

# Medvirkning konseptfase Helgelandssykehuset

## Innhold

1	Bakgrunn .....	2
2	Mandat .....	2
2	Utredningens struktur og hovedoppgaver .....	2
2	Fremdrift.....	2
3	Forslag til medvirkning og samhandlingsstruktur .....	3
3	Innledning.....	3
3	Krav til medvirkning.....	3
3	Klinisk gjennomgående organisering i HSYK .....	3
3	Prosjektorganisasjon konseptfase steg 1 .....	4
3	Fora for samhandling og beslutning.....	5
3	Kort beskrivelse av nøkkelroller i Helgelandssykehuset .....	6
3	Innhold i medvirkningsprosessen HSYK konseptfase steg 1 og 2.....	7
3.7.1	Medvirkning i kontaktgruppen .....	7
3.7.2	Medvirkning i funksjonsgrupper .....	7
3.7.3	Inndeling i funksjonsgrupper .....	8
3.7.4	Mandater kontakt- og funksjonsgrupper .....	8
3.7.5	Involvering av tillitsvalgte og vernetjenesten .....	10
3.7.6	Involvering av klinikkledere .....	10
3.7.7	Oppsummert ressursbehov for konseptfase HSYK.....	10

## 1 Bakgrunn

Styret i Helse Nord RHF gjorde i styremøte 18. desember 2019, sak 137-2019 «Helgelandssykehuset 2025 – struktur og lokalisering», enstemmig vedtak om at det somatiske tjenestetilbudet på Helgeland skal baseres på modellen med ett sykehus etablert på to geografiske steder: ett akuttisykehus i Mo i Rana og ett i Sandnessjøen og omegn. Akuttisykehuset i Sandnessjøen og omegn skal være hovedsykehus. Distriktmedisinsk senter i Brønnøysund gjennomføres som planlagt. TSB og PHV skal utvikles videre innenfor dagens DPS-struktur, og i konseptfasen skal det utredes etablering av polikliniske somatikk-tilbud samlokalisert med kommunale helsetjenester i Mosjøen.

I foretaksmøte med Helse Nord RHF den 27. januar 2020, avgjorde helse- og omsorgsminister Bent Høie ny sykehusstruktur på Helgeland. Helseministeren godkjente styret i Helse Nord RHF sin vedtatte løsning.

## 2 Mandat

Oppdatert styringsdokument med mandat for konseptfase steg 1 er vedtatt i styrene for Helgelandssykehuset HF og Helse Nord RHF høsten 2021.

Nedenfor følger utdrag fra mandatets beskrivelse av alternativer som skal utredes, oppgaver i 2022 og hvilken samhandling/medvirkning fra HSYK som vurderes som nødvendig.

### 2 Utredningens struktur og hovedoppgaver

Arbeidet med konseptfasen er strukturert i to med et skille ved årsskiftet 2022/23.

*Høst 2021 og 2022 er hovedoppgavene å:*

- etablere Hovedprogram (Funksjonsprogram, overordnet teknisk program (OTP), overordnet IKT-konsept (O-IKT), hovedprogram utstyr (HPU))
- utvikle og vurdere konseptalternativer og utbyggingsløsninger
- gjennomføre usikkerhetsanalyser
- rangere alternativer og anbefale løsning i konseptrapport steg 1 (B3A)

Hovedprogram med fremskrevet funksjonsprogram og kapasiteter for foretaket er førende for utvikling av konsept- og utbyggingsløsninger. Det er derfor viktig at forutsetningene for funksjonsprogrammet verifiseres og kvalitetssikres tidlig, og at disse forankres godt i de sentrale fagmiljøene og i de ansattes organisasjoner. I tillegg kommer nødvendig medvirkning og forankring av programmer for teknikk, IKT og utstyr.

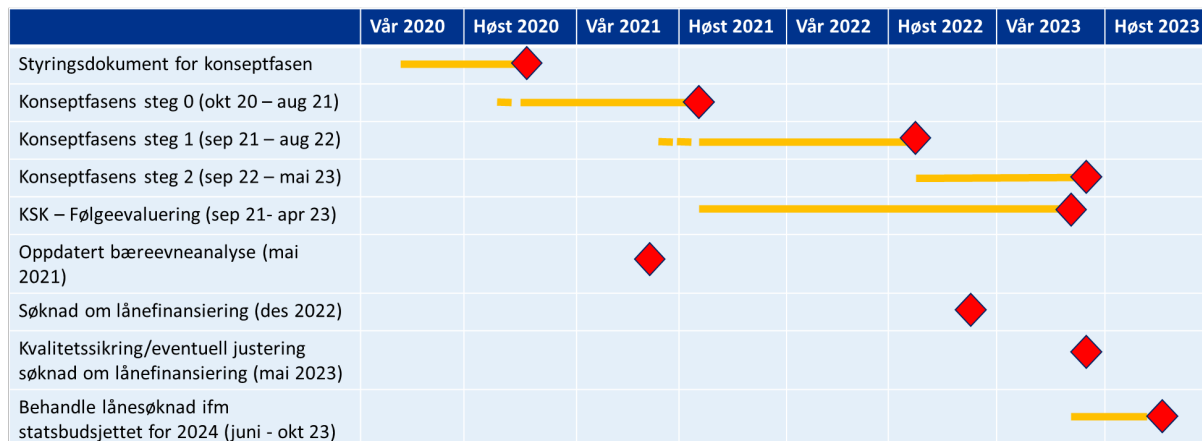
*Våren 2023 er hovedoppgavene å:*

- utvikle skisseprosjekter for de valgte utbyggingsløsningene
- gjennomføre driftsøkonomiske analyser
- oppdatere usikkerhetsanalyser
- ferdigstille konseptrapport steg 2 (B3) iht veileder

### 2 Fremdrift

Fremdriftsplan med milepæler- og beslutninger under er hentet fra Styringsdokument for konseptfasen steg 0, og forholder seg til milepæl for frist lånesøknad i desember 2022. Oppstart konseptfase steg 1 (med oppdatert styringsdokument) er forsinket med 2 mnd., noe som vil gi en

stram framdrift, der en forutsetter at alle prosesser går effektivt uten uforutsatte forsinkelser og med effektive medvirkning - og beslutningsprosesser.



Figur 1 Fremdriftsplan tidligfase

### 3 Forslag til medvirkning og samhandlingsstruktur

#### 3 Innledning

For å sikre gode løsninger i konseptarbeidet, må HSYK etablere en medvirkningsorganisasjon som kan arbeide med både helhet og mer spesifikke temaer knyttet til ulike lokalisasjoner. Konseptfasen vil være arbeidskrevende, og forutsetter god samhandling, ryddig organisering og rolleforståelse for alle involverte. Så langt det er mulig skal prosjektet lage en forutsigbar prosess for medvirkning. I etterfølgende avsnitt beskrives først etablert styrings- og samhandlingsstruktur mellom HSYK og Sykehusbygg sin byggherreorganisasjon. Deretter foreslås oppdatert medvirkningsorganisasjon i HSYK for konseptfasen steg 1 og 2

#### 3 Krav til medvirkning

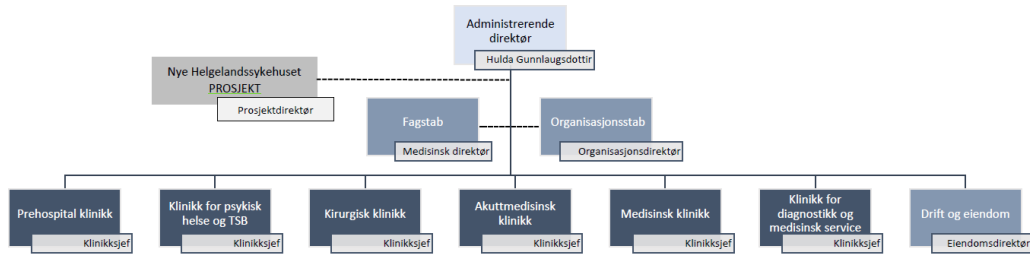
HSYK skal etablere et egnet opplegg for medvirkning og oppfølging i konseptfasen. Dette slik at det sikres god forankring av løsninger, arbeid med utvikling av konsepter og tilhørende driftsmodeller. Medvirkningsprosessen skal involvere fagpersoner, brukere, ansattes organisasjoner og vernetjenesten basert på:

- Lov om helseforetak §§22 og 23
- Arbeidsmiljøloven
- Hovedavtalene inngått mellom Helseforetakene og Spekter og hovedsammenslutningene
- Retningslinjer for [brukermedvirkning](#) i Helse Nord RHF

#### 3 Klinisk gjennomgående organisering i HSYK

Parallelt med prosjektinnramming i konseptfase steg 0 har HSYK gjennomført en OU-prosess med utvikling av ny klinisk gjennomgående organisering (KGO) på tvers av lokaliseringer. Drift og eiendom, stab, prehospitaltjenester og psykisk helse og rus er tidligere gjennomgående organisert. Fra august

2021 er nye klinikker innen kirurgi, medisin, diagnostikk og medisinsk service samt akuttmedisin etablert med konstituerte ledere slik at gjeldende organisasjonskart er som figuren under.

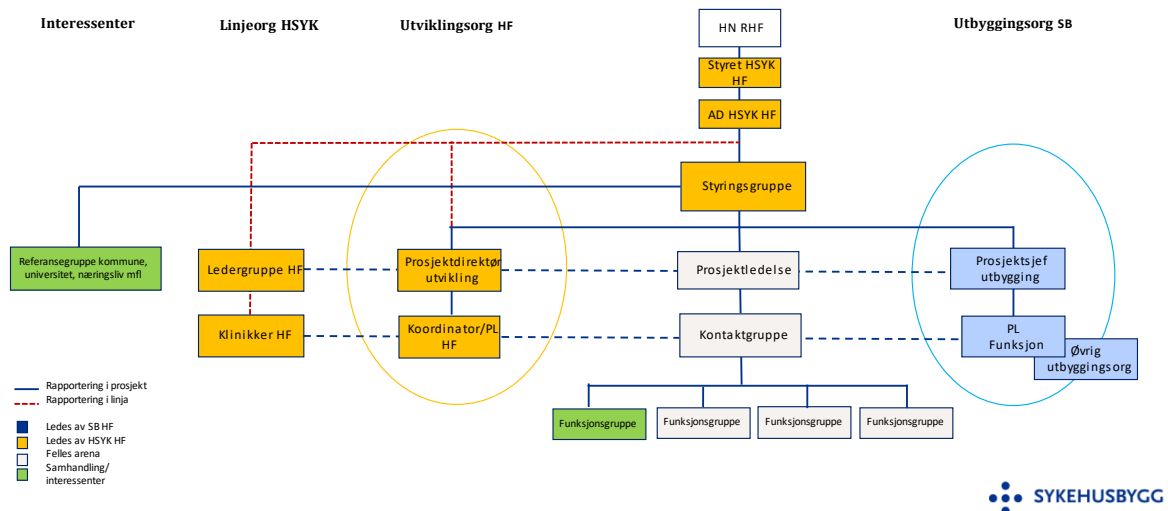


Figur 2 Klinikstruktur Helgelandssykehuset

En klar forventning til arbeidet i konseptfasen er at struktur og prosesser i medvirkningsarbeidet bidrar til å understøtte ny klinisk gjennomgående organisering i HSYK.

### 3 Prosjektorganisasjon konseptfase steg 1

## Nye Helgelandssykehuset – organisering konseptfasen



Figur 3 Prosjektorganisering

Organisering, roller og ansvar er inngående beskrevet i styringsdokumentet med en matrise for myndighet og beslutning. Gjennom konseptfase steg 1 og 2 ønsker vi å arbeide videre med eksisterende prosjektorganisasjon og struktur for medvirkning, men oppdatere på bakgrunn av:

- Erfaringer fra konseptfase steg 0
- Samordne og understøtte ny klinisk gjennomgående organisering (KGO) i HSYK

Erfaringer fra konseptfase steg 0 er i hovedsak gode på tross av pandemi og gjennomføring via virtuelle møter. Det er likevel rom for forbedringer bla

- Prosjektet Nye Helgelandssykehuset blir bedre integrert i HSYK ledergruppe

- Bedre integrering av klinikkledelse inn i prosjektet

I det følgende foreslås det tiltak for å imøtekomme dette.

#### Prosjekteier – Helgelandssykehuset HF

Helgelandssykehuset har ansvar for prosjektet og er byggherre. Helgelandssykehuset ved administrerende direktør (AD) er prosjekteier på vegne av Helgelandssykehuset HF. AD Helgelandssykehuset HF rapporterer til styret og legger frem saker til orientering og beslutning iht. prosjektets beslutnings- og myndighetsmatrise

#### Helse Nord RHF

Helse Nord RHF har som regionalt helseforetak sørge-for-ansvar for spesialisthelsetjenesten i regionen, og det foreligger retningslinjer om at Helse Nord skal knyttes tett opp til prosjektet for Nye Helgelandssykehuset, både faglig og prosessuelt. Administrasjonen i Helse Nord RHF og Helgelandssykehuset HF er enige om samarbeidsform:

- Jevnlige dialogmøter mellom adm. direktør og styreledere i RHF og HF
- Felles styreseminar
- Helse Nord RHF er representert i styringsgruppen i Nye Helgelandssykehuset
- Arbeidsmøter mellom administrasjonen i RHF og HF
- Samordnet kommunikasjonsplan

### 3 Fora for samhandling og beslutning

Det foreslås en prosjektorganisasjon i HSYK som vist i figur 4 over.

DMS Sør-Helgeland er i sin avsluttende byggefase med planlagt innfasing og drift fra 2022. Prosjektet rapporterer i en egen linje til sykehusledelsen i HSYK, og er ikke en del av Sykehusbygg sin portefølje. DMS Brønnøysund er en vesentlig del av HSYK, og virksomheten har flere grensesnitt som må ivaretas med utvikling av et helhetlig Helgelandssykehus.

#### Styringsgruppe

Det er etablert en styringsgruppe for tidligfasen i prosjektet. Administrerende direktør (AD) i Helgelandssykehuset HF peker ut medlemmer i styringsgruppen. Styringsgruppen forbereder saker og innstiller i henhold til gitt mandat og gir råd til AD i Helgelandssykehuset HF. Styringsgruppen skal utøve prosjektets eieransvar.

#### Ekstern referansegruppe

Eksterne interessenter som administrative ledere på høyt nivå fra kommunene på Helgeland, Universitetet i Tromsø, Nord universitet og lokalt næringsliv inviteres inn i en referansegruppe for prosjektet. Referansegruppen vil være rådgivere for styringsgruppen og administrerende direktør i Helgelandssykehuset HF. Det legges opp til ca. fire møter per år.

#### Prosjektledelsen

Koordinering, samhandlingsnivå 2 foreslås omdøpt til «prosjektledelsen» og danner prosjektets operative ledelse. Prosjektledelsen består av prosjektdirektør HSYK og prosjektsjef utbyggingsorganisasjon SB med sine respektive medarbeidere. Prosjektledelsen har hyppig møtefrekvens og koordinerer prosjektets fremdrift, leveranser og samordner bidrag til alle milepeler.

#### Kontaktgruppe

Prosjektgruppe 2 foreslås omdøpt til «kontaktgruppe» og består av nøkkelpersoner fra hhv HSYK og

utbyggingsorganisasjonen, ledere fra funksjonsgruppene, FTV, FVO og brukerrepresentanter. Høsten 2021 blir gruppen knyttet til sykehusledelsen ved samtlige klinikkledere ev dennes stedfortreder.

kontaktgruppen trer sammen i forbindelse med:

- Planlegging og forankring av medvirkningsstruktur og planer
- Avklaring og forankring av sentrale premisser
- Oppfølging og forankring av medvirkningsprosessen mellom hver møteserie i funksjonsgruppene

#### Funksjonsgrupper:

Arbeidsgrupper foreslås omdøpt til «funksjonsgrupper» og består av relevante fagpersoner, gruppeleder og brukerrepresentanter samt bidrag fra HSYK, SB og prosjekteringsgruppen.

Funksjonsgruppene skal utrede generiske løsninger på tvers av lokalisasjoner, og funksjonelle løsninger tilpasset den enkelte lokalisasjon. Gruppene skal ha en leder med forankring i relevant klinikk og deltakere fra berørte fagområder. Arbeidsgruppene skal ha en størrelse som er egnet for dette formålet (les: ikke for store, men med riktig kompetanse og tilstrekkelig bredde).

### 3 Kort beskrivelse av nøkkelroller i Helgelandssykehuset

#### *Prosjektdirektør*

Alle saker som omhandler styring og/eller er underlag for beslutning skal gå gjennom Prosjektdirektøren til HSYK. Stillingen er pt. utlyst og AD HSYK fungerer i rollen som prosjektdirektør frem til ny rekruttert prosjektdirektør er på plass.

#### *Prosjektkoordinator*

Prosjektkoordinator for Nye Helgelandssykehuset er en foretaksovergripende rolle som rapporterer til prosjektdirektør og utgjør et bindeledd mellom prosjektorganisasjonen og sykehusets beslutningsstrukturer og aktiviteter.

#### *Klinisk prosjektkoordinator*

I kommende faser vil HSYK ha behov for en tettere integrasjon mot kliniske miljøer. Det foreslås at HSYK etablerer en klinisk prosjektkoordinator med koordinerende ansvar for innholdet i HSYK leveranser til prosjektet. Klinisk prosjektkoordinator rapporterer til prosjektdirektør og vil være en nøkkelrolle når det gjelder bestilling av funksjonelt innhold og prioriteringer, samt ivareta rollen som koordinator og veileder for lederne av arbeidsgruppene.

#### *Koordinator samhandling*

HSYK DMS Helgeland er i ferd med å settes i drift i nært samarbeid med verts- og nabokommuner der Brønnøy kommune er byggherre. For Mosjøen er det en særskilt oppgave å utrede polikliniske somatikk-tilbud samlokalisert med kommunale helsetjenester og videre det somatiske tilbudet til pasienter innen psykisk helsevern.

For alle lokalsykehus er det en rekke føringer om å utvikle og utvide samarbeidsrelasjoner med kommunehelsetjenesten og Nye Helgelandssykehuset vil ha behov for en rolle som koordinerer disse prosessene i ulike etablerte og nye fora.

*Øvrige nøkkelroller fra sykehusledelsen involveres i samhandlingsprosessen gjennom representasjon i funksjonsgrupper, samhandlingsgruppe og jevnlig forankring sykehusets ledermøte. Dette gjelder bl.a. stabsdirektører innen medisin, organisasjon, økonomi, HR, kommunikasjon, eiendom og samhandling.*

### 3 Innhold i medvirkningsprosessen HSYK konseptfase steg 1 og 2

HSYK må videreutvikle en prosjektorganisasjon som kan bidra til å arbeide frem gode løsninger og driftskonsepter i tråd med mandat, oppgaver og samhandlingsstruktur. HSYK vil bygge videre på de erfaringene som er gjort fra tidligere faser og lære av disse.

#### 3.7.1 Medvirkning i kontaktgruppen

HSYK må sikre at helheten i foretaket blir ivaretatt, og i dette perspektivet må HSYK sin prosjektorganisasjon, gjennom hele prosjektet, ta hensyn til eksisterende og fremtidige funksjoner og drift ved alle 4 lokalisasjoner; Sandnessjøen og omegn, Mo i Rana, Mosjøen og Brønnøysund. Som følge av dette vil første del av medvirkningsprosessen i konseptfasen være felles for hele HSYK og omhandle overordnede avklaringer på foretaksnivå.

Temaer for denne delen vil være

- Veileder for tidligfaseplanlegging (opplæring og repetisjon)
- Forståelse og forankring av planforutsetninger, framskrivningsmodell og dimensjoneringsgrunnlag
- Mål og målhierarki operasjonalisert for HSYK
- Standarder for bygg, klinisk og teknisk drift på tvers av foretaket
- Standarder for vareflyt på tvers av foretaket
- Prinsipielle avklaringer

I en innledende fase vil prosjektet utfordre HSYK til bla å avklare prinsipielle retningsvalg som for eksempel grad av integrasjon:

- Innad i somatisk spesialisthelsetjeneste mellom beslektede fagområder
- I spesialisthelsetjenesten mellom psykisk helsevern, TSB og somatiske tjenester
- Mellom kommunehelsetjenester og sykehus
- Mellom sykehus og utdanningsinstitusjoner
- Mellom sykehus og private/offentlige tjenesteytere (fastleger, avtalespesialister, tannleger, barnehager mv)
- Serviceområder og forsyningsfunksjoner

Slik beskrevet i avsnittet om overordnet samhandlingsstruktur foreslås det at HSYK er organisert i en felles medvirkningsgruppe tilsvarende «kontaktgruppen» i første fase av arbeidet. Første fase vil imidlertid kun være de første månedene, deretter deles prosjektet videre i funksjonsgrupper basert på klinikkstruktur, fagområder og lokalisasjon.

#### 3.7.2 Medvirkning i funksjonsgrupper

F.o.m. desember ser vi for oss en oppstart medvirkning i "funksjonsgrupper" der vi innledningsvis vil gjennomføre møteserier med vekt på de samme overordnede temaene som "kontaktgruppen" over. Videre vil funksjonsgruppene bearbeide spørsmål om nærhet, avstand og avhengigheter mellom kliniske funksjoner, servicefunksjoner og andre samarbeidsparter.

F.o.m. ca. mars 2022 vil møteseriene ta stilling til overordnede skisser fra arkitekter og rådgivere, og funksjonsgruppene vil ta aktiv del i evaluering og senere nedvalg av konseptuelle løsningsforslag.

### 3.7.3 Inndeling i funksjonsgrupper

I prosjektinnramming og konseptfase steg 0 har følgende arbeidsgrupper vært etablert:

- |                                      |                                    |
|--------------------------------------|------------------------------------|
| 1. Indremedisin                      | 6. Klinisk service – røntgen       |
| 2. Kirurgi med ortopedi              | 7. Utdanning, forskning, opplæring |
| 3. Psykisk helsevern og rus          | 8. Vare- og tjenestelogistikk      |
| 4. Gynekologi og føde                | 9. Administrasjon og ledelsestøtte |
| 5. Klinisk service – lab og blodbank | 10. Samhandling                    |

<b>Forslag funksjonsgrupper Konseptfase steg 1 og 2</b>			
<b>Nr</b>	<b>Nr/kode</b>	<b>Gruppenavn</b>	<b>Avklaringer</b>
1	AKU/OP/INT	Akuttmottak, operasjon, intensiv, prehospital	Både akutt og elektiv virksomhet
2	POL	Poliklinikk, dagbehandling og ambulante tjenester	Inkl PHV/TSB. Utadrettet spesialisttjenester, KSF-fag, e-helse
3	DØGN Somatikk	Døgnområder - medisin og kirurgi	Inkl føde/gyn
4	DØGN PHA/TSB	Døgnområder - PHV/TSB	
5	RAD/LAB	Bilediagnostikk, lab og blodbank	
6	Sykehuservice	Service og logistikk	Mat, vare, tøy, avfall legemiddelhåndtering (Sykehusapotek), MTU og behandlingshjelpemidler
7	Und/FoU/adm	Undervisning, FoU, LMS og administrative funksjoner	
8	Eiendomsdrift	Eiendomsdrift	Ventilasjon, lyd, lys, fdv, plassering tekniske installasjoner, oppgraderinger
9	IKT	IKT	

### 3.7.4 Mandater kontakt- og funksjonsgrupper

#### Forventninger til gruppene

- Bidra til at det etableres fremtidsrettede, funksjonsdyktige og pasientvennlige løsninger som understøtter god pasientbehandling, ett godt forsknings- og undervisningsmiljø, ett godt arbeidsmiljø og en god driftsøkonomi
- Ivareta tverrfaglighet og innhente innspill fra aktuelle fagområder/klinikker
- Sikre informasjon og forankring i egen organisasjon/enhet, inkludert kjennskap til valgte løsninger og forståelse for mål og strategier med nytt bygg
- Identifisere arbeidsprosesser, funksjon, system og utstyr som danner grunnlag for integrasjoner, tilpasninger, test og idriftsettelse



- Løfte opp viktige avklaringer som krever beslutning

### Forventninger til deltakerne

- Still forberedt
- Sett av tid til deltakelse, delta aktivt og bidra kreativt for å sikre åpen og transparent prosess
- Bring inn og del din kunnskap og erfaring for å sikre gode løsninger for fremtidens pasientbehandling
- Arbeid med ditt spesifikke tema knyttet til HSYK sine funksjoner, i tillegg til å se helhet for å sikre gode løsninger på tvers
- Konseptfasen er arbeidskrevende, og forutsetter god samhandling, ryddig organisering og rolleforståelse for alle involverte
- Ta medansvar for en god medvirkningsprosess

<b>Kontaktgruppe</b>
<p><b>Rollebeskrivelse og ansvar</b></p> <p>Kontaktgruppen oppnevnes av administrerende direktør i Helgelandssykehuset HF og trer sammen i forbindelse med:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planlegging og forankring av medvirkningsstruktur og planer</li> <li>• Avklaring og forankring av sentrale premisser</li> <li>• Oppfølging og forankring av medvirkningsprosessen mellom hver møteserie i funksjonsgruppene</li> <li>• Koordinere, sammenstille, innstille og avklare forhold som går på tvers av funksjonsgruppene</li> <li>• Løfte opp uavklarte forhold til koordineringsmøtet og styringsgruppen for forhold som ligger utenfor prosjektgruppens mandat</li> <li>• Gi oppdrag til arbeidsgruppene innenfor prosjektets rammer</li> <li>• Sikre informasjon og forankring i egen organisasjon</li> </ul>
<p><b>Sammensetning</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leder: Prosjektleder utvikling HSYK</li> <li>• Representanter fra prosjektledelsen i utviklings- og utbyggingsorganisasjonen</li> <li>• FTV, FVO og brukerrepresentanter.</li> <li>• Samtlige klinikkledere ev dennes stedfortreder (høsten 2021)</li> <li>• Nøkkelpersoner HSYK ledelse</li> <li>• Kommuneoverlege</li> </ul>
<p><b>Sekretariat: Avklares</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sykehusbygg HF</li> <li>• Rådgiver for økonomisk analyse</li> </ul>
<b>Funksjonsgrupper</b>

**Rollebeskrivelse og ansvar**

Funksjonsgruppene består av relevante fagpersoner, gruppeleder og brukerrepresentanter samt bidrag fra HSYK, SB og prosjekteringsgruppen.

Funksjonsgruppene skal utrede generiske løsninger på tvers av lokalisasjoner og funksjonelle løsninger tilpasset den enkelte lokalisasjon. Funksjonsgruppene skal ha en leder med forankring i relevant klinikk og deltakere fra alle klinikker som berøres. Funksjonsgruppene skal ha en størrelse som er egnet for dette formålet (les: ikke for store, men med riktig kompetanse og tilstrekkelig bredde).

### 3.7.5 Involvering av tillitsvalgte og vernetjenesten

Tillitsvalgte, vernetjenesten og brukerrepresentanter vil og skal være representert i

- Styringsgruppen
- Kontaktgruppen (tid prosjektgruppe 2)
- Funksjonsgrupper (TV/VO) der hensiktsmessig for kompetanse

Videre vil prosjektrelaterte forhold også bli behandlet i HSYK sine ordinære organer for medbestemmelse og -beslutning. Regelmessig bruk av dialogmøter og deltakelse i funksjonsgruppene og kontaktgruppemøtet avklares med organisasjonene og vernetjenesten.

### 3.7.6 Involvering av klinikkledere

Det foreslås at HSYK klinikkledelse involveres og/eller representeres i arbeidet på følgende måte:

- Jevnlig og tett dialog mellom prosjektdirektør HSYK og HSYK ledermøte
- Nye Helgelandssykehuset er fast tema i HSYK ledermøte
- Alle klinikkledere ev dennes representant er representert i kontaktgruppen høsten 2021
- Grundig forankring i HSYK klinikkledelse mellom hver møteserie våren 2022

### 3.7.7 Oppsummert ressursbehov for konseptfase HSYK

Oppsummert er det behov for å rekruttere personer som kan fylle roller i HSYK sin medvirkningsorganisasjon for konseptfasen slik beskrevet i tabellen nedenfor.

Rolle	Arbeids- omfang	Kommentar
<b>HSYK foretaksnivå</b>		
<b>Prosjektdirektør</b>	100%	I utlysning
<b>Prosjektkoordinator</b>	100%	Besatt MV
<b>Klinisk prosjektkoordinator</b>	100%	Det ønskes en person med klinisk forankring i virksomheten. Vedkommende skal ha gode kommunikasjonsevner og gjerne ledererfaring. Rollen har et langsiktig perspektiv, og det er ønskelig med en ressurs som kan være i rollen over flere år, med noe variasjon i belastning.
<b>Prosjektkoordinator bygg</b>	x%	Det ønskes en person med bred forankring i virksomheten og god kjennskap til eiendomsmasse. Vedkommende skal ha gode kommunikasjonsevner og gjerne ledererfaring.

Rolle	Arbeids- omfang	Kommentar
		Rollen har et langsiktig perspektiv, og det er ønskelig med en ressurs som kan være i rollen over flere år, med noe variasjon i belastning.
<b>Prosjektkoordinator samhandling</b>	x%	Med særlig vekt på Msj og tilstøtende kommuner
<b>Prosjektkoordinator OU</b>	x%	Ressurs som forbereder og koordinerer OU-prosesser
<b>Prosjektkoordinator kommunikasjon</b>	50%	
<b>Prosjektsekretær</b>	50%	
<b>Funksjonsgruppetledere, x pers</b>	x%	Ressurs med ledererfaring og faglig forankring i funksjonsgruppens temaområde.
<b>Deltakere i arbeidsgrupper</b>	x%	Representanter for berørte klinikker, fagområder, tillitsvalgte, vernetjeneste og brukere