

Prosjektdirektiv	FUNNKe Troms og Ofoten 2010-2011
Oppdragsgiver	Helsedirektoratet
Prosjekteier	Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin
Dato	09.06.2010

FUNNKe
-et regionalt utviklingsprosjekt

Sammendrag

FUNNKe Troms og Ofoten er et regionalt utviklingsprosjekt med ambisjonen å gjennomføre en full skala implementering av elektronisk samhandling i kommunene i UNN sitt lokalsykehusområde. UNNs lokalsykehusområde utgjør 25 kommuner i Troms og 7 kommuner i nordre Nordland. I tillegg vil prosjektet legge tilrette for å utvide fokus til også å gjelde kommuner og helseforetak i Nordland og Finnmark.

FUNNKe skal realisere en organisering i kommunene som ivaretar en samordnet utbygging av Norsk Helsenet i pleie- og omsorgstjenesten inkludert kommunikasjonsløsninger for kontakt mellom de ulike elektroniske journalsystemer i helsetjenesten. Videre vil prosjektet bidra til organisering av arbeidet for å sette pleie- og omsorgstjenesten i regionens kommuner i stand til å utveksle meldinger med sykehus og fastleger (Analogt til det nasjonale melingsløftet). I forbindelse med det nasjonale programmet kan vi plassere kommunesamarbeidet i 3 ulike kategorier; Hovedsamarbeidskommuner, Samarbeidskommuner og Samspillkommuner.

Intensjonen er å tilpasse FUNNKe , med full skala utbredelse i Troms og Ofoten, til det Nasjonale utbredelsesprogrammet. Det vil si at FUNNKe vil ivareta det nasjonale programmet, med 3 hovedsamarbeidskommuner i UNN HF sitt lokalsykehusområde, -6 samarbeidskommuner og så invitere alle kommunene i lokalsykehusområdet til å være samspillkommuner. I det Nasjonale meldingsløftet i kommunene skal helsestasjonene kobles opp og ta i bruk meldinger på sammen måte som PLO tjenesten. Dette vil FUNNKe Troms-Ofoten også gjøre.

Prosjektet ledes av Nasjonalt senter for Samhandling og Telemedisin ved UNN HF i partnerskap med kommunene.

Innhold

SAMMENDRAG	2
1 INNLEDNING	4
1.1 DAGENS SITUASJON	4
1.1.1 HOVEDSAMARBEIDSKOMMUNER	4
1.1.2 SAMARBEIDSKOMMUNER	4
1.1.3 SAMSPILLKOMMUNER	4
1.2 FUNNKE MODELLEN	4
2 MÅLSETTING FOR FUNNKE	5
2.1 FORMÅL	5
2.2 HOVEDMÅL	5
2.3 DELMÅL	5
3 KOMMUNENE OG UNN HF	6
3.1 STATUS IKT I UNNS LOKALSYKEHUSOMRÅDE	6
3.2 FORUTSETNINGER FOR ELEKTRONISK MELDINGSUTVEKSLING	7
3.3 SAMHANDLINGSKJEDER	7
4 ORGANISERING	8
4.1 DELPROSJEKTENE	8
4.1.1 MELDINGSLØFTET I KOMMUNENE	8
4.1.2 SAMSPILLKOMMUNEPROSJEKTET	8
4.1.3 FORPROSJEKT FINNMARK/NORDLAND	8
4.2 FUNNKE- PROSJEKTORGANISERING	8
4.3 NSTS ROLLE	9
4.3.1 PROSJEKTLEDELSE	10
4.3.2 FORSKNING OG DOKUMENTASJON	10
4.4 PROSJEKTGRUPPE	10
4.5 PROSJEKTLEDERE I KOMMUNENE	10
5 FRAMDRIFTSPLAN	11
6 RISIKOANALYSE	12

1 Innledning

1.1 Dagens situasjon

Som en oppfølging av Nasjonalt meldingsløft skal Helsedirektoratet i 2010 - 2011 gjennomføre et Nasjonalt utbredelsesprogram av elektronisk meldingsutveksling i kommunene. Det overordnede mål er å bedre samhandling og sammenhengende forløp i helsetjenesten. Direktoratet gjennomfører meldingsløftet i kommunene i 11 hovedsamarbeidskommuner fordelt på fire helseregioner og tilknytter tre samarbeidskommuner til hver av hovedsamarbeidskommunene. I region nord har vi 2 hovedsamarbeidskommuner som har fått tilskudd; Tromsø og Lenvik. Harstad er inkludert i det nasjonale nettverket men har ikke tilskudd fra helsedirektoratet. Tilsammen seks samarbeidskommuner skal knyttes opp mot disse i løpet av høsten 2010.

1.1.1 Hovedsamarbeidskommuner

Det stilles spesifikke krav til hovedsamarbeidskommuner. De må blant annet ha på plass tilkobling til helsenettet og ha alt teknisk tilrettelagt for elektronisk meldingsutveksling. Flere av disse kommunene er tidligere Elin-K kommuner eller Samspillkommuner og er de fremste piloter for elektronisk meldingsutveksling. Hovedsamarbeidskommunene får tilskudd av programmets kunnngjorte tilskuddsmidler.

1.1.2 Samarbeidskommuner

Når utbredelse er igangsatt skal hovedsamarbeidskommunene rekruttere nye kommuner til samarbeid for videre spredning. Disse kommunene vil være samarbeidskommuner

1.1.3 Samspillkommuner

Kommuner i region Troms- Ofoten som får ansvar og oppgaver tilsvarende hovedsamarbeidskommuner kalles hoved-samspillkommuner. Harstad kommune er foreløpig eneste hoved-samspillkommune og får tilskudd via FUNNKe prosjektet.

Når utbredelse er igangsatt skal hoved-samspillkommunene rekruttere nye kommuner i sin region til samarbeid for videre spredning. Dette gjøres etter samme modell som for hovedsamarbeidskommunene.

Alle øvrige kommuner som ikke har kommet igang med nødvendige forberedelser skal inviteres til et introduksjonsprogram.

1.2 FUNNKe modellen

Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin (NST) gjennomførte i 2008-09 forprosjektet FUNNKe¹ i Troms. Rapporten ble oversendt oppdragsgiver RDA sekretariatet i mai 2009. Hovedaktivitetene i prosjektet var å kartlegge og beskrive dagens tekniske- og organisatoriske forutsetninger for at fastlegene, pleie- og omsorgstjenesten i kommunene og Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN HF) kunne etablere og benytte en felles elektronisk samhandlingsplattform og å forankre forståelsen i kommunene om nødvendigheten av oppkobling på helsenett og å ta i bruk elektronisk meldingsutveksling for pleie- og omsorgstjenesten, tiltak for kompetanseheving og bruk av IKT i utøvende helsetjeneste.

¹ FUNNKe er et regionalt utviklingsprosjekt som har som ambisjon å utvikle region nord til et utstillingsvindu innen telemedisin og IKT i helsetjenesten. Nasjonalt senter for Samhandling og Telemedisin eier prosjektet.

På bakgrunn av dette forprosjektet ble det utarbeidet søknad om prosjektmidler til å gjennomføre et full skala utbredelsesprogram i kommunene i UNN HF sitt lokalsykehusområde (Troms og Ofoten) og forberede en liknende satsning i Finnmark og Nordland, prosjekt FUNNKe. Helsedirektoratet har bevilget midler til dette arbeidet i 2009.

FUNNKe modellen er tilpasset og designet i tett relasjon til det Nasjonale utbredelsesprogrammet. Det vil si at FUNNKe vil ivareta det nasjonale programmet, med 3-5 hovedsamarbeidskommuner i UNN HF sitt lokalsykehusområde, 6-9 Samarbeidskommuner og invitere alle øvrige kommunene i lokalsykehusområdet til å være Samspillkommuner. I tillegg vil vi ta inn kommunikasjon mellom helsestasjoner og fastleger/helseforetak slik føringene vil foreligge i det nasjonale utbredelsesprogrammet.

2 Målsetting for FUNNKe

2.1 Formål

Formålet med FUNNKe er å bidra til hevet kvalitet og effektivitet i helsetjenesten til befolkningen i Helse Nord. Aktørene er legekantor, pleie- og omsorgstjenesten, helseforetak og helsestasjoner.

2.2 Hovedmål

FUNNKe har en tidshorisont på 2 år, 2010-2011. I løpet av denne perioden skal minimum hovedsamarbeidskommunene i UNNs lokalsykehusområde ha implementert elektronisk meldingsutveksling i følge hvilke meldinger som er tilgjengelig for stor skala utbredelse.

Kommunene i Troms og Ofoten skal sammen med UNN HF bli nasjonale foregangskommuner for elektronisk samhandling mellom alle aktørene i helsesektoren

2.3 Delmål

- Alle de kommunale PLO-tjenestene i UNN HFs lokalsykehusområde skal gistilknytning til Norsk Helsenett
- De ferdig piloterte elektroniske meldingene mellom PLO og fastleger/Helseforetak i meldingsløftet skal tas i bruk i alle kommunene i UNN HF sitt lokalsykehusområde.
- Det skal følge opplæring knyttet til implementering og bruk av meldingene
- Helsestasjonene skal kobles til Norsk helsenett og meldingsutveksling skal tas i bruk etter samme plan som for PLO.
- Det skal foreligge oppkobling og bruk av meldingsutveksling etter samme mal i minst en hovedsamarbeidskommune og to samarbeidskommuner i Finnmark/Nordland.
- Det skal foreligge planer for full skala utbredelse i Finnmark og Nordland.

3 Kommunene og UNN HF

UNN HF tilbyr befolkningen i den nordligste landsdel medisinsk spisskompetanse av høy kvalitet. Universitetssykehuset er landsdelens helsefaglige spydspiss og skal være ledende nasjonalt innenfor utvalgte fagområder. Samtidig er UNN HF lokalsykehus for Troms og deler av Nordland (Ofoten og Lødingen kommune). UNN HF er et desentralisert helseforetak med sykehus i Tromsø, Harstad, Narvik og Longyearbyen og flere Senter for Psykisk helse. Det er 31 kommuner i UNN HF opptaksområde med en befolkning på ca 185000.

Overordnet samarbeidsorgan (OSO) er et organ på rådmanns- og direktørnivå (ledernivå) som representerer UNN HF og alle avtalekommunene i lokalsykehusområdet. OSO har 12 medlemmer, 6 fra kommunene og 6 fra UNN, som oppnevnes for 4 år av gangen. Organets viktigste oppgave er å sørge for at samarbeidsavtalen og tilknyttede avtaler og retningslinjer følges opp. Kommunenes representanter oppnevnes av regionrådene. UNN oppnevner sine. Fylkeslegene i Nordland og Troms samt en brukerrepresentant har møte- og talerett. OSO møtes 6-8 ganger årlig.

UNN HF og Helse Nord RHF har vært tidlig ute med å ta i bruk elektroniske verktøy for å utveksle helseinformasjon. De har sammen med Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin (NST) vært en pådriver og bidragsyter for å få andre til å benytte tjenester i Norsk helsenett.

3.1 Status IKT i UNNs lokalsykehusområde

Følgende forhold ble påpekt i forprosjektet:

- Manglende IKT kompetanse i mange kommuner
- Manglende nett og plattform i kommunal pleie og omsorgstjeneste
- Manglende forankring i ledelsen i UNN HF om bruk av IKT verktøy helsetjenesten
- Manglende samordnet tilbud om kompetanseheving ved bruk av internett og videokonferanser
- Manglende brukevennlighet på tekniske løsninger
- Hindringer av juridisk og økonomisk art

For øvrig:

- Alle fastleger, all kommunal pleie- og omsorgstjeneste (minus en) og alle helseforetak benytter EPJ
- Henvisninger, epikriser, rekvisisjoner, laboratorie- og røntgen svar sendes elektronisk mellom fastleger og HF. NB
- Helse Nord IKT opplyser at:
- UNN HF har på plass programvare som muliggjør sending og mottak av PLO (teknisk infrastruktur) (2009).
- Alle HF/ Sykehus har den tekniske infrastrukturen på plass for elektronisk kommunikasjon i henhold til nasjonal standard i helsesektoren.
- fastlegekontor i Tromsø kommune har på plass programvare for meldingsutveksling med PLO (2009), De resterende fastlegene i region nord trenger programvareoppdatering for PLO.
- Alle fastlegene i Helse Nord har den tekniske infrastrukturen på plass for elektronisk kommunikasjon i henhold til nasjonal standard i helsesektoren.
- 191 fastlegekontor har tatt i bruk PKI. 9 legekontor har ikke PKI av ulike årsaker. Disse fordeler seg på alle tre fylkene i region nord.

- Alle regionråd i Troms og i nordre Nordland, Overordnet samarbeidsorgan UNN HF-kommunene (OSO), ledelsen på UNN og ledelse ved Helse Nord RHF har uttalt positiv støtte til tiltakene.
- Status når det gjelder Helsestasjoner ble ikke kartlagt i forprosjektet. Dette vil bli utført som en del av aktivitetene i hovedprosjektet.

3.2 Forutsetninger for elektronisk meldingsutveksling

I Nasjonalt meldingsløft er utgangspunktet at elektroniske meldinger og løsninger skal være ferdig utviklet, pilotert og godkjent før de tas i bruk. De samme forutsetninger legges til grunn for Meldingsløftet i kommunene.

For Meldingsløftet i kommunene innebærer dette at følgende meldinger er klare for bruk:

- Basismeldinger (henvisning, epikrise, labrekvisisjoner og –svar, røntgenrekvisisjoner og – svar, totalt 12 meldinger) jf. vedlegg 1
- Pleie- og omsorgsmeldinger (totalt 10 meldinger) jf. vedlegg 2

Det forutsettes at applikasjonskvittering tas i bruk i forhold til alle meldingstyper. Alle virksomheter må bestille meldinger fra sin systemleverandør.

3.3 Samhandlingskjeder

Meldingsløftet i kommunene vil i første omgang omfatte godkjente og piloterte meldinger mellom følgende samhandlingskjeder. Vi gjør oppmerksom på at enkelte av samhandlingskjedene omfatter både basismeldinger og pleie- og omsorgsmeldinger:

Pleie- og omsorgstjenester - legekantor

Pleie- og omsorgsmeldinger

Se vedlegg 1 for aktuelle meldinger

Pleie- og omsorgstjenester - helseforetak

Basismeldinger

Se vedlegg 2 for aktuelle meldinger.

Helseforetak – helsestasjon

Basismeldinger

Se vedlegg 2 for aktuelle meldinger

Se vedlegg 1 og 2 for aktuelle meldinger og vedlegg 3 for skjematisk fremstilling av meldinger og ansvarsforhold.

Meldingsløftet i kommunene vil på sikt kunne omfatte:

Pleie og omsorgstjenesten - helseforetak*Pleie- og omsorgsmeldinger*

Disse meldingene er ikke ferdig utviklet. Implementering og bruk av disse meldingene vil kreve en annen prosjektorganisering enn de øvrige meldingene, dette vil spesielt berøre de regionale helseforetak og HF. Beslutning om ev å ta disse meldingene i bruk og hvordan dette arbeidet skal organiseres gjøres av styringsgruppen i Nasjonale meldingsløft.

4 Organisering

4.1 Delprosjektene

FUNNKe organiseres som et prosjekt bestående av 3 delprosjekt; Meldingsløftet i kommunene, Samspillkommuneprosjektet, forprosjekt Finnmark/Nordland.

4.1.1 Meldingsløftet i kommunene

De første kommunene, kalt hovedsamarbeidskommuner, vil tillegges en koordinatorrolle for kommuner i sitt nærområde, kalt samarbeidskommuner. Når utbredelse av elektronisk meldingsutveksling er i gang mellom kommunale helsetjenester og legekantor, etableres nye prosjekt i nye kommuner, med utspring fra den første kommunen.

For å sikre at hovedsamarbeidskommunene oppnår koordinert utbredelse av elektronisk samhandling til nye kommuner, vil FUNNKe prosjektteam bistå med kompetanse, veiledning og deltagelse i prosessen. I denne rollen inngår blant annet deltagelse i forankringsprosessen mot nye kommuner i regionene samt koordinering mot de nasjonale prosessene som går parallellt.

FUNNKe bidrar til å legge til rette for felles møteplasser for hovedsamarbeidskommunene og regionens øvrige kommuner. Hver hovedsamarbeidskommune skal inngå samarbeid med minimum 3 nye samarbeidskommuner.

4.1.2 Samspillkommuneprosjektet

Alle kommunene i Troms – Ofoten vil bli invitert til fagsamlinger og vil bli støttet med fagkompetanse på områder som anses nødvendige. De kommunene som ikke har status som hovedsamarbeidskommuner, eller samarbeidskommuner vil bli inkludert i et introduksjonsprogram basert på Samspillkommuneprosjektene. Dette innebærer koordineringsstøtte til kommunene for å gjennomføre forberedelser for elektronisk meldingsutveksling. FUNNKe vil koordinere introduksjonsprogrammet og legge til rette for møteplasser som skal gi samspillkommunene tilgang til kompetanse og erfaringsutveksling.

4.1.3 Forprosjekt Finnmark/Nordland

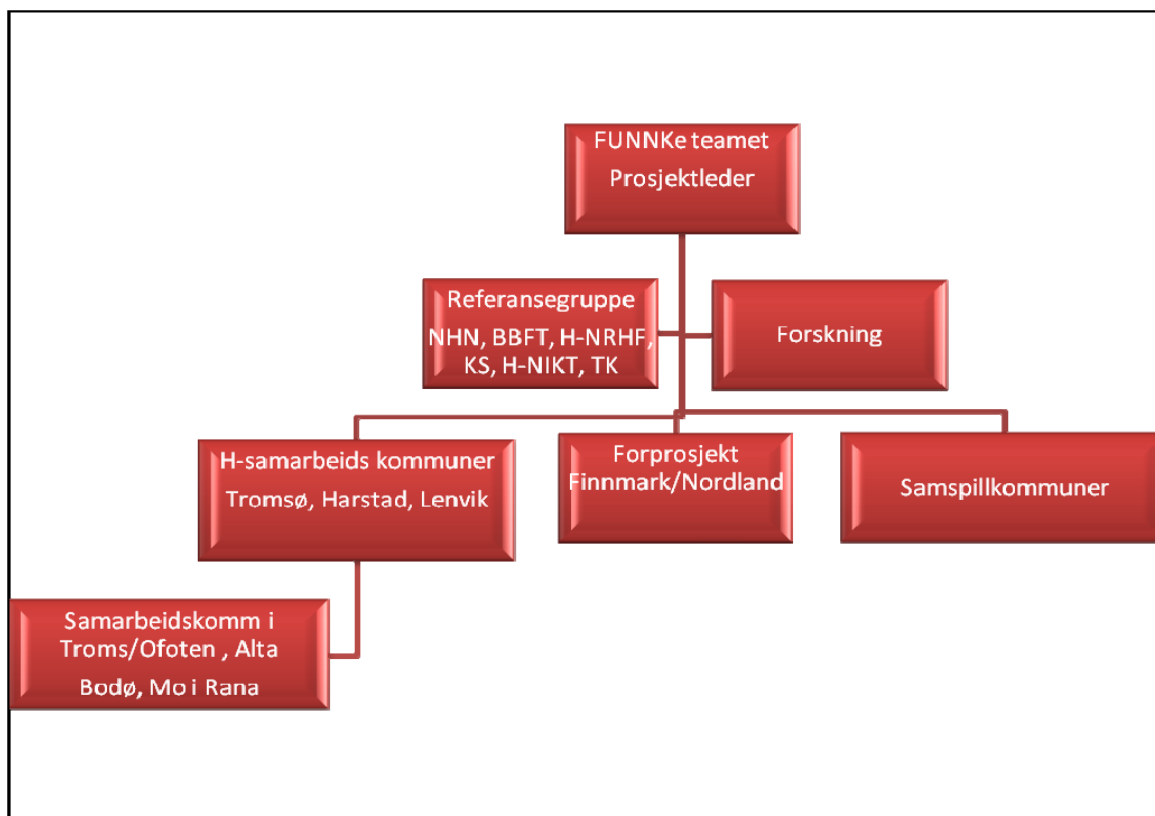
FUNNKe vil koordinere oppstart av forprosjekt i tilknytning til kommunene i Helse Finnmark, Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset. Forprosjektene skal bidra med kunnskap om kommunene i disse områdene med tanke på plan for gjennomføring av hovedprosjekt.

4.2 FUNNKe- prosjektorganisering

For å sikre forankring og samarbeid mellom aktører, organiseres FUNNKe med følgende roller:

Oppdragsgiver:	Helsedirektoratet
Prosjekteier:	Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin (NST)
Prosjektleder/-	
Koordinator:	NST leder prosjektet

Prosjektgruppe:	Prosjektgruppen består av prosjektlederne for de ulike delprosjektene og rådgivere ved NST og helse Nord IKT. Prosjektlederne for de ulike hovedsamarbeidskommunene deltar i prosjektmøter som angår framdrift i denne delen av prosjektet.
Referansegruppe:	Bredbåndsfylke Troms Norsk Helsenett SF Tromsø kommune Helse Nord RHF
Kommuneprosjektene:	Prosjektledere i hver kommune



4.3 NSTs rolle

NST er eier av FUNNKe prosjektet og skal:

- Lede prosjekt
- Utarbeide prosjektdirektiv (dette dokumentet) som beskriver prosjektorganisering, tydeliggjøre aktørenes ansvar og oppgaver og beskriver styringslinjer.
- Bidra til avklaring av de enkelte aktørers ansvar og roller. Dette skal synliggjøres i prosjektenes prosjekt- og tiltaksplaner
- Bidra til at aktivitetene er forankret opp mot de nasjonale prosessene som pågår samtidig
- Gjennomføre prosjektet i henhold til beskrivelse i dette prosjektdirektivet
- Være pådriver og understøtte arbeidet i de kommunale prosjektene
- Etablere arenaer og møteplasser for samarbeid og erfaringsutveksling
- Drive aktivt informasjonsarbeid Være bindeleddet og koordinator for kommuneprosjekt i området
- Samordne og sammenstille planer fra kommuner i området

- Forberede og planlegge møter
- Sikre statusrapportering fra alle kommuner i området
- Tilføre nødvendig kompetanse for prosessen
- Bidra til at leveranser gjennomføres i henhold til plan
- Bidra til kvalitetssikring

4.3.1 Prosjektledelse

Prosjektledelsen skal bestå av prosjektleder og prosjektgruppe og skal sørge for at prosjektet gjennomføres i henhold til vedtatte planer. Prosjektledelsen skal bidra til avklaring av de enkelte aktørenes ansvar og roller. Dette skal synliggjøres i prosjektenes prosjektplaner og -mandat.

4.3.2 Forskning og dokumentasjon

FUNNKe vil legge til rette for et stort forskningsfelt med gode mulighetene for datafangst innen ulike forskningsområder. Hovedakelig vil vi legge til rette for helsetjenesteforskning knyttet til pasientforløp og for medisinsk forskning knyttet til diagnostisering og behandling av pasienter ved bruk av telemedisinske tjenester.

Forskningen knyttet til FUNNKe organiseres som eget prosjekt med tilhørende finansieringssøknader og koordineres av Professor i Medisin Gro Berntsen.

4.4 Prosjektgruppe

Prosjektgruppen består av prosjektlederne for de ulike delprosjektene og rådgivere ved NST og helse Nord IKT. Prosjektlederne for de ulike hovedsamarbeidskommunene deltar i prosjektmøter som angår framdrift i denne delen av prosjektet.

Prosjektgruppen kan utvides i enkelte møter med representanter fra kommuner i Finnmark og Nordland. Til prosjektgruppemøtene kan også Norsk Helsennett, og Helse Nord RHF inviteres inn ut fra behov og aktuelle tema.

Prosjektet skal gjøre en statusvurdering som synliggjør utfordringer og suksesskriterier for måloppnåelse i programperioden.

4.5 Prosjektledere i kommunene

Prosjektleder skal i 2010 lede prosjektet i hovedsamarbeidskommunen. Når bredding er igangsatt i kommunen, skal det etableres nye prosjekt i omkringliggende kommuner med utspring fra denne første kommunen. Kommunene som har status som samarbeidskommuner eller Samspillkommuner skal også ha egen prosjektleder.

Prosjektleder skal:

- Ha ledelse av prosjektet og prosjektgruppen
- Utarbeide prosjektbeskrivelse og plan
- Være bindeledd mellom legekantor, HF og kommune
- Forberede og planlegge møter
- Ha ansvar for prosjektets løpende styring og fremdrift, inkl. regnskap, budsjett og statusrapportering
- Tilføre nødvendig kompetanse for prosessen
- Bidra til kvalitetssikring av endelig resultat

5 Framdriftsplan

	Jan 2010	Feb 2010	Mars April 2010	Mai/ Juni 2010	Aug Sept 2010	Okt Nov 2010	Des 2010	Vår 2011	Høst 2011	2012
Etablering										
- prosjektdirektiv				x						
-Prosjektgruppe			x							
Hovedsamarbeidskommuner										
- kommuner er forespurt			→	→						
- avtaler klargjort			→	→						
- prosjektoppstart			→							
- prosjektgjennomføring					→	→	→	→	→	
Samarbeidskommuner										
- kommuner er forespurt					→	→				
- avtaler klargjøres						→				
- prosjektoppstart								x		
- prosjektgjennomføring								→	→	
Samspillkommunene										
-kommuner er forespurt					→	→				
- avtaler klargjøres					→	→				
- prosjektoppstart					→	→				
- prosjektgjennomføring						→	→	→	→	
Forprosjekt Finnmark/Nordland										
- Regionrådene er forespurt										
- Igangsetting klargjøres		→	→							
- Finansierings avklares			→	→						
- -prosjektgjennomføring				→	→	→	→	→	→	

6 Risikoanalyse

Potensiell risiko	Sannsynlig	Betydning	Tiltaksplan
Tap av eller mangel på tilgang til nøkkelpersoner	Lav	Høy	I tilfelle nøkkelpersoner i prosjektet forvinner vil andre kvalifiserte personer fra NST ta over. Ledere ved UNN/NST eller kommunene vil også være ansvarlig for at arbeidet utføres og at der finns dedikerte ressurspersoner til en hver tid.
Kommunene mangler personell og tid til å gjennomføre endringene	Medium	Høy	Prosjektteamet vil utarbeide forslag til avtale mellom prosjektet og den enkelte kommune. På denne måten vil den enkelte kommune forplikte seg i forhold til oppsatte milepæler i gjennomføringen. Hovedsamarbeidskommunene har fått økonomisk støtte til gjennomføring av prosjektet.
Kostnadskrevende oppgraderinger av journalsystemer og nettkapasitet	Medium	Høy	Gjennom Samspillkommunetiltakene vil kommunene kartlegge sine egne forutsetninger . Her vil de avdekke mangler og så justere planene utfra hva som er mulig å få til innenfor perioden.NST vil jobbe for å bistå kommunene med å skaffe ytterligere finansiering. I avtalen mellom FUNNKe prosjektet og hovedsamarbeidskommunene må kommunene forplikter seg til å oppgradere sine interne systemer og infrastruktur slik at elektronisk meldingsutveksling er mulig
Økonomiske rammer i prosjektet blir mindre enn forventet	Medium	Høy	Prosjektet har ambisjon om å gjøre UNNs lokalsykehusområde til et utstillingsvindu innen elektronisk samhandling. NST søker på vegne av alle kommunene om finansiering fra HOD for å iverksette full skala implmentering i alle kommunene. I mellomtiden gjør kommunen de nødvendige forberedelsene ved å skaffe seg oversikt over hva som trengs og lager planer for gjennomføring.

Flere faktorer vil kunne påvirke prosjektgjennomføringen. Kommunene er selvstyrte enheter og beslutter selv hvor raskt de vil kunne sette av ressurser til å prioritere implementeringen. Vi har satt opp noen kritiske punkter som vi har beredskap for i gjennomføringen av prosjektet.