

En av syv livshendelser

# Alvorlig sykt barn.

- Barn og unge med sammensatte behov

Fra rotårsaker til årsakskompleks og mulighetsrom



*Dette dokumentet beskriver prosessen våren 2021 i første diamant av Stimulab-fasen av livshendelsen Alvorlig sykt barn (heretter ASB prosjektet). Livshendelsen er en del av regjeringens digitaliseringsstrategi.*

*Dokumentet beskriver prosjektgruppens problemforståelse, og er en innramming for det videre arbeidet.*

# Innhold

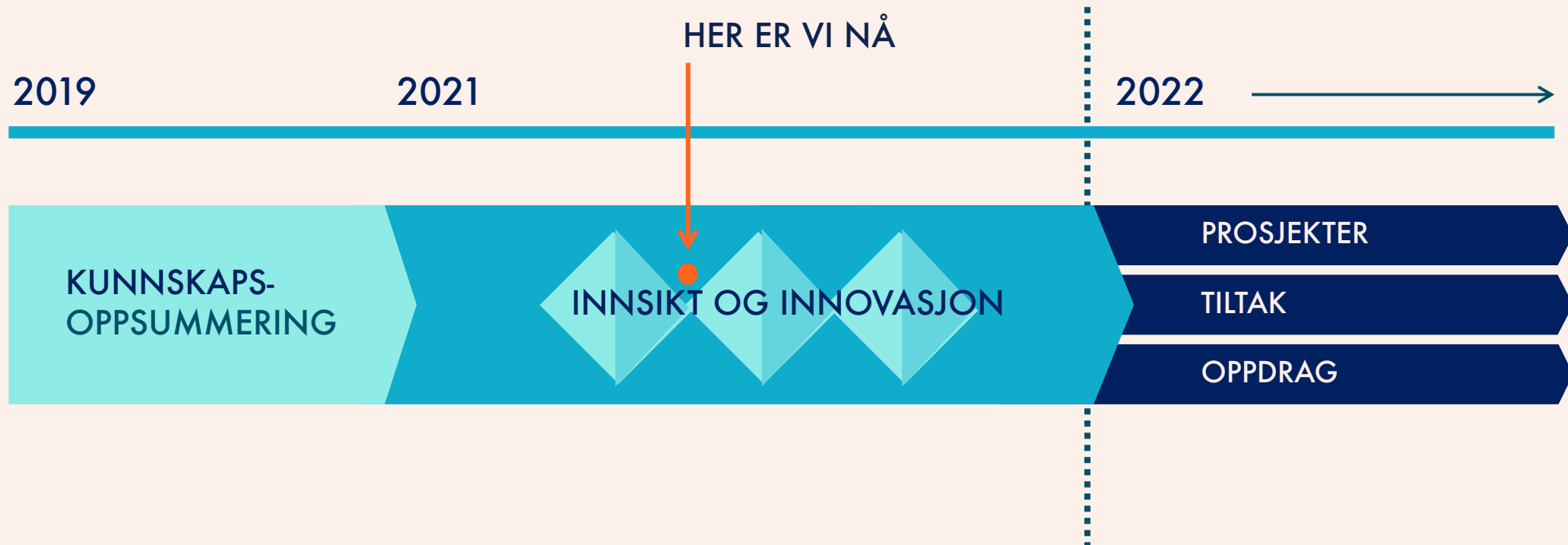
Side 4	Proessen hit og metode brukt
Side 26	Problemforståelse
Side 35	Fra rotårsaker til samspill i et årsakskompleks
Side 42	Mulighetsrom
Side 60	Andre problemområder
Side 72	Gevinstarbeid
Side 79	Missionstilnærming

# 1. Prosessen hit og metode brukt

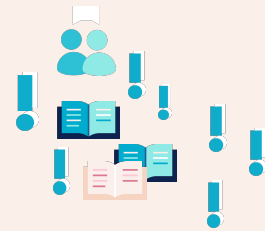




# Overordnet prosjektløp

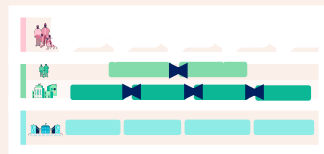


# Proessen hittil



## 1. STEG

- FÅ OVERSIKT OG GREP OM MATERIALET
- MYE KUNNSKAP OM PAIN POINTS



## 2. STEG

- FINNE STRUKTUR, FÅ MATERIALET INN I HÅNDTERBARE STØRRELSER



## 3. STEG

- PRIORITERE



## 4. STEG

- INNSIKT: HVORFOR?



## 5. STEG

- ~~ROTÅRSAKER~~  
= ÅRSAKSKOMPLEKS & HOVEDBARRIERER
- HYPOTESER BASERT PÅ INNSIKT



## 6. STEG

- VELGE MISSIONSPOR FOR UTFORSKNING AV MULIGHETSROM TIL HØSTEN
- ENDRINGSBILAG

# Prosesen fremover (høsten 2021)

## 7. STEG

- UTFORSKE MULIGHETSROM I DE VALGTE MISSIONSPORENE
- MISSIONSTILNÆRMING
- GEVINSTPOTENSIALET

## 8. STEG

- UTVIKLE GODE PROSJEKTER/OPPDRAG/TILTAK
- MISSIONSPLOTTFORM
- FORANKRE

## 9. STEG

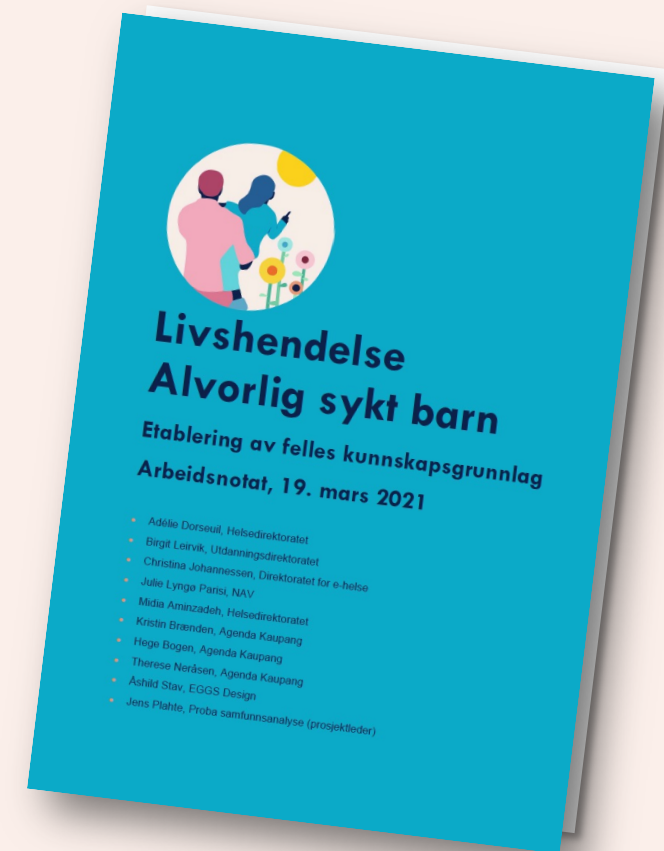
- MISSIONSPORENE SJØSETTES
- PORTEFØLJESTYRINGSPLATTFORM ER FORESLÅTT

2022

# Prosessen frem til nå

Det forelå ved prosjektoppstart allerede svært mye kunnskap og innsikt, som godt beskriver smertepunkter for barna og familiene som mottar tjenestene. En viktig kilde her var Helsedirektoratets «Hvor skal man begynne?». På systemnivået fantes det omfattende dokumentert kunnskap blant annet fra DFØ, 0-24-samarbeidet samt en rekke andre pågående tiltak og prosjekter.

Prosjektet brukte en del tid på å gjennomgå dette, og sammenfattet det viktigste i et **kunnskapsnotat**; en kort beskrivelse og oversikt over viktigste kilder, inkludert en oversikt over viktigste, tilgrensende og pågående prosjekter/tiltak.



# Innsiktsarbeid

ASB prosjektet er en større satsning, og målsetningen er å kunne håndtere noen av de overgripende problemstillingene som familier med alvorlig syke barn og barn med sammensatte behov står i møte med offentlige tjenester.

Hjelpeapparatet som møter målgruppen er svært fragmentert og organisert på mange nivåer i forvaltningen, fra mange ulike sektorer og fagområder. Vi arbeidet etter en hypotese om at noen av enkeltproblematikkene nok kan løses punktvis, men at de ikke vil kunne løses varig og gjennomgripende om ikke underliggende rotårsaker også adresseres. Vi ønsket gjennom supplerende innsiktsarbeid og analyse å identifisere hva de viktigste, underliggende rotårsakene er, som gir så mange ulike utfordringer i et svært sammenflettet og komplekst bilde. Ved å fange opp rotårsaker, vil man også kunne gjøre mer gjennomgripende og varige endringer.

Innsikten er oppsummert i en egen innsiktsrapport. I all hovedsak er det godt samsvar mellom funnene i innsiktsarbeidet og allerede eksisterende kunnskap.

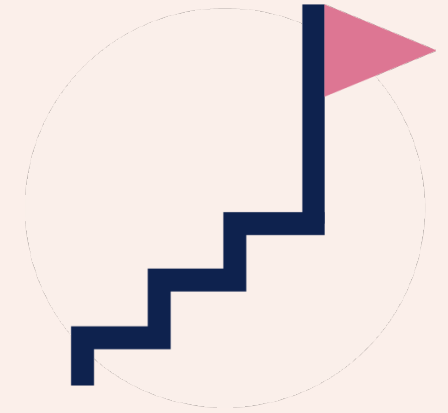


# Metode

Tjenstedesignmetodikk er en bærende tilnærming i denne Stimulab-fasen av livshendelsen ASB. Tjenstedesign i seg selv er ikke en vitenskapelig metode, men en tilnærming til utfordringer der man setter reelle brukerbehov i sentrum (i dette tilfelle både sluttbrukere og tjenesteytere), og kombinerer dette med både visuelle, kreative og analytiske prosesser med mål om å utvikle sammenhengende og treffende tjenesteforløp og gode brukeropplevelser. Til dette ligger det også ofte å forstå hvorfor ting ikke fungerer slik man ønsker, og dermed hvordan organisasjonene som leverer tjenestene er organisert for å levere på dette. I dette arbeidet, som er ment å være både utforskende og eksperimenterende, valgte vi i denne første diamantfasen en svært åpen tilnærming til utforskningen. Dette for å ikke lukke innovasjonsrommet og for å være åpen for at den innkommende innsikten kunne bære med seg elementer som ville være retningsgivende for den videre organiseringen av materialet og tilnærmingen.

Arbeidet vi gjorde med å søke å identifisere rotårsaker, lente seg ikke på en bestemt metode men var mer en sammenstilling av ulike inngangsporter å forstå problemkomplekset fra og en oversettelse av den fremkomne innsikt i det som er antatte rotårsaker. I denne prosessen vekslet vi ved å oppsummere og å ha hypoteser om ulike rotårsaker basert på analyse av og logisk resonnering av innsiktsmaterialet og gå tilbake til en ny gjennomgang av innsikten. Tjenesteytere og tjenestepanelet bidro også med svært viktige betraktninger og forståelsesmodeller i samtalene under innsiktsarbeidet, som var med på å bygge opp under eller nyansere bildet.

Prosjektgruppen, med sin sterke kompetanse og erfaring på ulike aspekter av tematikken, bidro til å justere og tilpasse en overordnet modell over problemkomplekset, som kan benyttes som utgangspunkt for den videre innsatsen i årene framover.



# 1. STEG

- FÅ OVERSIKT OG GREP OM MATERIALET
- MYE KUNNSKAP OM PAIN POINTS

## Bearbeiding av materialet

*Fordi struktureringen av materialet ikke fulgte én bestemt metode, har vi valgt å heller i de kommende sidene beskrive hvordan vi innhentet, strukturerte og bearbeidet innsikten.*

Materialet som skulle bearbeides var både stort og bildet som tegnet seg komplekst. For å kunne håndtere dette, strukturerte vi innsikten inn i først tre, og etter hvert fire nivåer:

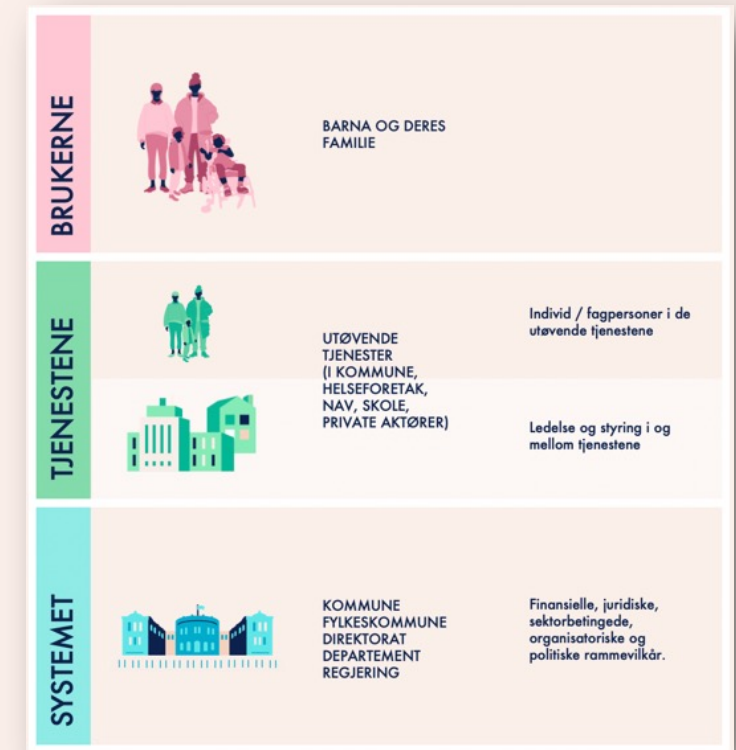
**Brukere:** Barn og unge innen målgruppen og deres familier

**Tjenesteutøvere:** Individier og fagpersoner i de utøvende tjenestene

**Tjenesteledelse- og organisering:** Ledelse og styring i og mellom tjenestene

**Systemet:** Rammevilkårene tjenestene opererer under

Det er viktig å merke seg at når det kommer til løsningsutvikling senere i løpet, ser vi imidlertid på tjenesteutøvere som brukere også, da de også har behov for en del endringer. Men i struktureringen av materialet har for enkelthets skyld forholdt oss til begrepet brukere som barn og unge med alvorlig sykdom eller sammensatte behov og deres familier.



# 1. STEG

- FÅ OVERSIKT OG GREP OM MATERIALET
- MYE KUNNSKAP OM PAIN POINTS

## Bearbeiding av materialet

I dette oppsettet mappet vi ut ulike opplevde, konkrete problemområder i hverdagen hentet fra kunnskapsgrunnlaget. *Hvor skal man begynne?* Rapporten dekker temaet bredt og peker spesielt på fire viktige problemområder. Vi tok disse som utgangspunkt da vi strukturerte materialet.

Fordi det allerede forelå et så rikt kunnskapsgrunnlag, var det ikke nødvendig å kartlegge smertepunkter og utfordringer videre i eget innsiktsarbeid. Vi kunne vi gå rett på prosessen med å utforske rotårsaker og utløsere for problemområdene.





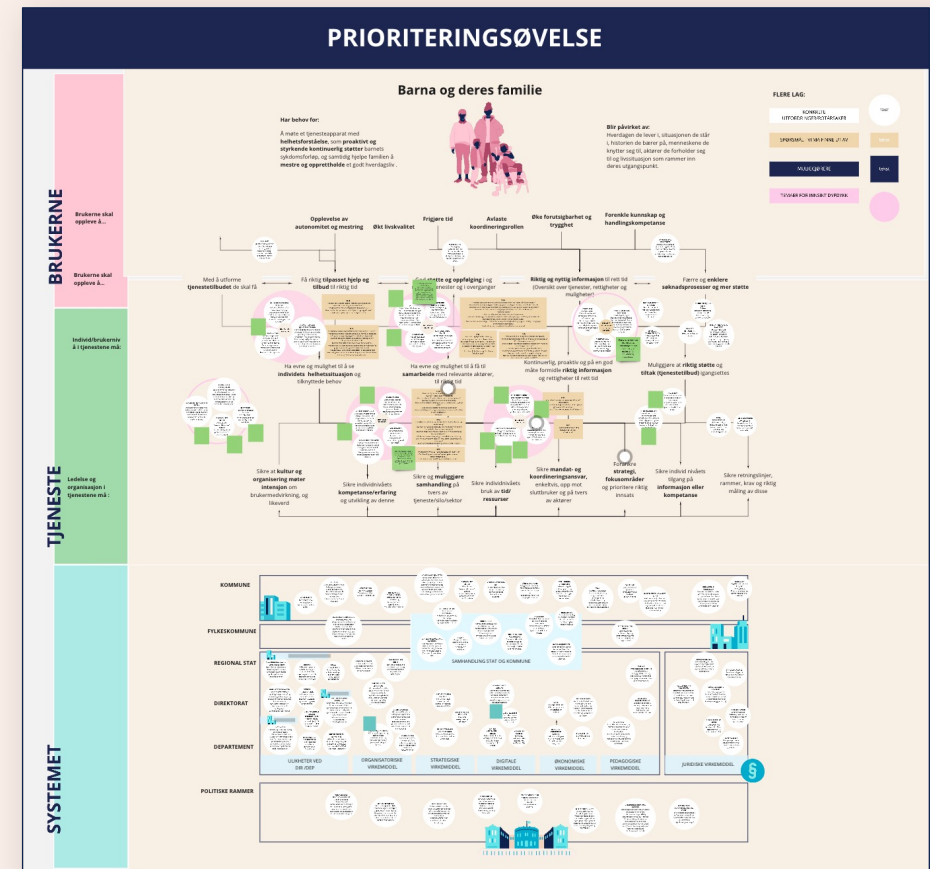
# 1. STEG

- FÅ OVERSIKT OG GREP OM MATERIALET
- MYE KUNNSKAP OM PAIN POINTS

## På let etter rotårsaker

For å forstå hva som var årsaken til at ulike situasjoner ikke ble løst på en tilfredsstillende måte for brukere, tok vi konkrete historier og benyttet det visuelle underlaget for å kartlegge årsakskjedene som ledet frem til den uønskede situasjonen. Dette ga nyttig innsikt og informasjon. Men det er mange variabler som spiller inn i bare én uønsket situasjon.

Når man satte sammen bildet med flere slike årsakskjeder basert på flere konkrete, opplevde situasjoner, så vi at årsakene som til sammen førte til den uønskede situasjonen var sammensatte, fragmenterte og tverrgående fordelt utover sektorinndeling, nivå, tid, lovverk, retningslinjer, økonomi, lokale variabler, mm. De fleste av situasjonene hadde ikke én årsak, men mange årsaker som spilte sammen. Å følge årsakskjeder viste seg å være et godt verktøy i prosessen for å forstå og i dialogen med både brukere og tjenestene. Men det var ikke en god måte å dokumentere på, da det å kartlegge så detaljert og grundig ga for mye informasjon til at det ble håndterbart. Det ga oss likevel en god forståelse av de viktigste rotårsaker på detaljnivå, men var ikke like nyttig for å beskrive og endre problemområdene på mer overordnet eller systemisk nivå. Denne måten å strukturere på kunne f.eks. peke på at det er noen juridiske barrierer eller informasjonsflytutfordringer, men straks man skal peke på nøyaktig hva disse er, så blir informasjonen svært spesifikk og punktisolert. Utfordringene er så tverrgående og fragmenterte at det er vanskelig å omsette det i konkrete, videre løp.



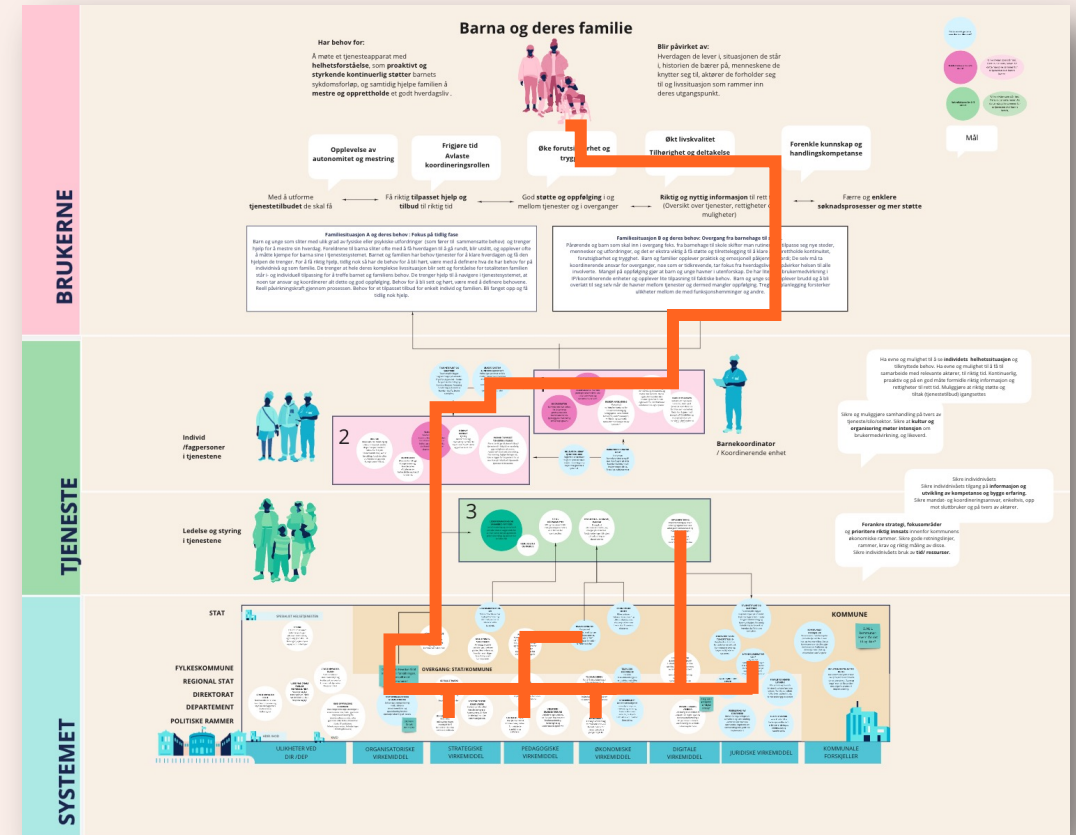
# 1. STEG

- FÅ OVERSIKT OG GREP OM MATERIALET
- MYE KUNNSKAP OM PAIN POINTS

# På let etter rotårsaker

Målet var hele veien å finne en måte å organisere materialet på som kunne gi oss logiske inngangsporter til endringsarbeidet. Slik det forelå, var det nærmest en liste med hundrevis av smertepunkter og utfordringer, men det var vanskelig å få tak i de underliggende drivkreftene som førte til utfordringene.

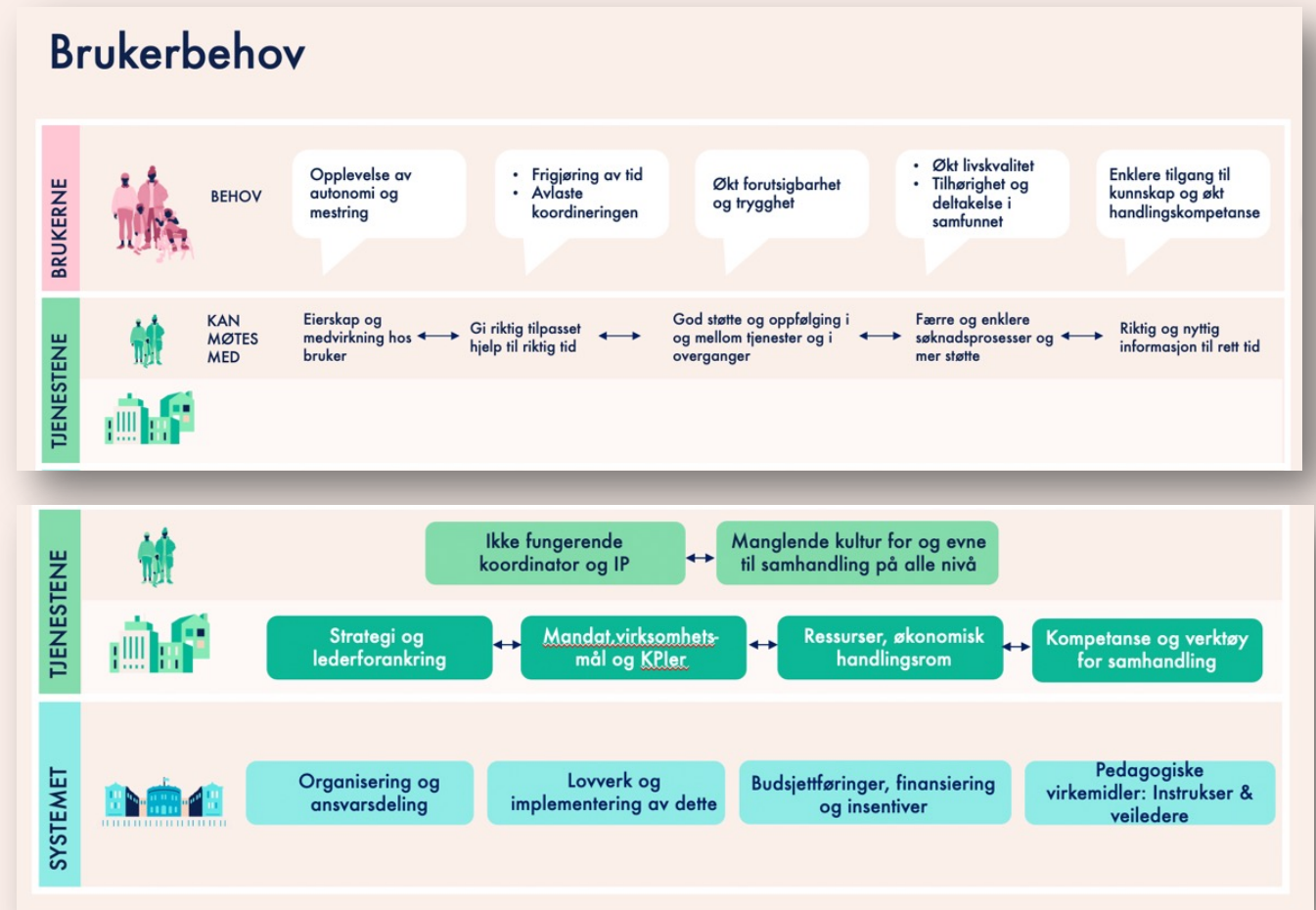
Vi kom etterhvert også til en erkjennelse av at det ikke ga mening i å organisere det kommende endringsarbeidet isolert tematisk under tema som jus, organisering, digitalisering, osv. Det ville kanskje synes logisk å organisere endringsarbeidet i form av ulike tema som dette, der man kunne tenke seg at en gruppe kunne jobbe med nødvendige endringer i lovverket, mens en annen kunne arbeide med digitalisering. Vi så raskt at det kunne fungere for å løse ett og ett problemspor, men det brakte oss ikke noe nærmere rotårsaker eller underliggende utløsende eller opprettholdende faktorer. Dette fordi årsakene til ett problem hos sluttbruker har rot i utfordringer på tvers av disse og flere tema. I dette komplekse og omfattende bildet av problemområder og smertepunkter, ville en slik tilnærming risikert å resultere i mange punktendringer, men ikke en systemisk endring.



# Bearbeiding av materialet

Materialet var såpass omfattende, og bestod av hundrevis av punkter og problemområder. Før vi gikk i gang med eget innsiktsarbeid, hadde vi behov for å en forenklet fremstilling. Vi måtte vi ta en første runde med analyse og aggregering av det samlede, eksisterende innsiktsarbeidet slik at vi hadde overordnede tema og inngangsporter vi kunne arbeide videre ut ifra. Vi oppsummerte derfor kjernen i brukerbehov, og hvordan tjenesteapparatet kunne møte disse.

Vi tegnet også opp de viktigste stopp punkter og årsakssammenhenger vi så i tjenesteapparatet.



# Prioriterte tema for dypdykk

For det videre innsiktsarbeidet og for den påfølgende analysen, var vi nødt til å velge noen få områder som startpunkt. Temaer som jus, økonomi, osv., hadde vist seg å ikke være en hensiktsmessig inngangsport og konkrete smertepunkter ga et for detaljert bilde. Vi valgte derfor to situasjoner som utgangspunkt. Vi hadde en prosess med hele prosjektgruppen, hvor vi til slutt valgte to typiske og viktige brukersituasjoner som inngangsport – både til dialogen i intervjuene men også som en inngang til problemkomplekset. Disse ble valgt fordi de til sammen fanger opp en god bredde av hvor skoen trykker. Disse var:

1 TIDLIG FASE: fra hjelpebehovet oppstår til støtten er på plass  
2 OVERGANGER

Det innebar også at vi for en liten stund valgte bort å utforske kjente smertepunkter som f.eks. svak tilgang til informasjon. Vi gjorde denne nedvalgsprosessen sammen med prosjektgruppen ved å belyse potensialet ut fra ulike linser: bruker, tjeneste, systemisk og gevinst. Det ble også forankret i styringsgruppen.



## SITUASJON #1: Tidlig fase – fra behov oppstår

Hvor man trenger støtte til å navigere i en ny og kompleks livssituasjon, koordinere aktører, sikre oppfølging og riktig hjelp til riktig tid.

## SITUASJON #2: Overganger

Mellom f.eks. Barnehage og skole fører til rutineendringer, nytt aktørbilde og nye behov. Man er i disse situasjonene avhengig av tidlig og riktig koordinering, oppfølging og tilpasning.

# Kriterier for prioritering

Vi har i to omganger arbeidet med å prioritere hvor vi skal ha fokus, og hvordan vi skal gå inn i arbeidet. Begge gangene har vi belyst utfordringene eller valgmulighetene gjennom de følgende perspektivene i ulike workshops og gruppearbeid:

1. Hvor nyttig/verdiskapende er sporet/prosjektet fra **innbygger/brukerperspektivet**? Hvilken effekt vil det ha og hvor?
2. Hvor nyttig/verdiskapende er sporet/prosjektet fra et **tjenesteperspektiv**? Hvilken effekt vil det ha og hvor?
3. Hvor nyttig/verdiskapende er sporet/prosjektet fra et overordnet **systemnivå**?
4. **Gevinstperspektivet** - hva er kost/nytte balansen og hvor ser vi størst økonomisk eller samfunnsmessig gevinstpotensiale?
5. Hva er viktig i et **porteføljeperspektiv**? Balansert portefølje av prosjekter, som til sammen skaper endring og bidrar til momentum for ASB arbeidet

Dette har så vært gjenstand for drøftinger i både prosjektgruppe og styringsgruppe, før det er foretatt en prioritering.



# Intervju

Det ble både gjennomført semi-strukturerte dybdeintervju og fokusgrupper. Det ble utarbeidet intervjuguider som utgangspunkt for samtalene, med de to valgte situasjonene som inngangsport til dialogen. Innsiktsgruppen, gevinstgruppen og andre prosjektdeltakere spilte inn på intervjuguidene.

Formålet med innsiktsarbeidet var å forsøke å forstå rotårsakene til alle smertepunktene både brukere og tjenestene opplever. Vi jobbet fremdeles med de fire nivåene (bruker, tjenesteutøver, tjenesteledelse og system), men valgte å konsentrere oss om informanter fra de tre første nivåene. 0 – 24 samarbeidet arbeidet mye på systemnivå, og det er nå prosesser i gang for å styrke det tverrsektorielle samarbeidet i departement og direktorat, samt flere lovendringer underveis. Men 0 – 24 samarbeidet selv har konkludert med at de har for lite innsikt på bruker- og tjenestenivå, til at de kan identifisere nøyaktig hvilke endringer som bør gjøres på systemnivå for å styrke samhandling og det tverrsektorielle i lagene nærmere brukeren. Vi prioriterte derfor på dette stadiet å supplere på de nivåene heller enn å trække opp noe som er i gang. Ikke dermed sagt at innsikt i systemlaget er nødvendig, men det er eventuelt noe som kan håndteres til høsten om man ønsker å arbeide videre med tematikken.

Grunnet korona og smittevern hensyn, ble alt innsiktsarbeid gjennomført digitalt. Det ga også bedre mulighet til god geografisk variasjon blant informantene. På brukersiden har vi lagt vekt på å rekruttere en variert gruppe med deltakere.

Flekkefjord kommune, som deltaker i prosjektet, bidro i rekruttering og deltakelse fra tjeneste- og kommunesiden i Agder. Det ble snakket med både foresatte, ungdommer, lærere, kommunale tjenester og spesialisthelsetjeneste.

### Familier:

- 4 ulike familier med ulike utgangspunkt og behov (Ytterpunkt)

### Tjenesteutøvere

- 2x kontaktlærer på grunnskolen
- Styrer i en barnehage
- 2x Koordinatorer
- Helsesykepleier på VGS

### Andre intervjuer (tjenester):

- HABU ved et universitetssykehus
- PPT
- NAV (Saksbehandler og leder ved hjelpemiddelsentralen)

### Ledelsesnivå:

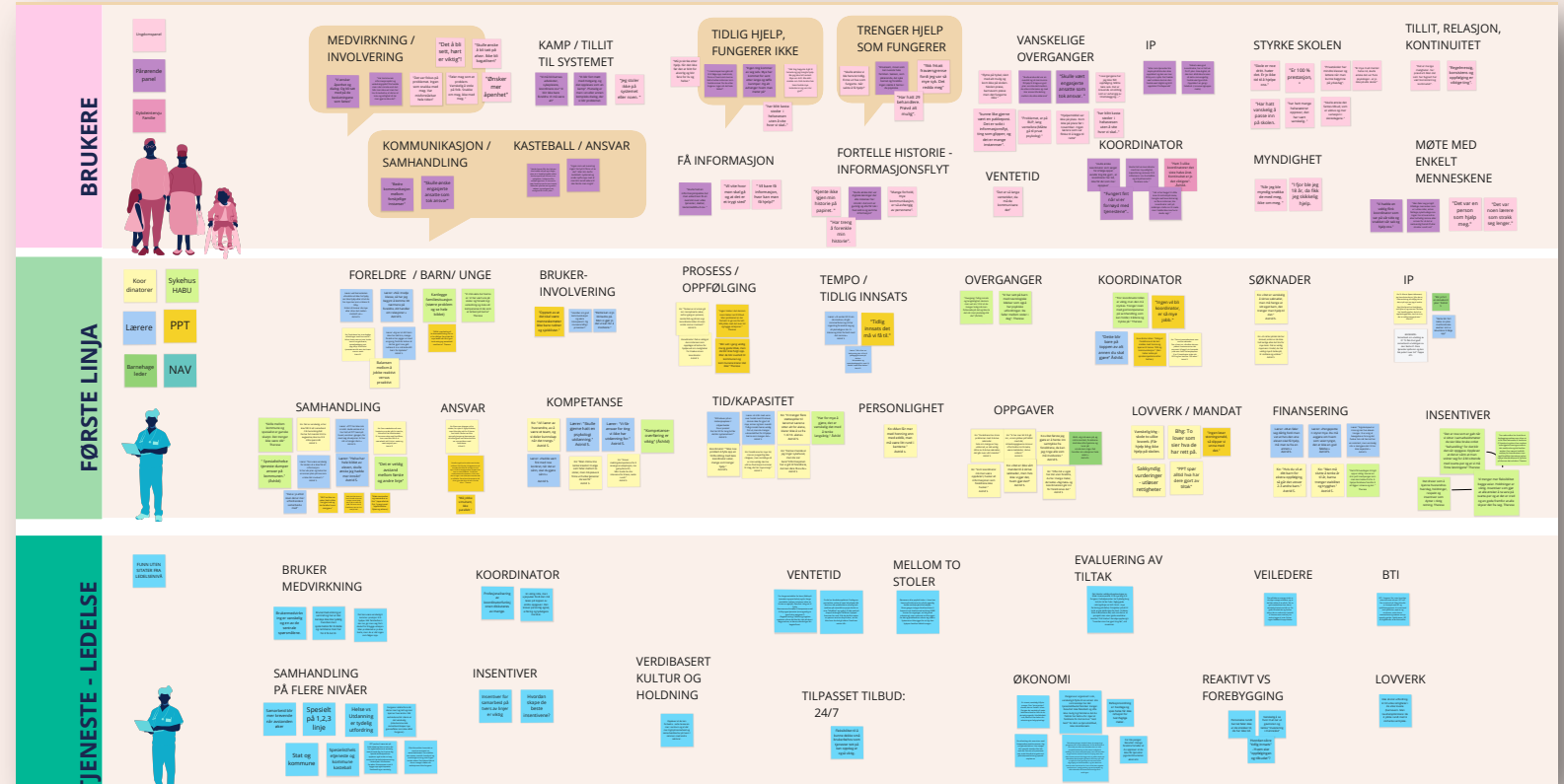
- Rådmann/kommunedirektør
- Kommunalsjef Oppvekst og Kultur
- Kommunalsjef Helse og Velferd
- Enhetsleder forvaltning
- Fokusgrupper med ledere (enhetsledere og avdelingsledere)



# Smertepunkter

Innsiktsarbeidet handlet om å forsøke å identifisere rotårsaker og å se hvor mulighetsrommet for endring lå og å forstå hva som skjer når det fungerer godt.

En vanlig måte å organisere innsikt på i tjenstedesignfaget, er å gruppere ulike innsikter, sitater og smertepunkter under tema som utkrystalliserer seg. Dette fungerte godt i dette prosjektet også. Vi gjorde dette i strukturen med fire nivå, som vi hadde laget.



## Sammenhenger

Denne sorteringen og grupperingen gjorde at vi kunne speile temaene og smertepunktene brukere opplevde, opp mot beskrivelser av smertepunkter fra tjenesteytere. Slik kunne vi identifisere gap mellom den ønskede situasjonen, realiteten i tjenestene og brukerbehovene.

Resultatet ga en god beskrivelse av utfordringene direkte utledet av innsikten, men ikke nødvendigvis en organisering av problemområdene som er nyttig for å definere hvordan det videre endringsarbeidet kan gripes an.

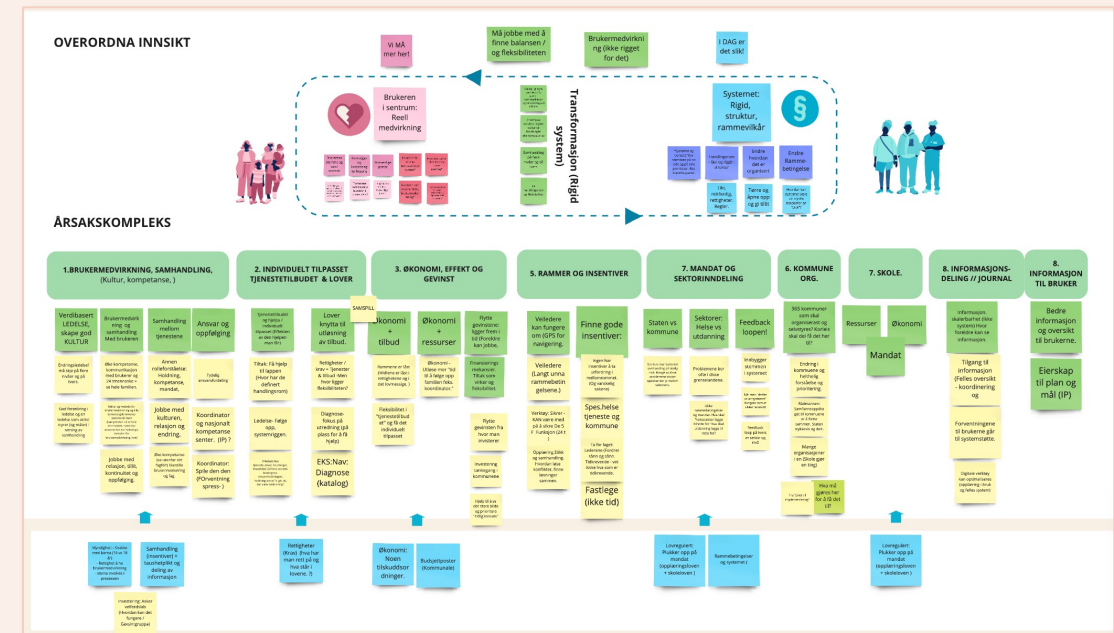
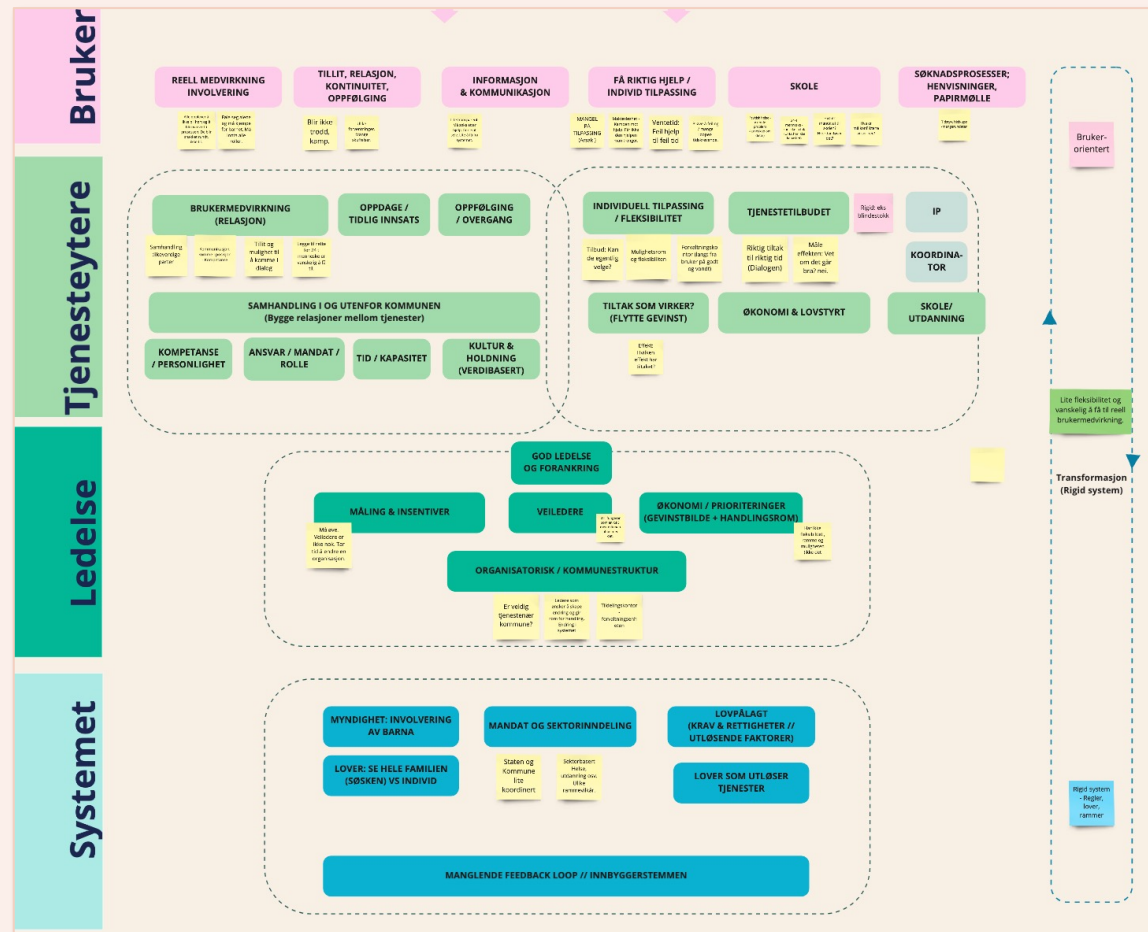




# 5. STEG

- ROTÅRSAKER = ÅRSÅKSKOMPLEKS
- HYPOTESER BASERT PÅ INNSIKT

# Strukturering av årsaker i Miro – arbeid underveis



# 5. STEG

- ROTÅRSAKER = ÅRSÅKSKOMPLEKS
- HYPOTESER BASERT PÅ INNSIKT

# Årsakskompleks modell

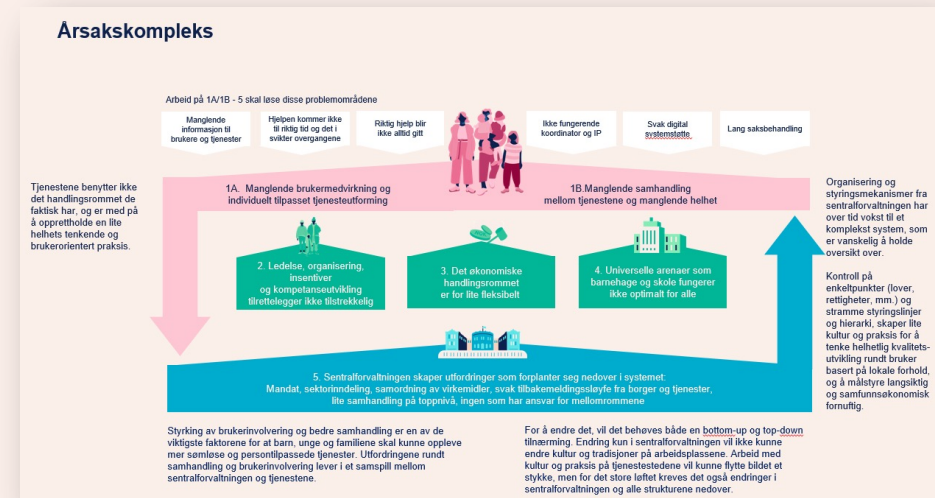
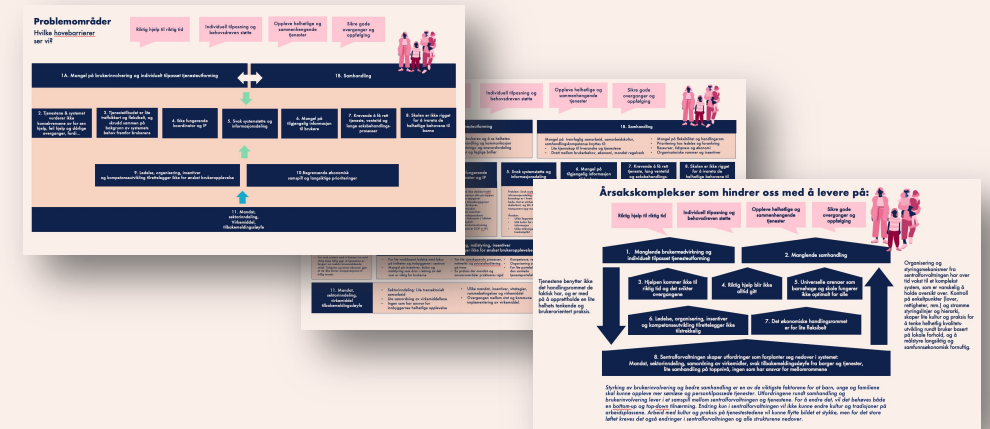
Formålet med denne første fasen, var å utforske problemområdet, og bli omforent i prosjektgruppen om hvordan vi oppfatter problemområdet og årsakene til disse. Vi var også opptatt av å strukturere informasjonen og innsikten på en slik måte, at det kunne danne et utgangspunkt for det videre arbeidet – slik at vi sammen kunne forstå hvor og hvordan vi skulle begynne å jobbe med å løse denne floken.

Vi jobbet lenge med å forsøke å identifisere rotårsaker, og ut fra det arbeidet vokste det frem en modell rundt de viktigste barrierene. Det ble etterhvert tydelig at det ikke ble riktig å se det overordnede bildet som rotårsaker. Det i stor grad er et samspill av ulike drivende faktorer som går på tvers av forvaltningsnivå, tema og sektor – det er et årsakskompleks med mange avhengigheter. I det framtidige endringsarbeidet, er det derfor viktig å ta hensyn til at én endring ett sted, ikke vil gi ønsket effekt. Man kan benytte modellen (med underpunkter) som et utgangspunkt for å lettere forstå hvilke samtidige endringer som må finne sted. Modellen viser kjerneområdene som behøver endring – på tvers gjennom hele forvaltningskjeden og styringslinjen.

Modellen ble til gjennom mange iterasjoner, og gjennom gode innspill og drøftinger i både prosjektgruppe og styringsgruppe. Modellen er først og fremst et arbeidsverktøy i prosessen. Den er ikke nødvendigvis endelig, og vil itereres på ved behov.

Om det skal oppnås varig endring for alvorlig syke barn og barn og unge med sammensatte behov og deres familier, så må alle de fem hovedtemaene i modellen arbeides med.

Modellen danner grunnlaget for missionspor, og for prioriteringer til høsten.



# Bearbeiding av materialet

Vi utarbeidet også en mer detaljert visualisering av de ulike aktørene, inndelt i den samme strukturen. I dette la vi også inn et lag for å visuelt kunne se de viktigste sektorområdene. Denne visualiseringen ønsker vi å benytte videre inn i arbeidet med scenariotesting senere i løpet.



# Brukerpanel

Prosjektet har etablert tre brukerpanel.  
Ett for foresatte, et ungdomspanel og et tjenestepanel med representanter fra kommune og spesialisthelsetjeneste.

Brukerpanelene er opprettet for å kunne avstemme de overordnede retningsvalgene prosjektet vil foreta og verifisere at det er på rett spor. Prosjektet ivaretar brukernes stemme og behov gjennom at det benytter tjenstedesigntilnærming med brukersentrert utvikling og innsiktsarbeid, slik at brukerpanelene i første omgang ikke er etablert for å sikre medvirkning da dette allerede er ivaretatt. Men brukerpanelene vil være et viktig supplement for innsikten og sluttbrukerorientering av arbeidet.

Panelet er sammensatt med deltakere som på foresatte- og ungdomssiden skal sikre en bredde av både geografi, situasjoner, alder og type hjelpe/tjenestebehov.

Tjenestepanelet er i hovedsak rekruttert av KS, og sammensatt sammen av nøkkelaktører innen helse og det mer strategisk ledelsesnivå i et variert utvalg av kommuner. Formålet med tjenestepanelet er å kunne sikre at prosjektets arbeid er avstemt med den reelle situasjonen i kommunene og innen helse.

Panelene skal følge prosjektet over tid, og der er tiltenkt å innkalles etter behov (fra månedlig til kvartalsvis).

Hittil har alle panelene møttes to ganger, med unntak av tjenestepanelet, som kun har hatt ett møte.



## **2. Problemforståelse**



## Hva ønsker vi å oppnå:

Medvirkning og involvering  
i prosessen

Riktig hjelp til riktig tid

Individuell tilpasning og  
behovsdriven støtte

Opplive helhetlige og  
sammenhengende  
tjenester

Sikre gode  
overganger og  
oppfølging



**BARN, UNGE OG PÅRØRENDE  
I SENTRUM**

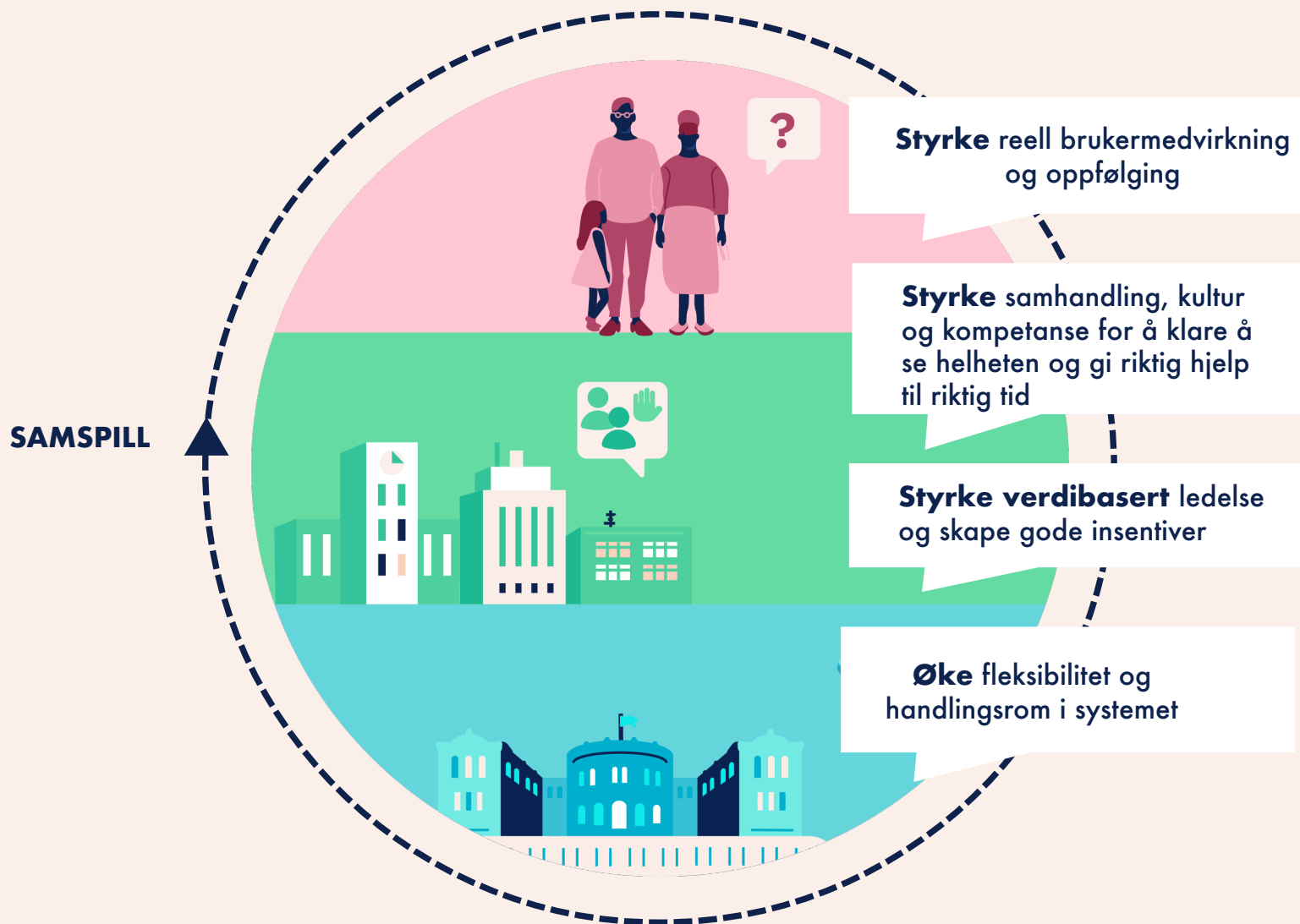
# Hovedutfordringer

VI MÅ MER HER!  
↑  
I DAG....



Vanskelig å definere hvem har ansvaret, lett å falle mellom to stoler. Økonomi kan være begrensende og styrende.

# Transformasjon og et skifte må til på alle nivå



Det må en transformasjon til der brukeren og familien må stå i sentrum. Kultur for samhandling, fleksibilitet og brukerinvolvering er fundamentet og nøkkelen til å levere på alt det andre. Behov for transformasjon og en forskyvning i vektskålen, slik at brukeren vektet mer.



# Reell brukermedvirkning



Behov for reell brukermedvirkning står sentralt blant funnene i innsiktsarbeidet. Metodikken tjenestedesign setter brukeren i fokus for arbeidet, og det er dermed ikke overraskende at brukermedvirkning løftes frem. Vi ønsker å belyse at grunnen til at brukermedvirkning har fått en så sentral plass, er fordi alle aktørene har løftet frem behovet fra sitt ståsted. Det ligger til grunn at det er behov for styrket tverrsektoriell samhandling. Tjenesteytere selv beskriver en nær sammenheng mellom samhandling og brukermedvirkning. Dette er også et sterkt fremtredende funn i blant annet KS prosjektet «Tiltak som virker». Man samhandler for å skape bedre koordinerte og mer effektive samlede tjenesteleveranser. For å forstå hva det innebærer, må man nødvendigvis sette brukeren i sentrum. Brukerens eierskap og tilslutning til støttetjenestene er også avgjørende for at de skal ha optimal effekt og at man lykkes.

Sist, men ikke minst, forteller mange tjenester at det kan være krevende for dem selv å skulle samhandle på tvers av fag og sektorer, og at det å sette brukerens mål i sentrum for denne samhandlingen er en god nøkkel for å få det til. Samtidig forteller tjenestene at de kan være usikre i det å fasilitere og tilrettelegge for god brukermedvirkning, og at de mangler metodikk og rutiner. Fra sentralforvaltningen sin side, har enkelte erfart at det å involvere sluttbrukere i f.eks. et sektorbasert utredningsarbeid automatisk tvinger frem det tverrsektorielle perspektivet. Brukerne lever ikke sine liv i sektorer, og vil automatisk etterspørre behov på tvers av sektorer i en slik dialog. Og sist, men ikke minst, løfter brukere dette fram selv. De føler seg ofte ikke hørt og opplever at de ikke har reell medvirkning i store avgjørelser vedrørende deres egne liv. Dette gjelder spesielt sterkt for barn og unge.

## Digitalisering er en muliggjører som sammen med andre tiltak kan bidra med en transformasjon på hovedutfordringene



Livshendelsen Alvorlig sykt barn er forankret i digitaliseringsstrategien – En digital offentlig sektor. Det vil være behov for å gå i retning av digital transformasjon med mer brukerorientering, bedre dataflyt og deling av informasjon med brukerne og på tvers av tjenestene, og generelt mer bruk av digital teknologi for samhandling og dialog enn det som er tilfelle i dag. Dette vil være i tråd med regjeringens digitaliseringspolitikk. Vår livshendelse er et eksempel på et område hvor det må være fokus på digital innovasjon i et komplekst økosystem av aktører, på tvers av sektorer og forvaltningsnivåer. Samtidig som vi i porteføljen av tiltak og prosjekter også vil adressere andre deler av problemkomplekset, må vi tenke innovativt og kanskje også radikalt på muligheten for digitale løsninger.

Slik digitaliseringsstrategien også skriver, så kan digital transformasjon føre til at organisasjoner må endres, ansvar flyttes, regelverket skrives om, eller prosesser designes på nytt – noe vi ser det er behov for i denne

livshendelsen. Digitaliseringsstrategien er også tydelig på at brukersentrert tjenesteutvikling skal være et hovedgrep. I lys av dette, har vi benyttet tjenstedesignmetodikk for å kartlegge brukerbehovene slik at videre digital transformasjon, innovasjon og tjenesteutvikling bygger på dette. Den innsikt som er etablert i arbeidet så langt vil legge et godt grunnlag for å foreslå digitaliseringstiltak og utnytte innovasjonsrommet fremover.

Målet om en digital offentlig sektor kan ikke løses ved kun digitalisering, vi ser at en rekke prosesser og rammevilkår må endres før man kan nyttiggjøre seg digitalisering til fulle. Men vi ser også at enkelte digitale innovasjoner vil kunne være pådriver for innovasjon og reorganisering. Det fremtidige arbeidet med ASB vil kunne romme begge deler. Gjennom dokumentet (spesielt i foilene som er merket «mulighetsrom») fremkommer de konkrete forslag til digitaliseringstiltak som hittil har kommet opp. Vi vil i det videre arbeidet også ha oppmerksomhet rettet mot mulige disruptive digitaliseringsmuligheter, som i kraft av seg selv kan være en pådriver for de nye, ønskede prosessene og innovasjon.

## Digitalisering er en muliggjører som sammen med andre tiltak kan bidra med en transformasjon på hovedutfordringene



**Digitalisering kan være en viktig muliggjører, men det er ikke alene et svar på de komplekse og sammenflettede utfordringene vi ser.** Både brukerne og tjenestene samhandler mye rundt informasjon og deler informasjon. Måten dette gjøres på i dag er ikke optimal. I dag ligger informasjonen i ulike fagsystemer som i svært liten grad «snakker» med hverandre. Det finnes også digitale verktøy som kunne vært nyttig inn i de ulike arbeidsprosessene for vurdering, involvering og kontinuerlig tilbakemelding.

Sluttbrukerne har omtrent ingen systemstøtte for å få informasjon som er samlet, oppdatert og digital, om sin sak/tjeneste/-vedtak/tiltak. De kan heller ikke se hvem som har tilgang til hvilken informasjon og kan styre dette. Informasjonen de ønsker er i liten grad generell, de ønsker i større grad spisset informasjon, som er tilpasset og tilgjengelig når de ønsker det, ikke når tjenestene bestemmer.

Tjenestene er samtidig svært redde for at det etableres nye systemer i tillegg til det man allerede benytter i dag. Dette kan medføre at man både må dobbelt- og trippeltregistrere informasjon, og det vil redusere datakvaliteten. Hovedfokuset bør derfor være på å lage flyt og funksjoner mellom journal- og sakssystemer som henger sammen og på bedre og mer samlet informasjonstilgang for både brukere og tjenestene selv. Prosjektet har identifisert en rekke konkrete, digitale muligheter.

Samtidig holder det ikke bare med endringer i digitale systemer, endringen må understøttes av at man bruker systemene og informasjonen. At man lykkes med å få både medarbeidere, sluttbrukere og ledere til å benytte og integrerer det i nye arbeidsprosesser. Vi ser med andre at det ligger et viktig potensiale i digitale løsninger, men at det alene ikke vil kunne oppnå den ønskede effekten.

# Kunne hatt mer:

- Vi har ikke gjort innsiktsarbeid på på direktorats- og departementsnivå. Dette fordi det er dekket godt ut fra 0-24 samarbeidets arbeid. 0-24 samarbeidet peker selv på at de mangler innsikt fra tjeneste- og brukerlaget. Innsiktsarbeid på direktorats- og departementsnivå vil i tilfelle være aktuelt om missionspor fem velges som videre missionspor
- Vi opplever ikke at vi i tilstrekkelig grad har fått oversikt over alle pågående løp, prosjekter, lovarbeid, tiltak, mm. Dette er et svært omfangsrikt, og vi håper vi har fanget opp det viktigste i kunnskapsnotatet. Det vil måtte sees nærmere på i de missionsporene vi går videre med.
- Skole – innsiktsarbeidet fortalte oss at vi innledningsvis hadde lagt litt for lite vekt på skole i forhold til hvor viktig det er for barna og familiene. Vi har nå justert dette i den visuelle oversikten, men et missionspor som omhandler universelle arena som barnehage og skole, vil behøve mer konkret innsiktsarbeid.
- Vi har i liten grad hatt blick på privat og frivillig sektor. Om det skal lages et bredere bilde senere, vil dette være interessante områder å utforske mer.



**3.**

**Fra rotårsaker til  
et samspill i et  
årsakskompleks**



# Fra rotårsaker til sammensatte årsakskomplekser

En rotårsak henviser til roten av et problem - den utløsende faktoren. Om man løser problemet høyere opp enn i rotårsaken, vil man i realiteten bare fikse et symptom. For å finne fram til disse rotårsakene har vi forsøkt å nøste oss fra konkrete problemstillinger og nedover i utfordringslagene gjennom å tegne ut årsakskjeder.

Bildet som tegnet seg basert på innsiktsarbeidet er komplekst og sammensatt. Det er tydelig at det ikke er én årsak som peker seg ut, men det er mange årsaker som spiller sammen på en slik måte at det ikke er mulig å peke på én underliggende, utløsende faktoren (rotårsaken). I tillegg ser vi at årsaker og utfordringer går både på tvers og gjennom forvaltningsnivåene, det er ikke utelukkende en lineær sammenheng. Vi har både lineære og vertikale utfordringer og sammenhenger. Vi så også at mange av de samme årsakene gikk igjen på ulike utfordringer, men at hierarkiet i årsakskjeden – og dermed rotårsaken - endret seg avhengig av hvilket problem vi kikket etter årsakene på når vi laget logiske kjeder. **Vi har derfor gått bort fra begrepet rotårsaker** i denne overordnede modellen. Vi oppfatter at det blir mer riktig å heller se det som et sammensatt **årsakskompleks**, hvor det ligger noen **hovedbarrierer**.

Gjennom å se etter gjengangere og avhengigheter har vi definert fem hovedtema eller hovedbarrierer. Hver hovedbarriere har en rekke underpunkter, som peker på faktorer som spiller sammen og resulterer i hovedbarrieren. Vi har konsentrert oss om de årsakene og barrierene der vi tror systemisk endring er påkrevd for å løse utfordringene.



# Missionspor og prioritering

Innsikten og eksisterende kunnskapsgrunnlag ble analysert og bearbeidet, og vi kom frem til en modell som illustrerer vår overordnede problemforståelse. Modellen er ment som en inngangsport til problemkomplekset og en forståelsesramme for det videre arbeidet.

Ut fra denne modellen har vi definert en rekke missionspor, som er ment å kunne romme en rekke prosjekter (demonstratorer) på ulike forvaltningsnivå og med flere undertema. Vi har skissert ut de første idéer til ulike løsningsrom for hver av disse missionsporene.

I utgangspunktet er det nødvendig å adressere alle de fem definerte hovedbarrierene i modellen for å løse floken med sammenhengende tjenester til alvorlig syke barn og unge og barn og unge med sammensatte behov. Men gitt prosjektets rammer, var vi nødt til å prioritere opp noen få å sette i gang med.

Gjennom å vurdere potensialet til hvert enkelt spor og en prosess med både prosjektgruppe og styringsgruppe, foretok vi et valg av å gå videre med spor 1; Brukermedvirkning og samhandling og spor 5; sentralforvaltningen og rammevilkår.

Det er disse områdene vi skal se nærmere på i prosjektets neste fase. Vi skal både kartlegge delområder av missionsporene mer detaljert og har som ambisjon å kunne prototype ulike idéer på veldig lavterskel nivå.

Målet er å ved utgangen av Stimulabfasen av livshendelsen ASB, å kunne levere beskrivelse av noen konkrete prosjekter eller tiltak, som kan realiseres. Vi vil også arbeide med å forankre dette hos aktuelle aktører å involvere, og å etablere forslag til en plattform for å styre disse prosjektene.



# Årsakskompleks

Arbeid på 1A/1B - 5 skal løse disse problemområdene

Manglende informasjon til brukere og tjenester

Hjelpen kommer ikke til riktig tid og det i svikter overgangene

Riktig hjelp blir ikke alltid gitt



Ikke fungerende koordinator og IP

Svak digital systemstøtte

Lang saksbehandling

Tjenestene benytter ikke det handlingsrommet de faktisk har, og er med på å opprettholde en lite helhets tenkende og brukerorientert praksis.

1A. Manglende brukermedvirkning og individuelt tilpasset tjenesteutforming

1B. Manglende samhandling mellom tjenestene og manglende helhet

Organisering og styringsmekanismer fra sentralforvaltningen har over tid vokst til et komplekst system, som er vanskelig å holde oversikt over.

2. Ledelse, organisering, insentiver og kompetanseutvikling tilrettelegger ikke tilstrekkelig

3. Det økonomiske handlingsrommet er for lite fleksibelt

4. Universelle arenaer som barnehage og skole fungerer ikke optimalt for alle

5. Sentralforvaltningen skaper utfordringer som forplanter seg nedover i systemet: Mandat, sektorinndeling, samordning av virkemidler, svak tilbakemeldingsløyfe fra borger og tjenester, lite samhandling på toppnivå, ingen som har ansvar for mellomrommene

Kontroll på enkeltpunkter (lover, rettigheter, mm.) og stramme styringslinjer og hierarki, skaper lite kultur og praksis for å tenke helhetlig kvalitetsutvikling rundt bruker basert på lokale forhold, og å målstyre langsiktig og samfunnsøkonomisk fornuftig.

Styrking av brukerinvolvering og bedre samhandling er en av de viktigste faktorene for at barn, unge og familiene skal kunne oppleve mer sømløse og persontilpassede tjenester. Utfordringene rundt samhandling og brukerinvolvering lever i et samspill mellom sentralforvaltningen og tjenestene.

For å endre det, vil det behøves både en bottom-up og top-down tilnærming. Endring kun i sentralforvaltningen vil ikke kunne endre kultur og tradisjoner på arbeidsplassene. Arbeid med kultur og praksis på tjenestestedene vil kunne flytte bildet et stykke, men for det store løftet kreves det også endringer i sentralforvaltningen og alle strukturene nedover.



# Årsakskomplekser som hindrer oss med å levere på:



Arbeid på 1A/1B - 5 skal løse disse problemområdene

Manglende informasjon til brukere og tjenester

Hjelpen kommer ikke til riktig tid og det i svikter overgangene

Riktig hjelp blir ikke alltid gitt

Ikke fungerende koordinator og IP

Svak digital systemstøtte

Lang saksbehandling

## 1. A. Manglende brukermedvirkning og individuelt tilpasset tjenesteutforming

- Kultur og holdninger hos tjenestene
- Likeverd vs fagperspektiv
- Mangel på kunnskap om hvordan bruke verktøy og metoder
- Mangler systematisk jobbing for å få det integrert i arbeidsprosesser
- Lite fleksibelt tjenestetilbud
- Fragmenterte ansvarsområder uten at noen har ansvar for helheten
- Mangel på samhandling og kommunikasjon med sluttbruker.
- Mangel på deling av informasjon og tilgang til informasjon
- IP fungerer ikke etter intensjonen – verken innhold eller format
- Mangler muligheten for digital dialog med helse- og omsorgssektoren

## 1B. Manglende samhandling mellom tjenestene og manglende helhet

- Lite kjennskap til hverandre og tjenestene
- Mangel på metode, ansvarsfordeling og tillit
- Dratt mellom brukerbehov, økonomi, tidspress og mandat
- Ikke fungerende koordinatorrolle/funksjon
- Mangel på samhandling med sluttbruker og ingen systemstøtte for digital dialog og samhandling med sluttbruker
- Mangel på fleksibilitet og handlingsrom
- Prioritering hos ledelsen og forankring
- Organisatoriske rammer og incentiver
- Profesjonskamper og faglige briller

## 2. Ledelse, organisering, incentiver og kompetanseutvikling tilrettelegger ikke tilstrekkelig

- For lite verdibasert ledelse med fokus på helheten og innbyggeren i sentrum
- Mangel på kultur, incentiver og målstyring som drar i retning av det som er viktig for brukerne
- Ledere som ikke støtter at tjenestene
- Mangel på samskapende ledelse og ledelse av prosesser i nettverk på tvers av organisasjoner.
- En praksis der mandat- og ansvarsområder praktiseres rigid
- Mangler kompetanse, og effektiv relasjonsbygging
- Organisering av tjenester etter fag og lov, fremfor hvor barna er
- Manglende fokus og incentiver for å ivareta hele familien og dere utfordring – ikke bare barnet/ungdommen isolert
- For lite porteføljestyling av den samlede tjenesteporteføljen som treffer målgruppen barn og unge

## 3. Det handlingsrommet er for lite fleksibelt

- Stram kommuneøkonomi gir lite rom for å tenke langsiktig og prioritere annerledes
- Statlige refusjonsordninger og innslagspunkt for disse
- Refusjonsordninger for fastlege og spes.helsetj. – lite rom for samhandling med andre
- Rammefinansiering versus innsatsstyrt finansiering påvirker hvordan og hvilke tjenester som gis.
- Manglende fokus på gevinstpotensialet: fokus på brannslukking enn investeringer
- Midler låst til ulike sektorer, begrenset økonomisk samspill på tvers av tjenester og 1. og 2. linje
- Tilskuddsordninger kan gjøre det langsiktige krevende

## 4. Universelle arenaer som barnehage og skole fungerer ikke optimalt for alle

- Mangler kapasitet, voksentetthet og riktig kompetanse
- Selve skolerammen er rigget på en slik måte at det er vanskelig å ivareta behovene til mange av barna (mtp bemanningstetthet, gruppestørrelser, støy, universell utforming, kompetanse, mange skifter i løpet av en dag, få trygge voksenrelasjoner, mm)
- Dytting av ansvar mellom sektorene – hvem skal betale?
- Mer krevende å få gjort utredninger når de begynner på skolen,, det er letter i barnehage
- Rammene for fleksibilitet og tilpasning er liten, krever tydelig støtte fra toppledelsen om man tørr å prøve å nytt
- Barn og ungdom med utfordringer opplever at de blir bedre ivaretatt og fulgt opp på spesialskoler .
- For sen innsats på tilrettelegging, «vente og se» holdning
- Å få til en god skolehverdag er ikke prioritert høyt nok opp i møte med barna

## 5. Sentralforvaltningen skaper utfordringer som forplanter seg nedover i systemet fordi:

- Sektorinndeling: Lite tversektorielt samarbeid på høyere nivå
- Ingen har ansvar for innbyggernes helhetlige opplevelse og mellomrommene mellom sektorer
- Ulike mandat, incentiver, strategier, rammebetingelser og virkemiddel. Behov for mer samordning av disse.
- Overgangen mellom stat og kommune – implementering av virkemiddel
- Kontrollmekanismer som ikke stimulerer til brukersentrert utøvelse av praksis
- Juridiske føringer og rammebetingelser
- Rettigheter vs. kommunalt selvstyre og kompetanse
- Feedback loop på tvers av sektor og nivå
- Incentiver til reell brukermedvirkning og samhandling mellom tjenestene
- Balansere «systemet vs brukeren»
- Tilskuddsordninger og budsjettposter
- Implementering og oppfølging av statlige virkemidler

# Kjerneproblemområder som må løses, men som også er integrert i årsakskompleksene

## Mangel på tilgjengelig informasjon til brukere og tjenester

- Brukere og tjenesteytere har lite oversikt og informasjon er spredt på ulike kanaler.
- Informasjonen er ikke tilpasset brukerens situasjon og perspektiv. Treffer derfor ikke på nivå, tid eller format og oppleves ikke tilgjengelig.
- Prioriteres ned, fordi det krever vedlikehold og kapasitet
- Implementering av nye rutiner, systemer etc.
- Muntlig formidling vs digital informasjon
- Den er spredd over ulike sektorer, «avsendere» og bruker må sette seg inn i mye ulikt regelverk
- Journal formidler ofte feil eller ikke presist nok. Bruker er ikke delaktig i å skrive denne, og kjenner seg ofte ikke igjen.

## Hjelpen kommer ikke til riktig tid og svikter i overgangene

- Lytter ikke til barna og familiene
- Fragmentert tjenestetilbud, lite oversiktlig informasjon tilgjengelig for brukere, uklart hvem man kontakter
- Lange søknadsprosesser og ventetider
- For lite samhandling på tvers
- Den enkelte tjenesteyting vurderes ut fra rettighet og eget ansvarsområde og mandat, ikke helhetlige, langsiktige bruker- og samfunnsbehov
- Målstyringen er basert på enkeltvirksomhetene, ikke brukerbehov.
- Helsesektor og utdanningssektor har ulike mål og fokusområder – må samkjøres for å få det til å fungere
- Kapasitet og mangel på ressurser gir lite kontinuitet
- Ingen systemstøtte for overføring av informasjon i overganger. Det gjøres fysisk og på papir.
- Forbyggende arbeid prioriteres for lite ressurser
- Juridiske barrierer – f.eks. foresatte vil ikke at informasjon skal deles videre. Kan ikke gi tjenester og tilbud fordi man ikke har rettigheter. Det kan også være mangel på kunnskap og feiltolkning av regelverk.

## Riktig hjelp blir ikke alltid gitt

- Svak kultur for brukerinvolvering i arbeid med å gi og følge opp tiltak
- Svak samhandling mellom tjenestene
- Lite fleksibilitet i skalering av tjenestetilbudet og for smal «tjenestemeny»
- Hvilke tjenester som finnes er skrudd sammen på bakgrunn av hva systemet kan/vil levere og ikke utviklet rundt brukerbehov.
- Svak tilbakemeldingssløyfe fra bruker til både tjeneste til sentralforvaltningen
- Manglende løpende vurdering av om hjelpen virker og behov for justeringer. Både den totale hjelpen og enkelttiltakene
- Ønsket om nasjonalt likhet og kvalitet i tjenestetilbud gir sterke nasjonale føringer. Det går på bekostning av lokal, individuell tilpasning og fleksibilitet.
- Stram økonomi påvirker hva man opplever at man kan gi
- Rettighetsutløsende tjenester kan ikke unngås, og trumfer skreddersøm
- Manglende kompetanse lokalt

## Ikke fungerende koordinator og IP

- Det er ofte ikke dedikert tid til det, og kommer ofte på toppen av vanlige oppgaver
- Utydelige arbeidsoppgaver
- Ansvar forforskyves
- Utydelig mandat
- Mangel på insentiver
- For lite profesjonalisert og uklare arbeidsprosesser og verktøy som støtter disse
- IP: Statisk dokument
- IP: Et «luftslott»
- IP: Papirformatet hindrer at det blir et levende dokument
- IP: Svak brukerinvolvering
- IP: Ulike planer (IOP vs IP)

## Svak systemstøtte og informasjonsdeling

Svak systemstøtte for informasjonsdeling bidrar til at mye kunnskap er i hvert enkelt hode og det meste blir overført muntlig gjennom fysiske møter. Det er sårbart og lite skalerbart når antall personer man samarbeider med øker og avstanden blir større. I tillegg blir det lite transparent og lett tilgjengelig for sluttbruker.

### Årsaker:

- Ulike fagsystemer
- Manglende integrasjoner og flyt mellom fagsystemer
- Ingen systemstøtte for å dele informasjon digitalt i samsatt med sluttbrukere,
- Ulik kultur for å dele informasjon
- Ulike tolkninger av taushetsplikt

## Lange ventetider og saksbehandlingsprosesser

- Mye dokumentasjon
- Dilemma: rettighet, plikter og mandat vs brukerens behov/ønsker og det som er smart
- Insentiver og målstrukturer: Måling tid vs brukeropplevelse
- Avslag og søknadslooper
- Søknadsprosesser ikke sømløse – ulike sektører
- Skvis: Frykten for å gjøre feil og tilsyn / kontroll
- Kompetanse og kunnskap til å se helhet
- Avslag i spesialisthelsetjenesten kan også handle om kapasitet, og at søknadene/henvisningene er for lite utfyllende



# 5. Mulighetsrom



# 1A. Mangel på brukermedvirkning og individuelt tilpasset tjenesteutforming



## Problembeskrivelse:

Tjenestene er ikke utviklet med brukeren i sentrum. Dette gjelder på alle nivå: tjenesteytere, (saks-)behandler, ledelse og systemnivå.

Det er mangel på **reell brukerinvolvering** underveis i prosessen for å sikre reell brukermedvirkning. Manglende eller svak brukerinvolvering gjør at tjeneste-/behandlingstilbudet ikke treffer behovene godt nok rundt den enkelte bruker og støtten/behandlingstilbudet får ikke alltid ønsket effekten. Høyere opp i forvaltningen er ikke det samlede tjenestetilbudet utviklet på en brukersentrisk måte, noe som gir tjenesteytere/behandlere lite handlingsrom og brukere opplever fragmenterte tjenester på tvers av sektorer.

## Årsaker & muligheter:

- **Dette kan skyldes tidspress, mangel på kompetanse og evne til å møte brukeren og etablere en god relasjon.**
- Det er et behov for **øke kompetanse** på metode og praksis for reell brukerinvolvering hos tjenesteytere/behandlere. Brukerinvolveringen må være en integrert del av arbeidsprosessene.
- **Kultur, holdninger og likeverd:** Samspillet mellom tjenesteyteres faglighet/ekspertrolle, økonomisk handlingsrom og brukerbehov er ikke optimalt. Det er behov for å styrke likeverdsperspektivet i møte mellom tjenesteyter/behandler og familier og unge, slik at tjenestene og familiene i større grad kan møtes som likeverdige parter som løser utfordringer sammen.

- **Fokus på relasjon kan styrkes.** Familier møter i dag mange mennesker i systemet, men det er ofte enkeltpersoner i mengden som gjør en forskjell. Det bør tilrettelegges bedre for at den personen som oppnår relasjonen også får tid og kompetansestøtte til å fylle en større rolle.
- **De organisatoriske rammene og insentivene** bør justeres slik at de både gir rom og insentiver for brukerinvolvering. Praksis på journalføring kan være et eksempel, men også dokumentasjon av brukerinvolvering og brukers egen beskrivelse av behov, ordlyd i informasjonsmateriell, mm.
- **Styrke kontinuitet og oppfølging:** Økt stabilitet rundt ressurser og varighet av tiltak bør tilstrebes. Bedre sammenkobling av de ulike tjenestene på tvers av sektorer og på tvers av primær- og spesialisthelsetjeneste bør vurderes. Inndeling i ulike enheter gir lite kontinuitet for bruker. Ansatte bør kunne følge bruker i lengre tid ved overgang til nye tjenester.
- **Hjelp og tiltak som virker:** Det er mangel på måling, evaluering og justering av tiltakene og tjenestene som familien mottar. Virker tiltaket slik det var tenkt og slik det er innrettet? Familien opplever at de i liten eller ingen grad blir spurt om tiltaket, tjenestene/behandlingen eller støtten de får fungerer. Kvalitative måling og dialog om tiltak som virker og evaluering/justering av tiltakene/behandlingen underveis i prosessen kan hjelpe til med dette.
- **Større fleksibilitet i tjenestetilbudet:** Familiens liv og behov kan variere. Ventetider og søknadsprosesser, gjør at man ikke får justert tjenestetilbudet etter behovene. Rammen tjenestene innvilges under kunne muligens være mer fleksibel.
- Avslag på spesialisthelsetjenester i psykisk helse/ vanskelig nåløye å komme igjennom. – Årsaker kan være ressurser, lite kapasitet og lite utfyllende henvisninger

## 1A. Brukermedvirkning og individuelt tilpasset tjenesteutforming

*Eksempler på første «idéer» og løsningsrom vi ser pt. Vil utvikles grundig på de missionspor som prioriteres med videre i aug-okt 2021.*

### Metode for brukermedvirkning:

Styrking og videreutvikling av metoder og visuelle støtteverktøy som tjenestene på tvers kan benytte i møte med brukeren. Trening av alle ansatte i tjenesteytingen ut mot målgruppen. Hva betyr helhetlig utformet tjenestetilbud individuelt tilpassede tjenester og hvordan kan de styrke en praksis med å sette familien i sentrum for tjenestetilbudet? Potensiale for bedre støtteverktøy i digitale flater f.eks. i tilknytning til IP.

### Utvikle brukerindikatorer for brukertilfredshet:

Utvikling av felles indikatorer for å måle brukertilfredshet og brukermedvirkning både i og på tvers av tjenester.

### Kontrollmekanismer og rapporteringskrav:

Rapporteringskrav, kontrollmekanismer og dagens mer «punktvis» klageadgang for mottakere bør gjennomgås. Kan vi finne andre måter å sikre nasjonalt likt tjenestetilbud på? Kan vi finne kontrollmekanismer som i større grad bygger opp under brukermedvirkning?

Dette kan være alt fra gjennomgang av dagens regel- og lovverk og verktøy statsforvalter har tilgjengelig til forsøk med ekstern revisjon der man rutinemessig ser på den enkeltes samlede tjenestetilbud opp mot brukerens egenbeskrevne behov, og vurderer om tjenestene man har fått samlet sett gir mening og har ønsket effekt.

### Utvikle insentivordninger:

Insentiver for styrket brukermedvirkning og mer individuelt tilpasset tjenestetilbud bør etableres, både for den enkelte ansatte og tjeneste og insentiver på kommunenivå. F.eks. kommuner som skårer høyt på undersøkelser om brukerens oppfatning av medvirkningen mottar en form for anerkjennelse. Ikke uproblematisk, men idéer å utforske videre.

### Radikal endring i tildeling

Eksperiment i noen utvalgte kommuner: Det offentlige slutter å tildele tjenester slik vi gjør i dag, og vi utforsker andre måter å gjøre dette på. En variant i den ekstreme enden kan være å beregne en sum ut fra behovet til brukeren. Brukeren får overført denne summen, og står fri til å benytte denne til de tjenestene brukeren ønsker (fra det offentlige og private?). Dette er kanskje et stykke fra slik vi ønsker å organisere samfunnet, men ved å teste dette i rollespill eller scenarioer med ekte brukere, kan vi finne mulighetsrom vi ikke har sett enda.

### Innbyggerdirektoratet

Det mangler i dag instanser som har som oppdrag å ivareta helhetsopplevelsen hos innbyggerne. Man kunne tenke seg en statsforvalterrolle knyttet til dette. I den mer radikale enden av skalaen kunne man tenke seg opprettelse av innbyggerdirektorat eller etat, som hele tiden sikrer innsikt i brukerbehov knyttet til situasjoner hvor man har behov for tjenester på tvers. Slik kan man etablere noe varig og ha kontinuerlige forbedringsprosesser på brukeropplevelser, som sikrer at brukerne opplever det som om tjenestene kommer fra en avsender (en digital inngangsport for søknader og informasjon, et sted hvor hele brukerreisen til brukeren registreres, osv.)



## 1A. Brukermedvirkning og individuelt tilpasset tjenesteutforming

### Justere lovverk rundt brukermedvirkning som rettighet.

Brukermedvirkning er til dels nedfelt i lovverk og forskrifter. Kunne man styrke rettighetene og statsforvalters verktøykasse gjennom en egen lov/paragraf, slik «mobbeparagrafen» i opplæringsloven endret barns mulighet til å sikre et godt opplæringsmiljø?

### Ulike mandater:

Tjenestenes ulike mandater (og tilhørende budsjettposter) er ofte en barriere for å sy sammen gode tilbud basert på brukerens behov. Spesielt skole og helse kan ha ulikt fokus, mandat og forventninger til hverandre. Bør gjennomgå.

### Styrke barns involvering i utformingen av tjenestetilbudet

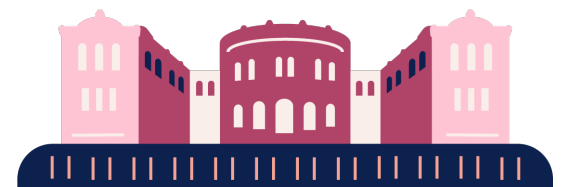
Vi trenger å finne bedre måter å involvere barn og unge i prosessene på.

### Informasjonsdeling

Arbeide frem nye rutiner rundt deler av journalføring og dokumentasjon om brukere, slik at brukere har mer kontroll på hva som formidles og hvordan. Bruker eier ikke sin egen historie i kommunikasjonen mellom tjenestene, og det oppstår mange feil og misforståelser fordi 2. og 3. part skriver – og ikke bruker selv.

### Familie vs individ:

Se nærmere på hvordan de ulike sektorene kan sikre involvering og tilrettelegging av tjenester til hele familien vs individet (barn og unge). Hva kan komme hele familien til gode? Ulike tjenester har ulikt fokus, der noen er familiefokusert er andre kun opptatt av individet.



## 1A. Brukermedvirkning og individuelt tilpasset tjenesteutforming

### Fleksibilitet, handlingsrom for tjenesteytere og tillit

Ha mulighet og rom til å tenke utenfor boksen på hvilke tjenester som kan tilbys og av hvem. Ansatte må i større grad kunne tilpasse enkelte tjenester til brukeren, for at de skal treffe bedre og ha ønsket effekt. Dette er knyttet opp mot stramme styringslinjer, mandat og budsjett samt regelverket og hva som utløser hvilke rettigheter. Hvordan kan man for eksempel gi rom for lavterskel tilbud som «hushjelpvikar» om det er det som skal til? Eller førerkort i stedet for taxi, om det hjelper familien mer?

Dette kan eksperimenteres med i enkelte kommuner, for å finne frem til gode prosesser og praksis.

### Høyere kvalitet på søknadsbehandling:

Mange saker får medhold hos statsforvalter etter en klage. Flere familier forteller at alle tjenestene de har, først har kommet på plass etter en klage til statsforvalter. For familiene betyr denne prosessen et halvt års ventetid, og for samfunnet store kostnader i unødvendig saksbehandling. Kan man snu denne utviklingen? Større grad av forhåndsdrøftinger mellom tildeler og statsforvalter, bedre kommunikasjon mellom statsforvalter og tjenestene rundt grenseganger, økt kompetanse hos tildelere?

### Tilgang til informasjon:

For at brukere skal kunne medvirke meningsfullt og informert i utformingen av eget tjenestetilbud og behandling, må brukeren også ha bedre tilgang til informasjon om ulike typer tjenestetilbud, behandlinger og rettigheter. Det bør opprettes en felles, nasjonal inngangsportale på tvers av tjenester som også kan tilpasses lokalt. Forklaringer av regelverk må forenkles. Helsenorge.no har kommet et stykke på vei, men mye kan forbedres.

### Forventningsavklaring

Dialogen mellom bruker og tjenesteapparatet kan ofte komme feil ut fra start da man har ulike forventninger. Det er et paradoks at vi som samfunn kommuniserer at alle skal ha like muligheter for å nå sitt potensiale, likeverd og full inkludering av alle, samtidig som dette ikke alltid er realistisk. Selv rettighetsfestede tjenester blir ofte ikke utløst. Dette kan bunne i økonomi og manglende tilgang på rett kompetanse lokalt. Det bør vurderes hvordan man best kommuniserer, slik at det er en bedre avklaring av forventninger i dialogen innledes.



## Foreløpig vurdering av effektpotensiale

### **Effekter på brukernivå:**

Tiltak som faktisk fungerer, økt tilfredshet, opplevelse av å bli møtt med likeverd og respekt, frigjort tid til kvalitetstid med familien, mindre frustrasjon, kunne stå mer i arbeid og en enklere hverdag

### **Effekter på tjenestenivå:**

Ansatte blir tryggere på brukerinvolvering, bedre samarbeid med brukere, færre klagesaker, økt jobbmestring, økt grad av tiltak som virker, frigjort tid til å tilby behandling/hjelp til andre, økt læring om hva som virker og kompetansedeling

### **Effekter på systemnivå:**

Mer treffsikre nasjonale tiltak, spart tid og ressurser på tiltak som virker, mer samhandling på tvers om brukerbehov og mulighet for omdisponere midler til andre områder som følge av oppnådd gevinst.



## 1B. Manglende samhandling mellom tjenestene og manglende helhet



### Problembeskrivelse:

Samhandlingen mellom tjenester, sektorer, spesialisthelsetjenesten, fag og mellom forvaltningsnivåene bør styrkes, for å kunne levere et helhetlig og sømløst tilbud til brukere. Dette gjelder like mye i tjenestenivået som høyere opp i forvaltningen.

### Årsaker & muligheter:

- **Mangel på kultur for og erfaring med samhandling:** Ansatte er redde for å trække i hverandres bedd, det er en sterk tradisjon for dette er «ditt bord og dette er mitt bord». Dette styrkes av tjenestenes behov for å holde egne budsjetter og å nå egne virksomhetsmål og at disse ikke er balansert godt nok ut mot samfunns mål og langsiktig tenking.
- **Kompetanse for helheten og fokus på oppnåelse av familiens egen målsetning:** Beslutninger blir ofte styrt med sine «fagbriller», mandat og ansvarsområde, der mange ikke opplever det som sitt ansvar å se hele familien og livssituasjonen under ett.
- **Profesjonskamper & å jobbe uten oppskrift:** faglighet og spisskompetanse settes høyt og har en lang tradisjon. Når flere fagligheter skal samarbeide, kan de ha motstridende anbefalinger. Hvem skal da avgjøre? Mange ansatte opplever også at de må jobbe «uten oppskrift» når de skal samarbeide med andre fagområder og må legge til side egne metoder og tilnærminger.
- **Beslutning og ansvarsfordeling:** Det er ikke alltid definert hvem som tar ansvaret i samhandlingsarenaen rundt en bruker og hvor langt ansvaret går. Når saker og tilfeller er komplekse, blir også ansvarsdelingen mer uklar. Udefinert hvem som er kapteinen og bestemmer. Og hva kan man egentlig gjøre dersom de andre i samarbeidet ikke vil bidra?
- **Fastleger** har lite tid og insentiver til å delta i de tverrfaglige arenaene.
- **Avstand:** Samhandling blir mer krevende når avstand mellom tjenester, profesjon og sektor øker (f.eks. i interkommunale samarbeid).
- Samhandling på tvers av både linjer, tjenester og sektorer blir lettere dersom man **kjenner hverandre og har kontaktpunkter** som man kan bygge videre på.
- Det er mangel på samhandling med sluttbruker. Det er også mangel på systemer for digital samhandling med sluttbruker.
- **Tid og en ledelse** som styrer aktivt i retning av samhandling er viktig. Ansatte mangler insentiver for å ta ansvaret for oppfølging og tidlig innsats. Det mangler samhandlingsarenaer og felles treffpunkter mellom tjenestene utenom enkeltsaker. Samhandling er «ferskvare» og krever kontinuerlig fokus og oppfølging fra ledelse.
- **Ansatte opplever å bli dratt** mellom brukerbehov, økonomi og mandat og regelverk/plikter/rettigheter. Stramme styringslinjer gjør det vanskelig å være fleksible og få til individuell tilpassing i møte med brukeren. Det gir også ansatte som ikke tør å «tenke ut av boksen» og benytte det handlingsrommet de faktisk har.
- **Økonomi og prioritering:** Samhandling **krever tid og blir nedprioritert** når faste oppgaver «brenner» eller tar mer tid. Arbeidsbelastningen på den enkelte arbeidstaker er høy mange steder. Refusjonsordninger for spesialisthelsetjenesten kan også være en hemmer.
- **Finansieringsmodeller** Det mangler fleksibilitet i finansieringsmodeller, der ulike tjenester for eksempel kan finansiere oppgaver ens egen tjeneste har ansvar og midler for, men som løses av en annen tjeneste.



## 1B. Manglende samhandling mellom tjenestene og manglende helhet

**Eksempler på første «idéer» og løsningsrom vi ser pt. Vil utvikles grundig på de missionspor som prioriteres med videre i aug-okt 2021.**

### Styrke samhandlingskompetanse

Styrke samhandlingskompetanse. Inn i utdanningen, egen utdanning, opprettelse av stillinger som samhandlingscoach, osv. Utfordre flyten mellom nivåene og sektorene. Spesielt i gråsoner: Hvem sitter med ansvaret og kan ta ansvaret?

### Målstyring og logiske kjeder:

Mange kommuner har ikke rutiner for å evaluere effekt av det enkelte tiltak ut mot bruker eller målstyre sin samlede portefølje av tjenestetilbud. For å kunne gi gode og helhetlige tjenester, må man også evaluere effekten av flere tjenester samlet. Opplæring i metoder og verktøy for dette vil styrke samhandlingen.

### Insentiver, mandat og tid

Gjennomgå regelverk, mandat og oppdrag for de ulike tjenestene: bygge ned hindre og bygge opp insentiver for samhandling.

### Felles møtearena på tvers av tjenester

En av nøklene til god samhandling, er at tjenestene kan ha fora lokalt hvor de kan bli kjent, bygge relasjoner, utforske grenseganger og hverandres fagområder.

Felles tjenesteportal: Tjenestene (både primær- og spesialisthelsetjenestene) mangler oversikt over andre tjenester og deres tilbud/ordninger og kriterier for tilbudene. Dersom tjenestene hadde hatt denne informasjonen lettere tilgjengelig kunne de hjulpet sluttbrukerne mer med å finne riktig hjelp og støtte.

### Hvem bestemmer?

Kommuner og skoler kan i dag til dels velge å se bort fra eller omgå/justere anbefalinger fra spesialisthelsetjenesten eller PPT, uten at den som avgjør det nødvendigvis har innsikt i de langsiktige konsekvensene (både medisinske og læringsmessige). Det bør utforskes hvordan dette kan løses bedre.

### Tilgjengelig nasjonal kompetansefagpool:

Bedre tilgang til kompetanse gjennom en nasjonal kompetansepool tilgjengelig for digitale møter og lavterskel veiledning. Både for tjenestene (spesielt i små kommuner som ikke har så mye kompetanse tilgjengelig) og for sluttbruker. Relevante fagområder er f.eks. barneterapeut, sosionom, mm.

### Samhandling på tvers av forvaltningsnivå:

Like viktig som samhandling på tvers er lokalt, må samhandlingen på tvers av forvaltningsnivåene styrkes. Dette er omtalt i andre spor.

### Hva skal til for å lykkes med

koordinatorfunksjonen? Det er flere og sammensatte årsaker til at denne funksjonen ikke fungerer i dag. Det har nylig kommet ny lovgivning. Hvilke videre grep kan vi ta for å bedre lykkes bedre? Gevinstberegne hva det vil koste å ha dedikert personale til dette versus at en mer tilfeldig valgt ansatt løser oppgaven. Hvordan kan vi sikre at ansatte faktisk får tilstrekkelig tid i hverdagen til å gjøre koordinatorjobben? Vurdere verktøy og rammebetingelser.



## 1B. Manglende samhandling mellom tjenestene og manglende helhet

### Felles søknadsportal på tvers av tjenester:

Det bør arbeides for en felles, digital søknadsportal på tvers av tjenester. Der vil brukere kunne legge inn informasjon om seg selv, og tjenestene kan hente ut det som er relevant for dem. Det kan også være én vei inn i tjenesteapparatet – på tvers av sektorer og forvaltningsnivå.

### Tre eksperimentkommuner:

Tre eksperimentkommuner får i oppdrag å bygge opp samhandlingen helt på nytt rundt enkeltsaker. De får en coach som guider dem og kompetanseheving på samhandling, samkjørt budsjett slik at de er fristilt fra sektor og mandat, regulatorisk frirom og prototyper frem forslag. Hva kan vi lære? Hva skjer når noe skal bygges på ny, i stedet for å reparere noe som er?

### Samhandlingsverktøy bruker

Det bør arbeides for et felles digitalt arbeidsverktøy på tvers av tjenester, der brukeren kan ha innsyn i og dialog med tjenestene som leverer inn til bruker. Det bør være et felles verktøy på tvers av sektorer og forvaltningsnivå for brukere med sammensatte behov. Verktøyet kan med fordel integreres med andre løsninger for bruker som. F.eks. felles søknadsportal på tvers av tjenester.

### Desentralisert utvikling av samhandling

På området samhandling er sterke styringslinjer og usikkerhet på å trå utenfor eget mandat noe av kjerneutfordringen som hindrer fleksibilitet og å samarbeide sømløst. I lyst av dette og de store variasjonene i kommuner, kan det gi mening å ikke ha for detaljerte sentrale føringer rundt samhandling, men heller stimulere at gode løsninger og utvikles lokal. Kan man tenke en modell med en felles læringsplattform, sentrale stimuleringsmidler & regulatorisk frirom slik at foregangskommuner kan utvikle egne samhandlingsmodeller basert på lokale forhold?

### Samhandlingsverktøy for tjenesteyterne:

Det bør arbeides for et felles digitalt arbeidsverktøy på tvers av tjenester og sektorer, der tjenestene har plikt til å dele opplysninger og skape relevant informasjon slik at dette kan være tilgjengelig for andre tjenester gitt lovhjemmel eller samtykke for deling. Samtykke gis av bruker. Det vil være støtte å tvers av sektorer og forvaltningsnivå, og kan med fordel integreres med andre løsninger for bruker som. F.eks. felles søknadsportal på tvers av tjenester.

### Informasjonsverktøy for tjenesteyterne:

Det er behov for et digitalt oppslagsverktøy der tjenesteyterne kan få opp en god oversikt over ulike tjenester, ytelser m.m. som kan være relevante for en bruker med gitte behov. Oversikten må være tverrsektoriell. Dette fordi man da kan hjelpe brukeren bedre ved å veilede og peke på tjenester i egen eller andre sektorer.



## Foreløpig vurdering av effektpotensiale

### **Effekter på brukernivå:**

Økt tilfredshet, raskere hjelp og mindre tidsbruk på koordinering. Unngår å måtte oppgi informasjon til alle som er involvert hver gang.

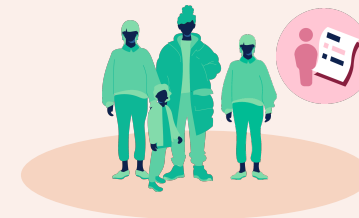
### **Effekter på tjenestenivå:**

Mer treffsikker hjelp, færre klagesaker fordi brukere raskere kommer til riktig hjelp, bedre kjennskap til tjenester og personer på tvers som gjør samhandling lettere. Kultur for å samarbeide både innad i egen virksomhet og på tvers. Sammen får man til helhet og sammenheng

### **Effekter på systemnivå:**

Bedre samhandling på statlignnivå gjør det lettere for samhandling nedover og på kommunalt nivå.

## 2. Ledelse, organisering, insentiver og kompetanseøkning



Årsaker:

- **Ledelse er en viktig faktor som påvirker kulturen.** Medarbeidernes oppfatning av hva som er riktig, galt og fordelaktig formes blant annet gjennom hva ledere fokuserer på, prioriterer og vektlegger. Ledernes opptatthet av helhet, brukerorientering og sammenheng mellom tjenester er derfor viktig. En kultur som skaper en «vi»-kultur, der alle ønsker og vil ta ansvar er viktig.
- For at medarbeidere skal tørre å utnytte handlingsrommet for å gi individuell tilpasning og prøve nye ting, **trenger de sterke ledere som tydelig støtter og gir muligheten.** Dette er spesielt viktig dersom det blir spørsmål i etterkant.
- Kommuner som har jobbet mye med tverrfaglig samhandling og tidlig innsats over lengre tid, mener at holdninger og praksis som understøtter samarbeid, helhet og sammenheng ikke oppnås med rigide KPI-er eller strenge kvantitative målesystemer. Felles holdninger og lik praksis skapes i større grad gjennom **verdibasert ledelse, et langsiktig fokus på helheten og innbyggeren i sentrum.**
- Når mye av samhandlingen blir tverrgående i nettverk, både innad og mellom organisatoriske enheter, kan det kreve en nye måte å lede på. **Ledelse av samkapende, tverrgående prosesser** i nettverk krever nemlig noe annet enn når man leder en organisatorisk enhet som man selv har myndighet over. Å drive **nettverks- og prosessfasilitering** handler om å skape rammer for selvstyrende systemer. Det handler om å motivere og mobilisere ressurser på tvers av organisasjoner og grupper. Mangelen på dette kan hemme tverrgående samarbeid og samhandling.
- Dersom alle skal bidra til bedre helhet og sammenheng i tidlig innsats for barn og unge, vil det også kreve insentiver som bidrar at man kan jobbe på måter som sikrer denne helheten og at alle har eller opplever å ha et **mandat til å ta ansvar** for helheten.
- **Rolleavklaringer.** Det er få som klarer å holde oversikt over alt. Derfor kan det være en fordel og gi noen et ekstra ansvar eller rolle for å ha et større og mer oppdatert overblikk over helhet og det som går på tvers. En som kan hjelpe til med å peke videre, finne relevante kontaktpunkter og vite hva man kan gjøre og hvordan man kan gjøre ting.
- I dag kan vanskelig saker fort bli kasterboller som ingen egentlig vil «holde i», det burde vært **insentiver og kultur** for at man nettopp ønsker å holde i disse sakene, ikke skyve det fra seg. Hvorfor man skyver det fra seg kan handle om flere ting; kompetanse, tid og ressurser og opplevelse av ansvar.
- **Tverrfaglig samarbeid** er en viktig nøkkel når man skal løse komplekse saker som går på tvers av tjenester. Hvordan man løser saker sammen har mye å si. Evnen til å skape gode **relasjoner** med de man skal samhandle med er viktig, og ikke minst er det viktig å samhandle på en måte som sikrer at barn og unge selv, og deres familie kan medvirke og bidra – vi må gå fra å presentere en ferdig løsning, til å løse ting i felleskap
- **Organisering av tjenestene** har også effekter. Et vellykket grep i f.eks. Flekkefjord har vært å organisere helsestasjonen sammen med oppvekst som bidrar til at disse områdene kommer tettere sammen og kan samhandle mer effektivt på tvers.

## 2. Ledelse, organisering, insentiver og kompetanseøkning

**Eksempler på første «idéer» og løsningsrom vi ser pt. Vil utvikles grundig på de missionspor som prioriteres med videre i aug-okt 2021.**

### Bygge videre på Helsefellesskapene:

Kan vi lære av de nyetablerte helsefellesskapene? Kan de benyttes som arenaene til å jobbe mer sammen om brukermedvirkning, tidlig innsats, overganger og individuell tilpasning også utover helsetjenestene?

### Lederutvikling:

Hvordan utvikle modige ledere som støtter og oppfordrer tjenestene og medarbeiderne til å utnytte det reelle handlingsrommet for å tilpasse tjenestetilbudet mer til brukerbehovene? Utforske og samle erfaringer på hvilke grep ledere kan ta for å snu i retning av tidlig innsats, mer fleksible tjenester, økt samhandling og brukermedvirkning. Lage beste praksis idébanker, formidle aktivt andres gode erfaringer videre.

Tillitsreformen. Mer autonomi og handlingsrom til både ledere og medarbeidere i kommunene til å løse behovene og utfordringene som de opplever i møtet med sluttbrukerne. Hvordan kan vi få de som er nærmest problemet til å ta tak i det raskt, holde i det og ha noen rammer som gir dem mulighet til å løse det? La oss pilotere og teste mer myndighet, autonomi/fleksibilitet til tjenestene i noen kommuner.

Organisering for å styrke brukermedvirkning og samhandling rundt målgruppen. Det er en rekke kommuner og virksomheter som har tatt gode organisatoriske grep som underbygger helhet og samhandling for målgruppen. En innsats for å samle og formidle gode eksempler og beste praksis kan bidra til oppskalering (må sees i sammenheng med overordnede insentiver og mandat fra spor 8, og samhandlingstiltak beskrevet i spor 2).

Den store kulturutviklingen: Kultur pekes på som en viktig rammebetingelse som kan understøtte både god samhandling, mer brukermedvirkning, individuell tilpasning og tidlig innsats. Dagens kultur er et produkt av mange faktorer, ikke minst måten tjenestene er organisert og styres på. En prosjektspor kan være å jakte videre på konkrete elementer i kulturrene man ønsker å forsterke og utvikle og hvilke insentiver og faktorer man kan benytte for å dreie kulturen i en ny retning og skape en større "vi" følelse som bidrar til at alle tar ansvar og bidrar, fremfor at man ser saker isolert fra kun sitt eget ansvarsområde.

Kompetanseløft i samhandling og samskaping i offentlig sektor. Styrke både ledere og medarbeideres kompetanse og ferdigheter innen samhandling og samskaping for å få flere til å ta ansvar for og lykkes med helhet og samhandling på tvers av fag, linjer, sektorer og organisasjoner. Løfte kan gjelde både primær og spesialisthelsetjenesten.



## Foreløpig vurdering av effektpotensiale

### **Effekter på brukernivå:**

Brukertilfredshet og bedre brukermedvirkning. Foreldre kan stå i jobb, likestilling for den det gjelder, bedre mulighet til å ta hånd om søsken og mer tid til fritid og det sosiale

### **Effekter på tjenestenivå:** Bedre kvalitet og ressursutnyttelse.

Medarbeidere som er tilfredse – hjelper folk bedre. Målstyring som gir rett fokus og dytter atferd, kultur og ledelse i riktig retning. Mer tillit til forvaltningen og bedre omdømme

### **Effekter på systemnivå:** Mindre klagesaker og bedre styring. Økt samhandling og effektivitet.

Sektorene leverer bedre på samfunnsoppdraget. Mer tillit til forvaltningen og bedre omdømme. Rapporteringssystemer med indikatorer som dytter atferd i riktig retning – f.eks. ikke måle/rapportere på antall IP, men kvalitet og effekt av IP

### 3. Det økonomiske handlingsrommet er for lite fleksibelt

#### Beskrivelse:

- **Stram kommuneøkonomi:** Flere opplever at de økonomiske rammene som styrer både tid og ressurser i kommunene er knappe. Rammen er i hovedsak bundet opp til de lovpålagte tjenestene og det er lite ekstra som man har fleksibilitet til å kunne flytte rundt (i hvert fall i små kommuner)
- I dag oppleves det, både av tjenestene og spesialisthelsetjenesten som at pengene er låst i de ulike fagsiloer og det er vanskelig å finne penger til behov som går på tvers av siloer og som ligger i «mellomrommene», eller kanskje til og med utenfor forvaltningen.
- Pengene følger tjenestene og behandlere, ikke behovene til brukerne som går på tvers av dette.
- **Mulighet til å tenke langsiktig** er også viktig. Budsjettene legges årlig og det er viktig å gjøre prioriteringer på tvers i fellesskap og ikke isolert i hver linje eller silo. I tillegg til helhetlig budsjettering og prioritering er det viktig å synkronisere arbeid og oppfølging av planer og tiltak. Dersom tiltak og planer går i ulike retninger i de ulike tjenestene, kan tverrfaglig samhandling og samarbeid bli mer krevende. Det er viktig med et felles trykk mot samme mål dersom man skal lykkes.
- **Flere kommuner har etablert tverrfaglige arenaer** som understøtter tverrfaglig samarbeid og bidra til bedre kjennskap på tvers. Utdfordringene oppstår når ikke alle har mulighet til å delta på disse arenaene. F.eks. er fastlegen en viktig gatekeeper for familiene, som ikke har incentiver, kapasitet og fleksibilitet til å delta på de tverrgående arenaene. Det samme gjelder spesialisthelsetjenesten. Disse viktige aktørene kan bli stående utenfor disse arenaene og det er uheldig.



- Tjenestene i interkommunale samarbeid dras mellom behovet for å delta på lokale arenaer i kommunene versus etablering av egne arenaer som de inviterer kommunen til.
- Flere mener det ligger et stort **gevinstpotensialet** i å flytte fokus fra «brannslukking» og reaktive tjenester når hendelsen har oppstått, til et fokus på **investering i innbyggerne og forebygging**. Noen tjenester vil alltid være reaktiv på et vis, men det er viktig at det proaktive ikke alltid taper i tøffe prioriteringer. Dette underbygges av utenforregnskapet til KS. Det foreligger store samfunnsøkonomiske gevinster dersom vi lykkes med forebyggende arbeid.
- **Nye finansieringsmodeller:** Flere i tjenestene etterlyser mer fleksibilitet til å kunne gi tiltak og støtte direkte når de ser hva familiene og barna trenger., fremfor at de må vi tildelingskontor og dokumentere behovet før de får no – kanskje er det de som er tettest på som er best til å identifisere behov og ha en god dialog om behov med sluttbrukeren?
- **Manglende fokus på at det koster penger å gi tjenester og behandling som ikke virker eller gir effekt for sluttbruker.** Det kan være at tjenestene er feil eller innrettet på en måte som gjør at det ikke fungerer etter intensjonen. Når man ikke fanger opp dette og gjør justeringer, risikerer man å bruke mye penger på tiltak som ikke gir effekt for noen.
- Det finnes et stor antall **tilskuddsordninger** som kommunene kan søke på. Disse tilskuddsordningen kan bidra til innovasjon og utvikling i små kommuner som ikke har så mye ekstra midler til utvikling, men de innebærer også en risiko for at det blir prosjekter som ikke skalerer eller lar seg integrere i ordinære driftsrammer når tilskuddet tar slutt. Dermed forsvinner en del av gevinstpotensialet og det kan blir et mer kortsiktige stunt enn varig utvikling.



## 4. Det økonomiske handlingsrommet er for lite fleksibelt

*Eksempler på første «idéer» og løsningsrom vi ser pt. Vil utvikles grundig på de missionspor som prioriteres med videre i aug-okt 2021.*

### Gevinstrealisering:

Lage eksempler for tjenestene på hvordan en tankegang rundt investering i innbygger kan se ut: måle effekten og se regnestykket ved å gjøre gode prioritering i et langsiktig perspektiv. Se nærmere på utenforregnskapet. Hva skal til for å flytte midler? Snu tankegangen fra brannslukking til investering i innbyggere og tidlig forebygging. Noen case som viser hva som "lønner" seg for tjenestene på lang sikt. Synliggjøre kostnaden ved stadige avslag og omgjøringer hos statsforvalter.

### Felles strategi og samordning av tjenester

Felles mål bilde, jobbe sammen rundt aktiviteter og samordning av tjenester. Se på ressurs- og gevinstkabelen totalt sett, på tvers av sektor og forvaltningsnivå. Investeringsbudsjett: Mulighet for å prioritere annerledes?

### Insentiver

Undersøke om vi kan etablere noen gode insentivordninger. Hvilke insentiver eksisterer med dagens system for brukermotivasjon, tidlig innsats, samhandling, kortere søknadsprosesser? Hva kan motivere tjenestene til å tenke mer rundt helhetsperspektivet?

### Ekspesiment

Ta læringen fra Asker velferdsrab ut i flere kommuner. Bygge skalerbarhet med utgangspunkt i tiltak som virker. Eksperimentere med unntak fra loven, bruke forsøksloven.

### Bedre utnyttelse av ressurser

Utnytte handlingsrommet bedre i kommunene innenfor de økonomiske rammene som er. Gjøre det enklere å se sektorbudsjetter under ett.

### Frigjøre midler

Eksperimentere hvordan bildet vil se ut om pengepotten rundt en avgrenset målgruppe er mer frigjort fra de ulike sektorene som er involvert i tjenestetilbudet; helse, utdanning osv.. Skaper det et større handlingsrom og bedre samlet utnyttelse av ressurser?

### Finansieringsmodeller

Tenke nytt på finansieringsmodeller og -ordninger, utforme finansieringsmodeller med utgangspunkt i brukernes behov Refusjonsordninger som treffer reelle brukerbehov eller som i større grad understøtter samhandling, øremerkede tilskudd i et lengre tidsperspektiv (10 år), mm.



## Foreløpig vurdering av effektpotensiale

### Effekter på brukernivå:

Brukertilfredshet og bedre brukermotivasjon. Foreldre kan stå i jobb, likestilling for den det gjelder, bedre mulighet til å ta hånd om søsken og mer tid til fritid og det sosiale

**Effekter på tjenestenivå:** Bedre kvalitet og ressursutnyttelse. Målstyring og insentiver som gir rett fokus og dytter atferd, kultur og ledelse i riktig retning. Større handlingsrom og rammer for å gi mer tilpasset og riktig tiltak til sluttbrukerne. Lettere å jobbe sammen på tvers (felles prioriteringer og retning)

**Effekter på systemnivå:** Spart tid for alle nivåer. Høyere skatteinntekter når foreldre kan jobbe. Riktig tiltak til rett tid sparer tjenestene og offentlig sektor for penger for tiltak som ikke fungerer. Unngår fremtidige kostnader med på søsken pga. manglende omsorg.

## 4. Universelle arenaer som barnehage og skole fungerer ikke optimalt for alle

### Årsaker:

- **Tidlig fase:** å bli tatt på alvor og få koblet på riktig personer til riktig tid er viktig. Flere barn og familier opplever at de ikke blir tatt på alvor og at hjelpen kommer for sent.
- **Rammene for å gi hjelp** og følge opp tett er ulikt fra f.eks. barnehage og skole. I barnehage kan det være lettere gjøre utredninger og følge opp tett, sammenlignet med når barna begynner på skolen.
- For å komme i posisjon til å hjelpe når man oppdager at noe er galt, er evner til å bygge gode **relasjoner og tillit** til foreldre og barn er viktig. **Kompetanse** til å forstå hva som kan være galt og hvordan man kan komme i posisjon til å hjelpe og følge opp er sentralt.
- Når ting er krevende handler det fra tjenestene sin side også om å komme i **posisjon til å hjelpe og samarbeide** med familien. Hvordan å adressere elefanten i rommet er ikke lett, og tjenestene kan oppleve at ting må «modnes» for at familien skal være klar for dialog og motta hjelp.
- Dersom det er flere som må bidra for å hjelpe barnet, blir **samarbeidskultur**, kjennskap til hverandre og ferdigheter i lage gode relasjoner på tvers av linjer og tjenester svært viktig. En relasjon er noe som skapes sammen, og alle må bidra og legge godviljen til dersom man skal lykkes.



- Selv om skole og barnehage er arenaer der barn og ungdom tilbringer mye tid, er det en sektor som har **ulike mål og fokusområder** sammenlignet med f.eks. helse. Der helse vektlegger f.eks. mestring og livskvalitet, vil skolene være opptatt av læring, undervisning og utvikling i fag - dette gjør det vanskelig med tilrettelegging for 24 timers menneske og fokus på tiden utenfor skolen som kan legge rammevilkårene for at man lykkes når man er på skolen.
- **Tid til oppfølging.** En utfordring som går igjen er tiden lærerne har til å følge opp elevene og foresatte, de har ansvar for mange elever, og mye tid brukt på én elev betyr mindre tid på de andre elevene. Hva skal lærerne egentlig prioritere og hvem kan de trekke veksler på dersom det blir for mye eller de opplever at situasjoner er utenfor deres kompetanse og område?
- Det er **kapasitet og mangel** på ressurser som følge av stram økonomi, som gjør det vanskelig å planlegge for overganger, sikre kontinuitet av personell og ha nok personer til sikre god oppfølging av brukeren.
- Internt på skolen kan det fort oppstå en **drakamp om ekstraressursene** og «hvem som trenger det mest». Det er flere eksempler på vedtak som blir gitt til ett barn, men som ender opp med å bli delt på flere barn og dermed ikke kommer barnet til gode eller nytte.

## 4. Universelle arenaer som barnehage og skole fungerer ikke optimalt for alle

*Eksempler på første «idéer» og løsningsrom vi ser pt. Vil utvikles grundig på de missionspor som prioriteres med videre i aug-okt 2021.*

### Styrke tidlig fase og tidlig innsats:

Skolen har faste rammer og lærere mangler tid og ressurser til å følge opp. Det er et stort gap mellom idealbildet vi ønsker oss at læreren skal strekke over, og det som er realiteten i deres arbeidshverdag. Samtidig står læreren ofte i en unik posisjon til å avdekke tidlig og ha en relasjon til barnet som gjør at læreren er den beste/nærmeste til å arbeide med utfordringene og tilrettelegge for sosial og læringsmessig mestring i klasserommet. Kan vi utforske hva lærerrollen kunne rommet, om det var kapasitet? Og hvordan kan vi jobbe for å tette det gapet?

### Eksperimentere med flere roller i klasserommet

- Besøksdag av et SWAT-team (helsesykepleier, ppt ++) i første halvåret av første klassen.
- Burde hver klasse ha en miljøterapeut og en lærer?
- Øke spes.ped kompetanse i klasserommet?
- Kompetanse i skolen: Flere faglærte og mer psykologi inn i grunnutdanning

### Styrke overgangen og en god start

- Vi må se på rutiner rundt overganger mellom barnehage og skole og videre i løpet mellom skolene. Det svikter svært ofte her, noe som sinker støtte og hjelpemidler barn skal. Det må spesielt bedre overlapping av informasjon og til dels personell til fra barnehage til skole. Mange skoler har heller ikke gode nok rutiner for å begynne tidlige overganger der det er behov – elevene er ikke deres ansvar før de har blitt deres elev på høsten.

### Fra skole til oppvekstsenter

- Bør vi skifte fokus fra ren utdanningsinstitusjon til oppvekstarena? Hvordan ville det sett ut da? Om helse, læring og fritid skal organisere seg sammen og bygge noe nytt?
- Utforskning av en skoleramme som inkluderer 24 - timers mennesket?
- Bør opplæringsloven justeres for å tilrettelegging for 24 - timers barnet?
- Bør det nye krav til skoleledelsen om å tilrettelegge for at læreres relasjonelle/sosiale kompetanse/skills og holdninger utvikles?
- Hvordan kan vi knytte tettere bånd mellom skole og hjem, og tilrettelegge for at lærer får mer tid til oppfølging av den enkelte?
- Hvordan kan vi styrke relasjonsbygging mellom voksne og barn i skolen, og sikre større kontinuitet av lærere i småtrinnet?

### Skolens rigg og design for alle

Mellom to og tre barn i hvert klasserom har utviklingsforstyrrelser eller sykdom av et eller annet slag. Skolen er i dag primært organisert for flertallet - A4 mennesket. Vi jobber hardt å for bygge støtter for å romme de siste ti prosentene også. Tenker vi helt feil? Burde vi slutte å få rundingene til å passe inn i firkanten, og heller lage større firkant? Kunne vi eksperimentere med å rekonstruere en skole og designe for ytterpunktene (gode erfaringer fra Uddevalla/Sverige)? Vil vi få en bedre skole for alle, om vi lager en skolerigg tilpasset for barn/ unge med sammensatte behov? Dette kan handle om klassestørrelser, fysisk utforming, fast kompetanse i klasserommet, støy, hvilerom, mm.



## Foreløpig vurdering av effektpotensiale

### Effekter på brukernivå:

**Barna:** Bedre trivsel og mestring. En individuell tilpasset hverdag på skolen gir større sjanser for at man klarer seg og ikke faller utenfor. Barna blir involvert i tiltak og tilpasning. Skolen oppleves som en trygg arena, der det er lettere å komme i posisjon til å hjelpe og fange opp ting

**Foreldrene:** Klarer å stå i jobb. Får tettere oppfølging og trygghet. Klarer å ivareta resten av familien

**Effekter på tjenestenivå:** Bedre muligheter for å følge opp alle barna. Handlingsrom til å gjøre tilpasninger som de ser at barna kan trenge. Rammer og mandat til å tenke på hele barna, ikke bare opplæringsmål.

### Effekter på systemnivå:

Utdanningssektoren og helsesektoren henger bedre sammen og kan understøtte hverandre. Støtte, tiltak og hjelp må være tilstede på de universelle arenaene – der barna er og ønsker å være



## 5. Mandat, sektorinndeling, virkemiddel og tilbakemeldingsløyfer



### Problembeskrivelse - den sektoriserte staten

- De ulike sektorene har ulikt **mandat, insentiver, strategier, rammebetingelser og virkemidler**. Når tjenestene i de ulike sektorene skal samhandle på tvers, kan disse grunnleggende forskjellene skape barrierer og utfordringer for helhet og ansvar. F.eks. er det store forskjeller helsesektoren og utdanningssektoren, og dette kan komme i konflikt og gjøre det krevende når man skal jobbe på tvers og se hele brukeren.
- Det er ingen som har **ansvar for helheten** i den sektoriserte staten. Utfordringene som brukerne ofte opplever kan oppstå i grenseflaten mellom sektorene og de ulike styringslinjene. Det er ingen som har ansvaret for disse, og heller ingen tilbakemeldingsløyfe på mellomrommene.
- **Lite samordning av pedagogiske, økonomiske, juridiske og organisatoriske virkemiddel** resulterer i at kommunen og tjenesteytere får virkemiddel fra ulike kanter som kan trekke i ulike retninger og gjør at det vanskelig å navigere og prioritere. **Mengden med materiell i form av veiledere** og annet som når kommunene er også en utfordring. Det er vanskelig å få oversikt over hva som foregår av utvikling av veiledere, evalueringer, mm., også for direktorat og departement og derfor vanskelig å samordne.
- **Overgangen mellom stat til kommune i implementering av virkemiddele og dialog mellom nivåene oppleves som lite dynamisk og involverende.** For eksempel veiledere som er lite tilpasset virkeligheten og rammene til kommunene. Når det gjelder muligheten til å gi tilbakemeldinger til staten så har ofte små kommuner færre ressurser og muligheter til å gi tilbakemeldinger enn store kommuner som har større stab- og støttefunksjoner som kan bidra. Dette kan skape forskjeller.
- **Sektorinndeling og mangel på tverrsektorielt samarbeid** kan gjøre det krevende for tjenestene i kommunene å levere sømløse tjenester og helhetlige tjenester på tvers. I mange tilfeller opplever tjenesteytere at de må forsøke å sy sammen et «lappeteppe» av personer og tjenester. Dette er ingen enkel oppgave. En bedre samordning mellom sektorene på statlig nivå, kunne hjulpet kommunene i arbeidet med å skape mer helhet for målgruppen.
- Mange kommuner opplever at det er en **svak tilbakemeldingsløyfe gjennom forvaltningslagene, og lite gjennomgående dialog** og samspill mellom bruker, kommune og sentralforvaltning. Spesielt når det skal kommuniseres fra et sted i kjeden og på tvers av sektorer hos mottakeren. Det vil være essensielt å etablere noen strukturer for å kunne skape varige endringer.
- De juridiske rammene legger grunnlaget for mye av mandatet og ansvaret til tjenestene. Når sektorer med ulike lovverk skal samhandle, kan de ulike lovverkene skape utfordringer som man må jobbe seg rundt.

## 5. Mandat, sektorinndeling, virkemiddel og tilbakemeldingsløyfer



### Eksisterende kunnskap fra DFØ og 0-24-samarbeidet

- Beskrivelse av samordningsutfordringene i sentralforvaltningen finnes i 0-24-rapporten om varige strukturer, samt i DFØ-notat (mulig dette ikke er offentlig).
- Et hovedfunn i 0-24-samarbeidet er at innretningen av statlige virkemidler skaper utfordringer for kommunene og tjenestene, når de ønsker å gi mer helhetlig og samordnet hjelp og støtte til denne målgruppen.
- En studie fant at mange kommuner oppfatter virkemiddelapparatet både som omfattende og sektorspesifikt, som gjør det vanskelig for de kommunale tjenestene å orientere seg i bredden av det som foreligger av relevante støtte- og veiledningsressurser.
- En annen studie avdekket at flere statlige «hjelpere» ofte trækker i de samme kommunene uten at dette er godt koordinert, og i enkelte tilfeller kan de stå i direkte konkurranse om kommunens tid og oppmerksomhet
- 0-24-samarbeidet avdekket også at det er behov for å styrke både formell og uformell samordning og samhandling på departements- og direktoratsnivå – i et kommune- og brukerperspektiv – for å få til en innretning av virkemidlene som i større grad understøtter kommunene og tjenestenes arbeid med å hjelpe utsatte barn og unge og deres familier

### Fra innsiktsarbeidet med brukere og tjenester:

- De juridiske virkemidlene og rammebetingelsene trekker i retning **av like tjenester, rettigheter og rettferdighet**. Alle skal ha rett til de samme tjenestene uavhengig hvor de bor. Dette er bra, men kan **gjøre det krevende å oppnå individuell tilpasning av tjenestetilbudet**.
- Det er rettighetene og ofte diagnoser som utløser tilbudet, det gjør at man i en avklaringsfase (som kan ta lang tid) ofte kan bli stående uten hjelp og tilbud.
- **Ulike brukere har behov for individuelt tilpassede tjenester**, og man bør ha rammer og fleksibilitet til å levere på dette dersom man skal ha reell brukerorientering- og medvirkning.
- **Det er få insentiver til å drive med reell brukermedvirkning og samhandling** for å skape gode helhetlige tjenester på tvers av sektorer. Insentivene er i større grad knyttet til mål, mandat og retning innenfor sektorene.
- **Lokal tilpasning er nødvendig ikke bare for mer persontilpassede tjenester, men også fordi kommunene er så veldig forskjellige**. De er ulikt organisert, har ulik geografi, kompetanse, størrelse, økonomi, mm. Å løse ting på en måte som fungerer lokalt, kan noen ganger stå i motstrid til rettigheter.
- **Tilskuddsordninger og budsjettposter kan påvirke fleksibiliteten** til kommunene, staten og spesialisthelsetjenesten.
- **Brukerne peker på lite fleksibelt hjelpe- og behandlingstilbud i spesialisthelsetjenesten og kommunene og må takke ja til det de får**, ellers får de ikke noe tilbud. Den manglende fleksibiliteten kan være en konsekvens av mandat, organisering og diagnosestyrte tjenester

## 5. Mandat, sektorinndeling, virkemiddel og tilbakemeldingsløyper – fokus på statsforvalterne, styringen av disse, og samhandling på tvers av forvaltningsnivåene

De aller fleste endringer i de andre sporene, vil kreve endringer i sentralforvaltningen, for at man fullt ut skal kunne ta ut effekt og gevinster. Det kan handle om insentiver, rapporteringskrav, lovendringer, kontrollmekanismer, mm. Dette er ikke beskrevet i detalj her, da det vil utledes av eventuelt arbeid i de andre sporene til høsten. Videre er videreføringen av 0 - 24 samarbeidets arbeid, spesielt med tanke på det tverrsektorielle i sentralforvaltningen, essensielt i dette sporet.



Eksempler på første «idéer» og løsningsrom vi ser pt. Vil utvikles grundig på de misssionspor som prioriteres med videre i aug-okt 2021.

0 – 24 «Varige strukturer»  
Videreutvikle samordning av sentralforvaltningen med utgangspunkt i rapportens anbefalinger

Utvikle felles kunnskapsgrunnlag  
oppfølging av BarnUnge21-prosessen.

Styrke samarbeidet mellom sentralforvaltningen og kommunene gjennom samarbeidsavtale med KS, forankret i konsultasjonsordningen. Stille strengere krav til direktoratene i involvering av kommuner og tjenestesteder før nye veiledere, retningslinjer, mm utarbeides.

Mellomrommene: Ansvar og mandat i det tverrsektorielle  
Noen av utfordringene til brukere og ikke minst kostnadsdrivere for det offentlige (repeterende søknadssløyfer, stafettpinne fra nivå til nivå, dobbeltarbeid, mm) blir ikke løst, rett og slett fordi ingen har ansvaret for de. De hører til mellomrommene mellom sektorene. Det er ingen å melde inn den type saker til. Det må etterstrebtes å etablere noen varige strukturer, som kan ivareta mellomrommene. Disse strukturene må ha det som uttalt ansvarsområde og mandat ovenfor det sektorielle.

Bedre samordning av statlige tilskuddsordninger  
Statlige tilskuddsordninger er ikke alltid samstemt med behovene i kommunen (f.eks. BPA). De er heller ikke alltid med på å bygge opp rundt det tverrsektorielle. De bør gjennomgås i samarbeid med kommunene, og samordnes bedre.

Insentiver, mandat, kontroll- og rapporteringsmekanismer og målstyring

- Samordning og samkjøring på tvers av sektorene
- Utforske nye måter å gjøre det på. Fra punktvurdering av etterfølgelse av den enkelte lovhjemmel til 'er det smart'?

Lovendringprosesser

- Noen viktige lovendringprosesser er allerede igangsatt, og flere nye lover relevante for dette arbeidet har blitt vedtatt.
- Som følge av innsats på de andre sporene, vil det utledes behov for lovendringer. Spesielt tror vi at dette vil berøre tema som samhandling, rettigheter som er lovfestet, kontrollmekanismer, mm.
- Det kan vurderes en egen lovregulering av brukermedvirkning (jmf beskrivelse i spor 1)
- Regelverk rundt personvernlovgivning og informasjonsdeling kan også være aktuelt

## 5. Mandat, sektorinndeling, virkemiddel og tilbakemeldingsløyfer – fokus på statsforvalterne, styringen av disse, og samhandling på tvers av forvaltningsnivåene

### Utforske statsforvalterens rolle

Statsforvalterne har en sentral rolle som viktig krysningspunkt og bindeledd. Per i dag har de virkemidler og mulighet til å følge opp det tverrsektorielle og helhetsorienterte rundt brukeren, men styringen av statsforvalterne legger ikke alltid godt nok til rette for dette. Mye kan og bør gjøres her, men er også tett sammenvevd med endringer i lovverk og andre styringsverktøy – som må foregå i parallell.

Ting å utforske/pilotere:

- Egen rolle på det tverrsektorielle?
- Egen rolle og mandat på helhetlig brukeropplevelse?
- Nye kontrollmekanismer som har et bredere perspektiv enn en-til-en oppfølging av om lovverk og rettigheter er fulgt. Unngå «hitting the target, but missing the point».
- Videreføre felles oppdrag til statsforvalterne og oppfølgingen av dette fra departement, direktorat og statsforvalterne selv. Styrking av tverrsektorielt sammensatte team i sentralforvaltningen, som har et faglig ansvar for og følge opp dette oppdraget. Herunder se nærmere på rapportering og rutiner.
- Implementering vs kontroll
- Videreutvikle styringsportalen.no som samhandlingsplattform i styring av statsforvalterne og felles rapporteringssystem.



### Nytt mottakerledd som tilbakemeldingsløyfe - eller et borgerdirektorat

På den mer inkrementelle siden kan man tenke seg at det handler om å etablere prosesser og rutiner i forvaltningen, og sikre at et tydelig mottakerledd eksisterer. På den mer radikale siden kan man tenke seg opprettelsen av et borgerdirektorat, som har ansvaret for å sikre helhetsopplevelse i tjenesteutvikling for brukere i gitte livssituasjoner, og kontinuerlig innsikts- og forbedringsarbeid.

Etablere en felles kommunikasjonskanal fra direktoratene ut mot utvalgte brukergrupper og allmennheten for øvrig.

## Foreløpig vurdering av effektpotensiale

**Effekter på brukernivå:** Vil henge sammen med at man jobber begge steder (nedenfra og opp og ovenfra og ned)

**Effekter på tjenestenivå:** Brukermedvirkning i tildelingsbrevene gi et viktig insentiv for å endre fokus, prioriteringer, ledelse og adferd

**Effekter på systemnivå:** Potensielt store økonomiske effekter av å jobbe mer strukturert, tverrgående og med felles målstyring med prosjekter.

# Andre problemområder som flyter opp, men som også er integrert i årsakskompleksene



*\*Spesielt koblet opp mot  
1A. Brukermedvirkning og 1B. Samhandling*

# Andre problemområder som flyter opp, men som også er integrert i årsakskompleksene

Arbeid på 1 - 5 skal løse disse problemområdene

Manglende informasjon til brukere og tjenester

Hjelpen kommer ikke til riktig tid og det i svikter overgangene

Riktig hjelp blir ikke alltid gitt



Ikke fungerende koordinator og IP

Svak digital systemstøtte

Lang saksbehandling

1A. Manglende brukermedvirkning og individuelt tilpasset tjenesteutforming

1B. Manglende samhandling og manglende helhet



2. Ledelse, organisering, insentiver og kompetanseutvikling tilrettelegger ikke tilstrekkelig



3. Det økonomiske handlingsrommet er for lite fleksibelt



4. Universelle arenaer som barnehage og skole fungerer ikke optimalt for alle



5. Sentralforvaltningen skaper utfordringer som forplanter seg nedover i systemet: Mandat, sektorinndeling, samordning av virkemidler, svak tilbakemeldingsløyfe fra borger og tjenester, lite samhandling på toppnivå, ingen som har ansvar for mellomrommene

# Manglende informasjon til brukerne og tjenester



## Årsaker og muligheter:

- Spredt utover ulike kanaler, som gjør det uoversiktlig og vanskelig å navigere i informasjonsjungelen og finne frem. Spesielt viktig med informasjon i tidlig fase for å «finne ut mer» og vite hvor man skal gå. Informasjonen tilhører ulike sektorer og lever på ulike nettsider.
- Det er ikke bare lett tilgjengelig informasjon som brukerne krever, de krever riktig informasjon, på riktig nivå, på riktig format til rett tid. Dette er i praksis krevende og som er vanskelig for tjenestene å levere på.
- Informasjon er også "levende" og krever aktivitet som vedlikehold og oppdatering dersom det skal være relevant og til nytting – som også gjør det vanskelig for tjenestene (kommune, spesialisthelsetjenesten) og direktoratene å levere på.
- Kommunene har heller ikke kapasitet til å implementere og vedlikeholde gode informasjonssider for sluttbrukerne som gjør at de enklere kan finne frem. Dette gjelder også for spesialisthelsetjenesten.
- Mangelfull oversikt over tjenester, tilbud, aktører og kontaktinformasjon – gjør at man bruker mye tid på å koordinere å forstå.
- I dag er informasjonen ofte avhengig av «muntlig formidling» som gjør at brukeren og pårørende kanskje sitter igjen med en liten brøkdel og husker ikke detaljene.
- Flere nevner viktigheten av balansen med digital informasjon og «muntlig formidling». Der det er viktig å ha noen som kan hjelpe deg med å gi informasjon som er tilpasset til deg. I mange situasjoner, har brukerne og pårørende ikke kapasitet til å «navigere i det digitale universet».

# Hjelpen kommer ikke til riktig tid og det svikter i overgangene



## Årsaker og muligheter:

- Det lyttes for lite til barna og familiene, dermed ser tjenestene ikke helhetsbildet når de tildeler og foreslår tjenester og tiltak.
- I enkeltsaker har alle kun ansvar for hver sin del, men ingen for helheten og det langsiktige bildet. Familiene etterspør særlig en større langsiktighet og planlegging av overganger før man står midt i dem.
- Mer fokus på egen virksomhets mandat, ansvarsområde og mål enn det samlede, langsiktige målet for samfunnet.
- Målstyringen er basert på enkeltvirksomhetene, ikke brukerbehov.
- Lite tilgjengelig og samlet informasjon til brukere: se egen side.
- Ventetider, lange søknadsprosesser: se egen side
- Ansatte har for lite trening i å se helhetsbildet og for stramme styringslinjer/ mandat til å handle deretter.
- Helsesektor og utdanningssektor har ulike ulike mål og fokusområder. Når de skal jobbe sammen kreves det et godt stykke arbeid for å klare å smelte sammen to ganske ulike kulturer.
- Kapasitet og mangel på ressurser og kontinuitet kan føre til at man ikke kommer tidlig nok i inngrep med problemet. Kommunene opplever at det går for lang tid før utredninger settes i gang og spesialisthelsetjenesten kommer på banen.
- For svak praksis med å komme inn med riktig hjelp tidlig gjør at tjenestene er fanget i en reaktiv brannslukkende sirkel. Tidspress og stram økonomi gjør at de ikke klarer snuoperasjonen. Når hjelpen kommer for sent har ofte problemet vokst seg større og mer alvorlig.



# Hjelpen kommer ikke til riktig tid og det svikter i overgangene



## Foreløpig vurdering av effektpotensiale

**Eksempler på første «idéer» og løsningsrom vi ser pt. Vil utvikles grundig på de missionspor som prioriteres med videre i aug-okt 2021.**

### Hvor henvender du deg?

Brukere har behov for å lettere finne frem til rett tjeneste, for å slippe kasteballproblematikk. Flere kommuner har gode erfaringer med å skape "èn dør inn" til tjenestejungelen. Det kan være en felles telefon og mottaksapparat for henvendelser, tverrfaglig inntaksteam, mm, som skal sikre at bruker havner på rett sted allerede første gang de søker om tjenester. Det bør jobbes for å utforske hvordan dette kan oppskaleres og optimaliseres.

Kompetanseøkning: Det er allerede stort fokus på å styrke tidlig innsats ute i kommunene, noe som bør fortsette. Stikkord er å styrke de nærmest barna i å fange opp tidlige tegn, redusere «vente og se» holdning, ha tydelige, enkle og lavterskel prosesser og rutiner for hva man skal gjøre ved mistanke, tidlig drøfting i tverrfaglige fora og raskere inntaksprosesser til tjenestene.

Tidlig innsatsteam: En funksjon i kommunene som sikrer tidlig innsats når problemene oppstår og utnytte ventetiden med å gi støtte og tilbud dersom det tar tid før spesialisthelsetjenestene er på plass. Et sted som sluttbrukerne kan henvende seg dersom de ikke blir sett eller hørt når de har bekymringer som de føler ikke blir tatt på alvor. Funksjonen kan utvikles basert på beste praksis og gode grep som flere kommuner har gjort på området tidlig innsats.

### Tverrfaglige inntaksteam

For å slippe kasteballproblematikk, der familien må henvende seg til den tjeneste de tror er den rette for så å bli sendt videre, bør alle henvendelser vurderes tverrfaglig i det de kommer inn, for å sikre at riktig hjelp blir tilbud fra start. Tjenestene bør selv ha ansvaret for å sende saken videre, og tidsfrister må løpe fra når opprinnelig søknad har blitt sendt – ikke fra når den kommer inn til de respektive tjenestene.

### Fra reaktivt til forbyggende:

Stramme økonomirammer i kommunene gjør at det forbyggende arbeidet ofte prioriteres bort. Hvordan kan vi unngå at dette skjer? Kan vi beregne kostnadene og gevinstene med å lykkes/mislykkes med tidlig innsats? Hvordan kan vi se gevinstbildet til stat og kommune under ett? Hvordan frigjøre tid, ressurser og rammer til å styrke det forebyggende arbeidet slik at vi unngår at problemene blir store og kostbare på sikt?

### Insentiver, mandat og ansvarsfordeling

I de tilfellene hvor sykdom eller støttebehov utvikler seg over tid, kan det lenge være uavklart hvilken tjeneste som har oppfølgingsansvar og når barnet har nådd terskelen for et hjelpebehov. Familiene føler seg ofte ikke hørt. De strukturelle mekanismene bør sees på, for å sikre at det er gode nok insentiver for å «ta ballen» og bevissthet rundt at tidlig innsats lønner seg på sikt. De mer komplekse sakene sliter ofte med de samme utfordringene.

### **Effekter på brukernivå:**

Færre alvorlige konsekvenser og forløp for brukeren fordi man klarer å reagere tidligere (gjør noe før det setter seg). Økt livskvalitet for sluttbruker og familien rundt.

### **Effekter på tjenestenivå:**

Unngår å måtte sette inn mange ressurser sent, fordi man har håndtert ting tidligere. Frigjør mer tid til å jobbe og prioritere forbyggende arbeid. Mindre penger på tiltak som ikke virker.

### **Effekter på systemnivå:**

Går fra mindre statlig detaljstyring på juridiske rettigheter til mer frihet og autonomi til tjenestene som er tetttest på brukerne og som ser behovene og effektene av tiltak. Store samfunnsøkonomiske gevinster (utenforregnskapet)

# Riktig hjelp blir ikke alltid gitt



## Problembeskrivelse:

Tjenestemenyen er ofte låst Hva slags type tjenester som tilbys, hvem som tilbyr den og når en tjeneste kan utløses eller ikke er ofte svært rigid. Det gjør det vanskelig å tilby de tjenestene som familiene faktisk behøver og være fleksible i takt med familiens skiftende behov.

Tjenestetilbud som treffer på siden av kjernebehovet koster penger, men løser ikke nødvendigvis problemet og gir lavere oppnådd effekt.

## Årsaker:

- I dag er **rettigheter** til ulike tjenester regulert i lover og forskrifter. Det er satt ulike vilkår for tjenester/tiltak og det gjøres vurderinger i tjenestene på om man har rett til en tjeneste eller ikke. Dette bidrar til at brukerdialogen ofte blir sentrert rundt hva man har rett på fremfor hva man har behov for og hva man som bruker kan bidra med.
- Dersom bruker har et behov som ikke faller inn under **«tjenesteviften» til kommunen**, er det vanskelig å få det gjennomført. Tjenestene og personer i 1. linje opplever at rammer og handlingsrom til å reelt levere mer individuelt tilpassede tjenester og tiltak ikke er til stede.
- Det er ofte ulike roller og organisatoriske enheter som gjør vurderinger og tildeler tjenester. Andre deler av tjenesteapparatet som er tettere på sluttbruker kan se behov og tiltak som hadde vært nyttig for barnet og familien, men de har ikke **rammer eller**
- **Mandat til å gi tilbudet eller tjenesten**. Ofte kan det være helt grunnleggende, enkle tiltak som kunne hjulpet familiene godt, men når de som ser behovet ikke kan tildele eller veien via søknader og kriterier er kronglete, blir det vanskelig.
- **Tiltak som ikke virker**: En rettighetsfesting av tjenester handler om mye, både rettferdighet, likhet og kontroll på ressursene. Men selv om man har rett til diverse tjenester, er det dyrt å levere tjenester som ikke gir ønsket effekt eller som blir innrettet på en slik måte at effekten og nytten uteblir. Flere etterspør at man ikke bare har dialog om behov og tiltak, men at dialogen er løpende og at man aktivt følger opp **effekten av tiltakene** og tjenestene man gir for å kunne justere sammen med sluttbruker. Både barn, ungdom og foresatte opplever at de i liten grad blir spurt om hvordan tiltakene og tjenestene faktisk fungerer.
- Mange opplever at dialogen ikke burde vært sentrert rundt viften av tilbud og tiltak som familiene kan ha rett til, men heller **behov som sluttbruker har og felles prioriteringer** om hva som er viktig og kan gi barnet og familien størst effekt.

# Riktig hjelp blir ikke alltid gitt



## Årsaker & mulighetsrom:

- Kommuner med **dårlig økonomi** har ofte knappere rammer til å kunne prioritere brukerbehovene som kanskje er i «mellomrommene» mellom tjenestene. **Rettferdighet og likhet** blir viktigere enn individuell tilpasning – det blir et større fokus på å gi det systemet har tilrettelagt for, ikke det som er utenfor.
- Mange små kommuner kan slite med tilgangen til **kompetanse**, og tjenestetilbudet begrenses av dette.
- Når rammene blir knappe eller det oppstår situasjoner som gjør at man må omprioritere, så er det de **lovpålagte tjenestene som "vinner"** og forebyggende tiltak og det langsiktige som taper. På lang sikt er dette dyrt.
- **Nye finansieringsmodeller**: Flere i tjenestene etterlyser mer fleksibilitet i muligheten til å kunne gi tiltak og støtte som de ser at kan ha god effekt og nytte for familiene og barna. Kanskje trenger vi noen nye finansieringsmodeller, ny arbeidsmetodikk og et mandat der man fremfor å lappe på og å tilby tjenester som ofte er reaktive, har større anledning til å «investere» i innbyggerne sine og sammen med innbygger prioritere og velge tiltak som gir best effekt for barna og familiene.
- Dersom tjenester skal gis med større **individuell tilpasning** vil det ikke bare kreve nye rammer og nye finansieringsmodeller, det vil også kreve metodikk, kompetanse og nye rolleforståelser når man som tjenesteapparat sammen med sluttbruker skal diskutere og prioritere tjenester i tiltak. Det er ikke tjenestene som skal servere en ferdigtenkt løsning. Det må være dialog og diskusjon mellom sluttbruker og tjeneste/behandler rundt nettopp løsningene som er relevante. Skal vi lykkes med dette må det gis mer tillit til de ansatte, og trolig nye måter å kontrollere og måle effekt.
- Når sluttbruker faller **imellom tjenester og sektorer**, hvem har egentlig **ansvaret og hvem tar et ansvar?** Det er i dag flere triste eksempler på at barn faller i mellom tjenester og som faller ut av viktige arenaer. Når de faller ut av arenaer (f.eks. skole) kan det bli uklart hvem som har ansvar eller bør ta ansvar – og hvor langt dette ansvaret går.
- **Organisatorisk**: de som er tett på har størst forutsetninger for å avdekke/se behovene til sluttbrukerne, men de har ikke nødvendigvis mandat eller rammer til å løse disse behovene. De som tildeler tjenester er lenger unna og ofte i en egen organisatoriske enhet (f.eks. tildelingskontor). Det kan synes å være en manglende link/kobling mellom de som er tett på som avdekker behov og tiltak som kunne vært nyttige for brukerne, og de som har mandat til å tildele tjenester.

## Riktig hjelp blir ikke alltid gitt



**Eksempler på første «idéer» og løsningsrom vi ser pt. Vil utvikles grundig på de missionspor som prioriteres med videre i aug-okt 2021.**

Utvikling av selve tjenestevidten (Tjenesteporteføljen) – individuell tilpassing av tjenestetilbudet

Tjenestetilbudet er i dag utviklet ut fra ulike sektorers mandat og muligheter, og ikke ut fra brukerens helhetlige tilbud. Derfor treffer ikke alltid tjenestetilbudet, og reduserer effekt og verdi av tjenesten. Kunne vi sett på dette helt på nytt? Innsiktsarbeid og scenariotenking med brukere om hva de faktisk trenger, og bygget opp en hub med oversikt over hva finnes, hva andre kommuner har gjort, hvordan brukere beskriver sine behov, kreative måter å finne løsninger på.

Innbygger bestemmer hva hjelp de trenger:

Kan innbygger få tildelte timer/ressurser og selv velge hva de ønsker å bruke de til? Større mulighet til å «shoppe tjenester»?

Tiltak som virker

Systematisere jevnlig evaluering av om enkelttjenesten som er gitt har ønsket effekt for familien og om de samlede tjenestene de unge og familiene mottar har den ønskede effekten. Dette vil fordre økt fokus rundt de unge og familiens egne mål, og styrket kompetanse i å evaluere og måle effekt ute i tjenesteapparatet. Styrke tilbakemeldingsløype til tjenesten.

Nytenking rundt økonomi og midler

Tilskuddsordning til BPA dekker ikke kommunens utgifter, det er en høy terskel for refusjon (1 mill kr per bruker per år). Midlene må i større grad følger brukerne ut fra deres samlede behov. Utforske, tenke nytt rundt pengestrømmer og ressurstildeling.

Ny finansieringsmodell & pilotprosjekt:

En ny finansieringsmodell basert på øremerkede midler gir mer likeverdige tjenester. Eksempler å utforske kan være øremerkede midler til BPA og assistenter som følger barnet, statlig finansiering. Pilotprosjekt med øremerkede statlig finansiering for BPA og assistenter i skolen.

## Foreløpig vurdering av effektpotensiale

**Effekter på brukernivå:**

Økt livskvalitet, opplever større medvirkning (får oppfølging på hjelp man får og effekten av den) og man opplever tiltak som virker

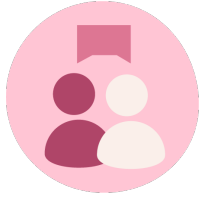
**Effekter på tjenestenivå:**

Tjenesten opplever et større handlingsrom til å levere de tjenestene som familiene har behov for. Mestringsfølelse og mening i å gi støtte og hjelp som virker for sluttbrukerne

**Effekter på systemnivå:**

Mer tillit og fleksibilitet til tjenesteyterne – ikke bare hva man har rett på, men fokus på hva man har behov for og hva som virker.

# Ikke fungerende koordinator og IP



## Årsaker:

- **Koordinatorfunksjonen er ulikt organisert.** Noen kommuner har profesjonalisert slik at det er dedikerte medarbeidere som fyller denne rollen. I andre kommuner tar medarbeidere denne rollen på toppen av sine øvrige oppgaver og har en tettere kobling til fag, men det er i svært liten grad dedikert tid til å utøve rollen.
- **Ansvar forskyves og omfanget underkommuniseres** - ond spiral der ingen vil ha rollen og ledere må tildele rollen til ledere/medarbeidere. Mangel på insentiver for å ta rollen.
- **Utydelig mandat og virkemidler** som vedkommende kan bruke dersom samhandlingen og koordineringen av de ulike tjenestene ikke fungerer.
- **Manglende styringsdata** på hvor mye tid/ressurser rollen faktisk krever dersom den skal utøves på en virkningsfull måte som er til hjelp for familiene og barna/ungdommene
- **Ulike planer.** Barn og unge med sammensatte behov har mange ulike planer som ikke ses i sammenheng. Planene har ulike innfallsvinkler avhengig av hvilken tjeneste som er ansvarlig for planen for eksempel er behandlingsplaner, delplaner, IP og IOP
- **Individuell plan gir ingen rettigheter.** Alle som har behov for langvarige og koordinerte tjenester har rett til å få utarbeidet en individuell plan, men planen gir ikke større rettigheter til helse- og omsorgstjenester.
- **Lite fleksibelt og dynamisk dokument.** Intensjonen med IP er at det skal være et levende dokument som skal sikre medvirkning fra bruker. De fleste individuelle planer er på papirformat, eller eget system som ikke er integrert med andre fagsystemer. Sluttbrukerne opplever det i liten grad som et dynamisk og levende dokumentet.

# Svak digital systemstøtte



## Årsaker:

- Mye av det tverrfaglig samarbeidet foregår gjennom fysiske møter og treffpunkter. **Informasjon gis fysisk i overganger og vekslinger**, fra et hode og til et annet. Kanskje er dette greit nok i små enkle saker, der ting er mer avklart og antall involverte lavt, men når sakene blir kompliserte, antallet involvert på tvers av sektorer øker, ting tar tid og man skal sikre reelle brukermedvirkning er det både sårbart og lite skalerbart at det ikke finnes gode systemer for informasjonsdeling, -tilgang og -overføring.
- **Tjenestene har sine ulike fagsystemer som de jobber i**. På tvers av fag og sektorer er det i liten grad integrasjoner og mulighet for informasjonsoverføring. Tjeneste frykter enkeltstående systemløsninger som bare «lapper på» og bidrar til både dobbelt- og trippelregistrering. Det er både ressurskrevende og gir dårlig datakvalitet
- **Koordinatorfunksjonen**, som skal manøvrere seg på tvers av tjenester, sektorer og ulike informasjon har heller ingen god systemstøtte for dette arbeidet.
- **Familien har i liten grad tilgang til digital informasjon om sin sak eller historie**. Informasjonen lever i møter, i hodet til tjenesteapparatet og i x-antall ulike fagsystem og journalløsninger. Det er ikke lett å holde oversikt, medvirke eller styre informasjon om seg selv når informasjonen ikke er transparent eller tilgjengelig for brukeren når bruker bruker selv ønsker det
- **Det er også ulike kultur** for å dele informasjon og det kan være ulike tillit mellom tjenester som påvirker hvor mye man deler og hvordan man deler informasjon. Når informasjonen blir tvetydig eller det må leses mellom linjene øker sannsynligheten for feil og at ting glipper.
- **Taushetsplikt** kan være en kilde eller barriere for deling av informasjon. Mange opplever at man kommer langt med en praksis der man henter samtykke fra bruker og deler videre, andre tolker taushetsplikten for strengt i frykt for å gjøre feil og noen kan være tilbøyelig til å bruke det som en hvilepute for å ikke samhandle eller dele informasjon.

# Svak digital systemstøtte



## Metode for brukerinvolvering:

Styrking og eventuell utvikling av gode metoder og visuelle støtteverktøy som tjenestene på tvers kan benytte i møte med brukeren. Trening av alle ansatte i tjenesteytingen ut mot målgruppen. Kan også være på digitale flater og knyttes til IP? Styrking av metoder og verktøy for samhandling med bruker slik at de kan delta aktivt i egen behandling.

## Felles søknadsportal på tvers av tjenester:

Det bør arbeides for en felles, digital søknadsportal på tvers av tjenester. Der vil bruker kunne legge inn informasjon om seg selv, og tjenestene kan hente ut det som er relevant for dem. Det kan også være én vei inn i tjenesteapparatet – på tvers av sektorer og forvaltningsnivå.

Etablere en felles kommunikasjonskanal fra direktoratene ut mot utvalgte brukergrupper og allmennheten for øvrig.

Felles tjenesteportal: Tjenestene (både primær- og spesialisthelsetjenestene) mangler oversikt over andre tjenester og deres tilbud/ordninger og kriterier for tilbudene. Dersom tjenestene hadde hatt denne informasjonen lettere tilgjengelig kunne hjulpet sluttbrukerne mer med å finne riktig hjelp og støtte.

## Samhandlingsverktøy for tjenesteyterne:

Det bør arbeides for et felles digitalt arbeidsverktøy på tvers av tjenester og sektorer, der tjenestene har plikt til å dele opplysninger og skape relevant informasjon slik at dette kan være tilgjengelig for andre tjenester gitt lovhjemmel eller samtykke for deling. Samtykke gis av bruker. Det vil være støtte å tvers av sektorer og forvaltningsnivå, og kan med fordel integreres med andre løsninger for bruker som. F.eks. felles søknadsportal på tvers av tjenester.

## Informasjonsdeling

Arbeide frem nye rutiner rundt deler av journalføring og dokumentasjon om brukere, slik at brukere har mer kontroll på hva som formidles og hvordan. Bruker eier ikke sin egen historie i kommunikasjonen mellom tjenestene, og det oppstår mange feil og misforståelser fordi 2. og 3. part skriver – og ikke bruker selv.

Styrking av metoder og verktøy for deling av informasjon på tvers aktører og tjenestenivå.

Fagsystemer snakker ikke sammen, mangel på fellesspråk er viktige elementer for å lykkes dvs trenger standardisering og jobbe med arbeidsprosesser . Arbeidsprosesser som bidrar til tydelige ansvarsoverganger-stafettspinnen hvem har ansvaret i overgangene.

## Utforske statsforvalterens rolle

- Egen rolle på det tverrsektorielle?
- Egen rolle og mandat på helhetlig brukeropplevelse?
- Kontrollmekanismer
- Videreføre felles oppdrag til statsforvalterne
- Implementering vs kontroll
- Verktøy: Hva kontrolleres? Hva man skal gjøre tilsyn på?
- Videreutvikle styringsportalen.no som samhandlingsplattform.

## Samhandlingsverktøy bruker

Det bør arbeides for et felles digitalt arbeidsverktøy på tvers av tjenester, der brukeren kan ha innsyn i og dialog med tjenestene som leverer inn til bruker. Det bør være et felles verktøy på tvers av sektorer og forvaltningsnivå for brukere med sammensatte behov. Her kan det fremkomme tverrfaglig dokumentasjon av brukerens situasjon, ulike avgjørelser og tiltak, mm. Verktøyet kan med fordel integreres med andre løsninger for bruker som. F.eks. felles søknadsportal på tvers av tjenester.

## Informasjonsverktøy for tjenesteyterne:

Det er behov for et digitalt oppslagsverktøy der tjenesteyterne kan få opp en god oversikt over ulike tjenester, ytelser m.m. som kan være relevante for en bruker med gitte behov. Oversikten må være tverrsektoriell. Dette fordi man da kan hjelpe brukeren bedre ved å veilede og peke på tjenester i egen eller andre sektorer.



# Lange saksbehandlingsprosesser



## Årsaker og muligheter:

- En utfordring for mange familier er **ventetiden i saksbehandlingsprosesser** og mengden dokumentasjon man ofte må sette seg inn i. For familier som står i en vanskelig situasjon er dette ekstra krevende, og ressurssterke familier kommer lengre enn ressurssvake fordi de har ressurser til å ta «kampen» mot systemet. Eks. Koordinator kan bruke mye tid på hjelpe familier med søknader.
- Et viktig **dilemma i saksbehandlingen** i dag ser ut til å være dilemmaet mellom **hva bruker ønsker og hva man har rett på**. Mange har frykt for at noen utnytter systemet, får noe de ikke har krav på. Lite handlingsrom for saksbehandler til å hjelpe bruker å gå utenfor rammene. Hvem bestemmer egentlig behovet? Hva om behovet står i kontrast til faglige vurderinger, er faget som skal trumfe? Hvem er egentlig best egnet til å vurdere behovet? Mange familier opplever at de ikke blir hørt og ikke trodd i saksbehandlingen.
- Det kan også være ulike **insentiver og målstrukturer** som dytter saksbehandlingen i ulike retninger. Fokus på budsjett og måling av svartiden på prosessen, versus om tiltakene treffer behovene og gir en effekt. Et spørsmål kan være, hvordan måler vi kvaliteten på og effekt av saksbehandlingen?
- Saksbehandlerne kan oppleve at de er i en **skvis**. De har rammer som påvirker deres handlingsrom og **frykten for å gjøre feil** kan føre til at man i større grad gjenbruker tidligere og «trygge» vurderinger fremfor å tenke nytt og gjøre nye selvstendige vurderingen. Frykten for tilsyn og kontroll dersom det blir klager, kan gjør at prosessene blir mer byråkratiske og dokumentasjonstunge fordi tjenestene ønsker å være etterrettelige og ha «alt på plass» i tilfelle det blir tilsyn.
- Vanskelig å legge til rette for at for eksempel saksbehandlere har riktig **kompetanse, kunnskap og erfaring til å se «helheten»** siden tjenestene er spesialiserte og saksbehandler skal kunne sitt område veldig godt, lite om annet.
- **Søknadsprosessene er ikke sømløse** fordi områdene er store og vanskelige å se i sammenheng, og fordi de tilhører ulike sektorer, som gjør at prosessene ikke er koordinerte og det blir mye dokumentasjon sent rundt til ulike instanser.
- Vi hører mye om **avslag og søknadslooper** pga informasjon, dokumentasjon eller opplevelse av "feil vurderinger"- der tiden bare går og det tar lang tid å få hjelp på plass.
- Prosessen med søknadsskriving (oppleves vanskelig)



## 6. Gevinstarbeid



# Gevinstarbeid i innsiktsfasen

Gevinstarbeidet startet opp i midten av innsiktsfasen og arbeidet som er gjort så langt er på et overordnet nivå og skal danne grunnlaget for videre arbeid utover høsten.

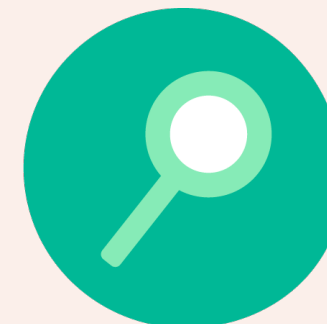
I vår har vi:

- Forsøkt å kartlegge hvor stor målgruppen for ASB prosjekter er. Basert på intervjuer gjort i innsiktsfasen laget et eksempel på en brukerhistorie med potensielle prissatte tidsgevinster for familiene.
- Laget gevinstkart som visualiserer potensielle gevinster av ABS prosjektet. Gevinstkartene viser hvordan gevinstene er knyttet til hverandre og til prosjektets effektmål.

Det har vært viktig å gjøre vurderinger av hvilke nyttevirksomheter man kan se for seg i de ulike missionssporene og nyttevirksomheter/potensielle effekter har vært sentrale i kommunikasjonen rundt de ulike sporene.

I gevinstarbeidet har vi tatt utgangspunkt i de foreløpige effektmålene for prosjektet på henholdsvis bruker-, tjeneste- og systemnivå. Vi har fasilitert diskusjoner i prosjektgruppa og fått innspill på hvilke gevinster vi kan realisere dersom vi når effektmålene for prosjektet. Innspillene er sortert i overordnede gevinstkart for hvert nivå. Gevinstkartene er verktøy for å sortere i hva som er potensielle gevinster og hva som er henholdsvis endringer som må gjøres for å realisere gevinstene, i tillegg til hva som er input gevinster/nødvendige steg på veien mot endringer.

Arbeidet som er gjort med å identifisere gevinster og vurdere hvordan kvantitative gevinster kan beregnes danner et godt grunnlag for gevinstarbeidet for konkrete tiltak som skal beskrives til høsten. Eksempelvis har gevinstarbeidet tatt utgangspunkt i noen konkrete brukerhistorier for å se på hvor mye tid familier i målgruppen kunne spare med et mer koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud.



# Målgruppe

Hvor stor er målgruppene for  
Barn og unge med sammensatte behov ?

Antall barn med angst og depresjoner  
lidelser fra KS' utenforregnskap  
- **72 200**

Antallet som mottar hjelpestønad for barn (0-18 år) sats 1,2,3  
og 4 fra NAV- **52 519 stykker**

Antall søknader om pleiepenger for sykt barn fra NAV  
- **19 000 stykker**

Inkluderer ikke barn under utredning og i liten grad barn som har  
sammensatte behov knyttet til psykiske utfordringer



Det er **188 000** elever i videregående totalt.  
0-24 samarbeidet har estimert at antallet elever  
med funksjonsnedsettelse i videregående  
utgjør **7500- 9500 (4%-5%)**.

Antall elever i spesialskole/klasse 4 326

# BRUKER

Eksempel på prissatte gevinster basert på en brukerhistorie. Det er pilot på hvordan vi kan jobbe videre med gevinstarbeidet utover høsten



Potensielle gevinster for familien	Estimater
Tapt arbeidsinntekt ved sykemelding for far	73 530 kr
Ekstra tidsbruk ved skolestart	80 000 kr
Ekstra tidsbruk ved koordinering og oppfølging av medisinske tilbud og skole	1 500 000 kr
Sum potensielle prissatte gevinster for familien	1 655 000 kr

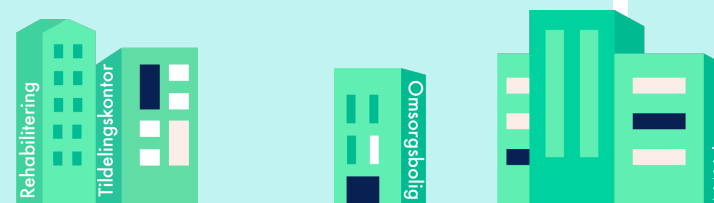
# TJENESTE



## HELSE



## UTDANNING

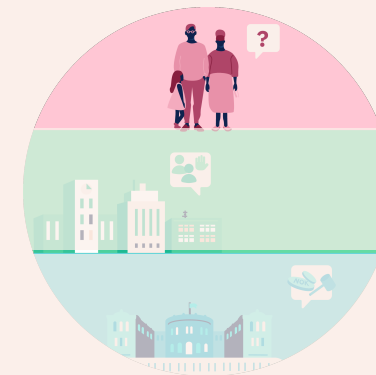


## KOMMUNALT



## FAMILIE

# Brukernivå



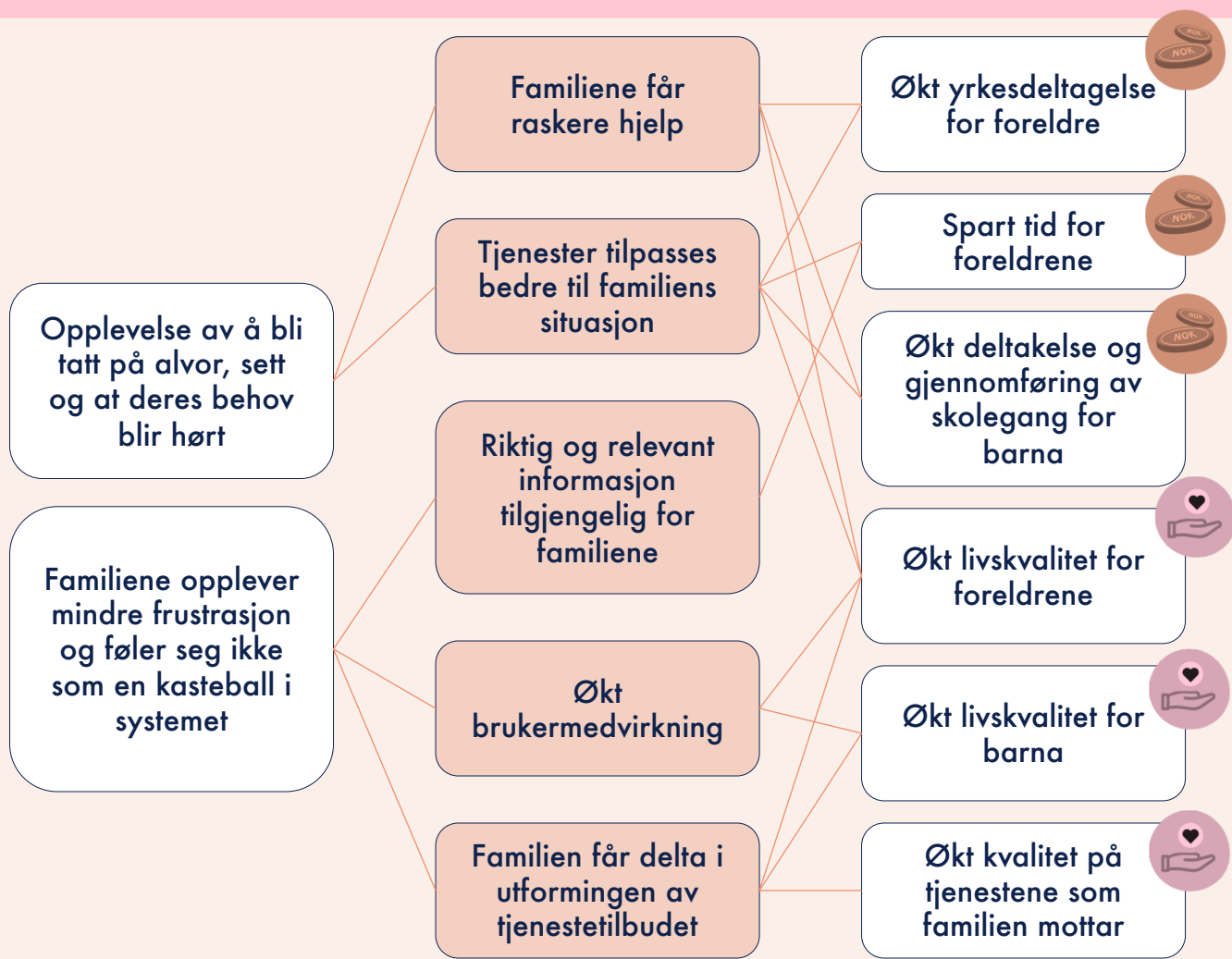
Tiltak 1

Tiltak 2

Tiltak 3

Tiltak 4

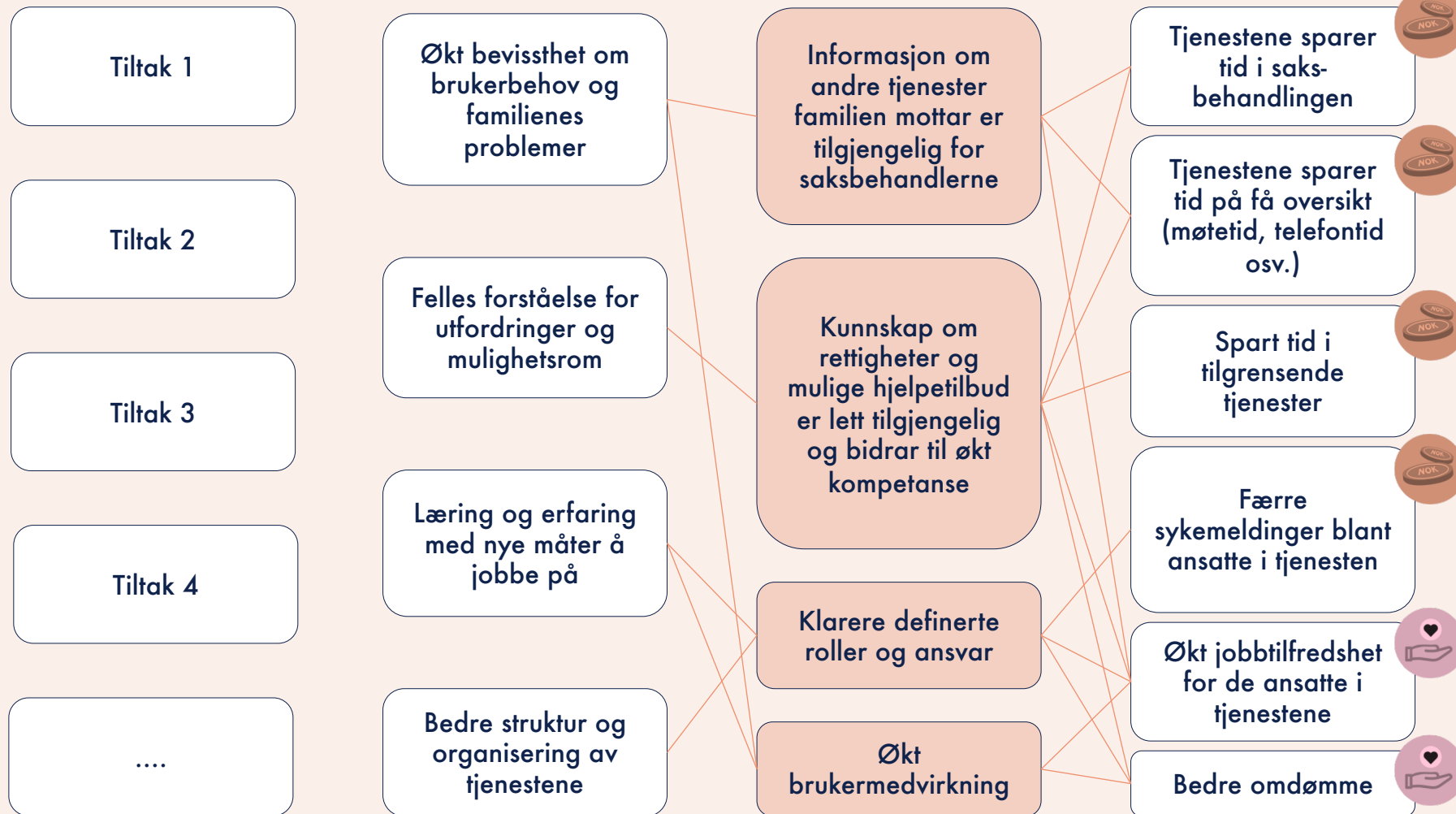
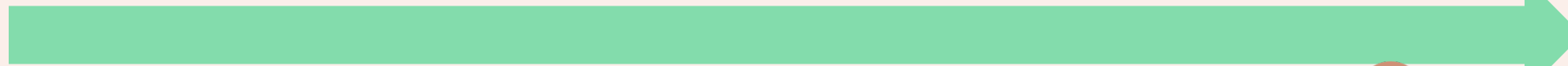
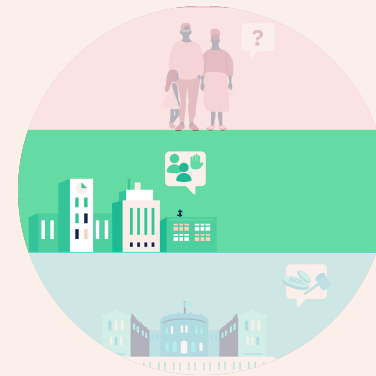
....



*Effektmål 1 «Barn og unge og deres familier skal få mer helhetlige og koordinerte og tilpassede tjenester»*

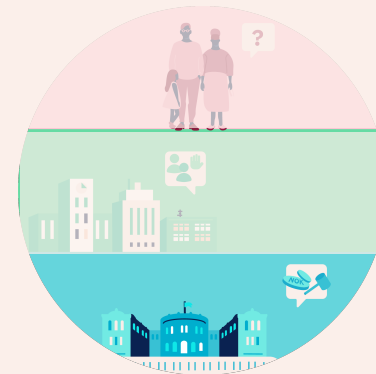
= Kvantitativ gevinst  
 = Kvalitativ gevinst

# Tjenestenivå



**Effektmål 2**  
«Aktørene som skal bistå målgruppen skal lettere kunne tilby helhetlige og koordinerte tjenester uavhengig av sektor, eller omsorgsnivå»

# Systemnivå



TILTAK

FORELØPIG/  
MELLOMLIGGEND  
E

ENDRING

POTENSIELL  
NYTTEVIRKNING

Tiltak 1

Økt bevissthet om  
brugerbehov og  
familiens  
problemer

Statlige tilskudd er  
koordinert og  
bedre tilpasset  
kommunens behov

Bedre samarbeid  
med og  
samordning av  
kommunene, evt.  
mindre  
interaksjons-behov  
mellom stat og  
kommune

Tiltak 2

Felles forståelse for  
utfordringer og  
mulighetsrom

Mer effektiv  
samhandling  
mellom offentlig  
virksomheter

Mer effektiv bruk av  
statlige midler,  
"slankere stat"

Tiltak 3

Læring og erfaring  
med nye måter å  
jobbe på

Færre statlige  
veiledere og mer  
koordinerte  
styringssignaler

Færre, men mer  
treffsikre statlige  
satsinger ved at  
tiltak styres mot  
samme mål, bedre  
lønnsomhet

Tiltak 4

Mindre  
kulturutfordringer  
ved mindre avstand  
til innbygger

Bedre omdømme og  
større tillit til  
offentlig sektor

....

**Effektmål 3**  
«Aktørene har fått nye egnede tilnærminger/metoder for organisering og styring av hvordan løse utfordringer og utvikle tjenester på tvers av virksomheter/ sektorer»

# 7. Missions- tilnærming





## Mission tenking

Vi har på basis av dette definert et begrepshierarki for prosjektet. I dette er en eller flere missions knyttet til en eller flere samfunnsutfordringer (grand challenges). Foreløpig er Digitaliseringsstrategiens mål om en sammenhengende offentlig sektor definert som den spesifikke konteksten for vår mission. Som nevnt har vi deretter definert flere missionspor som til sammen leder frem mot vår mission. Sporene er problemområder som tjener til å gruppere de prosjekter og tiltak vi igangsetter. I vårt arbeid med å finne hva ASB mission skal være og hvilke missionspor vi ser for oss, har vi naturligvis tatt utgangspunkt i innsiktsarbeidet og de brukerbehov og årsakskomplekset vi har definert på bakgrunn av dette. Både prosjektgruppe, brukerpanel og styringsgruppe har vært involvert i arbeidet med å foredle et første utkast til missionformulering.

Ulike forslag til en samlende missionformulering og forankring av denne i en overordnet samfunnsutfordring (grand challenge) er drøftet. Prosjektet har landet på en foreløpig formulering *En enklere hverdag med tjenester som treffer våre behov*, med tilhørende konkretisering om en satsing fram mot 2027. Vi vil iterere videre på formuleringene høsten 2021, i samråd med aktørene vi behøver ombord for å realisere en mission for ASB-prosjektet.



# Betraktninger om missions-tilnærming for ASB

Prosjektet har jobbet med å utforske missionstilnærmingen som metode. Det finnes lite empiri på dette i Norge, og denne delen av arbeidet har derfor vært utforskende. Det har vært en egen mission-arbeidspakke som har hatt fokus på å sette seg inn i gjeldende dokumentasjon om missions, reflektere over hvordan mission som tilnærming kan passe inn i vår kontekst, og drøfte missionstilnærmingen med Digdir/DogA og deres kompetanseressurs Dan Hill fra svenske Vinnova.

I arbeidet med å utforske missionstilnærmingen, er det noen betraktninger vi tar med oss videre i arbeidet:

Vår kontekst skiller seg muligens noe fra andre områder der missiontenkingen har vært aktuell, da den i hovedsak er et rent offentlig anliggende. Privat sektor, frivillighet og sivilsamfunn er også involvert, også i tjenesteleveranser inn mot målgruppene, men problemkomplekset rundt målgruppen handler i første omgang om våre norske forvaltningstradisjoner og hvordan det offentlige har innrettet seg. I arbeidet har vi sett at den typiske innovasjonstilnærmingen hvor intensjonen med å utpeke en mission er å skape et rikt omfang av frie initiativ og innovasjoner inn mot et felles mål, ikke er direkte overførbar til vår kontekst.

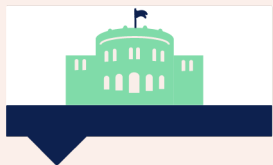
Likevel ser vi at en mission kan være en god måte å samle de ulike sektorer og forvaltningsnivå inn mot å løse en felles problemstilling. Vi ser at mange av problemområdene brukere opplever, oppstår fordi de havner i mellomrommene og grenseflatene mellom sektorer, og altså er knyttet til måten vi har organisert offentlig sektor på. Vi må derfor mobilisere sektorene til å bidra inn mot noe som delvis kan ligge på siden av deres kjerneleveranser og hovedmandat. Vi oppfatter at hver sektor og de ulike forvaltningsnivåene er sterkt styrt av eget mandat og egne mål, og at det kan være krevende å få virksomheter til å bidra med ressurser inn mot noe som de selv ikke blir målstyrt i retning av. Slik sett kan en missionstilnærming med et helhetsperspektiv og samlende målformuleringer være svært egnet.

Det er også en kjensgjerning at det i dette Stimulab-prosjektet i grunnen handler om å *etablere* en mission. Selv om det er et uttrykt felles ønske om endring på det aktuelle området, er det langt fra slik at det foreligger et godt toppforankret mandat – som automatisk gjør at ulike sektorer står klare til å forplikte seg til å bidra til å nå en mission-målsetning. Det foreligger heller ikke noen sikker finansiering av det videre arbeidet med livshendelsen. Dette er et krevende utgangspunkt, og gjør at mobilisering, forankring og finansiering er områder det bør legges inn innsats på i det videre arbeidet.

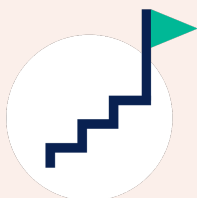
# Begrepshierarki



## Foreløpig Mission - formulering



Grand Challenge



Vår mission

Offentlige tjenester oppleves sammenhengende og helhetlige av brukerne



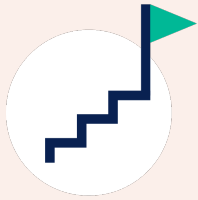
En enklere hverdag med tjenester som treffer våre behov

Innen 2027 skal alle barn og unge med sammensatte behov og deres familier oppleve at de mottar et helhetlig tjenestetilbud som gir nødvendig hjelp til å fungere i hjem, skole, fritid og arbeid.

Familiene til alvorlig syke barn, og barn og unge med behov for sammensatte tjenester (målgruppen til ASB) møter i dag tjenester som er sektorvis organisert, fragmenterte og lite fleksible mht. å dekke deres behov. Denne mission handler om at de aller fleste brukerne i målgruppen skal oppleve en forbedring i tjenestekvaliteten i 2025 sammenlignet med 2021. Det å sikte seg inn mot en opplevd forbedring vil tilrettelegge for en reell brukerorientering av de tiltak som initieres. Det må etableres et måleregime på området for å følge opp dette systematisk.

*Anbefalt kontekstualisering og overordnet forankring i digitaliseringsstrategien*

**Foreløpig mission-formulering**  
*Hensikt med formuleringen: skape engasjement, mobilisere og gi retning for prosjekter, satsinger og tiltak. Må kunne romme mange aktører.*



Vår mission

Innen 2027 skal alle barn og unge med sammensatte behov og deres familier oppleve at de mottar et helhetlig tjenestetilbud som gir nødvendig hjelp til å fungere i hjem, skole, fritid og arbeid.

Mission-formuleringen definerer retning og ambisjon

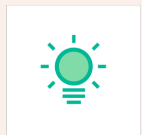


Mission spor



Mission-sporene er vår syntetisering og «clustering» av innsikt

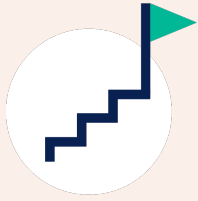
Hvert mission-spor skal ha et målhierarki som definerer prosjekter og tiltak, og sammenhengene mellom dem. Noen prosjekter vil naturlig kobles opp til flere mission-spor.



Mission prosjekter



Samlingen av prosjekter og - tiltak må organiseres i en samlet portefølje for de neste årene.



Vår mission

Innen 2027 skal alle barn og unge med sammensatte behov og deres familier oppleve at de mottar et helhetlig tjenestetilbud som gir nødvendig hjelp til å fungere i hjem, skole, fritid og arbeid.



Mission spor

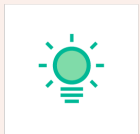
1A. Manglende brukermedvirkning og individuelt tilpasset tjenesteutforming



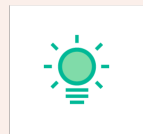
1B. Manglende samhandling og manglende helhet



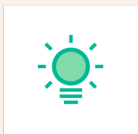
5. Sentralforvaltningen skaper utfordringer som forplanter seg nedover i systemet: Mandat, sektorinndeling, samordning av virkemidler, svak tilbakemeldingsløyfe fra borger og tjenester, lite samhandling på toppnivå, ingen som har ansvar for mellomrommene



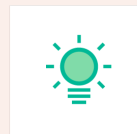
Mission prosjekter



Prosjekt



Tiltak



Satsning

**Takk!**

