi og IT
	Marianne Mortensen, kommunalsjef Utdanning og familie
	Mats Øieren, kommunikasjonssjef

Prosjektgruppe

Prosjektleder	Kristin E Akre-Hansen, Helse og omsorg
Rådgiver	Tom Morten Nilsen, Helse og omsorg
Delprosjektledere	Petter A Stensaas, Helse og omsorg
	Karen M.N. Rygh, Strategi- og utviklingsavdelingen
	Lina B. Frantzen, Utdanning og familie
	Aina G. Bakke, Helse og omsorg
	Taran Juvet, Helse og omsorg
	Karine Gundersen, Helse og omsorg
	Astrid Lundesgaard, Helse og omsorg

Delprosjektene

Beskrives i hvert delprosjekt

8. AVHENGIGHETER OG FORUTSETNINGER

8.1. Avhengigheter

- Forankring er en kontinuerlig prosess og spesielt viktig når linjeledelse ikke er en del av selve prosjektgruppen. Prosjektet er avhengig av ledelsens tilslutning i alle prosjektets faser for å få til måloppnåelse.
- Involvering av berørte parter er viktig for eierskap til beslutninger for deretter å kunne gjennomføre i henhold til beslutningene. Prosjektet er avhengig av linjeledelses involvering for å kunne gjennomføre delprosjektene og tiltak ute i tjenestene.
- Styrende dokumenter fra både sentralt og lokalt hold vil være førende for arbeidet i prosjektet. Stortingsmeldingen er selvfølgelig, og internt har kommunen f.eks. føringer for

kvalitetsforbedringsprosess. Her utvikles det modeller og verktøy som prosjektet bør benytte.

- Andre pågående prosjekter vil ha grensesnitt inn mot dette prosjektet. Det som er tydelig p.t. er prosjekt «Velferdsteknologi» og tidligere nevnt «Nytt Blikk Helse og omsorg». I delprosjektene kan andre prosjekter eller pågående utviklingsarbeid grense til dette. Det vil fremkomme i delprosjektene beskrivelser.
- USHT og KS har fått delegert ansvar for bistand og støtte til kommunene og KS har etablert et nettverk med tema «Aldersvennlig samfunn». Prosjektet deltar i dette nettverket. Prosjektet må ta stilling til deltakelse i flere nettverk om slike tilbud kommer fra USHT eller KS.

8.2. Forutsetninger for en vellykket gjennomføring

- Tid til gjennomføring
- Dialog og tilgang til linjeledelse og medarbeidere når selve forbedringsarbeidet starter
- Dialog og tilgang til beslutningstakere
- Informasjonsflyt mellom de ulike rollene
- Samarbeid og samhandling mellom de ulike rollene og fora
- Balansering og koordinering av mengde aktiviteter/tiltak fra dette prosjektet, andre pågående prosjekter eller utviklingsarbeid og driftssituasjonen ute på enhetene

9. PROSJEKTPLAN

9.1. Hovedleveranser i gjennomføringens delfaser

Fase (ref. pkt. 3)	Tidsrom (fra-til)	Hovedleveranser i delfasen	Tid	Ansvar
1	2019	Informasjon • Ledelse • Politisk • Interne interessenter • Eksterne interessenter	Kontinuerlig Vår og høst 2019 Januar 2020 Januar 2020	PRG PRE PRG PRG
		Oppstart • Prosjektgruppe • Styringsgruppe • Møteplan • Prosjektorganisering med inndeling i delprosjekt • Prosjektplaner • Delprosjektgrupper	Vår 2019 Vår 2019 Vår 2019 Vår 2019 Høst 2019 Høst 2019	PRG PRE PRL PRG PRL + DPL PRG
2	2019-2020	Kartlegging • Kartlegge meldingens løsninger på gitte punkter	Høst 2019/Vår 2020	DPL

		- Kartlegge Ringerike tilbud på de samme punktene - Avdekke gap/behov - Foreslå prioritering/tiltak	Høst 2019/Vår 2020 Høst 2019/Vår 2020 Senest 31.5.2020	DPL DPL DPL + PRG
		Beslutning (prioritering/tiltak) - Styringsgruppen - Politisk	Juni 2020 Høst 2020	PRE PRE + PRL
		Planlegging		
		Gjennomføringsmetode (nettverk? enkle forbedringsteam? annet?)	Høst 2020	PRG
		Gjennomføringsplan for vedtatte tiltak jf. SG	Høst 2020	PRG
		Opplæring/oppfriskning i verktøy for forbedrings-arbeid	Høst 2020	PRG
		- Opplæring/oppfriskning i SPC - Søke midler jf. stortingsmeldingen - Beslutning	Høst 2020 ? Januar 2021	PRG PRL + DPL SG
3	2020-2023	Gjennomføre Iht. plan	Senest desember 2023	PRL + DPL
		Rapportere - SG - Politisk - Rapporteringsplan	Min. hvert kvartal Min. hvert halvår Januar 2021	PRL + DPL PRE + PRL PRL
4	2023	Evaluerer - Prioritering, tiltak, gjennomføringsplan og måloppnåelse - Evalueringsplan	Årlig Januar 2021	PRL
		Forbedre Evt. forbedringspunkter og/eller områder vil komme frem i sluttrapport.	Desember 2023	PRL

9.2. Kostnader

Det er ikke avsatt midler til prosjektet.

Kostnadsestimat for tiltak til politisk behandling vil foreligge ved politisk behandling.

9.3. Kriterier for avslutning av prosjektet

Prosjektet avsluttes når prosjektplanen er gjennomført.

Styringsgruppen kan endre eller avslutte prosjektet utenom det som er beskrevet i denne