

# Prosjektplan for Innføring av kvardagsrehabilitering i Gloppen Kommune

## 2012-2015

Gloppen kommune ynskjer å jobbe framtidretta og endre tenestene i tråd med sentrale føringar og framtidige utfordringar.

Vi skal innføre kvardagsrehabilitering som teneste med fokus på kvardagsmeistring. Dette krev endra haldning, tilnærming og metode i dagleg tenesteyting. Det vert òg stilt nye forventningar til innbyggjarar i Gloppen kommune til eigen innsats og ansvar for eige liv.

Gloppen kommune  
Grandavegen 9  
[www.gloppen.kommune.no](http://www.gloppen.kommune.no)  
Kontaktinformasjon: prosjektleiar

## Prosjektplan, utarbeidd av prosjektleiari og prosjektgruppa

## Formalia:

<b>DATO</b>	05.12.12
<b>NAMN PÅ PROSJEKTLEIAR</b>	Anita Lothe
<b>PROSJEKTNAMN</b>	Innføring av kvardagsrehabilitering i Gloppen kommune

## 1 Bakgrunn for prosjektet

<b>KVIFOR SKAL PROSJEKTET GJENNOMFØRST</b>	<p>Gloppen kommune arbeider med korleis ein skal møte nokre utfordringar i framtida. I helsesektoren vert det fleire eldre som vil trenge kommunale tenester. På same tid vert det færre yrkesaktive i forhold til talet eldre og ein vil få mangel på helsepersonell.</p> <p><b>Dette krev at ein må arbeide annleis i framtida!</b></p> <p>Vi har i lengre tid sett behovet for å jobbe meir med førebygging og rehabilitering på brukarane sin heimearena. Gjennom kvardagsrehabilitering trenar pasientane på kvardagsaktivitetar i eigen heim og i kjente omgjevnader. Fokus er rettleiing og innsats i tidleg fase ved funksjonssvikt, før det vert sett inn langvarige og kompenserte omsorgstenester.</p> <p>Det skal opprettast eit tverrfagleg team som gjer ei tverrfagleg vurdering av pasienten sin situasjon. På grunnlag av dette vel ein ut aktuelle kandidatar for prosjektet.</p> <p>Kvardagsrehabilitering vert tildelt som eit enkeltvedtak. Det tverrfaglege teamet utarbeider ein plan for kvardagsrehabiliteringa for den enkelte pasient.</p> <p>Denne snuoperasjonen krev god planlegging og haldningsendring hos leiing, tilsette, brukarar og pårørande. Dette er i tråd med føringar i Samhandlingsreforma, ny Helse og omsorgslov og Nasjonal helse- og omsorgsplan, som peikar på behovet for endring i helse og velferdstenestene.</p> <p>I følgje Gloppen kommuneplan 2008-2020 er: «Det grunnleggjande prinsippet for den kommunale tenesteytinga «hjelp til sjølvhjelp» og at så mange som råd skal motta hjelp i bustad. Dette stiller krav til organisering av tenesta, til våre evne til å koordinere tenestetilbodet til den einkilde og ikkje minst til våre evne til å dele ressursane rett både på tenestenivå og på brukarnivå.»</p> <p>Gloppen kommune har lang erfaring med rehabilitering på kommunalt nivå, og har godt utbygde heimetenester med utgangspunkt i ei sterk satsing på at folk skal kunne leve og bu</p>
--	--

	heime så lenge dei kan og ynskjer. Vi ser behovet for å vektlegge sjølvstendigjering og støtte til mestring av ønskelege aktivitetar i kvardagen framfor å sette inn kompensierende tiltak. Dette vil vere i tråd med kommuneplanen og endra lovverk.
<b>FINST ALTERNATIVE LØYSINGAR</b>	Halde fram med å yte tenester som i dag, der fokuset er størst på å erstatte funksjonsnedsetting med tenester (hjelpfella). Dette vert om få år ei stor utfordring både økonomisk og grunna demografi.
<b>ER DET UTARBEIDD KRAVSPESIFIKASJON</b>	Ikkje aktuelt

## 2 Formål med prosjektet (ønska leveranse og resultat)

<b>EFFEKT MÅL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vi har fått ei holdningsendring i befolkninga, blant brukarar, pårørande, tilsette og leiing rundt behovet vårt for å ta ansvar for eige liv og oppretthalding av kvardagsaktivitet.</li> <li>• Vi skal utsette behovet for tradisjonelle, langvarige og kostnadskrevjande helse- og omsorgstenester i tråd med «Gloppenmodellen» gjennom: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Auka livskvalitet og eigenmestring for brukar/pasient.</li> <li>- Frigjorde ressursar til andre sentrale helse- og omsorgsoppgåver.</li> </ul> </li> <li>• Kompetanse på førebygging, kvardagsmestring og tverrfagleg arbeid er implementert blant dei tilsette, og tverrfaglig kartlegging som metode er implementert ved tildeling av kommunale tenester.</li> <li>• Vi skal lettare rekruttere alle aktuelle yrkesgrupper innan helse og omsorg. Ein vil ha auka fellesskap mellom ulike yrkesgrupper.</li> <li>• Vi har innarbeidd nye arbeidsformer og arbeidsdeling i organisasjonen.</li> </ul>
<b>RESULTAT MÅL</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kvardagsrehabilitering er etablert og implementert som metode for oppfølging av vaksne med funksjonssvikt.</li> <li>2. Målgruppa for prosjektet har lært å mestre funksjonssvikt som følgje av livsendring og tek ansvar for eige liv.</li> </ol>

	<p>3. Reduksjon på 30 % i liggedøgn i kommunal rehabiliteringsavdeling pr. pasient for å unngå uheldig institusjonalisering.</p> <p>4. 20 % auke i tal avslutta tenester i heimetenesta Sandane og Rehabiliteringstenesta.</p> <p>5. Tverrfaglig kartlegging som metode er tatt i bruk ved tildeling av kvardagsrehabilitering som teneste.</p>
<b>RESSURSBRUK</b>	<p>Ein legg opp til ei delvis dreining av eksisterande interne ressursar tilsvarande 50 % av utprøvningsressursane:</p> <p>Det vil seie at ein dreiar fysioterapi-ressurs og ergoterapi-ressurs frå rehabiliteringstenesta.</p> <p>Ein dreiar hjelpepleiar- og sjukepleiar-ressurs i heimetenesta Sandane.</p> <p>Ein vil hente kompetanse og medarbeidarar internt frå helse- og omsorg.</p> <p>50 % av prosjektleiar-ressursen må hentast frå eigeninnsats i helse og omsorg.</p> <p>Tidsbruk for styringsgruppe og prosjektgruppe må hentast frå eigen organisasjon.</p> <p>Den resterande ressursbruken vil vi søke finansiert gjennom ulike eksterne instansar.</p> <p>Vil søke midlar hjå: Tilskot til endring av offentleg sektor/ fylkesmann, Samhandlingsmidlar/ helse- og omsorgsdirektoratet, KS, Høgskular, Aldring og helse, ReHabiliterings-uka, fag-organisasjonar, Extra-stiftelsen helse og rehabilitering</p> <p>Sjå òg eige budsjett</p>
<b>ESTIMERTE KOSTNADER (SUM PROSJEKTBUJSJETT)</b>	Kr 2205 000,- per år
<b>VARIGHEIT</b>	1.08.12 – 15.08.15

Prosjektbudsjett pr. år for 2013 og 2014, og ½ 2015

AKTIVITET	KOSTNAD	SUM FINANSIERING		FINANSIERINGSKJELDER (EIGENINNSATS, EKSTERNE MIDLAR*, INTERNE MIDLAR)
		EKSTERN	INTERN	
Prosjektleiing, lønn** 50 % Prosjektleiar	304 000,-	152 000,-	152 000,-	Eigeninnsats / Eksterne midlar
25 % Fysioterapeut 50 % Ergoterapeut	Totalt 426 000,-	Totalt 213 000,-	Totalt 213 000,-	Eigeninnsats / dreieing av eksisterande ressursar i Rehab.tenesta. Eksterne midlar
200 % Heimetrenarar 25 % Sjukepleier	880 000,- 140 000,-	440 000,- 70 000,-	440 000,- 70 000,-	Eigeninnsats/ dreieing av eksisterande ressursar i Heimeteneste Sandane / Eksterne midlar
Prosjektgruppe / Styringsgruppe (arbeidstimar ca. 120 t per år)	40 000,-		40 000,-	Eigeninnsats
Diverse andre utgifter***				
Deltaking på samlingar /nettverk /erfaringsutveksling	40 000,-	20 000,-	20 000,-	Eigeninnsats er bruk av kursbudsjett for heimetenesta og rehab.tenesta/ Eksterne midlar
Administrasjonsutgifte: Telefon, kjøregodtgjersle og kontormateriell.	15 000,-		15 000,-	Eigeninnsats
<u>Opplæringsutgifter:</u> <b>Kursing</b> av tilsette i rehabiliterings-tenesta, heimetenesta og korttid- og rehabiliterings- avdelinga generelt , og tilsette i prosjektet	200 000,-	100 000,-	100 000,-	Eigeninnsats / Eksterne midlar

spesielt.				
«Kick off» 1 dag / 40 tilsette	100 000,-	50 000,-	50 000,-	Eigeninnsats / Eksterne midlar
<b>Hospitering for tilsette i prosjektet</b>	60 000,-	30 000,-	30 000,-	Eigeninnsats / Eksterne midlar
<b>SUM</b>	2205 000,-	1075000,-	1130 000,-	

\*Viss blir det søkt om ekstern finansiering har prosjektleiar ansvaret for å sende inn søknad

\*\*Prosjektleiing (utgifter til styringsgruppe, prosjektgruppe, arbeidsgruppe for heile perioden) \*\*\*andre driftsutgifter for heile prosjektperioden

### 3 Analyse av organisatoriske effektar og identifisering av gevinstområde

- A) Gjer greie for **utfasing** av andre system, metodar, endra arbeidsfordeling, endring av rutinar og prosedyrar (organisatorisk gevinst)

Tverrfagleg kartlegging skal vere eit grunnlag for tildeling av tenester og skal gjerast i forkant av vedtak om tenester(enkeltvedtak). Dette for å sikre at ein gjev rett teneste, på rett nivå og til rett tid. Heilhetlig vurdering gjev ei meir effektiv tenestetildeling.

Ein vil få ei endra arbeidsdeling og samarbeid mellom tenestekområda/ einingane: rehabiliteringstenesta, heimetenesta og omsorgssenteret. Dette betyr at det skal ystast rett teneste til pasientane på den plassen og i det omfang som er hensiktsmessig.

Ein vil ha tettare tverrfagleg samarbeid som metode i all teneste-yting i kommunen. Dette vil gje ei betre utnytting av ressursar og kompetanse i organisasjonen.

Ein skal redusere liggetid i eiga rehabiliteringsavdeling. Ein tenker at fleire pasientar vil kunne reise tidlegare heim, eventuelt direkte heim. Det vert i staden i ein avgrensa periode, sett inn ressursar til rehabilitering i heimen til pasienten.

Ein skal slutte å levere langvarige tenester og utføre oppgåver som kvar enkelt brukar kan klare å gjere sjølv.

- B) Gjer greie for økonomiske effektar av endringane

- Ein ser for seg å dreie ressursar frå tenester med livslangt behov til tidleg innsats for å utsette behov for tenestene. Ein ser for seg at ein gradvis dreier ressursane over mot førebygging og rehabilitering. På sikt vil tidleg intervensjon, førebygging og rehabilitering gje gevinstar for kommunen.
- Redusere liggetid i eigen rehabiliteringsavdeling.

C) Gjer greie for kvalitative effektar av prosjektet (organisatorisk gevinst)

- Auka grad av medarbeidartilfredshet.
- Rekruttering av ny arbeidskraft (tverrfagleg)
- Rett tiltak til rett tid, på rett sted, på rett nivå (Gloppen-modellen).
- Rett bruk av begrensa ressursar.
- Godt omdøme for kommunen som verksemd og samfunn.
- Meir tilfredse brukarar fordi dei opplever meistring i eige liv i ny livssituasjon.

#### *4 Gevinsteigar i basisorganisasjonen*

A) Organisatoriske einingar med mulege gevinstar av prosjektet

Heimetenesta Sandane, Rehabiliteringstenesta, Gloppen omsorgssenter

B) Definer gevinsteigar (ansvarleg leiar som har ansvaret for å ta ut effektane av prosjektet)

Einingsleiar Sandane Heimeteneste, einingsleiar for Rehabiliteringstenesta og einingsleiar Gloppen Omsorgssenter.

C) Aktivitetar i basisorganisasjonen for å sikre gevinstrealisering

- Kompetanse-heving og kompetanse-deling i organisasjonen for å sikre endring i arbeidsform og holdning.
- Kurs, undervisning, tema-deling og nettverksarbeid i berørte einingar der tema er rehabilitering og kvardagsmeistring.
- Tverrfagleg vurdering ved tildeling av teneste.
- Spreiing av «bodskapen» om dei positive gevinstane ved tidleg og betydeleg innsats av ressursar i tidlege pasient-forløp til tilsette, leing og politikarar.
- Informasjon ut til innbyggarane i kommunen om satsing på kvardagsrehabilitering som ei av løysingane på framtidens utfordringar.

### 5 Fordelingsverknader, positive og negative

<b>INTERNE EINGAR SOM BLIR BERØRTE, MEN IKKJE HAR GEVINST AV PROSJEKTET</b>	<p>Glommen legesenter med tilhøyrande fastlegar vil ha ei rolle inn mot prosjektet. Dei kan fange opp aktuelle deltakarar til prosjektet.</p> <p>Det er viktig at legane er med på å fokusere på kvardagsmeistring og ansvar for eigen kvardag over for brukarane/ pasientane.</p>
<b>EKSTERNE SAMARBEIDSPARTAR SOM BLIR BERØRT AV PROSJEKTET</b>	<p>Helse Førde: samarbeid om rutinar for tilvising av pasientar i målgruppa. Erfaringsutveksling.</p> <p>Høgskulen i Sogn og Fjordane, Høgskulen i Hordaland, Vidaregåande skular i fylket: Prosjektet vil vere av relevans for utdanningsinstitusjonane med tanke på praksis og utvikling av framtidsetta profesjonar.</p> <p>Utviklingscenteret i Sogn og Fjordane: bistå inn i drifta av prosjektet. Bidra til erfarings-spreiing og kunnskapsutveksling til kommunar i Sogn og Fjordane.</p> <p>Fylkesmannen: Bidra med midlar, arenaer for erfaringsutveksling.</p> <p>Kommunenenes Sentralforbund(KS) lokalt i fylket: Kunnskapsspreiing, evt tilskot til kompetanseheving i kommunen.</p> <p>Fagorganisasjonane: Fagleg bidrag inn i prosjektet til dømes ved opplæring og kurs.</p>

### 6 Kompetanseutvikling

<b>GIR PROSJEKTET TRONG FOR KOMPETANSEUTVIKLING (MÅLGRUPPE, VARIGHEIT, MM)</b>	<p>-Behov for kurs /kompetanseheving for tilsette innan temaet kvardagsrehabilitering og kvardagsmeistring. Gjeld tilsette i Heimetenesta Sandane, Glommen omsorgssenter og Rehabiliteringstenesta.</p> <p>Ein ser også for seg 1-dags kurs/»kickoff».</p> <p>-Dei tilsette i sjølve prosjektet vil ha behov for meir omfattande kurs en resten av dei tilsette. Truleg 2-3 dagar med både internt og eksternt fagleg påfyll og inspirasjon. Hospitering/ studie-tur er aktuelt.</p>
<b>NAUDSYNTE UTDANNINGSTILTAK</b>	<p>Vert vurdert, men vurderinga per i dag er at ein innehar mykje kompetanse i kommunen som ein kan bygge på.</p>
<b>NAUDSYNT AVLÆRING</b>	<p>-Dreie fokuset i tenesteyting til pasientar frå å hjelpe og</p>



	<p>kompensere til støtte og veilede.          -Instansar som viser pasientar vidare til kommunal tenesteyting må vere bevisste på kva ein førespeglar pasientane av tenester og kva forventningar ein skaper til tenesteyting.</p>
--	--

### 7 Risikoanalyse

Vesentlege risikomoment som kan gjere det vanskeleg å gjennomføre prosjektet, må definerast og konkretiserast (teknisk, manglande kompetanse, andre moment)

RISIKOMOMENT:	VERKNAD:
<p>Manglande kompetanse på kvardagsrehabilitering og kvardagsmeistring blant dei tilsette i dei involverte einingane.</p>	<p>Ein arbeider etter «gamal» arbeidsform, og set inn hjelp og kompensierende tiltak for pasientar med funksjonssvikt.</p> <p>Dersom ein ikkje tek utgangspunkt i pasienten sine eige mål, vil ein kunne gå glipp av motivasjon hos brukarane, som er svært viktig for framdrift i rehabiliteringsprosessen.</p>
<p>Manglande forståing for og vilje til å setje inn større ressursar i tidlege pasientforløp på kvardagsrehabilitering.</p>	<p>Kvardagsrehabilitering og kvardagsmeistring som arbeidsform og holdning /kultur vert ikkje godt nok etablert i dei ulike einingane, og prosjektet misser den langsiktige effekten.</p>
<p>Leiarar som ikkje motiverer og arbeider kontinuerlig med fokuset på rehabilitering og kvardagsmeistring i eiga eining.</p>	<p>Tilsette misser fokus på rehabilitering og havnar i «hjelp-fella».</p>
<p>Gjennomføring av prosjektet</p>	<p>Dersom prosjektet av ulike årsaker ikkje går som planlagt kan dette medføre at ein ikkje får dei effektane ein ynskjer. Dette kan til dømes vere at ein ikkje klarer å rekruttere prosjektdeltakarar (pasientar), langvarig fråvær i prosjektteamet, fråvær av ekstern økonomisk støtte.</p>

### 8 Ressursanalyse

Kva er kritiske ressursfaktorar for gjennomføring av prosjektet (tid, kompetanse, leiarinvolvering, medarbeidarinvolvering, deltaking frå å tillitsvalde, tekniske løysinga mm)

<b>KRITISK FAKTOR:</b>	
<p>Einingsleiar, sektorleiar</p> <p>Kompetanse</p> <p>Ressursar</p> <p>Informasjon og kommunikasjon</p> <p>Etablerte prosedyrar/rutinar for tildeling av tenester /vedtak</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Motivasjon og forankring for satsinga på kvardagsrehabilitering og kvardagsmeistring.</li> <li>• Kompetanse hjå dei tilsette i einingane, grunnleggande fokus på rehabilitering og kvardagsmeistring. Viktig korleis dette vert formidla ut til pasientar, men også tilsette imellom. Ein snakkar om kulturendring</li> <li>• Kompetansen til medarbeidarane i prosjektet: <ul style="list-style-type: none"> <li>-Trenge kompetente og dyktige medarbeidarar for å få kvardagsrehabilitering som teneste til å fungere.</li> <li>-Viktig å vere i stand til å formidle vidare eigen kunnskap til medarbeidarar.</li> <li>-Må vere gode på samarbeid og rettleiing.</li> <li>-Teamet bør vere samansett av medarbeidarar med erfaringsbakgrunn frå ulike delar av helse- og omsorg.</li> </ul> </li> <li>• Tilsette og leiarar i kommunen må vere villig til å satse ressursar i oppstartsfasen, med mål om framtidig gevinst.</li> <li>• At eksterne instansar vil satse på og støtte prosjektet.</li> <li>• Viktig med informasjon ut til tilsette, pasientar og innbyggjarar for å endre holdning til framtidig tenesteyting.</li> <li>• Kva kompetanse, grunnlag, oversikt har dei enkelte i systemet som gjer vedtak om tildeling av teneste, om ulike tiltak som kan settast inn. Kva prosedyrar og rutinar ligg til grunn for tildeling. Dette vil få konsekvens for kva type og mengde teneste som vert tildelt</li> </ul>

### 9 Milepælsplan

Viktige milepælar må konkretiserast, omtale av dei ulike fasane i prosjektet, når er prosjektet ferdig og sett i drift, innfasing av dei ulike aktivitetar i høve til kvarandre

<b>TID FRÅ - TIL</b>	<b>AKTIVITET</b>
01.11.2012 – 19.12.2012	Prosjektplan er utarbeidd og godkjent

Desember 2012	Tidspunkt for utprøving/oppstart er planlagt
Desember 2012	møteplan for prosjektgruppa er bestemt
Januar 2012	møteplan for styringsgruppa er bestemt
Januar-juni 2013	Søknader om økonomiske midlar er sendt
Februar 2013	Prosjektmedarbeidarar er tilsatt i stillingane
Mars 2013	Kick-off for tilsette er gjennomført
Oktober 2013	Markering av ReHabiliteringsveka ved fagdag for tilsette i helse og omsorg - tema Kvardagsrehabilitering og kvardagsmeistring
April-juni 2013	Rutinar kring dagleg drift av kvardagsrehabilitering som teneste er formalisert og vedtekne
April 2013	Oppstart /utprøving av tenesta kvardagsrehabilitering
Juni 2013	Hospitering til annan kommune er gjennomført
Juni 2013	Planlagt kurs og opplæring er gjennomført
Mars-april 2013	Rutinar for søknad og tildeling av tenester er formalisert og gjort kjent i organisasjonen
Mai 2013	Rutinar for dokumentasjon av resultat av tiltak /tenesta er utarbeida og kjent i organisasjonen
Mai 2013	Hovud-tema for dokumentasjon av erfaringar med prosjektet "Innføring av Kvardagsrehabillitering" er planlagt
April 2013	Samarbeid med ulike samarbeidspartar er planlagt og formalisert.
Mai 2013	Dato for erfaringsutveksling mellom einingane i kommunen er sett.
Juni 2013	Plan for informasjon om oppstart av prosjektet er gjennomført
Mai 2013	Plan for kontinuerlig informasjon om prosjektet er laga
April 2013	Plan for rapportering til ulike instansar som har ytt midlar er laga
Januar 2014	Plan for implementering av kvardagsrehabilitering i resten av organisasjonen er utarbeidd

August 2015	Kvardagsrehabilitering er etablert og implementert som metode for oppfølging av vaksne med funksjonssvikt.
August 2014	Tverrfaglig kartlegging som metode er implementert ved tildeling av kommunale tenester
August 2015	Målgruppa for prosjektet har lært å mestre funksjonssvikt som følge av livsendring og tek ansvar for eige liv.
August 2015	Reduksjon på 30 % i liggedøgn i kommunal rehabiliteringsavdeling pr. pasient for å unngå uheldig institusjonalisering.
August 2015	20 % auke i tal avslutta tenester i heimetenesta Sandane og Rehabiliteringstenesta.

### 10 Informasjon

Kven treng informasjon, når skal det informerast, kva skal informerast om, korleis informere

NÅR	KVEN	KVA	KORLEIS
Januar-Mars 2013	Alle tilsette i berørte einingar: Korttid og rehab. avd, Heimetenestene Rehabiliteringstenesta	Om prosjektet, mål med prosjektet, resultat frå liknande prosjekt, begrepsavklaringar	Gjennom «Kickoff» Tverrtenesteleg- fagdag Personalmøter, Intranett
Januar-juni 2013	Innbyggjarar i Gloppen kommune og aktuelle interesseorganisasjonar	Informasjon om kvardagsrehabilitering og kvardagsmeistring, om prosjektet generelt	Gjennom kommunen si nettside, media, deltaking på møter i helselag, pensjonistlag, og liknande.
Mars 2013	Innbyggjarar i kommunen	Oppstart prosjekt /teneste	Media, heimesida
Januar 2013	Tillitsvalte i helse og omsorg	Om prosjektet, betyding for dei tilsette	Møte
September 2013 og kontinuerlig vidare	Innbyggjarar i kommunen	Status, erfaring, suksess-historier frå prosjektet	Media, heimesida

*11 Prosjektorganisering (namn på deltakarar, organisatorisk tilknytning, fyll ut det som er aktuelt)*

<b>PROSJEKTEIGAR</b>	Rådmann
<b>PROSJEKTLEIAR</b>	Anita Eide Lothe
<b>PROSJEKTGRUPPE</b>	Kari-Ann Krogh, Margot Andenes, Hilde Olave Sætren, Beate Kornberg, Anita Lothe
<b>ARBEIDSGRUPPE</b>	Prosjektgruppe, prosjektdeltakarar
<b>STYRINGSGRUPPE</b>	Marit Elisabeth Larssen, Ragnhild Eimhjellen, Benny Østerbye Hansen, Bjørg Skarstad
<b>REFERANSEGRUPPE</b>	Heimetenesta Hyen, Spesialisthelsetenesta, utviklingssenteret, Bodø kommune, Nome kommune, Nils Erik Ness(sentral prosjektgruppe – Ergoterapiforbundet)
<b>GEVINSTEIGAR</b>	Heimetenesta Sandane, Rehabiliteringstenesta, Gloppen omsorgssenter

*12 Møtestruktur (frekvens, ansvarleg for innkalling, varigheit)*

<b>TYPE MØTE</b>	<b>FREKVENS</b>	<b>ANSVARLEG</b>	<b>VARIGHEIT</b>
<b>PROSJEKTMØTE</b>	1 møte i mnd.	Anita	2 timar
<b>ARBEIDSGRUPPEMØTE</b>			
<b>REFERANSEGRUPPEMØTE</b>	2 møter pr. år	Anita	1 dag
<b>STYREGRUPPEMØTE</b>	1 møte kvar 3 mnd	Anita	2 timar
<b>KOORDINERANDE MØTE MED GEVINSTEIGAR</b>			

*Godkjent av styringsgruppa*

*Dato:*

*Signert av leiaren i styringsgruppa:*