

Notat

Til: Styret i Helgelandssykehuset HF

Deres ref.:

Vår ref.:

Saksbehandler: Torbjørn Aas/Merethe
Myrvang

Dato: 20.10.20

Bakgrunn

Det vises til styremøte i Helse Nord RHF og styresak 116-2020 «Nye Helgelandssykehuset – Konseptfase steg 0 - Styringsdokument». Helgelandssykehuset HF har bedt Sykehusbygg gjøre en vurdering av hvilke konsekvenser Helse Nord RHF sitt vedtakspunkt 1 og 2 har for styringsdokument versjon 4.0.

Styringsdokument versjon 4.0 er vedtatt av styret i Helgelandssykehuset HF og lå til grunn for behandling i styret i Helse Nord RHF 30.09.2020. Videre formell behandling av eventuelle endringer i styringsdokument versjon 4.0 forutsettes å følge prosjektets formelle styringslinjer.

Under følger en oppfølging av vedtakspunkt 1 og 2 og hvilke revisjoner som anbefales gjort i styringsdokument versjon 4.0 for å imøtekomme dette vedtaket. Det er i tillegg gjort noen mindre tilføyelser og presiseringer i styringsdokumenter etter ny kvalitetssikring av administrasjonen i Helgelandssykehuset HF og Helse Nord RHF. Utkast til styringsdokument v6.0 ligger vedlagt. Det er gjort mindre justeringer i kap. 11.1 «Tidsplan med milepæler og beslutninger» etter dette.

Følgende ble vedtatt 30.9.2020:

«Styrets vedtak:

1. *Styret i Helse Nord RHF slutter seg til styringsdokumentet for konseptfase – steg 0 for prosjekt Nye Helgelandssykehuset, med følgende forslag til endringer som fremkom under behandling av saken:*
 - *Vedtakspunktene i protokoll fra foretaksmøte i Helse Nord RHF 27. januar 2020 skal gjenspeiles i effektmålene*
 - *Alternativer for tomtevalg må tydeliggjøres.*
 - *Operasjonalisering av vedtakspunkt 8, 9 og 10 i protokoll fra foretaksmøte i Helse Nord RHF 27. januar 2020*
 - *Konkretisering av begrepene i protokoll fra foretaksmøte i Helse Nord RHF 27. januar 2020 om ledelse, hovedkontor og hovedsykehus*

- *Klargjøre hvordan Helse Nord RHF's rolle "tett-på" skal ivaretas, både faglig og prosessuelt*
 - *Innspillene fra KTV/KVO som fremgår av saken*
2. *Styret ber adm. direktør legge frem en orientering i neste styremøte om hvordan innspillene i vedtakspunkt 1 er innarbeidet i styringsdokumentet, herunder en orientering om kommunikasjonsplanen.*
 3. *Styret ber om at del-leveranser som skal vedtas av styret i Helse Nord RHF, legges frem som egne styresaker underveis i prosessen.*
 4. *Styret forutsetter at styringsdokumentet oppdateres før beslutning om overgang til steg 1, og legges frem til drøfting med KTV/KVO i forkant av styrebehandling i Helse Nord RHF.*
 5. *Styret forutsetter at det videre arbeid gjennomføres i nært samarbeid med tillitsvalgte og vernetjenesten i Helgelandssykehuset HF.*
 6. *Styret ber styreleder og adm. direktør ha en tett dialog med styreleder og adm. direktør i Helgelandssykehuset HF i det videre arbeidet med Nye Helgelandssykehuset.»*

Innspill fra KTV/KVO som fremkom av styresak 116-2020:

«Styringsdokumentet er drøftet med konserntillitsvalgte og –verneombud i Helse Nord 15. september 2020, hvor det er protokollført:

1. *Partene slutter seg til styringsdokumentet for konseptfase – steg 0 for prosjekt Nye Helgelandssykehuset, med de innspill som kom frem under behandling av saken.*
2. *Partene er enige om at følgende punkter bør presiseres fordi de er kritiske suksessfaktorer for å holde tidsplanen:*
 - a. *Det må fremgå i styringsdokumentet hvor og hvordan medvirkning konkret skal finne sted.*
 - b. *Det forutsettes at utarbeidelsen av mandater til arbeidsgrupper gjøres i samarbeid og drøftes med foretakstillitsvalgte i Helgelandssykehuset HF, og at det fremgår i drøftingsprotokollene hva partene er enige og uenige om.*
3. *Partene forutsetter at styringsdokumentet oppdateres før beslutning om overgang til steg 1, og legges frem til drøfting med KTV/KVO i forkant av styrebehandling i Helse Nord RHF.*
4. *Partene forutsetter at det videre arbeid gjennomføres i nært samarbeid med tillitsvalgte og vernetjenesten i Helgelandssykehuset HF.*
5. *KTV/KVO ber om representasjon i styringsgruppen for Nye Helgelandssykehuset, i tråd med tidligere praksis i tidligfase av byggeprosjekter.*

Konserntillitsvalgte har foreslått følgende presiseringer i styringsdokumentet:

- *Pkt. 7.2.4, matrise med effektmål: Godt arbeidsmiljø bør tilføyes i beskrivelsen både under kategorien Pasientsikkerhet og arbeidsmiljø og Rekruttering og fag- og kompetanseutvikling. Se også tabell 1 i styresaken.*

Pkt. 9.2.7, arbeidsgrupper: Mandat for arbeidsgruppene bør drøftes med tillitsvalgte, og de tillitsvalgte bør delta i alle arbeidsgruppene.»

Forslag til endringer i styringsdokument versjon 6.0 basert på vedtakspunkt 1 og 2

Vedtak pkt. 1.1: Vedtakspunktene i protokoll fra foretaksmøte i Helse Nord RHF 27. januar 2020 skal gjenspeiles i effektmålene

Svar: Det anbefales at effektmålene under kap. 5.3 tydeliggjøres for dette forholdet. Følgende presisering er utført. Det vises for øvrig til vedlegg:

Nytt Effektmål 1: Enhetene i Helgelandssykehuset skal driftes som ett sykehus (Til vedtakspunkt 5, 1.ledd i foretaksprotokoll)

- Målet er tidligere ivaretatt gjennom effektmål 4, men er da begrenset til ansatte. Det er foreslått å utvide med et nytt effektmål 1 for å vise at pasientene skal oppleve ett sykehus med felles faglig ledelse. Dette betyr at de to sykehusene skal ha et integrert fellesskap om kvalitetsutvikling, felles prosedyrer, tett samarbeid om henvisninger, ventelister, pasientforløp og arbeide sammen om utvikling av helsefellesskap med kommunene.
- Effektmål 1 henviser for øvrig til protokoll fra foretaksmøtet, vedtakspunkt 2 og 5.

Effektmål 2 (tidligere mål 1): Videreutvikle et helhetlige tjenestetilbud til pasientene på Helgeland

- Ny tilføyelse om prehospitalet under pkt c) for å relatere punktet til foretaksprotokoll pkt 7
- Foreslår nytt pkt f) for å dekke opp vedtakspunkt 4 i foretaksprotokoll
- Nytt pkt g) for å omfatte foretaksprotokollens pkt 10 om sørsamisk befolkning. I tillegg foreslått utvidet til også andre kulturelle minoriteter)
- Effektmål 2 henviser for øvrig til protokoll fra foretaksmøtet, vedtakspunkt 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9 og 10.

Effektmål 3 (tidligere mål 2): Pasienten mottar en kunnskapsbasert tjeneste med god kvalitet i Helgelandssykehuset

- Foreslått tilføyd nytt bokstavpunkt b) om kvalitetsdata

- Foreslått tilføyd nytt bokstavpunkt c) om felles faglig ledelse og samarbeid innenfor kliniske fagmiljø
- Foreslått tilføyd nytt bokstavpunkt j) om godt arbeidsmiljø
- Effektmål 3 henviser for øvrig til protokoll fra foretaksmøtet, vedtakspunkt 2, 4, 5, 6, 7, 8 og 9.

Effektmål 4 (tidligere mål 3): Helgelandssykehuset er en attraktiv arbeidsplass med stabilt fagmiljø, godt arbeidsmiljø og riktig kompetanse

- Foreslått tilføyd nytt bokstavpunkt j om arbeidsmiljø, jfr innspill fra drøfting KTV og KVO.
- Effektmål 4 henviser for øvrig til protokoll fra foretaksmøtet, vedtakspunkt 2, 4, 5, 6, 7, 8 og 9.

Effektmål 5 (tidligere mål 4): Helgelandssykehuset er tilrettelagt for utdanning, opplæring, forskning og kompetanseutvikling

- Forslått en presisering i bokstavpunkt d) vedrørende samarbeid
- Foreslått tilføyd nytt bokstavpunkt e) om samarbeid med UiT om medisinerutdanningen
- Foreslått tilføyd nytt bokstavpunkt f) om samarbeid og styrking av sykepleierutdanningen
- Foreslått tilføyd nytt bokstavpunkt g) om styrking av praksisplasser
- Effektmål 5 henviser for øvrig til protokoll fra foretaksmøtet, vedtakspunkt 5, 8 og 9.

Effektmål 6 (tidligere effektmål 5): Helgelandssykehuset er et ressurs- og kostnadseffektivt sykehus.

- Foreslått ny tilføyelse om prehospitalet for å relatere punktet til foretaksprotokoll pkt 7
- Effektmål 6 henviser for øvrig til protokoll fra foretaksmøtet, vedtakspunkt 2, 3, 4, 5, 6 og 7.

Effektmål 7 (tidligere effektmål 6): Helgelandssykehuset har effektive, funksjonelle og bærekraftige sykehusbygg.

- Effektmål 7 henviser til protokoll fra foretaksmøtet, vedtakspunkt 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 og 10. Ingen endring av styringsdokumentet.

Vedtak pkt 1.2: Alternativer for tomtevalg må tydeliggjøres.

Svar: Det er i styringsdokumentets kap. 7.2.5.2 «Tomtesøk og siling» beskrevet en prosess for forberedende arbeider tomt før oppstart konseptfasens steg 1. I konseptfasens steg 1 skal det utredes fysiske løsningsalternativer basert på et virksomhetsinnhold på ulike tomter for sykehuset i Sandnessjøen og omegn. Denne prosessen gjennomføres i tre trinn og omfatter:

- Trinn 1: Forutsetningsnotat for kriterier for valg av tomt
- Trinn 2: Tomtesøk basert på nye premisser og forutsetningsnotatet
- Trinn 3: Siling og valg av tomter som skal vurderes i konseptfasens steg 1

Som det er beskrevet i styringsdokumentet er det behov for en utredning, siling og valg av antall tomter før oppstart av konseptfasens steg 1. For akuttsykehuset i Sandnessjøen og omegn skal det i konseptfasens steg 1, i tillegg til eksisterende sykehusbygg vurderes alternative sykehustomter. Antall utredningsalternativer, i tillegg til et null-alternativ, bør ikke overstige mer enn maks 2 (3) utredningstomter. Silingen baseres på forutsetningsnotatets kriterier for valg av tomt og prosjektets målhierarki der dette er relevant. Beslutning om hvilke tomter som skal legges til grunn for utredning av alternativ i konseptfasens steg 1 fattes av styret i Helgelandssykehuset HF og Helse Nord RHF etter forutgående høring hos Fylkeskommune, berørte kommuner og andre interessenter, ref prosjektets beslutningsmatrise i kap. 10.2.

En beskrivelse av denne høringsprosessen vil bli lagt frem for styret i Helgelandssykehuset HF og Helse Nord RHF samtidig med en orientering om forutsetningsnotatet. Forutsetningsnotatet vil da inneholde en sammenstilling av allerede vedtatte kriterier for valg av tomt iht. styrevedtak gitt i [sak 61-2016 i Helgelandssykehuset HF](#) og [sak 104-2016 i Helse Nord RHF](#) og definisjon av begrepet «Sandnessjøen med omegn» gitt i sak [137-2019, kap 7.1. i styremøte Helse Nord THF 18.12.2019.](#)

««omegn» har vært benyttet i utredningene av saken, og det benyttes i styrevedtaket til Helgelandssykehuset fra 28. november 2019. Begrepet avgrenser mulige lokaliseringer av sykehus i Mo i Rana, Mosjøen og Sandnessjøen. Omegn er definert som 20 minutter fra byens rådhus.».

I tillegg vil vedtatte kriterier suppleres med beskrivelse av nødvendige utredningstemaer som helseforetaket selv, aktuelle kommuner og Nordland fylkeskommune peker på. Utredningene vil senere inngå som deler av underlaget i en konsekvensutredning knyttet til reguleringsprosessen for valgt tomt.

Tomtesøk for aktuelle utredningstomter for sykehuset i Sandnessjøen og omegn vil skje med utgangspunkt i forutsetningsnotatet der aktuelle kommuner og private grunneiere inviteres til å komme med en liste over aktuelle tomter som tilfredsstillere kriteriene i forutsetningsnotatet og som skal legges til grunn for videre utredning og siling. Det kan her henvises til tilsvarende prosesser gjort for etablering av nye arealer for Brønnøysundregistrene i Brønnøysund i regi Statsbygg, utredning av tomt for nytt sykehus Drammen og nytt sykehus i Hammerfest.

Endelig valg av sykehustomt for akuttsykehuset i Sandnessjøen med omegn skjer først etter valg av alternativ i konseptfasens steg 1, B3A-beslutning. Ved behov for konsekvensutredning og regulering iht Plan – og bygningslovens bestemmelser vil dette kunne starte først da.

Forholdene over er beskrevet i styringsdokumentets kap 7.2.5.2, men anbefales presisert på noen områder, se vedlegg

Vedtak pkt 1.3: Operasjonalisering av vedtakspunkt 8, 9 og 10 i protokoll fra foretaksmøte i Helse Nord RHF 27. januar 2020:

Svar: Vedtakspunkt 8 og 9 i foretaksprotokollen er konkretisert gjennom:

- Det anbefales en styrking av effektmål 5 gjennom forslag til nytt punkt e og f samt presisering av punkt d, se vedlegg.
- For å sikre oppfølging av vedtakspunkt 8 og 9, anbefales disse skilt ut som egne delprosjekter i styringsdokumentet, se nytt kap. 7.2.4.
- Nord Universitet og Universitetet i Tromsø vil sitte i prosjektets eksterne referansegruppe der strategi for samarbeid mellom Nord Universitet og Universitetet i Tromsø vil være tema. Videre detaljering av styringsdokumentets beskrivelse av roller og ansvar for ekstern referansegruppe i kap 9.2.4 er egen orienteringssak i styremøte for Helgelandssykehuset HF og Helse Nord RHF 28. oktober 2020.
- Universitetene vil også inviteres inn i arbeidet med faglig strategisk utviklingsplan som egen arbeidsgruppe. Videre detaljering av styringsdokumentets beskrivelse av roller og ansvar for arbeidsgruppene i kap. 9.2.7 vil være egen orienteringssak i styremøte for Helgelandssykehuset HF og Helse Nord RHF 28. oktober 2020.

Svar: Vedtakspunkt 10 i protokoll fra foretaksmøte er konkretisert gjennom:

- Det anbefales en presisering av effektmål 2 i nytt bokstavpunkt g, se svar til vedtakspunkt 1 og vedlegg.
- For å sikre oppfølging av vedtakspunkt 10, anbefales dette skilt ut som eget delprosjekt i styringsdokumentet, se nytt kap. 7.2.4. Arbeidet anbefales koordinert med det regionale arbeidet for å øke kvalitet og kompetanse i spesialisthelsetjenester for den samiske befolkning, ref styresak Helse Nord RHF 102-2020, og «Nasjonalt handlingsplan for samiske helsetjenester».

Vedtak pkt. 1.4: Konkretisering av begrepene i protokoll fra foretaksmøte i Helse Nord RHF 27. januar 2020 om ledelse, hovedkontor og hovedsykehus.

Svar:

Begrepet hovedsykehus er et begrep i Nasjonal Helse og Sykehusplan der regionsykehuset er definert som hovedsykehuset i helseregionen. For Helse Nord RHF betyr dette at Universitetssykehuset Nord Norge HF er regionens hovedsykehus. Utover dette finnes det ingen beskrivelse fra Nasjonalt hold hva innholdet i et hovedsykehus innenfor et helseforetak skal inneholde.

Helse og sykehusplanen differensierer mellom tre nivåer av sykehus som skal ta imot pasienter med akutte lidelser. Nivåene er traumesykehus, stort akuttssykehus og akuttssykehus. Skillet mellom nivåene er en funksjon av befolkningsstørrelse og spesialister i vaktberedskap. I foretaksprotokollen er begge sykehusene på Helgeland definert som symmetriske akuttssykehus, med unntak av beredskap for akutt ortopedi.

I foretaks møtet mellom Helse Nord RHF og Helseministeren 27. januar 2020 er det besluttet at sykehusets hovedkontor og ledelse skal legges til hovedsykehuset i Sandnessjøen med omegn. Utover dette er ikke begrepet hovedsykehus mer definert gjennom vedtak. I behandling av Helse Nord sin styresak 116-2020 30.09.2020 ble begrepet hovedsykehus drøftet uten at dette ble konkludert i vedtaket.

I foretaksprotokoll mellom Helse Nord RHF og Helseministeren ble gitt føringer på hvilke funksjoner som skal være på sykehusene i Mo i Rana og Sandnessjøen og at sykehuset i Sandnessjøen skal være hovedsykehus. Det er også foreslått flere funksjoner lagt til sykehuset i Sandnessjøen, men endelige avklaringer skal gjøres i konseptfasen. Alternativet der funksjoner foreslått lagt til Sandnessjøen, vil være et av flere utredningsalternativer i arbeidet med faglig strategisk utviklingsplan.

Det vises til styresak 18-2020 i Helse Nord. I styresaken ble det presisert at vedtaket om å endre fra tre til ett sykehus på to lokasjoner gir behov for oppdatering av det faglige dimensjoneringsgrunnlaget gjennom en overordnet faglig utviklingsplan og planlegging av ny organisasjons- og ledelsesstruktur. En plan for funksjonsfordelingen mellom lokasjonene vil anslå det nødvendige dimensjoneringsgrunnlaget, og vil gi foreløpig oversikt over hvordan de ansatte blir berørt.

Det vises også til AD i Helse Nord RHF sin vurdering [i styresak 137-2019](#):

«Hva angår lokalisering av andre spesialiteter/funksjoner legger jeg særlig vekt på at rekruttering er den mest sentrale forutsetning for å kunne ha et godt faglig tilbud. I første omgang er det derfor naturlig, så langt det er forenlig med overordnet struktur, å ta utgangspunkt i allerede eksisterende fagmiljø og bygge på disse. Dette betyr for eksempel at ortopedisk kirurgi lokaliseres i Rana og at spesialisert rehabilitering/fysikalsk medisin og øre-nese-hals funksjonen har sin base i Sandnessjøen».

Styringsdokumentets kap 7.2.2. er presisert på forholdene beskrevet over. I tillegg er det i styringsdokumentet lagt inn en oversikt over dagens funksjonsfordeling i Helgelandssykehuset i kap. 3.1 «Bakgrunn».

I styringsdokumentets kap. 8.1 «Ny organisasjons- og ledelsesstruktur» er det presisert at ny organisasjons- og ledelsesstruktur skal sees i sammenheng med vedtakspunkt 2. i foretaksprotokollen fra 27.01.2020 som definerer sykehuset i Sandnessjøen og omegn som

hovedsykehus. Det vil innebære at flere ledelsesfunksjoner enn i dag plasseres i hovedsykehuset i tillegg til administrerende direktørs kontorsted. For å sikre forsvarlig drift vil det fortsatt være behov for stedlig ledelse på alle lokasjonene i foretaket. Det er samtidig viktig at prosessene gjennomføres korrekt, og at de ansattes rettigheter ivaretas.

Vedtak pkt 1.5: Klargjøre hvordan Helse Nord RHF's rolle "tett-på" skal ivaretas, både faglig og prosessuelt.

Svar:

Helseforetakslovens (hfl) §16 sier at RHF kun kan instruere HF i foretaksmøte og gjennom vilkår satt i forbindelse med bevilgninger. RHF skal ikke inn i HF's drift eller løse interne utfordringer. Hfl setter imidlertid ingen begrensninger for uformell kontakt eller samarbeid mellom RHF og HF. Eier kan engasjere seg i spørsmål som skal eller vil kunne behandles i foretaksmøtet/styremøte RHF. I dette ligger rom for at RHF og HF samarbeider på administrativt nivå for samarbeid om fremstilling av argumenter og faktum til saksforberedelsene. Samarbeid er hensiktsmessig for å opplyse en sak forsvarlig og i et samarbeid er det rom for både innspill og meningsutvekslinger, der eiers syn på en bestemt løsning ikke er bindende for HF.

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
- 2 personer fra RHF i styringsgruppen i Nye Helgelandssykehuset
- Arbeidsmøter mellom administrasjonen i RHF og HF

Styringsdokumentets kap. 9.2.2. anbefales korrigert for dette, se vedlegg.

Vedtak pkt. 1.6: Innspillene fra KTV/KVO som fremgår av saken.

2. Partene er enige om at følgende punkter bør presiseres fordi de er kritiske suksessfaktorer for å holde tidsplanen:

c. *Det må fremgå i styringsdokumentet hvor og hvordan medvirkning konkret skal finne sted.*

- Svar: Organisering, roller og medvirkning er beskrevet i styringsdokumentets kap. 9 og 10. Det er i styringsdokumentet lagt opp til at videre detaljering av styringsdokumentets beskrivelse av roller og opplegg for medvirkning vil være egen orienteringssak i styremøte for Helgelandssykehuset HF og Helse Nord RHF den 28.10.2020. Gir ingen endring av styringsdokumentet.

d. *Det forutsettes at utarbeidelsen av mandater til arbeidsgrupper gjøres i samarbeid og drøftes med foretakstillitsvalgte i Helgelandssykehuset HF, og at det fremgår i drøftingsprotokollene hva partene er enige og uenige om.*

- Svar: Forslag til mandat for arbeidsgruppene og opplegg for medvirkning legges frem for foretakstillitsvalgte i Helgelandssykehuset HF før

styrebehandling i Helgelandssykehuset HF og Helse Nord RHF. Gir ingen endring av styringsdokumentet.

3. *Partene forutsetter at styringsdokumentet oppdateres før beslutning om overgang til steg 1, og legges frem til drøfting med KTV/KVO i forkant av styrebehandling i Helse Nord RHF.*
 - Svar: Det er beskrevet som egen aktivitet i steg 0. Gir ingen endring av styringsdokumentet.
4. *Partene forutsetter at det videre arbeid gjennomføres i nært samarbeid med tillitsvalgte og vernetjenesten i Helgelandssykehuset HF.*
 - Svar: Det er lagt opp til dette i styringsdokument versjon 4.0. Gir ingen endring av styringsdokumentet.
5. *KTV/KVO ber om representasjon i styringsgruppen for Nye Helgelandssykehuset, i tråd med tidligere praksis i tidligfase av byggeprosjekter.*
 - Svar: Representasjon fra KTV/KVO er foreslått i styringsgruppen og vil være en egen orienteringssak i styremøte i Helgelandssykehuset HF og Helse Nord RHF den 28.10.2020. Gir ingen endring av styringsdokumentet.

Konserntillitsvalgte har foreslått følgende presiseringer i styringsdokumentet:

- *Pkt. 7.2.4, matrise med effektmål: Godt arbeidsmiljø bør tilføyes i beskrivelsen både under kategorien Pasientsikkerhet og arbeidsmiljø og Rekruttering og fag- og kompetanseutvikling. Se også tabell 1 i styresaken.*
 - Svar: Det anbefales en ny tilføyelse under pkt 3 og 4 i styringsdokument, se svar til vedtakspunkt 1 og vedlegg.
- *Pkt. 9.2.7, arbeidsgrupper: Mandat for arbeidsgruppene bør drøftes med tillitsvalgte, og de tillitsvalgte bør delta i alle arbeidsgruppene.»*
 - Svar: Drøfting av mandat og deltakelse følger de systemene Helgelandssykehuset HF har for involvering av tillitsvalgte. Det er formelle systemer for samspill med vernetjenesten. Det er formelle krav til drøftinger av styresaker med tillitsvalgte. Tillitsvalgte skal være medvirkende i arbeidsgrupper når dette berører arbeidstakerforhold. Tillitsvalgte har løpende mulighet for kontakt med linjeledere etter de systemer som er etablert for dette. Tillitsvalgte har fri tilgang til tillitsvalgte i alle ledd, også i styrene. HSYK legger for øvrig vekt på åpenhet i prosessen. Gir ingen endring av styringsdokumentet.

Vedlegg:

Styringsdokument versjon 6.0 datert 19.10.2020.