

Sluttrapport for DIP-prosjekt

Prosjektnummer	255905
Prosjektperiode	01.01.16 – 31.12.16

Navn på virksomhet	Rehabiliteringssenteret AiR
Postadresse	Haddelandsveien 20
Postnummer og sted	3864 Rauland
Kontaktperson	Toril Dale
Telefon	+4791330811
E-post	toril.dale@air.no

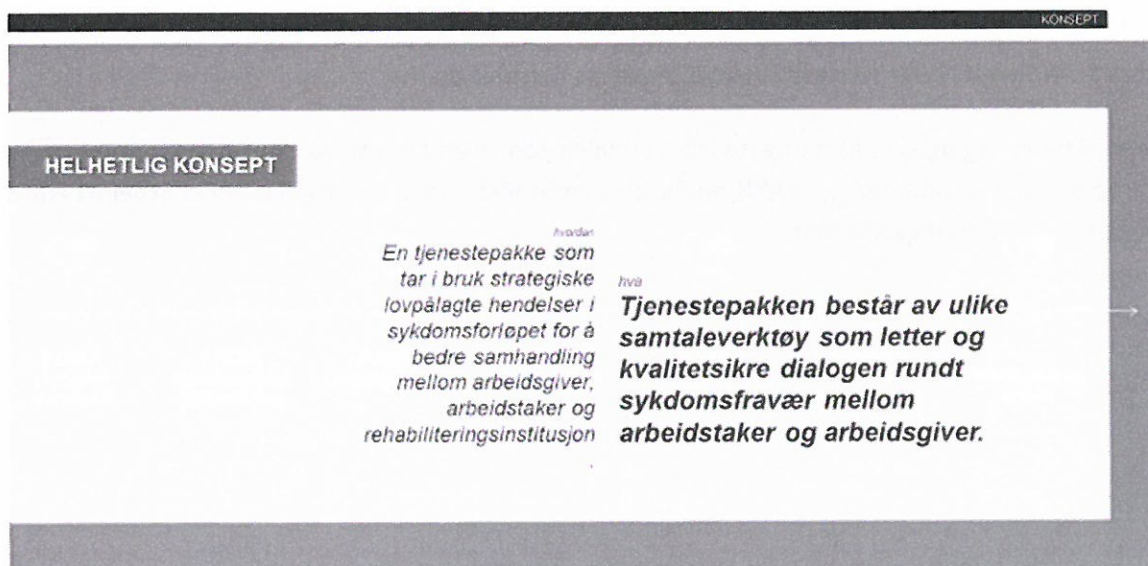
Navn på evt. samarbeidspartner 1	Skogli Helse og rehabiliteringssenter AS
Navn på evt. samarbeidspartner 2	Stiftelsen Valnesfjord Helseportssenter (VHSS)

1. Måloppnåelse

Bakgrunn for prosjektet «Jobbmotor» var for Nasjonal kompetansetjeneste for arbeidsrettet rehabilitering (NK-ARR) og de to samarbeidsinstitusjonene å utforske:

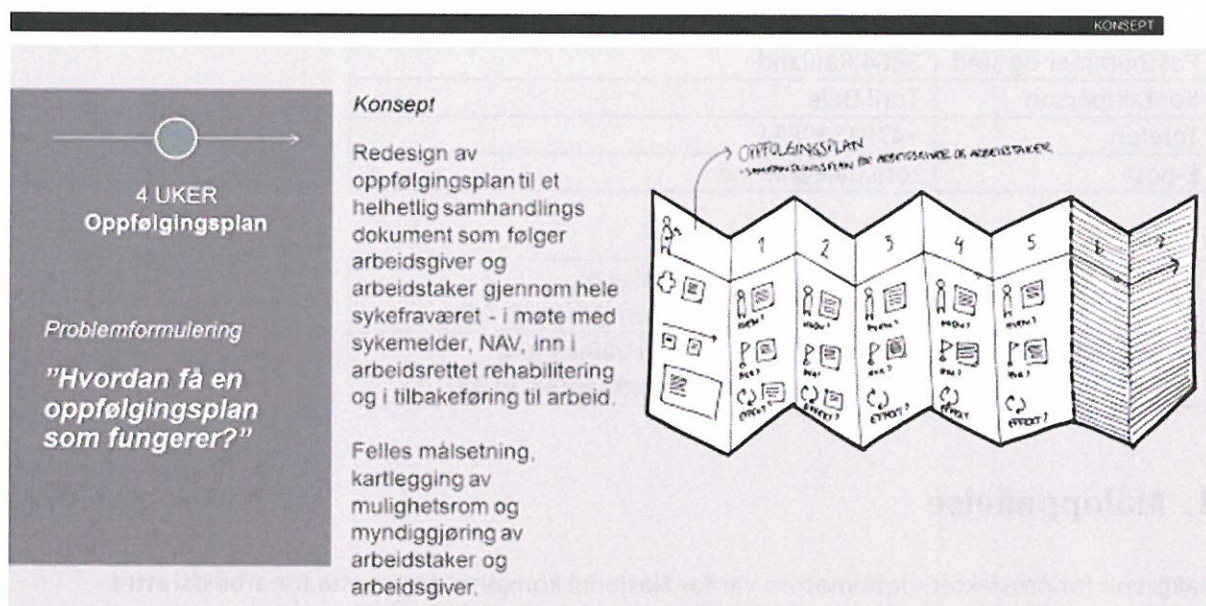
Hvordan kan vi sette arbeidstaker og arbeidsgiver i stand til å gjennomføre rehabiliteringsarbeidet sammen, på sine egne premisser, og med støtte i en ny rehabiliteringstjeneste, satt i system på en ny måte?

Prosjektet har ført fram til et hovedkonsept basert på brukerinnsikt, workshoper og designarbeid. Det er et helhetlig konsept basert på at vi trenger et gjennomgående verktøy som skaper sammenheng for alle involverte i prosessen



Resultat 1: Oppfølgingsplanen

Av elementene i tjeneste pakken er ett hovedelement videreutviklet gjennom høsten. Det som i hovedkonseptet er navngitt som oppfølgingsplanen, men som etter hvert omtales som Dialogverktøyet som setter både arbeidsgiver og arbeidstaker i spill.



Oppfølgingsplanen er et hovedkonsept. Det finnes i dag maler på skjema. Den mest brukte er malen til Nav. Både arbeidsgiver, arbeidstaker og fastlege gir uttrykk for at malen fungerer dårlig og at den i liten grad blir lest og brukt i sykefraværsoppfølgingen. Rehabiliteringsinstitusjonene rapporterer at få kommer til oppholdet med en slik plan og at de planen de får ofte er dårlige.

Planen har gjennom høsten gjennomgått 5 brukertester og har nå et omfang og et innhold som vi kan gå videre med (se Vedlegg 1).

Resultat 2: Videreutvikle tjenesten arbeidsrettet rehabilitering

Verktøyet danner utgangspunkt for neste trinn i utviklingen av en tjenestepakke. Hvordan kan et 3/4 ukers arbeidsrettet rehabiliterings- (ARR)opphold videreutvikles med utgangspunkt i at arbeidstaker og arbeidsgiver bruker dialogverktøyet.

At det ble lagt mye ressurser i å lage dette bakteppe skulle vise seg å være svært viktig for den videre prosessen. Å innovere i et komplekst system er krevende og en visualisering av et komplekst forløp ga oss et språk og en felles referanse. Arbeidet med kartet fylte i tillegg flere funksjoner. Tre personer fra direktoratet deltok disse to dager og har bidratt til en forankring oppover i systemet. Og alle som deltok i arbeidet konkluderte med at en slik oversikt ikke finnes fra før og at det er verdifullt at det nå er utviklet.

Oppdagelser

Utviklingen av dialogverktøyet har vært en utrolig spennende og givende prosess. Halogen la et godt grunnlag med sin sluttleveransen, men oppdagelsesreisen startet virkelig når vi (NK-ARR, Skogli og VHSS) selv tok over prosessen. En følelse av å komme på sporet av en virkelig radikal innovasjon har kommet snikende og gjør seg mere og mere gjeldene. En slik opplevelse kom som et lite sidespor eller spin-off. Som prosjektleder har jeg fulgt prosessen med designerne og brukertestene tett. Jeg har også personal ansvar og skulle i gang med utviklingssamtaler, da tanken om å prøve verktøyet i denne sammenhengen kom. Det var en kjempesuksess! Verktøyet virket på alle mulige vis og førte til den beste utviklingssamtalen jeg har hatt. Medarbeider delte denne oppfatningen. Vi endte opp i en veldig konkret og velfundert plan, som føltes mer stødig og reell en tidligere slike planer. Tanken etterpå var at om verktøyet tas i bruk i medarbeidersamtaler, for så også å brukes dersom medarbeideren blir sykemeldt øker dette verdien enormt.

Et annet moment som indikerer at ideen kan ha et radikalt preg er det å definere både arbeidsgiver og arbeidstaker som brukere av et ARR opphold. I dette ligger at når arbeid er målet er ikke lenger rehabiliteringsprosessen en personlig prosess, men personlig og kontekstuell prosess. Til nå har vi sett på rehabilitering med arbeid som mål, som en individuell sak. På sammen måte som vi har sett på syke fravær som en privat sak. Sykdom ER en privat sak, sykefravær er en sak mellom arbeidsgiver og arbeidstaker. Dialogverktøyet ser ut til å fungere slik at vi kan klare å skille de to. Det vil myndiggjøre arbeidsgiver i sykefraværsoppfølgingen og kanskje endog endre sykefraværs oppfølgingen og rehabiliteringstjenestene slik at tiltak og råd stemmer bedre overens med den faktiske situasjonen den sykemeldte befinner seg i.

Når det gjelder nyhetsverdi i bransjen, ble de første resultatene vist og jobbet med for 17 av 23 institusjoner i oktober. Interessen var stor og flere har tatt kontakt i ettertid for å be om å holdes informert om det videre arbeidet. Potensialet for å realisere hele eller store deler av tjeneste pakken er til stedet. Det er en lang prosess og mye av det videre arbeidet vil bestå i å støtte kommersialiseringsprosessen og bygge innovasjonskompetanse ute i institusjonene.

Øvrige tjenesteideer i en helhetlig tjeneste levert av ARR institusjoner

I et forløp der verktøy og tjenester bygger på hverandre og er sammenhengende utgjøre en tjenestepakke. Input både i forkant og underveis bør være informert av både arbeidsgiver og arbeidstaker

Det å tidlig identifisere de komplekse forløpene vil kunne gi en bedre prosess ved å utløse tjenestepakken. En beslutningsstøtte for arbeidsgiver vil i denne sammenhengen være et mulig verktøy

Tjenesteforslag 3

KONSEPT



0 UKER
Egenmelding /
sykefravær

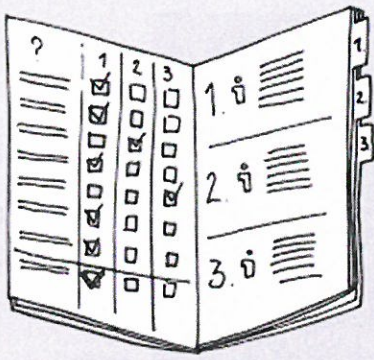
Problemformulering

"Hvordan identifisere de komplekse deltakerne / pasientene tidlig?"

Konsept

Beslutningsstøtte med utgangspunkt i ICF rammeverk. Hjelper arbeidsgiver til å identifisere mer individuelt, vurdere funksjonsevne til arbeidstaker, og hvilken oppfølgingstiltak som bør iverksettes.

NB! Brukervennlighet blir svært viktig!



Oppfølgingssamtale mellom arbeidsgiver og arbeidstaker er en lovpålagt oppgave som har til hensikt å utløse nødvendige tidlige tiltak. Et visuelt samtaleunderlag vil kunne danne grunnlag for etablere nødvendig tillit, snakke om hva som hemmer og fremmer arbeidsevnen. Det å ta med arbeidsplass og arbeidsgiver forhold i denne samtalen vil sette sykefraværet i kontekst og legge grunnlag for realistiske forventninger og tiltak.

Tjenesteforslag 4

KONSEPT



1-2 UKER
Oppfølgings-
samtale

Problemformulering

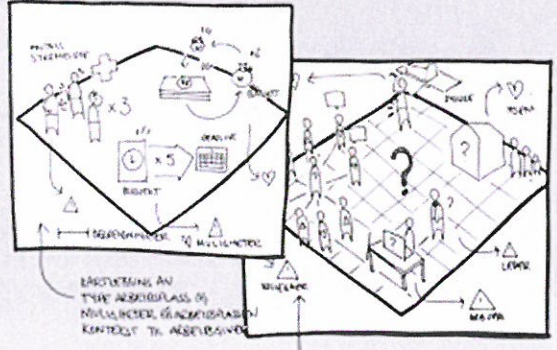
"Hvordan koble på arbeidsgivere i forbindelse med krav om utvidet sykemelding?"

Konsept

Samtaleunderlag for arbeidsgiver og arbeidsplass.

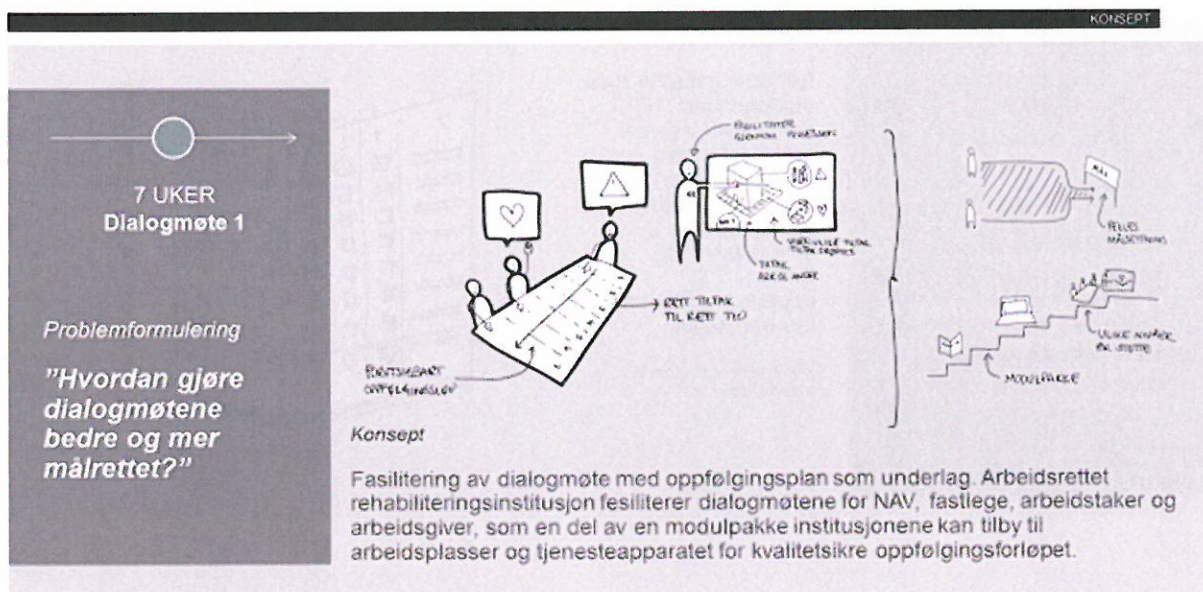
Kartlegging av funksjon og nettverk til arbeidstaker. Et samtaleunderlag som bryter isen og gjør det lettere å snakke om hva som faktisk hemmer og fremmer arbeidsevne.

Samtaleunderlag som viser konteksten til arbeidsplassen, og ulike kategorier for å evaluere og skape felles forståelse for mulighet for tiltak på arbeidsplassen.

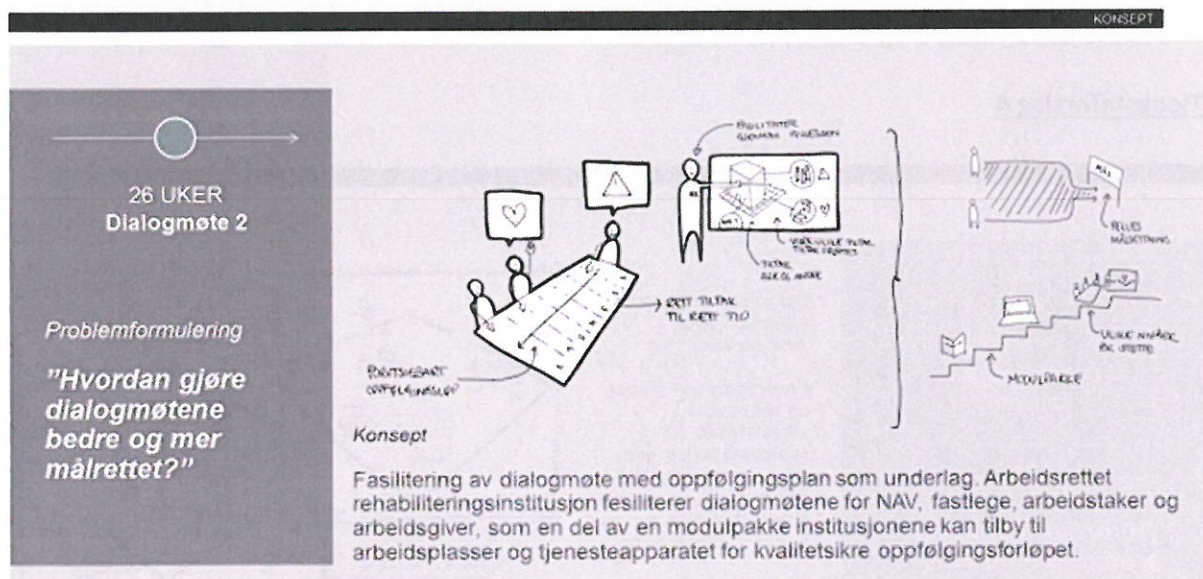


Arbeidsgiver og arbeidstaker skal gjennomføre 1. dialogmøte innen 7 uker. Det innsikten avdekket var at arbeidsgiver ofte strever med å gjøre møtet godt. Mangel på kunnskap og hvilke muligheter som finnes, konstruktive tilnærminger til å finne gode løsninger og frykt for å gå for nære hindrer ofte at man finner fram til gode grep eller kanskje også en nødvendig prosess. I konseptet er det å fasilitere dialogmøter en mulig ny tjeneste for rehabiliteringsinstitusjonene.

Tjenesteforslag 5



Tjenesteforslag 6 er å tilby Nav fasilitering av dialogmøte 2.



MÅL

Verktøykasse

Utvikle en guide og en verktøykasse for arbeidsgiver og arbeidstaker, som støtter dem i rehabiliteringsløpet

Ny rehabiliteringstjeneste

Utvikle nye rehabiliteringstjenester bygget opp rundt behovene til arbeidstaker og arbeidsgiver

Forslag til systemendring

Komme med forslag til endringer i systemet rundt rehabilitering, for å sette arbeidstaker og arbeidsgiver i fokus

Verktøykasse:

Dialogverktøy og oppfølgingsplan er et helt konkret verktøy som både arbeidsgivere og institusjoner kan ta i bruk. Forberedelsene til pilotene viser eksempler på dette. Her velger ARR – institusjonene å ta verktøyet i bruk for å se om det vil kunne endre ARR programmet til det bedre.

Ny rehabiliteringstjeneste:

Skissen til en tjenestepakke foreligger og mye av grunnlaget for om den kan bli en realitet ligger i hvorvidt dialogverktøyet og oppfølgingsplanen fungerer. En pilot for en videreutviklet ARR-tjeneste er underplanlegging og finansieringen av denne fasen er ivarettatt. Det er derfor en stor sannsynlighet at en videreutviklet tjeneste vil foreligge.

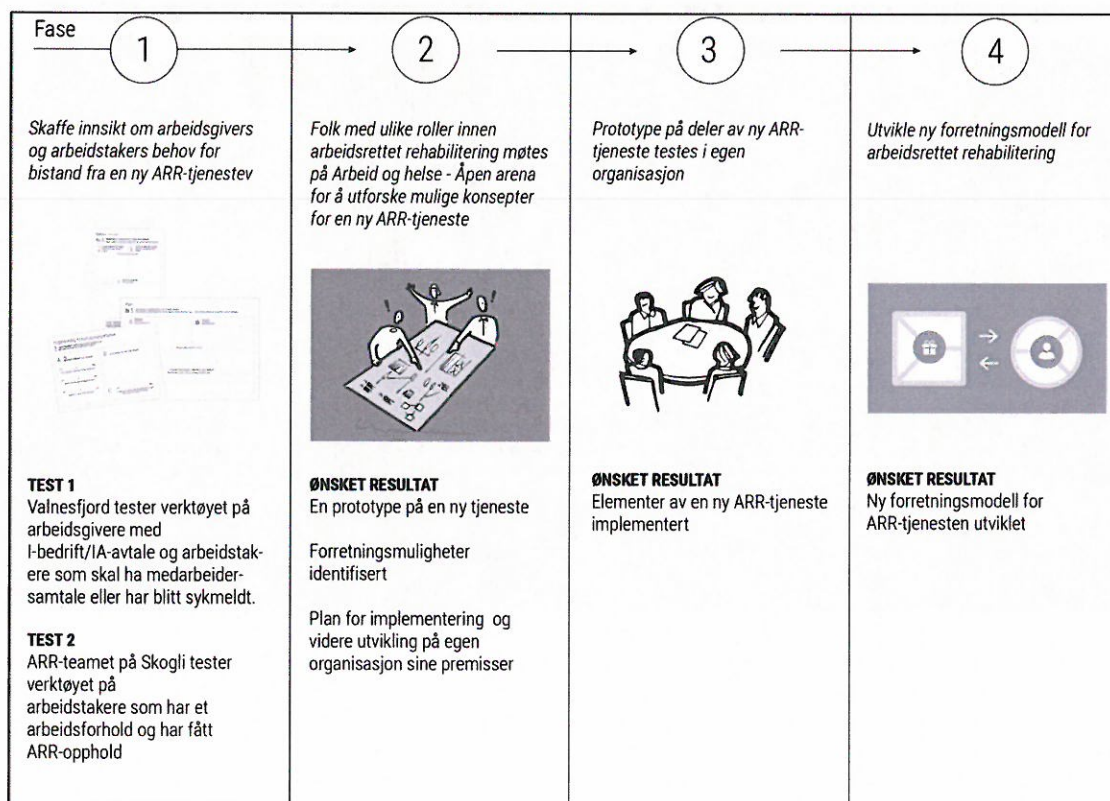
Forslag til systemendring:

Giga-mapet gir en visuell fremstilling av et komplekst sykefraværsforløp. Myndighetspersoner fra både arbeid og helse deltok i dette arbeid og alle gir uttrykk for at visualisering har gitt de et nytt verktøy også fra et overordnet nivå.

2. Videreutvikling av idéfasen

Ønsket resultat er å «forme» en helsetjeneste med utgangspunkt i brukeropplevelse og systemforståelse. Fokus på å se tjenesten i en større sammenheng- Det vil si før under og etter tjenesten”.

Skogli Rehabiliteringssenter og Valnesfjord Helseportssenter er medeiere og samarbeidspartnere. Yngvil Wendelbo er designer ved Nk-ARR – AiR og videreutvikler konseptet. Dialogverktøy og oppfølgingsplan ligger til grunn for pilotene i Fase 2.



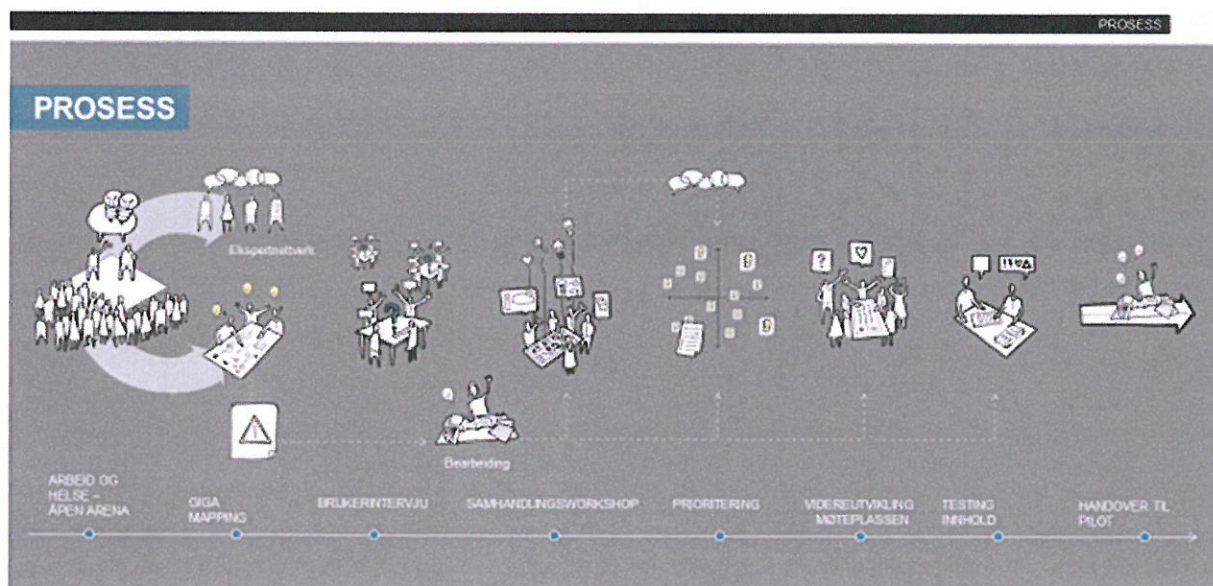
En videreutviklet rehabiliteringstjeneste basert på oppfølgingsverktøyet ventes å foreligge i løpet av 2017. Utfordringene ligger i å lage rom for den nye tjenestene i en pågående klinisk tjeneste. NK-ARR sin viktigste oppgave i dette vil være å bidra med design kompetanse, støtte i innovasjons- og kommersialiseringsprosessene.

3. Videre finansiering

De to klinikkene som utvikler tjenestene må selv stå for utviklingskostnadene. NK-ARR bruker prosessen til å utvikle egne kompetansetjenster i forbindelse med utviklings- og innovasjonsarbeid og dekker derfor egne utviklingskostnader til dette.

Investeringer er knyttet til personalressurser fra de tre samarbeidspartnerne som brukes inn i prosjektet. Estimerte kostnader for pilotfasen ligger på 1 500 000,- fordelt på de tre samarbeidspartnerne. De to klinikkene vil søke Innovasjon Norge om midler for kommersialiseringsprosessen i Fase III, i 2018. Det blir da aktuelt å trekke på eksterne aktører.

4. Prosjektbeskrivelse



Del 1: Prosjektetablering

Medio oktober – desember 2015:

I denne perioden ble prosjektgruppe, referansegruppe og ressursgruppe aktivert. Prosjektgruppa planla for en systemkartlegging på Arbeid og Helse – Åpen arena. Gruppen som skulle delta på Arbeid

og helse – Åpen arena ble satt sammen og meldt på. Kunnskapsmøter med enkelt deltakere/ressurspersoner og relevante grupper på arenaen ble planlagt i forkant

På hver av de to institusjonene startet forankringsarbeidet. Begge de respektive direktørene var involvert og hadde skrevet under på samarbeidsavtale. Både på Skogli og på VHSS ble det informert om prosjektet og ARR teamene fikk selv være med å lage egne mål for hva de som ARR team ønsket å få ut av prosjektet.

Del 2: Innsiktsfasen

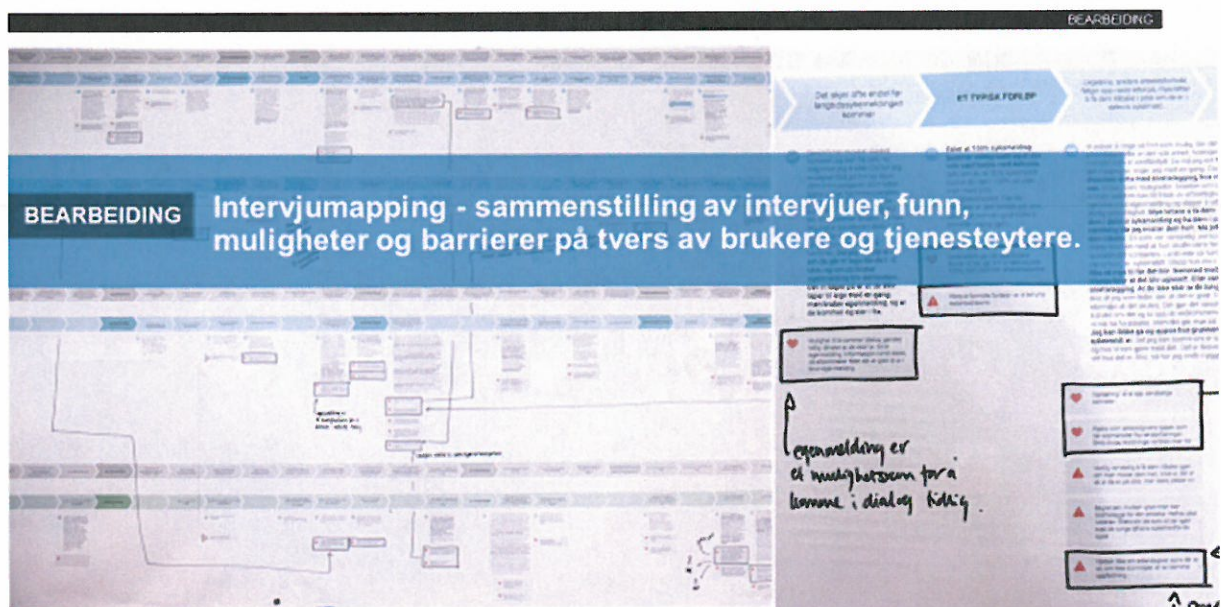
1. Systemkartlegging

Januar 2016

20. – 21. Januar 2016 gjennomføre vi en systemkartlegging under Arbeid og helse – åpen arena med en gruppe spesielt inviterte deltakere. De som deltok var Håkon Lund, Thomas Rannstad Haugen (bruker) og Truls Grøteig fra Helsedirektoratet. Unni Høiby (bruker), HR ansvarlig, DNB, Kristin Grønvold, Nav saksbehandler, Else Marie Pallisgård, Skogli Rehabiliteringssenter. Designere og fasilitatorer Astrid T. Larsen, Natalie Tunheim og Ragnhild Holberg, Halogen. I løpet av disse to dagene ble det gjennomført en prosess hvor det ble utviklet et Giga- map.

2. Brukerinnsikt

Feb - mai 2016



I løpet av februar og mars ble både arbeidsgivere og arbeidstakere intervjuet for å skaffe bruker innsikt. Hovedfunn fra innsiktsfasen at:

- Sykefravær blir fremdeles sett på som en privatsak, hvor primærkommunikasjonen går mellom arbeidstaker og fastlege, mens arbeidsgiver ikke er delaktig.
- Både arbeidsgiver og arbeidstaker må myndiggjøres og settes i stand til å ta ansvar i sykefraværs oppfølgingen. Sykefravær er ingen privatsak (diagnose er). Det er en sak mellom arbeidsgiver, arbeidstaker og fastlegen.
- Arbeidstaker og arbeidsgivers motivasjon er svært viktig for å få arbeidstaker tilbake i jobb. En jobb man har valgt, gjør det lettere å komme tilbake.
- Relasjonen mellom arbeidstaker og arbeidsgiver er helt avgjørende. Arbeidstaker må føle at arbeidsgiver virkelig ønsker at han skal komme tilbake.
- Tidlig fase av ansettelsesforholdet er viktig for å lykkes med å få en arbeidstaker tilbake i jobb.
- Det er vanskelig å få oversikt over dagens forløp, arbeidsgiver greier ikke se for seg alle elementene, mulige utfall og beslutningspunkter. Det mangler en rød tråd, noe som binder alle aktørene sammen.
- Dagens oppfølgingsplan fungerer dårlig, bevisstheten rundt målsetninger er lav både hos arbeidsgiver, arbeidstaker og fastlege. Arbeidsgiver har inntrykk av at fastlegen ikke leser oppfølgingsplanen.
- Det er vanskelig å oppnå endring hos sykemelder, de sitter i en nøkkelposisjon, men de er pasientens advokat hele veien.
- Arbeidsgiver føler seg også utelatt fra dialogen mellom arbeidstaker og fastlege, opplever at fastlegen ikke stiller på dialogmøter.
- Arbeidsgiver opplever også at sykemelder i alt for liten grad bruker gradert sykemelding, og at en 100% sykmelding kommer alt for raskt.

Arbeidsgiver
"Det viktigste for å få en arbeidstaker tilbake i jobb tror jeg er åpen dialog med nærmeste leder, at vi tar folk på alvor og at arbeidsgiver har struktur og system på oppfølgingen"

Fastlege
Jeg synes dialogmøtene med NAV må tenkes gjennom om det har en hensikt. Oftest gjennomføres det uten mål og mening..

Arbeidsgiver
"Vi sender oppfølgingsplanen til fastlegen, men føler ikke at de leser den"
Fastlege
"På sykemeldingen er det et felt hvor jeg kan skrive beskjer til NAV, men føler ikke at de leser det. Opplever også at det er vanskelig å få forståelse på arbeidsplassen"

Arbeidsgiver
Kanskje vi kunne tenkt litt gjennom hva som er målet med rehabiliteringsoppholdet? Både vi og arbeidstaker"

Arbeidstaker
"Det viktigste for meg er at arbeidsgiveren ønsker å få meg tilbake på jobb. Arbeidsgiveren kan sette seg ned og lytte litt mer!"

Arbeidsgiver
"Jeg føler at 100% sykmelding kommer veldig raskt og at det hadde vært bedre med delvis sykmelding. Mange opplever det som positivt å kunne være litt på jobb, men ha mindre belastning"

Del 3: Idéer, samskaping og konsept

Samskappingsprosessen ble gjennomført i 2 iterasjoner.

1. Idè og Samskappingsfase Mai – juni 2016

01.juni ble det gjennomført en workshop for å teste og videreutvikle konseptideer sammen med referansegruppe og fasilitatorer. Målet var å integrere gjeldende forskning, faglig forsvarlig praksis og politiske føringer. På workshopen deltok:

Unni Høiby, DNB (Arbeidsgiver -AG), Ingrid Bø, Nav (Arbeidstaker - AT), Else Marie Pallisgård (AG?Skogli), Randi Nymoen (AT? VHSS), Margreet Passchier (fysioterapeut spesialist ,VHSS) (AT?) Eva Vig (arbeidskonsulent, VHSS) (AT?) Lena C. Pedersen (idrettspedagog) (AT?) Håkon Lund, H-dir (Myndighet) Vibeke Hammer, Selvtendig Næringsdrivende (AG) Cathrine Selmer (RødeKors sammen med Vibeke) (AG?) Chris Jensen (AG) (forsker), Marianne Sempler, fasilitator AiR (AT), Toril Dale , leder Innovasjon, AiR(AG) Elisabeth Johannessen (rehabiliteringssjef, Skogli) (AG). Natalie Tunheim - Fasilitator Halogen.

BEARBEIDING

IDÉWORKSHOP

En tverrfaglig gruppe idégenererte med utgangspunkt i problemstillinger som ble formulert ut i fra de ulike innsiktene.

HVA	HVEM	HOVEDINNSIKT
Tre og tre fikk i oppgave å idégenerere på ulike problemstillinger underveis i forløpet. De måtte beskrive idéen, hva den løste, hva som skal til for å gjennomføre idéen og hvilken strategiske mål idéen kunne knyttes til.	Vi var en tverrfaglig gruppe der H.dir, NAV, AiR, rehabiliteringsinstitusjonene, arbeidsgivere, arbeidstakere og tjeneste designere jobbet sammen.	Gruppen jobbet utfra en hypotese om at idéene har størst mulighet for å gjennomføres om de tar utgangspunkt i faste milepæler underveis i sykefraværet

BEARBEIDING

PRIORITERTE IDÉER

Gruppen prioriterte idéer som vil styrke arbeidsgiver og arbeidstaker i å gjennomføre rehabiliteringsløpet sammen.

Below the title, there are four hand-drawn diagrams labeled 'IDÉKORT' (IDÉKORT 1, IDÉKORT 2, IDÉKORT 3, IDÉKORT 4) showing various ideas and processes related to rehabilitation, including terms like 'Oppfølging', 'Dialog', 'Hypotese', and 'Rehabiliteringsløp'.

Del 4: Videreutvikling av hovedverktøy – Oppfølgingsverktøyet

Gjennom høst -16 har det vært gjennomført 4 brukertester av dialogverktøyet. Der en arbeidsgiver og arbeidstaker har sittet sammen å brukt verktøyet i en simulert situasjon. Verktøyet har så påfølgende blitt forbedret på bakgrunn av tilbakemeldinger og erfaring. En av arbeidsgiverne så også potensialet i verktøyet og testet det ut i en reell medarbeidersamtale med svært godt resultat. Dette er viser potensial i verktøyet og tilføyde en helt ny dimensjon til prosjektet. Å kunne bruke verktøyet både i medarbeidersamtale og påfølgende ved en eventuelt sykefraværsoppfølging vil gjøre verktøyet enda mer potent. Dette vil utforskes videre.

Del 5: 2. iterasjon – kliniske konsekvenser av verktøy – samskaping med ARR institusjonene

På Møteplassen 25. – 26. deltok 46 klinikere og ledere fra 17 av totalt 23 klinikker som tilbyr arbeidsrettet rehabilitering. På arenaen jobbet deltakerne i grupper på seks, med mål om å utforske konsekvenser og mulig tjenesteutvikling av å ta i bruk det utviklede verktøyet.

Erfaringer

Erfaringene med dette prosjektet, så langt er svært gode. Vi opplevde i liten grad avvik fra aktivitetsplanen, rent bortsett fra at timene til designbyrået gikk ut midtveis i året. De overleverte da sin sluttpresentasjon og vi tok over prosessen.

En designer innomhus har derfor videreutviklet dialogverktøyet gjennom høsten, samtidig som j\vi har jobbet med samarbeidspartnerne om forberedelsene til en pilot i 2017. En tidlig oppdagelse var at prosjektet i større grad var todelt. Mye av prosjektbeskrivelsene handlet om den jobben designbyrået skulle gjøre. Den andre delen bestod i å forankre, involvere og engasjere de to klinikkene og fagpersonene som til sist skal ta dette i bruk. Et nyttig grep var å utpeke en fasilitator i hver av de samarbeidende klinikkene for å bygge en slags infrastruktur for utvikling i de to klinikkene.

5. Designkompetanse

I prosjektet har vi benyttet oss av kompetanse innen tjenesteinnovasjon, design og systemkartlegging fra et eksternt designbyrå; Halogen. I tillegg har vi hatt kompetanse innomhus innen grafisk design/interaksjonsdesign, fasilitering/pedagogikk og innovasjon. Dette gjorde kommunikasjonen med designbyrået godt. Vi snakket et lignende språk og delte mye av det samme tankegodset.

Designerne ledet i stor grad arbeidet med å komme fram til et råutkast av konsept. De ledet prosesser, igangsatte og gjennomførte brukerinnsikten. Trakk ut, testet materialet og utformet sluttpresentasjon. De visualiserte og laget noe tilhørende grafikk og en sluttpresentasjon ble overlevert i august. Vi deltok i arbeidet med å finne de rette deltakerne til workshoper og noen av brukerne. Vi foretok også enkelte brukerintervju, for å få noe førstehåndskunnskap om dette. Vi brukte da intervjudesign fra Halogen.

6. Designdrevet Innovasjon som metode

Designdrevet innovasjon er definitivt en metode for framtiden. Den ga en systematisk tilnærming til noe som ennå ikke fantes og baserte seg på det faktiske behovet til brukerne. Visualisering ga verdifull innsikt i et komplekst system som ARR befinner seg i. De som deltok opplevde stor verdi av deltakelsen og vi sitter igjen med et spennende konsept med stort potensiale. Prosessen har påvirket arbeidsoppgaver og tekning langt ut over prosjektet. En designer er ansatt 60% fast og 40% på prosjekt. Vi jobber i disse dager med å avgjøre ambisjonsnivået for den videre satsingen. Det kan bety alt fra å gjøre tilgjengelig et enkelt dialogverktøy til å revolusjonere arbeidsrettet rehabilitering slik vi kjenner det.

For andre som skal ta metoden i bruk er å være hands on. Mye av jobben i idefasen styres av designbyrået, men det er viktig å beholde eierskap og ansvar underveis. Designerne kjenner design og innovasjonsfeltet, mens vi sitter med viktig fagspesifikk, kulturell og markedsmessig kompetanse. Denne interaksjonen var viktig for å komme fram til resultater av betydning.

7. Om Designdrevet innovasjonsprogram

Prosjektet ville ikke blitt startet opp uten programmet. Tjenestedesign er ikke en kompetanse det er tradisjon for å bruke i helsevesenet og det er derfor lite sannsynlig at et prosjekt i denne størrelsesorden ville blitt finansiert.

I søknadsperioden opplevde vi DogA som imøtekomende og fikk støtte som bidro til at prosjektet ble bedre enn det ellers ville vært. Programinformasjon og søknadsskjema fungerte helt ok. Oppstartsseminaret var helt ok, men kunne med fordel handlet mer om å gjøre prosjektene kjent med hverandre. Det har ikke vært noe direkte kontakt mellom prosjektet og DogA eller de andre prosjektene, underveis. En viss innovasjonsledelse mellom prosjektene tror ville gavnet alle, men dette er vel også et kostnads spørsmål.

8. Videreformidling av resultater til Norsk design- og arkitektursenter

Nk-ARR har startet videreformidling av resultater ved å informere om prosjektet på våre hjemmesider og at prosjektet ble presentert på Møteplassen, en fagarena innen ARR. En promoside er under utvikling og verktøyet skal gjøres tilgjengelig på nettstedet for andre klinikker å ta det i bruk. Vi kan ta oppfølgingsmøtet når som helst.

Attestasjon prosjektansvarlig

Navn (BLOKKBOKSTAVER)

TORIL DALE

Attestasjon administrativt ansvarlig

Navn (BLOKKBOKSTAVER)

CHRIS JENSEN

Underskrift

Dato

30.1.17

Underskrift

Dato

30/1.17

