

Fylkesmannen i Nordland

Moloveien 10  
8002 BODØ

Deres ref.: 2014/7354  
Vår ref.: 15/3963-3  
Saksbehandler: Camilla Closs Walmann  
Dato: 20.05.2015

### **Lovfortolkning – Svar på spørsmål om ansvar for kostnader til ledsager ved opphold i helseinstitusjon – privat rehabiliteringsinstitusjon**

Helsedirektoratet viser til brev datert 10. april 2015 der Fylkesmannen i Nordland ber om en fortolkning av regelverket om ansvaret for kostnader der ledsager må være med i tilknytning til opphold i helseinstitusjoner. I henvendelsen viser dere til to eksempler der pasienter får tilbud om opphold ved private rehabiliteringsinstitusjoner, men der rehabiliteringsinstitusjonene krever at pasienten selv har med ledsager. Spørsmålet i begge eksemplene er hvem som skal betale for ledsageren.

Når en pasient legges inn i spesialisthelsetjenesten vurderer spesialisthelsetjenesten hvilken bistand som er nødvendig for at pasienten skal få forsvarlig helsehjelp, og dekker kostnadene til slik bistand. Vi viser til tidligere uttalelser fra direktoratet og Helse- og omsorgsdepartementet<sup>1</sup>.

De regionale helseforetakene skal sørge for spesialiserte rehabiliteringstjenester til regionens innbyggere, jf. [forskrift om habilitering og rehabilitering §10](#). Tilbudet kan være i et helseforetak eller det regionale helseforetaket kan inngå avtaler med private institusjoner. Når det gjelder private rehabiliteringsinstitusjoner er det innholdet i avtalen med det regionale helseforetaket som styrer hvilket tilbud den private institusjonen har.

Når en pasient blir henvist til rehabilitering i spesialisthelsetjenesten blir henvisningen vurdert av en regional vurderingsenhet, og ikke vurdert av den enkelte institusjonen. Vurderingsenheten vil ha ansvaret for nødvendig kartlegging av pasientens bistandsbehov når den vurderer hvilket tilbud pasienten eventuelt skal få. Den private institusjonen har deretter ansvar for å planlegge nødvendig bistand slik at dette er på plass når pasienten skrives inn. Avtalen med det regionale helseforetaket regulerer hvilke pasientgrupper institusjonene skal ha tilbud til og hvor omfattende tilbudet skal være. Hvis en institusjon ikke har tilstrekkelig personale til å kunne gi pasienter et

---

<sup>1</sup> Brev til landets kommuner, fylkesmenn, RHF og HF 09.07.2007 (ref. 07/3749)  
Brev til Akershus universitetssykehus HF 29.08.2011 (ref. 07/4201) vedlagt uttalelse fra Helse- og omsorgsdepartementet (vedlagt her)  
Brev til Kristiansand kommune 29.04.2014 (ref. 14/2246)

forsvarlig tilbud, kan pasientens bistandsbehov ivaretas av eksterne ledsagere som finansieres av spesialisthelsetjenesten.

Forutsatt at det dreier seg om rehabilitering i spesialisthelsetjenesten er det i utgangspunktet spesialisthelsetjenesten som skal dekke utgiftene til ledsager. Utgiftene dekkes da enten av institusjonen selv eller det regionale helseforetaket, avhengig av avtalene dem imellom. Hvis en institusjon i spesialisthelsetjenesten yter rehabiliteringstjenester etter avtale med en kommune kan det være avtalt en annen ansvarsfordeling og kostnadsfordeling med kommunen i forbindelse med tildeling av plass på institusjonen.

Hvis pasienten er et barn og pasientens foreldre er ledsagere kan de ha rett til opplæringspenger etter folketrygdloven § 9-13. I så fall dekker spesialisthelsetjenesten kost og losji mens folketrygden dekker tapt arbeidsinntekt. Der det er nødvendig med to ledsagere, og begge foreldrene ikke har anledning til å følge barnet, må en annen person ivareta en av ledsagerrollene. En ledsager som ikke har omsorg for barnet har ikke krav på opplæringspenger. Da vil det som ellers være institusjonen eller det regionale helseforetaket som skal dekke utgifter til ledsager.

Det regionale helseforetaket har ansvar for at befolkningen får forsvarlige rehabiliteringstjenester i spesialisthelsetjenesten. Hvis pasienter må takke nei til rehabiliteringstilbud fordi de ikke kan skaffe ledsager er det spørsmål om det regionale helseforetaket har oppfylt sitt sørge for-ansvar etter spesialisthelsetjenesteloven.

Vennlig hilsen

Kristin Cordt-Hansen e.f.  
avdelingsdirektør

Camilla Closs Walmann  
seniorrådgiver

*Dokumentet er godkjent elektronisk*

Vedlegg

Likelydende brev til landets kommuner,  
fylkesmenn, regionale helseforetak og  
helseforetakene

Deres ref:  
Saksbehandler: Anne Christine Breivik  
Vår ref: 07/3749  
Arkivkode:  
Dato: 9. juli 2007

## **Ansvar kostnader til kommunalt ansatte i forbindelse med sykehusopphold**

Sosial- og helsedirektoratet har mottatt en rekke henvendelser vedrørende finansieringsansvaret for særlige tiltak og bistand fra kommunalt ansatte når pasienter med særlig bistandsbehov innlegges i sykehus. Interessen for direktoratets behandling av disse spørsmålene har vært stor, og direktoratet har derfor funnet det riktig å informere foretak og kommuner i eget brev.

Hovedregel er at ved innleggelse i sykehus vil sykehuset dekke alle pasientenes behov i forbindelse med oppholdet. Det gjelder både omsorg, bistand, mat, medisiner m.m. Spørsmål om finansieringsansvar oppstår når pasienter har særlig behov som i det daglige er dekket av det kommunale hjelpeapparatet. Pasientene har gjerne brukerstyrt personlig assistent, eller de mottar annen form for bistand fra den kommunale helse- og sosialtjenesten. De spørsmål som er reist, er bl.a. om kommunen i forbindelse med et sykehusopphold helt kan se seg løst fra sine plikter, eller om kommunale tjenester også skal ytes mens pasienten er innlagt i sykehus. Når kommunalt ansatte bistår i forbindelse med sykehusoppholdet stilles spørsmål ved i hvilken grad kommunen kan kreve refusjon fra foretaket for alle sine utgifter i forbindelse med sykehusoppholdet.

### Spesialisthelsetjenestens ansvar - pasientenes rettigheter

Forsvarlighetskravet i spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 og helsepersonelloven § 4, jf. også bestemmelsene i pasientrettighetsloven kap. 3 om rett til medvirkning og informasjon, gir rettslig grunnlag for at også pasientenes særlige behov må ivaretas i forbindelse med sykehusinnleggelse. Det er det regionale helseforetaket i pasientens bostedsregion som skal dekke utgiftene, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 5-2. I praksis er det helseforetaket som dekker alle utgifter forbundet med sykehusoppholdet.

Det er behandlende institusjon (sykehuset) som skal sørge for at de behov pasienten har for særlig bistand under oppholdet ivaretas, og som hovedregel vil sykehuset løse oppgavene selv. I noen sammenhenger, for eksempel der sykehusoppholdet av ulike grunner vil kunne være en særlig belastning for pasienten, kan det være nødvendig med bruk av medhjelpere som pasienten selv kjenner.

Det er behandlende institusjon, sykehuset, som må vurdere, og ta stilling til, på hvilken måte pasientens behov best kan ivaretas. Avgjørelsen bør imidlertid tas i samarbeid med pasienten eller den som representerer pasienten, med eventuelle assistenter, med det kommunale hjelpeapparat, og med pasientens lege, og i den grad det er mulig, bør spørsmålene avklares i forkant.

**Sosial- og helsedirektoratet • Divisjon spesialisthelsetjenester**  
Avdeling sykehustjenester

Pasientens egne ønsker når det gjelder bistand fra pårørende under sykehusoppholdet, skal respekteres. Det gjelder også pasientens ønske om bistand fra kommunalt ansatte under sykehusoppholdet. I den grad det ikke er til hinder for gjennomføringen av den medisinske behandling skal sykehuset legge til rette for at ansatte hjelpere kan være tilstede under sykehusoppholdet, slik det også legges til rette for at pårørende kan være det. Dette innebærer imidlertid ikke at helseforetaket automatisk blir ansvarlig for å dekke utgiftene. Som nevnt ovenfor vil det måtte foreligge særlige behov, som krever særlige løsninger, for at helseforetaket skal bli ansvarlig. Pasientens ønsker skal respekteres, men kan ikke alene være styrende for helseforetakets ansvar for å dekke utgiftene.

#### Refusjonskrav fra kommunen

Det er de regionale helseforetakene som har ansvar for å dekke utgifter til reise og opphold i forbindelse med medisinsk behandling. Fordelingen av ansvar mellom foretakene er regulert i spesialisthelsetjenesteloven §§ 5-1 og 5-2. Med hjemmel i spesialisthelsetjenesteloven og pasientrettighetsloven er det fastsatt forskrift 19.12.2003 nr. 1756 om dekning av utgifter ved reise for undersøkelse eller behandling. Forskriften regulerer også ledsagers rett til dekning av reiseutgifter, oppholdsutgifter, samt tapt arbeidsinntekt, jf. §§ 7 og 8.

Det er et vilkår for dekning av utgifter til ledsager at ledsagelsen er nødvendig av medisinske eller behandlingmessige grunner, § 1 annet ledd, og ved behov for særskilt kvalifisert ledsager dekkes utgiftene etter særskilt regulativ, jf. § 8. Også når bruk av kommunalt ansatte begrunnes med at det er nødvendig for å sikre pasientens rett til medvirkning, jf. pasientrettighetsloven § 3-1, blir helseforetaket ansvarlig for utgiftene.

Der sykehuset har vurdert det som nødvendig at vedkommende må ha noen med seg som bistår under sykehusoppholdet, vil kommunen kunne ha et refusjonskrav overfor foretaket til dekning av de utgifter som er regulert i forskriften. Vi viser her til § 8.

Forskriften forvaltes av NAV på vegne av de regionale helseforetakene. Forskriften regulerer foretakenes ansvar, ikke som tidligere folketrygdens ansvar.

#### Det kommunale ansvaret

Det er kommunene som har ansvar for å dekke de behov pasienten har for bistand og omsorg utenfor sykehus. Dersom pasienten er innlagt i sykehus gjelder dette ansvaret fortsatt for de oppgaver som ikke dekkes med et sykehusopphold. Enkelte grunnleggende behov som mat, stell, pleie, inngår imidlertid klart i sykehusets oppgaver og ansvar under oppholdet. Sykehusets ansvar vil således erstatte noen kommunale ytelser i den perioden pasienten er innlagt. Når spesialisthelsetjenesten har et ansvar fritas kommunen for sitt ansvar, men bare for det ansvar sykehuset er forpliktet til å dekke.

Sosial- og helsedirektoratet kan ikke se at sosialtjenesteloven og/eller kommunehelsetjenesteloven gir hjemmel for å sette tilside eller oppheve vedtak som allerede er fattet om dekning av bistand og omsorg alene på grunn av at pasienten har et opphold i sykehus. De behov som sykehuset ikke er forpliktet til å dekke, vil etter

direktoratets vurdering fortsatt være kommunens ansvar. Det vil imidlertid kunne være nødvendig å gjøre tilpasninger i de kommunale løsningene under sykehusoppholdet.

Hvor pasienten har rett til brukerstyrt personlig assistent i henhold til kommunalt vedtak, vil utgifter til dette således kunne være utgifter som kommunen er forpliktet til å dekke også i forbindelse med et sykehusopphold, Dette gjelder selvfølgelig bare innenfor rammen av eksisterende vedtak og eksisterende arbeidsavtaler, og i den grad pasienten kan nyttegjøre seg ordningen under sykehusoppholdet.

#### Individuell plan – bruk av samarbeidsavtaler

Pasienter/tjenestemottakere med behov for langvarige og sammensatte tjenester, både fra sosialtjenesten, kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten har rett til en individuell plan. Direktoratet legger til grunn at svært mange av de pasientene som har særlige behov, som har brukerstyrte personlige assistenter m.m. også er pasienter som har rett til individuell plan. Det er direktoratets vurdering at spørsmål om bistand under sykehusopphold, bør inngå i den individuelle plan som utarbeides for pasienten. Også samarbeidsavtaler mellom kommune og foretak vil være et aktuelt virkemiddel for å sikre god kommunikasjon og gode løsninger.

#### Konklusjon:

Det er sykehuset som må ta stilling til hvilke særlige ressurser og tiltak, bl.a. bruk av brukerstyrt personlig assistent, som det er behov for i forbindelse med sykehusopphold. Sykehuset bør avklare behovet i nært samarbeid med pasienten eller den som representerer pasienten, og med det kommunale hjelpeapparatet. Pasientrettighetene skal respekteres. Kommunens lønnsutgifter vil på dette grunnlag kunne kreves refundert.

Kommunale tjenester som ikke overtas av sykehuset vil være kommunens ansvar også under sykehusoppholdet.

Med vennlig hilsen

Hans Petter Aarseth  
fung. direktør

Frode Forland  
divisjonsdirektør

Kopi: Helse- og omsorgsdepartementet  
Pasientombudene





DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Helsedirektoratet



Deres ref  
10/5497 CAWAL

Vår ref  
201001777-/LF

Dato  
14.06.2011

### Ansvar for å organisere ledsagertjeneste for pasienter

Vi viser til Helsedirektoratets brev av 21. september 2010 og beklager den lange saksbehandlingstiden.

Bakgrunnen for direktoratets henvendelse er at Helse Nord RHF på vegne av de regionale helseforetakene, har tatt opp spørsmålet om hvem som har ansvaret for å organisere ledsagertjeneste for pasienter som ikke kan sørge for nødvendig ledsager selv. Vi har foretatt en nærmere vurdering av spørsmålet i et brev som i dag er sendt Helse Nord RHF. Brevet vedlegges til orientering.

I brevet av 21. september 2010 peker direktoratet på at det følger av særregelen i syketransportforskriften § 10 bokstav e at det ikke ytes arbeidsgodtgjørelse til ledsager som er ansatte i hjemmesykepleien. Denne bestemmelsen er en videreføring av det som var gjeldende rett da folketrygden var ansvarlig for å dekke utgiftene til syketransport og skal praktiseres på samme måte. En del kommuner har organisert virksomheten på dette området slik at det ikke lenger finnes en enhet som betegnes som "Hjemmesykepleien". Det fremgår derfor av merknaden til § 10 bokstav e at når man skal vurdere om en kommunalt ansatt som fungerer som ledsager, er ansatt i hjemmesykepleien eller ikke, må man ikke se hen til betegnelsen på enheten der vedkommende er ansatt, men til den tjenesten som vedkommende er ansatt for å yte.

Som direktoratet påpeker, fremgår det av syketransportforskriften § 1 bokstav h og av merknaden til denne bestemmelsen at forskriften kun regulerer dekning av utgiftene i forbindelse med selve reisen. Dersom en pasient har behov for å ha med seg en person som skal yte særlig bistand i forbindelse med opphold på for eksempel sykehus, skal

Postadresse

Kontoradresse

Telefon\*

Saksbehandler

Org. nr.

Telefaks

sykehuset sørge for, herunder dekke utgiftene til, denne bistanden. Dersom sykehuset mener at det er behov for at en ansatt i kommunen eller en annen person som kjenner pasienten godt, er til stede mens pasienten er innlagt eller er til poliklinisk konsultasjon, må eventuelle utgifter til denne bistanden dekkes av sykehuset. Det må også gjelde dersom pasienten bor i omsorgsbolig eller på sykehjem.

Med hilsen

  
Lise Forfang e.f.)  
avdelingsdirektør

  
Tjaarke Hopen  
fagdirektør

**Vedlegg**



Akershus universitetssykehus HF  
Postboks 70, Lørenskog  
1478 LØRENSKOG

Deres ref.: 07/02173-16  
Saksbehandler: CAWAL  
Vår ref.: 11/4201  
Dato: 29.08.2011

### **Vedr spørsmål om fordeling av økonomisk ansvar under sykehusopphold for person med særlig bistandsbehov**

Helsedirektoratet viser til brev fra Akershus universitetssykehus (Ahus) av 9. juni 2011 der Ahus og Eidsvoll kommune ber Helsedirektoratet om en avklaring om fordeling av økonomisk ansvar under sykehusopphold for person med særlig bistandsbehov. I henvendelsen vises det til direktoratets brev av 9. juli 2007 der direktoratet redegjør for sitt syn på ansvaret for kostnader til kommunalt ansatte i forbindelse med sykehusopphold. Direktoratet konkluderte med at sykehuset tar stilling til hvilke særlige behov og tiltak det er behov for i forbindelse med sykehusopphold, og at kommunale tjenester som ikke overtas av sykehuset vil være kommunens ansvar også under sykehusoppholdet.

Etter det vi forstår gjelder uenigheten i dette tilfellet hvilke oppgaver sykehuset overtar og hvilke tjenester kommunen fortsatt har ansvaret for under sykehusoppholdet, og dermed hvilke kostnader henholdsvis sykehus og kommune bærer.

Direktoratet mener det er klart at enkelte grunnleggende behov som mat, stell og pleie inngår i sykehusets ansvar mens en pasient er innlagt. Det er blant annet presisert i forarbeidene til spesialisthelsetjenesteloven at selv om pleie og omsorg ikke er spesialisthelsetjenestens primæroppgave, skal tjenesten også yte pleie og omsorg i forbindelse med pasientbehandlingen (Ot.prp. nr. 10 (1998-99) pkt. 1.1.3.). Vi kan ikke se at det har betydning om ernæring er en del av sykehusbehandlingen eller pågående sykdomsforløp, slik Ahus viser til i sin redegjørelse. Sykehuset skal yte forsvarlig helsehjelp, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-2, og vi mener det må innebære at sykehuset skal dekke pasientenes grunnleggende behov. Dette må gjelde også der det er kommunen som har ansvar for å dekke disse grunnleggende behovene i det daglige. Hjelp med matinntak er et eksempel på at sykehusets ansvar erstatter noen kommunale ytelser.

Det er sykehuset som vurderer hvilken bistand det er behov for fra kommunen for at sykehuset skal kunne yte forsvarlig helsehjelp til pasienten. Fordi pasienten selv, pårørende og det kommunale hjelpeapparatet vil kjenne pasientens behov best, bør behovet avklares i nært samarbeid med disse.

#### **Helsedirektoratet • Divisjon spesialisthelsetjenester**

Avd. bioteknologi og helserett

Camilla Closs Walmann, tlf.: 24 16 39 24

Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01 • Org. nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

Når det gjelder spørsmålet om kostnadsfordeling har Helse- og omsorgsdepartementet nylig kommet med en uttalelse om dette. I brev av 10. juni 2011 besvarte departementet et spørsmål fra Helsedirektoratet om ansvar for kostnader til ledsager når pasienter som bor i omsorgsbolig eller på sykehjem er innlagt i sykehus eller til poliklinisk undersøkelse. I brevet til departementet viste direktoratet til vurderingene fra 2007 og la også ved kopi av brevet fra 2007.

I sitt svar skriver departementet følgende: *"Dersom en pasient har behov for å ha med seg en person som skal yte særlig bistand i forbindelse med opphold på for eksempel sykehus, skal sykehuset sørge for, herunder dekke utgiftene til, denne bistanden. Dersom sykehuset mener at det er behov for at en ansatt i kommunen eller en annen person som kjenner pasienten godt, er til stede mens pasienten er innlagt eller er til poliklinisk konsultasjon, må eventuelle utgifter til denne bistanden dekkes av sykehuset. Det må også gjelde dersom pasienten bor i omsorgsbolig eller på sykehjem."*

Direktoratet fastholder derfor det som står i brevet fra 2007 om kostnadsdekning; kommunen vil kunne kreve sine lønnsutgifter refundert når det er behov for bistand i forbindelse med sykehusopphold. Kopi av departementets brev vedlegges til orientering.

Vennlig hilsen

Kristin Cordt-Hansen e.f.  
avdelingsdirektør

Camilla Closs Walmann  
seniorrådgiver

*Dokumentet er godkjent elektronisk*

Vedlegg:

Kopi av brev fra Helse- og omsorgsdepartementet av 10. juni 2011

Kopi av brev m/vedlegg:  
Eidsvoll kommune  
v/kommunaldirektør Marte Hoel

Rådhusgata 1

2080 EIDSVOLL

KRISTIANSAND KOMMUNE (2)  
v/Linda Torsvik  
Postboks 417 Lund  
4604 KRISTIANSAND S

Deres ref.:  
Vår ref.: 14/2246-3  
Saksbehandler: Marit Kildal  
Dato: 29.04.2014

### **Ansvar for kostnader til kommunalt ansatte i forbindelse med sykehusopphold**

Helsedirektoratet viser til henvendelse ved e-post datert 3. mars 2014 hvor det stilles spørsmål ved hvilken plikt kommunen har til å yte helse- og omsorgstjenester til pasient som er innlagt i spesialisthelsetjenesten. Pasienten har personlig assistent og spørsmålet er om kommunen kan unnlate å yte bistand under pasientens sykehusopphold med den begrunnelse at de ikke kan pålegge de ansatte overtid.

Helsedirektoratet kan ikke ta stilling til den konkrete saken, men vil redegjøre generelt for regelverket på området.

Kommunen har en plikt til å yte forsvarlige helse- og omsorgstjenester, jf helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1. Likeledes har spesialisthelsetjenesten en plikt til forsvarlighet etter spesialisthelsetjenesteloven § 2-2. Både kommunen og spesialisthelsetjenesten har et felles ansvar for at pasienter som er i behov av helsetjenester fra begge tjenesteområder får forsvarlig behandling. Oppgavefordelingen må løses i samarbeid mellom de to tjenesteyterne. Både kommunen og spesialisthelsetjenesten, ved de regionale helseforetakene, har en plikt til å organisere sine tjenester på en slik måte at de ansatte kan opptre forsvarlig og at helsetjenesten som ytes blir forsvarlig. Pasienter har krav på forsvarlig helsehjelp, herunder pleie og omsorg. I forsvarlighetsbegrepet ligger også et grunnleggende verdighetskrav, jf. Helse- og omsorgsdepartementets uttalelser om verdighetsgarantien i Prop 91 L (2010-2011) Om kommunal helse- og omsorgstjenestelov punkt 29.9.

Situasjonen er slik at kostnadsfordelingen på dette område er et uregulert område, og problemstillingen er vurdert av direktoratet ved flere anledninger. I brev av 9. juli 2007 sendt til landets kommuner, fylkesmenn, regionale helseforetak og helseforetakene, redegjøres det for direktoratets syn på tilsvarende problemstilling. I brevet er det tatt utgangspunkt i hva sykehuset har ansvar for etter spesialisthelsetjenesteloven. Hovedregelen er at sykehuset har ansvar for å dekke alle pasientenes behov ved innleggelse i sykehus. Problemstillingen oppstår der pasienten har særlige behov som i det daglige er dekket av det kommunale hjelpeapparatet. Direktoratet konkluderte med at sykehuset tar stilling til hvilke særlige ressurser og tiltak det er behov for i forbindelse med sykehusopphold, og at kommunale tjenester som ikke overtas av

#### **Helsedirektoratet - Divisjon spesialisthelsetjenester**

Avdeling bioteknologi og helserett

Marit Kildal, tlf.: 24163687

Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01 • Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

sykehuset vil være kommunenes ansvar også under sykehusoppholdet. Kopi av brevet vedlegges til orientering.

Det er sykehuset som vurderer hvilken bistand det er behov for fra kommunen for at sykehuset skal kunne yte forsvarlig helsehjelp til pasienten. Helsedirektoratet mener behovet bør avklares i nært samarbeid med pasienten selv, pårørende og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, da disse som oftest vil være de som kjenner pasientens behov best.

Dersom man mener at en pasient ikke får forsvarlig behandling så kan det klages til Fylkesmannen i pasientens bostedsfylke.

Vennlig hilsen

Kristin Cordt-Hansen e.f.  
avdelingsdirektør

Marit Kildal  
seniorrådgiver

*Dokumentet er godkjent elektronisk*

Kopi:  
Postmottak (Ekstern post til arkivet)

Vedlegg