



5. APRIL 2017

PROSJEKTPLAN

VELFERDSTEKNOLOGI I NAMDALEN

LIV ELDEN DJOKOTO
RÅDMANN HØYLANDET KOMMUNE
7977 Høylandet



Innholdsfortegnelse

1	Opplysninger om søkeren	2
2	Mål og Rammer.....	2
2.1	Bakgrunn	2
2.1.1	Befolkningsutvikling	3
2.1.2	Alarmsentral i Namdalen	4
2.1.3	Region Namdal.....	4
2.1.4	Strategisk kart for Region Namdal 2015-2025	4
2.1.5	Namdal Rehabilitering IKS.....	5
2.2	Status velferdsteknologi i kommunene i Namdalen	6
2.3	Forankring	6
2.4	Prosjektinnføring i Namdalen.....	7
3	Gjennomføring	8
3.1	Aktiviteter	8
3.2	Prosjektmedvirkning	8
4	Mål for prosjektet	9
4.1	Prosjektets delmål.....	9
4.1.1	Avgrensninger	9
4.2	Rammer	9
5	Omfang.....	9
5.1	Oppgaveomfang	9
5.1.1	Utfordringer.....	10
5.2	Gevinstrealisering	10
6	Prosjektorganisering.....	11
6.1	Prosjekteier.....	11
6.2	Styringsgruppe	11
6.3	Prosjektledelse	12
6.4	Referansegruppe	12
6.5	Prosjekteierskap.....	12
7	Beslutningspunkter, oppfølging og milepæler	13
7.1	Beslutningspunkt.....	13
7.2	Oppfølging/statusmøter	13
7.3	Framdriftsplan og milepæler (MP)	13
8	Risikoanalyse og kvalitetssikring.....	14
8.1	Kritiske faktorer	14
9	Økonomi.....	15

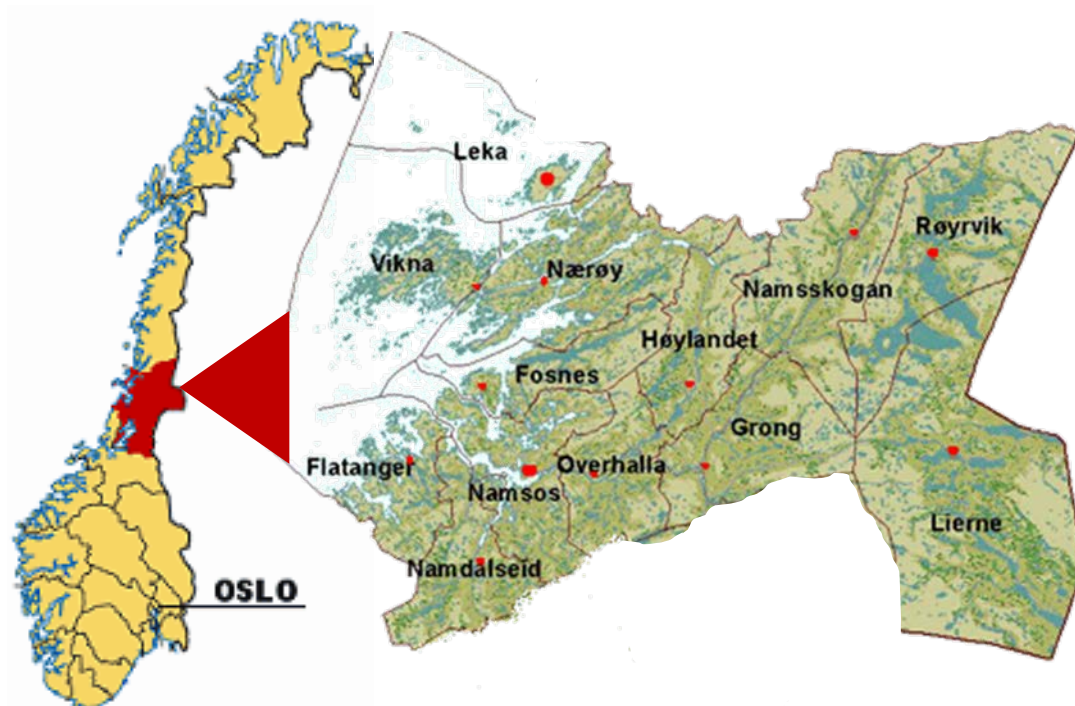
1 Opplysninger om søkeren

Navn:	Høylandet kommune
Fødsels-/ Organisasjonsnummer:	959 220 476
Adresse:	Vargeia 1
Postnr./ Sted:	7977 Høylandet
E-post:	liv.elden.djokoto@hoylandet.kommune.no
Telefon:	74 32 48 00 / 450 96 975
Bankforbindelse/ Bankkontonummer:	4466 10 00187

2 Mål og Rammer

2.1 Bakgrunn

Namdalen ligger i nordre del av Nord-Trøndelag og spenner fra Sverige i øst til havet i vest. Namdalen består av kommunene, Namsskogan, Røyrvik, Lierne, Grong, Høylandet, Overhalla, Namsos, Namdalseid, Flatanger, Fosnes, Nærøy, Vikna og Leka. Arealet er ca 11 860km² og ca 38 000 innbyggere. Til sammenligning, så er Buskerud fylke ca 14 900 km² og har 277 000 innbyggere. Det vil si kommunene i Namdal har en struktur med spredt og lav bosetting, store arealer og avstander. Største kommune i regionen er Namsos med ca. 13000 innbyggere.



2.1.1 Befolkningsutvikling

Innbyggere i alderen 20 - 66 år i forhold til innbyggere over 66 år			
	år 2016	år 2025	år 2040
Namsos	3,8	3,1	2,4
Høylandet	2,5	2,0	2,1
Overhalla	3,7	3,1	2,8
Grong	3,0	2,6	2,3
Namsskogan	2,2	1,9	1,5
Lierne	2,6	2,2	1,7
Vikna	4,0	3,4	2,7
Nærøy	3,2	2,8	2,1
Leka	1,9	1,4	1,4
Namdalseid	2,9	2,0	1,7
Fosnes	2,3	1,7	1,3
Flatanger	2,9	2,2	1,6
Røyrvik	2,5	1,8	1,4
Namdalen	3,3	2,7	2,2
<i>Framskriving er basert på SSB sitt mellomalternativ</i>			

Tabellen viser forholdet mellom arbeidsdyktige (20-66) og de eldre enn 66 år. Dette gir en klar indikasjon over de utfordringer vi står ovenfor i Namdalen, altså mindre arbeidsdyktige til å ivareta en økende andel eldre.

Namdalen står ovenfor flere utfordringer, som igjen gir rom for nye muligheter. Hvordan skal omfang og nivå for tjenestetilbudet innenfor helse- og omsorgstjenester være framover innenfor:

- ☐ Flere yngre får økt hjelpebehov
- ☐ Utfordrende å få nok helseutdannede i årene fremover
- ☐ Ser en lengre enn 2025, vil antall 80-åringer fordobles mellom 2020-2050

Hva gjør vi i Namdalen for at aldrende innbyggere skal kunne bo lengre hjemme. Hvordan er samhandlingen mellom kommunene, mellom sykehus og kommuner og mellom kommuner, sykehus og rehabiliteringssenter? Det er store muligheter med hensyn til:

- ☐ Opparbeidelse av erfaring og kunnskap
- ☐ Bedre kvalitet på tjenester
- ☐ Gode og innovative tjenester
- ☐ Brukerne skal mestre sin egen hverdag på en mer selvstendig måte.

Hjelpemidler kan sies å være en innsatsvinner.



- Folk kan bo lengre hjemme
- Folk kan delta mer aktivt i samfunnet
- Folk kan leve mer uavhengig og selvstendig

Med bakgrunn i blant annet Namdalens infrastruktur, Namdalens spredte bosetting og Namdalens framskrevet alderssammensetning, står kommunene i Namdalen ovenfor store utfordringer innenfor framtidig helsemessig tjenesteyting.

Det positive i Namdalen er at teknologisk infrastruktur begynner å bli langt bedre i forhold til utbygd og utbyggingstakt for fibernett, digitalisering av basestasjoner for mobilnett (bredbåndshastighet).

2.1.2 Alarmsentral i Namdalen

I Namdalen har varslingssystemet/alarmmottak av dagens analoge trygghetsalarmer i mange år blitt ivarettatt av 110 sentralen(brannsentral) i Namsos. Sentralen er vedtatt flyttet inn mot Trondheim. Prosjektet skal utrede ulike konsekvenser denne flyttingen av dagens sentral kan gi i lys av hvilke muligheter digitale trygghetsalarmer gir.

2.1.3 Region Namdal

Namdalen har til nå vært sammensatt av tre mindre regioner, Indre Namdal (Namsskogan, Høylandet, Røyrvik, Lierne og Grong), Ytre Namdal (Vikna, Nærøy og Leka) og Midtre Namdal (Fosnes, Namsos, Flatanger, Namdalseid og Overhalla) med tre regionråd. Felles utfordringer for de tre regionene, som f.eks. samferdsel, helse og demografi og geografi, gjør at det utredes et felles regionråd for alle kommunene fra 01-2018. Her vil det legges både politisk arena med ordførere og arena for administrativt nivå ved rådmenn. Felles fagnettverk for helse- og omsorgssjefer etableres i 2017.

2.1.4 Strategisk kart for Region Namdal 2015-2025

Region Namdal har utarbeidet et strategisk kart (framtidsscenario mot 2025) basert på nåsituasjonen 2015. Blant fem områder for samarbeid er Helse og velferd ett område og «Nærhet til gode helsetjenester» er et strategisk område som belyses

nærmere; «Namdalens befolkning kjenner en trygghet i at kommunene yter gode nærtjenester til innbyggerne. Sykehuset Namsos er et godt lokalsykehus med akutfunksjoner og fødeavdeling. Samtidig har Sykehuset Namsos funnet sin plass og rolle i den regionale arbeidsfordelingen i Helse Midt-Norge RHF. Namdal Rehabilitering IKS har funnet sin plass i pasientforløpet for rehabiliteringspasienter mellom tjenestenivåene».

Strategi fram mot 2025 er samhandling om gode helsetilbud, herunder tiltaksområdene:

- Dialogmøter med Helse Nord-Trøndelag HF
- Ide om Trygghetens hus knyttet til Sykehuset Namsos
- Dialogmøter med Namdal Rehabilitering IKS
- Legevakt i Namdalen (LINA) på sakskartet med vurderinger av utfordringer

2.1.5 Namdal Rehabilitering IKS

Namdal Rehabilitering på Høylandet er et interkommunalt selskap som eies av Bindal kommune i Nordland og de 13 nevnte namdalskommuner. Senteret er bygd med plass til 26 brukere. Rehabilitering ved Namdal Rehabilitering IKS er vedtatt å skje etter Høylandsmodellen, som innebærer kultur og humor som redskaper for å lære brukeren å mestre sin livssituasjon. Behandlingsmodellen skal også bidra til å styrke rehabiliteringskompetansen på både kommunalt og regionalt nivå. Namdal Rehabilitering IKS ligger i Høylandet kommune, midt i området for de samarbeidende kommunene, dvs. ved FV 17, ca 50 km nordøst for Namsos og 15 km til E6 på Gartland/Grong kommune. Avstanden til Steinkjer ca 100 km og til Rørvik er det 100 km.

Namdal Rehabilitering IKS i sin strategiplan 2016-2020 s. 3, har vedtatt at følgende utviklingsområder utredes:

- «NR kan være sentral / lager for hjelpemidler i Namdalen».
- «Digitale løsninger må utvikles. Dette gjelder både brukerrettet informasjonsutveksling og treningsoppfølging»

Namdal Rehabilitering IKS har i sitt pasientforløp, før – under og etter opphold, synliggjort utfordringer som igjen danner grunnlag for bruk av ny velferdsteknologi. Deriblant avstandsoppfølging og trygghet for å skape en brukerrettet informasjonsutveksling og treningsoppfølging.

Som pkt. 2.1.3 (Strategisk kart for Region Namdal 2015-2025) viser, så er betydningen av samspillet mellom kommunene i Namdalen og Namdal Rehabilitering IKS, satt som et eget viktig strategisk punkt. Namdal Rehabilitering IKS har gjennom representantskapet og ordførernes arena i Region Namdal et godt felles utgangspunkt for god dialog, noe som er svært viktig framover.

2.1.5.1 Fylkesoverskridende samarbeid

Bindal kommune i søndre del av Nordland er også eier av Namdal Rehabilitering IKS. Det er av den grunn naturlig at de inviteres sammen med Namdalskommunene.

2.2 Status velferdsteknologi i kommunene i Namdalen

Kommunene i Namdalen og Namdal Rehabilitering IKS, vil kunne dra stor nytte og effekt av å tilnærme seg og etablere felles plattformer for velferdsteknologi, gjennom små helsefaglige kommunale miljø som avhenger av god teknologisk infrastruktur mellom kommunene og i forhold til brukerne. Gjensidig læring mellom kommunene vil igjen kunne gi et bedre helsefaglig tilbud til innbyggerne i regionen.

Overhalla kommune kan vel sies å ha kommet lengst i Namdalen med anskaffelse av ny velferdsteknologi, gjennom digitale trygghetsalarmer. Sammen med Fosnes kommune er anskaffelsesprosess gjennomført i 2016.

Kommunene i Namdalen er på ulike nivå:

- | | |
|-------------------------------|-------------------------------------|
| • Overhalla og Fosnes kommune | <i>anskaffelse gjennomført</i> |
| • Høylandet, Namsos og Vikna | <i>forankret i kommunale planer</i> |
| • Andre/øvrige kommuner | <i>i startgropa</i> |

2.3 Forankring

Det har i lengre tid vært uttrykt et økende behov fra flere kommuner i Namdalen om satsning og samarbeid om velferdsteknologi. Det har samtidig vært fragmenterte forsøk rundt om i Namdalen, uten utstrakt samarbeid mellom kommuner, og med ulike utfall.

Felles for kommunene er strategiplanen for Namdal Rehabilitering IKS, hvor eierkommunene har bedt om at digitale løsninger må utvikles, både brukerrettede, informasjonsutveksling og treningsoppfølging. Daglig leder i Namdal Rehabilitering IKS, Claes Gøran Sellæg er prosessdriver for strategiplanen.

Prosjektinitiativet har i tillegg også utspring fra Høylandet kommune, som har kjørt en intern prosess/forprosjekt for hjelpemidler og velferdsteknologi, samt at Høylandet kommune er vertskommune for Namdal Rehabilitering IKS. Med det som bakgrunn har Høylandet kommune tatt på seg vertsrollen som prosjektsøker. Prosesseiere ifra Høylandet kommune er rådmann Liv Elden Djokoto, helse- og sosialsjef Bernt Harald Opdal.

Helse- og sosialsjef i Overhalla kommune, Bente Eidesmo, og helse- og sosialsjef i Vikna kommune, Ivar Kvalø deltok på fagmøtet mellom Vikna, Høylandet og Overhalla i mars 2016. Rådmenn i respektive kommuner, Trond Stenvik i Overhalla kommune og Roy H. Ottesen i Vikna kommune har gitt sin tilslutning til prosjektet

gjennom bekreftelse. Namsos kommune er invitert med i initieringsfasen og tilslutter seg prosjektet.

Det har vært møter og samtaler med Værnesregionen IT ved Elin Darell i forhold til den kunnskap og erfaring fra det velferdsteknologiske samarbeid kommunene rundt Stjørdal er inne i, samt som nasjonal pilot.

2.4 Prosjektinnføring i Namdalen

Med ulikt utgangspunkt for status og hvor langt de enkelte kommunene har kommet i Namdalen, er det viktig med kompetanseoverføring fra de kommunene som har kommet lengst og inn til de kommunene som er i startgropa. Det er ikke et definert mål å kjøre i takt, men isteden tilslutte kommunene ut fra sitt ståsted, nivå og omfang.

I og med kommunene har signalisert behov innenfor velferdsteknologisk tjenesteutvikling og at Namdal Rehabilitering IKS ligger på Høylandet, har Høylandet kommune fått rollen som vertskommune for prosjektet.

Felles fagmøte i juni 2017, etter invitasjon fra kommunene i Midtre Namdal, for helse- og sosialsjefer i namdalskommunene vil fungere som felles oppstart for prosjektet juni 2017. Trinnvis innføring/prosjektimplementering:

Innføring	Aktivitet	Når
Trinn I	Høylandet kommune initierer samarbeid med Namdal Rehabilitering IKS og Vikna og Overhalla kommune	feb-17
Trinn II	Vikna og Overhalla kommune deltar på fagmøte og prosjektgjennomgang	mars-17
Trinn III	Søknad om prosjektstøtte sendes	apr-17
Trinn IV	Tilsagn om prosjektstøtte	jun-17
Trinn V	Prosjektet presenteres på felles fagmøte alle kommuner	jun-17
Trinn VI	Tilslutning fra alle kommuner i Namdalen	okt-17
Trinn VII	Prosjektetablering	jun-okt-17

3 Gjennomføring

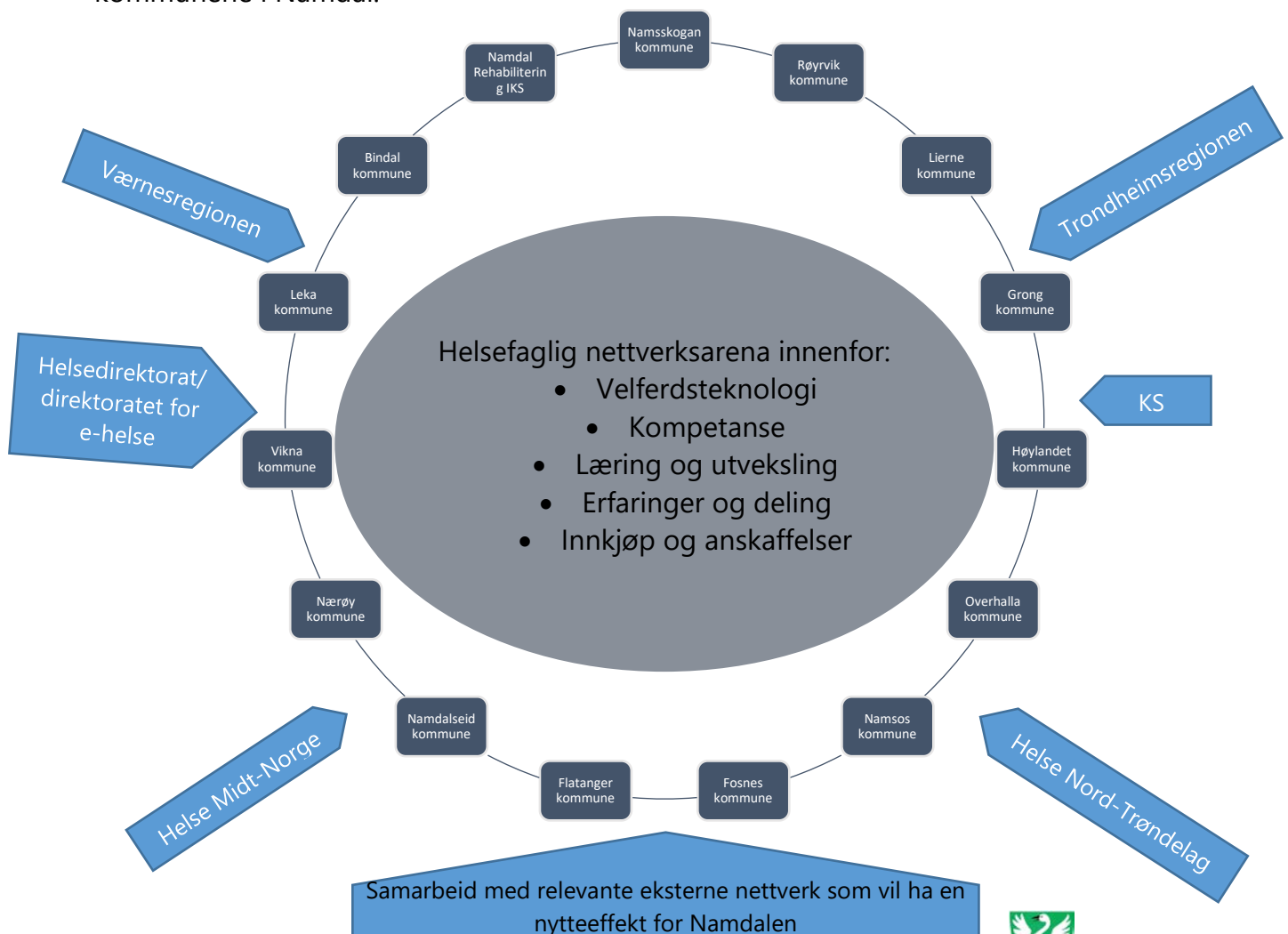
Prosjektet gjennomføres som helhet, men må finansieres i flere omganger. Første søknad er for ett år, mens prosjektperioden er definert til tre år. 2017 vil i hovedsak være et initierende år, med interimstyringsgruppe som er ansvarlig for oppstart og etablering. Informasjon og kommunikasjon gjennom hele prosjektet er avgjørende.

3.1 Aktiviteter

- Forankre felles velferdsteknologiske strategier for Namdalen
- Etablere gode samhandling mellom ulike aktører innenfor velferdsteknologi
- Identifisere og samarbeide med nødvendige parter
- Prosesser og tiltak i henhold til prosjektets målsetting
- Prosesser med fokus på samordna og profesjonelt responscenter
- Utarbeide felles strategier for Namdalen innen helse/velferdsteknologi
- Bidra til å synliggjøre behov for kompetanse
- Synlig politisk engasjement for prosjektet på vegne av Namdalen
- Videreutvikle og implementere informasjons-, kommunikasjons- og
- Samhandlingsstrategier

3.2 Prosjektmedvirkning

Ved full tilslutning, vil nettverks- og samarbeidsmodellen være bygd slik av kommunene i Namdal:



4 Mål for prosjektet

Prosjektet skal resultere i implementerte velferdsteknologiske løsninger innenfor brukernes/innbyggernes behov for trygghet og mestring felles for kommunene i Namdalen og Namdal Rehabilitering IKS.

Prosjektet skal videre lede til økt samarbeid innenfor velferdsteknologiske helsefaglige omsorgstjenester og -løsninger mellom kommunene Namdalen. For innbyggere i kommunene er målet at uansett bosted i Namdalen, skal dette gi rom for å bo hjemme lengre med en høy grad av trygghet.

4.1 Prosjektets delmål

1. Kompetanseheving i og mellom kommunene knyttet til velferdsteknologi
2. Kartlegge status og prioritere
3. Utvikle felles innkjøpskompetanse
4. Gjennomføre felles innkjøp
5. Finne mulighetsrom for velferdsteknologiske og helsefaglige løsninger med og mellom ulike aktører som helsehus, vekstbedrifter og rehabiliteringssenter
6. Implementere velferdsteknologiske løsninger og kompetanse til brukerne
7. Etablere felles drifts-/responsenhet og samarbeid mellom kommunene.
8. Utvikle en digital oppfølgingsløsning av rehabiliteringspasientene i hjemkommunene etter rehabiliteringsopphold.

4.1.1 Avgrensninger

Prosjektet avgrenses til kun å dreie seg om velferdsteknologiske løsninger innenfor prosjektmålene.

4.2 Rammer

Prosjektet avgrenses til å gjelde i 3 år, fra 06/2017-06/2020. Prosjektet søker om finansiering av prosjektlederressurs i 100% for gjennomføring. Kommunene er forpliktet til å stille med personalressurser som sikrer gjennomføring.

5 Omfang

5.1 Oppgaveomfang

Prosjektet vurderes som nybrottsarbeid innenfor velferdsteknologiske helse- og omsorgstjenester og -løsninger for, i og mellom kommunene i Namdal. Hensikt er å komme fram til en felles plattform for velferdsteknologi i Namdalen og oppnå prosjektets målsettinger. Prosjektet skal vurdere hensiktsmessige teknologiske løsninger for innbyggere/brukere i kommunene i Namdalen innenfor:

- *Varslings- og lokaliseringsløsninger*
- *Elektronisk medisineringsstøtte*
- *Elektroniske dørlåser*

- *Digitalt tilsyn (utvidet trygghetsalarm med sensorer som også kan inkludere kamera)*
- *Oppgraderte sykesignalanlegg/pasientvarslingssystem*
- *Logistikk-løsning for mer optimale kjøreruter og bedre kvalitet på tjenester*

Før kommunene/prosjektet går inn på anskaffelser, skal det gjennomføres en statuskartlegging og behov for å identifisere kommunens like og ulike hovedutfordringer, samt hva som kan være de viktigste flaskehalsene for god framtidsrettet tjenesteyting.

5.1.1 Utfordringer

Det er identifisert at felles for flere av kommunene er at de står ovenfor utfordringer i forhold til:

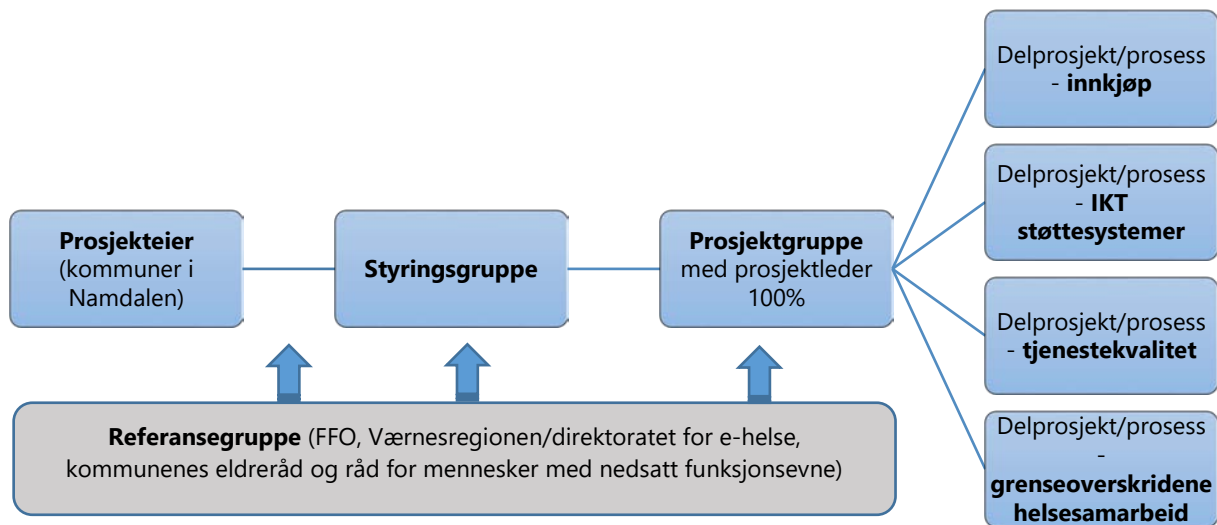
- *Sykesignalanlegg/pasientvarsling i institusjoner*
- *Overgang fra analoge til digitale trygghetsalarmer*
- *Tjenesteutvikling av hjemmesykepleie/hjemmehjelp/støtte ute hos brukerne*
- *Oppgraderinger, og bygging av sykehjem og helsehus*
- *Helsesjekk og avstandsoppfølging*
- *Kommunale rehabiliteringsplikter etter behandlings- og rehabiliteringsinstitusjoner*
- *Kommunikasjon mellom ulike helsefaglige aktører*
- *Avstandsoppfølging av rehabiliteringspasienter mellom kommune og Namdal Rehabilitering IKS*

5.2 Gevinstrealisering

Overordnede gevinster fra prosjektet vil være:

- **Økt tjenestekvalitet**
 - o Økt kompetanse i kommunene
 - o Økt trygghet ved å bo hjemme
 - o Raskere dialog mellom bruker, kommunene og sykehus/behandlingsinstitusjon
 - o Bedre dialog mellom kommunene og rehabiliteringssenter
- **Reduserte kostnader**
 - o Felles og større innkjøp
 - o Felles plattform
 - o Lettere å ta velferdsteknologiske løft for kommunene
- **Spart tid**
 - o Raskere identifisering av behov

6 Prosjektorganisering



6.1 Prosjekteier

Kommunene i Namdalen med følgende ansvar:

- Overordnet ansvar for at prosjektet har midler til gjennomføring.
- Fastsette prosjektets mandat.
- Overordnet ansvarlig for prosjektet og dets resultater.
- Etablere prosjektet, sørge for at forutsetninger er tilstede, overordnet overvåke fremgangen gjennom styringsgruppa, iverksette tiltak som nødvendig.
- Største eierinteressen i prosjektets resultat
- Sørge for aktiv brukermedvirkning

6.2 Styringsgruppe

Styringsgruppen tildeles følgende ansvar:

- Besluttende organ
- Forankring mot prosjekteier
- Godkjenne prosjektets mandat og rammer i samråd med prosjekteier.
- Beslutninger som påvirker omfang, tidsplan eller kostnad
- Engasjere seg i prosjektet samt være tilgjengelig for prosjektleder for diskusjoner og beslutninger.
- Styringsgruppas leder er ansvarlig for at prosjekteier er godt nok orientert
- Styringsgruppas leder er ansvarlig for at prosjektleders rapportering og internkontroll gjennomføres på en tilfredsstillende måte
- Styringsgruppas leder rapporterer til prosjekteier

6.3 Prosjektledelse

Prosjektleder har:

- Operativt ansvarlig for å gjennomføre prosjektet etter tildelte rammer
- prosjektets totale økonomiske ansvar
- ansvar for at prosjektplan og mål er i samsvar
- overordnet kvalitetssikringsansvar
- leder og gjennomfører beslutningspunktmøtene og skriver protokoll
- følger opp rammene for prosjektet og ekstern informasjon
- rapporterer til styringsgruppens leder

Prosjektleder har det operative utøvende ansvar for prosjektet og rapporterer direkte til styringsgruppens leder.

6.4 Referansegruppe

Referansegruppen vil bestå av ressurspersoner som vil gi råd og veiledning til prosjektorganisasjonen. Prosjektleder eller andre prosjektdeltakere kan drøfte problemstillinger med en eller flere ressurspersoner samt få råd og veiledning. Gruppen har ingen formell myndighet i prosjektet.

6.5 Prosjekteierskap

Eierstrukturen rundt prosjektet beskrives som:

De ulike eiertyper er.

Type	Beskrivelse	I prosjektet
A-eier:	Hovedinteresse i prosjektet med betydelige ressurser og som stiller store krav til gjennomføring og resultat	Deltakende kommuner i Namdalen Namdalen Rehabilitering IKS
B-eier:	Interesse i prosjektet og deltar med ressurser og forventer resultat	Helsedirektoratet
C-eier:	Deltar med moralsk støtte og som ikke stiller krav i prosjektet	Fylkesmannen i Nord-Trøndelag/Trøndelag Direktoratet for e-helse Helse Midt-Norge Helse Nord-Trøndelag

7 Beslutningspunkter, oppfølging og milepæler

7.1 Beslutningspunkt

BP#	Dato	Tema	Dokumentasjon
1	Mars-2017	Prosjektstart	referat
2	Juni 2017	Prosjektevaluering om eventuell tildeling av prosjektmidler	referat
3	Mai 2018	Prosjektevaluering	referat
4	Mai 2019	Prosjektevaluering	referat
5	Mai 2020	Prosjektavslutning	referat

7.2 Oppfølging/statusmøter

Nivå og omfang i møteplanen, avgjøres i prosjektgruppen. Imidlertid stiller prosjektet følgende krav:

- Møter i styringsgruppe, referat
- Møter i prosjektgruppen, referat
- Prosjektleder, prosjektlederrapport

7.3 Framdriftsplan og milepæler (MP)

Milepæler/aktiviteter	Q1/17	Q2/17	Q3/17	Q4/17	Q1/18	Q2/18	Q3/18	Q4/18	Q1/19	Q2/19	Q3/19	Q4/19
MP Prosjektsøknad												
Orientering helsekomité, Region Namdal												
Representanskap smøte Namdal Rehabilitering IKS												
Intervju for søknad om tilskudd												
MP Vedtak om tildeling av tilskudd												
MP Fagtema nettverksmøte helse- og sosialsjefer												
Prosjektetablering med interrimstyre												
MP Vedtak i Region Namdal												
MP Tilslutning fra kommuner												
MP Etablert prosjektorganisasjon												

Milepæler/aktiviteter		Q1/17	Q2/17	Q3/17	Q4/17	Q1/18	Q2/18	Q3/18	Q4/18	Q1/19	Q2/19	Q3/19	Q4/19
	Behovskartlegging for velferdsteknologi i kommunene												
	Behovskartlegging av omfang i kommunene												
	Kompetansekartlegging i kommunene												
	Kartlegging av innkjøpskompetanse												
	Etablering av innkjøpssamarbeid												
	Etablere strategier for implementering i kommunene												
	Individuell implementering av teknologiske løsninger i kommunene												

8 Risikoanalyse og kvalitetssikring

8.1 Kritiske faktorer

#	Kritiske faktorer	S	K	RF	Mulige tiltak/Ansvarlig
	Ulike interesser fra deltakende kommuner ift. tempo og fremdrift i prosessen	4	5	20	Høy risiko , de kommuner som har kommet langt må få fortsette, og de som har kommet kortest, må få tilgang til kompetanse og erfaring
	Prosjektøkonomi	5	5	25	Høy risiko , prosjektgjennomføring vil avhenge av økonomiske midler. Risikoen for at prosjektet ikke gjennomføres, vil reduseres hvis kommunene selv tilfører midler
	Prosjektkompetanse ift velferdsteknologi	3	3	9	Lav/middels risiko , mye kompetanse finnes i Namdalen samt eksternt

#	Kritiske faktorer	S	K	RF	Mulige tiltak/Ansvarlig
	Kompetansenivået	3	4	12	Lav/middels risiko , mye kompetanse finnes i Namdalen, samt tilgjengelig fra nettverkene
	Prosjektleder slutter	3	3	9	Lav/middels risiko , ingen er uerstattelig. Prosjektlederressurs vil kunne erstattes, men med et mindre opphold i prosjektet.
	Ikke oppnå gevinster	4	4	16	Middels risiko , tiltak vil være å introdusere samarbeidet for kommunestyrene på et tidligst mulig tidspunkt, samt sørge for tilstrekkelig informasjon
	Ikke tilslutning fra alle kommuner	4	5	16	Middels risiko , tiltak vil være å introdusere samarbeidet for kommunestyrene på et tidligst mulig tidspunkt, samt sørge for tilstrekkelig informasjon.

9 Økonomi

Det er lagt opp til et 3-årig prosjekt

Årlige kostnader				Årlig finansiering			
Kostnadsart	17/18	18/19	19/20	Type og kilde	17/18	18/19	19/20
Prosjektledelse	1 000 000	1 000 000	1 000 000	Prosjektledelse	1 000 000		
Nettverkssamlinger	100 000	100 000	100 000	Nettverkssamlinger	100 000		
Kompetansehevings-tiltak	300 000	300 000	300 000	Kompetansehevings-tiltak	300 000		
Uforutsette kostnader	100 000	100 000	100 000	Uforutsette kostnader	100 000		
				Helsedirektoratet	1 500 000		
Sum:	1 500 000	1 500 000	1 500 000	Sum:	1 500 000		

Kommunene stiller med personalressurser ifm prosjektgrupper/-deltakelse.