

En av syv livshendelser

# Alvorlig sykt barn

- Barn og unge med sammensatte behov



# Prioriterte digitale prosjektideer (SG 27/10-21)

## IDEKORT

### 1. BRUKER-MEDVIRKNING

Three cards for '1. BRUKER-MEDVIRKNING' with priority levels A, B, and C. Card B is highlighted with a red border.

### 2. SAMHANDLING

Four cards for '2. SAMHANDLING' with priority levels A, B, C, and D.

### 3. KOORDINATOR

Two cards for '3. KOORDINATOR' with priority levels A and B.

### 4. INFORMASJONS-TILGANG

Five cards for '4. INFORMASJONS-TILGANG' with priority levels A, B, C, D, and C. The entire column is highlighted with a red border.

### 5. DIGITAL OG OVERSIKT (KONTROLL BRUKER)

Three cards for '5. DIGITAL OG OVERSIKT (KONTROLL BRUKER)' with priority levels A, B, and C.

### 6. INDIVIDUELL TILPASSING

Three cards for '6. INDIVIDUELL TILPASSING' with priority levels A, B, and C.

### 7. HJELPEMIDLER

Two cards for '7. HJELPEMIDLER' with priority levels A and B.

### 8. SKOLE

Two cards for '8. SKOLE' with priority levels A and B.

### 9. ORGANISERING

Two cards for '9. ORGANISERING' with priority levels A and B.

### 10. STYRING

Four cards for '10. STYRING' with priority levels A, B, D, and B.

# PROSJEKTIDEER



**BRUKERMEDVIRKNIN**

**G**



**TILTAK: VERKTØY OG PRAKSIS**

# Brukermedvirkning – felles og helhetlig kartlegging av brukerbehov

**KORT BESKRIVELSE**

Utvikling av hensiktsmessige rutiner, prosedyrer og gode, visuelle verktøy for kartlegging av brukerbehov, som tjenestene kan benytte på tvers for å basere innsatsen sin på en felles problemforståelse.

Eksperimentet med Flekkefjord bekreftet hypotesen om at tjenestene ikke utnytter potensialet de har i handlingsrommet sitt i dag til fulle, og at de i liten grad har en helhetlig og felles forståelse av brukernes situasjon og behov.

Årsakene ligger blant annet i premisset dialogen med brukerne er bygget på (tjenestene møter brukere som representant for sin tjeneste og med det fokuset og mandatet dette gir), rutinene (dette gjøres i dag av en og en tjeneste og ikke felles) og om måten kartleggingen foregår på (hva som etterspørres).

**NØKKELINNHOLD**

- Videreutvikle visuelt verktøy for kartlegging av brukerbehov
- Eksperimentere og lære i større skala, for å utvikle gode rutiner og prosedyrer
- Lansere dette, evt sammen med en form for kurspakke
- Bør integreres i Individuell plan (IP)
- Bør utarbeides til en digital løsning, slik at dette på sikt kan bli til en dynamisk IP, som fortløpende oppdateres.
- Mer automatisert innhenting av tilbakemeldinger fra bruker i et slikt digitalt verktøy, kan gjøre en i stand til å ha en god og systematisk innhenting av informasjon om brukertilfredshet.
- Kan også tilrettelegge for jevnlige evalueringer, slik at man raskere får justert tjenestetilbudet ved behov.
- På sikt bør også utveksling av data ved APIer vurderes
- Koble sammen med et forskermiljø?

**HVEM ER MÅLGRUPPEN OG HVOR KAN VI STARTE?**

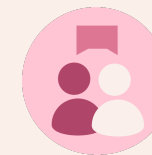
Barn, unge og deres foresatte i vår målgruppe.

Vi kan starte med å fortsette å utvikle kartleggingsskjemaet, og gjennom større eksperimentering arbeide frem forslag for rutiner og prosedyrer.

**HVILKE BEHOV LØSER DET?**

Tjenester og brukere opplever at reell brukermedvirkning i praksis er vanskelig å få til på individnivå. Styrker muligheten for:

- Reell brukermedvirkning
- Samhandling
- Helhetlige og sømløse tjenester
- Tiltak som virker

**TILTAK: VERKTØY OG DIGITALISERING****Kartleggingsverktøy for tversektoriell tilnærming**

BRUKERMEDVIRKNING  
OG INDIVIDUELT  
TILPASSET  
TJENESTEUTFORMING

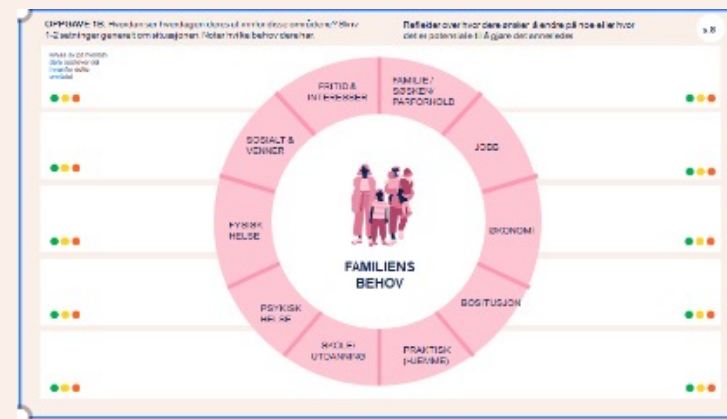
**KORT BESKRIVELSE:**

Videreutvikle og implementere kartleggingsverktøyet som ble brukt i eksperimentrommet. Tilgjengeliggjøre det som en "kit" digitalt og fysisk (mulighet for å bestille) for kommunene. Markedsføre det overfor relevante målgrupper i kommunene. Utarbeide opplæringsmateriell eks webinar, nettkurs etc

Digitalisere kartleggingshjulet. Digitalisere samtaleverktøy så familien kan forberede seg til et møte med tjenesten. Samtaleverktøyet gir en mer helhetlig tilnærming til brukerens behov.

**NØKKELINNHOLD**

- Helhetlig pasientforløp på tvers av tjenester og sektorer
- Kan gjøres på papir eller utvikle digitalt verktøy
- Digitalt verktøy som gir familiene mulighet til å enkelt å dele informasjon om behov for hjelp/tjenester

**HVEM ER MÅLGRUPPEN OG HVOR KAN VI STARTE?**

Barn og unge med alvorlig sykdom eller sammensatte behov og deres familier.

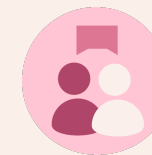
Alle som kartlegger behov for hjelp/ tjenester til målgruppen

**HVILKE BEHOV LØSER DET?**

Mer helhetlig tilnærming til barnet/ungdommens og familiens behov.

Gevinst: Familiene, barn/ungdom bedre forberedt til samtaler med tjenesten. Dette gir mer effektive og nyttige møter og sparer tid både for tjenestene og familiene.

Nudge: Verktøyet i seg selv oppfordrer indirekte til samhandling og en mer helhetlig tilnærming til brukerens behov. Kan bidra til at flere aktører samarbeider om kartleggingen

**TILTAK: VERKTØY OG DIGITALISERING****Felles tilgang til individuell plan**

BRUKERMEDVIRKNING  
OG INDIVIDUELT  
TILPASSET  
TJENESTEUTFORMING

**KORT BESKRIVELSE**

En felles tilgang til IP for alle både foreldre og tjenestene. Tilgang til å oppdaterer nye behov for tjenester og tiltak, følge med igangsatte tiltak med frist og evaluering, følge avvik når fristen ikke overholdes, et godt verktøy i systemet for å ha oversikt til enhver tid, ikke personavhengig når en saksbehandler eller ansvarlig for et tiltak slutter, en stafettpinne for at barnekoordinator pålegger en tjenester som ikke oppdaterer eller samarbeider i å tilby samordnede tjenester gjennom individuell plan, et godt utgangspunkt for at de nye regelverksendringene om felles forskrift om individuell plan. Samarbeid og barnekoordinator implementeres og settes i verk.

**NØKKELINNHOLD**

- Felles og samtidig tilgang til individuell plan både for tjenestene og familien
- Mulighet til å oppdatere planene og at andre aktører kan få varsel om oppdateringer
- Mulighet for samhandling og dialog mellom tjenestene og familien og mellom tjenestene.
- Varsler om frister
- Kan bidra med bedre implementering av de nye regelverksendringene om samarbeid, samordnet og barnekoordinator
- Tjenestene tilegner seg bedre oversikt over andre velferdstjenestene og deres tilbud

**HVEM ER MÅLGRUPPEN OG HVOR KAN VI STARTE?**

Velferdstjenestene - kommuner, fylkeskommuner, statlige forvaltninger, direktoratene og foreldrene til barn med sammensatte behov. Vi kan startet med å se på hva marked tilbyr her og hva som kan bygges videre på? En kan også se på digitale behandlingsplaner og hvordan alt kan henge sammen

**HVILKE BEHOV LØSER DET?**

Gevinster

- Barn og unge og deres familie får oversikt over tiltak og tjenester og hvem som har ansvaret for det med tilgang til å endre sitt behov i planene når behovet endrer seg. Veldig effektiv og tidsbesparende for familiene
- Tjenestene sparer tid på avklaringsrunder der det ikke er nødvendig og får veldig god oversikt over tiltak som kan ha synergier mot hverandre
- Rettigheten til barn og familien er innfridd og har fått kvalitative innhold for familie

# **SAMHANDLING**







SAMHANDLING  
& HELHETSTENKING

## TILTAK: KOMPETANSE OG LÆRING

# Samhandling – Satsning med kurs & coaching

### KORT BESKRIVELSE

Samhandling er et sentralt fokus i de fleste tjenester. Likevel ser vi at svært mange steder strever med å gjennomføre det i praksis, da det på mange måter bryter med viktige aspekter av etablert praksis og erfaring. Det er behov for en større satsning, som kan styrke tjenestene i sin praktiske gjennomføring når flere fag og sektorer skal samhandle – både overordnet og i enkeltsaker. Stikkord her er kompetanse, bygging av kultur for samhandling, etablere nye erfaringer, utforske og benytte handlingsrommet som er der.

Det foreslås en pakke som består av en rekke digitale kurs, fysiske seminarer i kombinasjon med egne coacher i samhandling, som bistår i trening på samhandlingssituasjoner og eksperimentering for å teste nye samhandlingsformer og utforske handlingsrommet. Stimuleringsmidler for tjenester som vil investere i samhandling.

Kan eventuelt kombineres med barnekoordinatorrollen, om denne utvikles til å også gå i retning av coach og med tilstrekkelig mandat.

### HVEM ER MÅLGRUPPEN OG HVOR KAN VI STARTE?

Målgruppen er kommunale tjenester innen området, spesialisthelsetjenesten og skole. Kan startes med noen pilotkommuner og tjenester. Tett samarbeid med KS og RH anbefales.



### NØKKELINNHOLD

- Utvikle et fast kursopplegg
- Vurdere et (midlertidig) kompetansesenter
- Tilgjengeliggjøre en digital samling av best practise, deling av erfaringer og relevante verktøy
- Utarbeide case-materiale som treningsmateriale til tjenestene
- Skape en læringsreise: Treningsopplegg og verktøy som hjelper tjenestene fra ord til handling
- Plattform/ kunnskapsbase med digital inngangsport og menneskelige veiledere for kommuner som ønsker å styrke kompetansen på området.
- Et «stunt squad» som kan gå inn i kommuner f.eks. tre uker av gangen for å bistå med gjennomføring av eksperimenter / testing av nye praksismodeller
- Emosjonelt engasjerende TV-serie hvor vi følger noen familier og deres tjenester.

### HVILKE BEHOV LØSER DET?

Tjenestene har behov for trening i den «myke» delen av samhandling, i form av kompetanseheving og og anvendt erfaring/trening med samhandling på tvers av fag og sektor.

Mer målrettet arbeid kan bidra til å forløse potensialet og bedre utnytte det eksisterende handlingsrommet for mer individuelt tilpasset tjenesteutforming og styrket samhandling.



SAMHANDLING  
& HELHETSTENKING

## TILTAK: DIGITALE IDÉER

# Samhandlingsverktøy

### KORT BESKRIVELSE

Felles digitalt samhandlingsverktøy hvor innbygger og tjenester/hjelpeapparat med tjenstlig behov(samtykke) har innsyn og mulighet for dialog med innbygger og andre aktører som har tjenstlig behov.

Bakgrunn for tiltaket: Behov for innbygger og tjeneste/hjelpeapparat til å ha digital dialog på tvers av tjenester og omsorgsnivå (mellom aktørene) og med innbygger.

Tjenesten /hjelpeapparatet har behov for å kunne gjøre avklaringer/drøfte problemstillinger på tvers av omsorgsnivå (Dekkes av helsefaglig dialog? PDS? Maja)

Behov for å dele informasjon med innbygger, andre hjelpeinstanser med tjenstlig behov for å kunne gi bedre koordinerte helhetlige tjenester

### NØKKELINNHold

- Deling av relevant generell informasjon/kurs/aktiviteter
- Innbygger og tjenesten/hjelpeapparatet kan ha en inngangsport for ha digital dialog på tvers av sektor og omsorgsnivå.
- Innbygger ha behov for å legge inn informasjon, be om informasjon eller drøfte problemstillinger med hjelpeapparatet.
- Barn/ungdoms historier, foreldrenes historier og tjenestenes historier blir alle ivaretatt parallelt, og tilgjengelig for alle som har innsyn
- Må være enkelt for fagpersonell å ivareta deling av informasjon inn/ut av eget fagsystem og enkelt for bruker å gi tilgang.
- Denne idéen kan kombineres med chat, informasjons-idéen.

### HVEM ER MÅLGRUPPEN OG HVOR KAN VI STARTE?

Barn, unge og deres foresatte og søsken. Hjelpeapparatet, barnekoordinator.

Hvilke virksomheter bør involveres

Aktører som tilbyr tjenester/hjelp til målgruppa

Direktoratene som har myndighetsrollen overfor tjenestene/aktørene



### HVILKE BEHOV LØSER DET?

Økt tilfredshet, raskere hjelp og mindre tidsbruk på

koordinering for innbygger og tjeneste-, hjelpeapparatet

Slippe gjenta samme informasjon

Bedre kjennskap til andre tjenester/hjelpeapparat bidrar til

økt samarbeid

Trygghet i at informasjon fra bruker blir ivaretatt



SAMHANDLING  
& HELHETSTENKING

## TILTAK: DIGITALE IDÉER

# Digital kalender

### KORT BESKRIVELSE

Felles kalender på tvers av aktører for å få en oversikt over møter. For å enkelt kunne planlegge møter, og fellesaktiviteter på tvers. Samt unngå dobbeltbooking av aktiviteter mellom omsorgsnivå. Gjøre det mulig å koordinere aktivitetene mer - flere sykehusavtaler på samme dag eller hvis man å reise langt kunne legge opp til at avtalene var mer koordinerte og sparte tid for familiene

### NØKKELINNHOLD

- Tjenesteytere har en felles kalender for å kunne koordinere alle timeavtaler
- På ulike nivåer - innenfor eget HF for eksempel

### HVEM ER MÅLGRUPPEN OG HVOR KAN VI STARTE?

Barn, unge og deres foresatte. Tjenesten. Koordinator.

Stegvis tilnærming:

Start med å utforske (gjennom f.eks, pilotering) om dette vil være nyttig og mulig. Man kan begynne innenfor spesialist i et HF for eksempel.



### HVILKE BEHOV LØSER DET?

Oversikt, bedre koordinering, mindre tid til planlegging av timer og reising



SAMHANDLING  
& HELHETSTENKING

## TILTAK: KOMPETANSE OG LÆRING

# Samhandling – veileder (!)

### KORT BESKRIVELSE

Felles veileder fra aktuelle direktorat, KS og andre relevante på samhandling på tvers av sektorer og fag.

Bør harmoniseres med hva Statsforvalter skal/kan følge opp med ny lovgivning.

KS´ veileder på «Tiltak som virker» inneholder en rekke elementer som kan være relevante inn i arbeidet.

NB: Usikker på hva som finnes allerede av føringer og veiledere på de ulike områdene?

### NØKKELINNHOOLD

- Veileder for hvordan man kan samhandle på tvers av sektorer, forvaltningsnivå og fag.
- Bør lages på tvers av aktuelle direktorat og komme som en felles veileder.
- Bør være engasjerende med en blanding av video/film/animasjon og tekst
- Kan inneholde forslag til rutiner, årshjul, mm.
- Bør også omtale de myke sidene av samhandling

### HVEM ER MÅLGRUPPEN OG HVOR KAN VI STARTE?

Tjenesteutøvere ut mot målgruppen og ledere av disse . Tett samarbeid med aktuelle aktører og alle involverte direktorat er essensielt.



### HVILKE BEHOV LØSER DET?

Tjenestene opplever at de er usikre rundt dette med samhandling på tvers i praksis. En felles veileder fra direktoratene kunne staket ut en kurs for tjenestene og etablert noen kjøreregler.

**KOORDINATOR**





SAMHANDLING  
& HELHETSTENKING

## TILTAK: ORGANISERING

# Barnekoordinator & samhandlingsekspert

### KORT BESKRIVELSE

Rollen er under utvikling, så dette blir først og fremst innspill til det arbeidet basert på fremkommet innsikt i eksperimentrommet.

En dedikert barnekoordinator kan potensielt være nøkkelen til løsning på samhandlingsutfordringene, men vil da også behøve kompetanse på samhandlingsmodeller- og kultur, samhandlingsferdigheter og kunne fungere som samhandlingscoach for de øvrige tjenestene.

Tjenestene vi snakket med, beskrev en rolle nokså annerledes enn dagens koordinatorfunksjon, som var mer i retning av en som fasiliterer samhandlingsprosessen, har ansvar for å igangsette, aktivere, informere familiene, kartlegge familiens helhetlige behov som et grunnlag for arbeidet til alle tjenester, mm. Rollen kan også tenkes med elementer av personlig ombud eller som en rådgiver for familiene.

En viktig utfordring å ha med i arbeidet, er at en barnekoordinator først kommer inn i bildet når brukeren er i et etablert forløp. Det kan gå mange år før man når dit.

### HVEM ER MÅLGRUPPEN OG HVOR KAN VI STARTE?

Brukere og tjenester

Viderefremme idéer og innspill til de som arbeider med ny veileder. Oppfordre til at det gjennomføres innsiktsarbeid ifm utarbeiding av veileder.



### NØKKELINNHOLD

En vellykket barnekoordinatorfunksjon betinger en rekke forutsetninger:

- Barnekoordinator må være en selvstendig og tjenesteuavhengig stilling.
- Må ha et mandat som gir handlingsrom på tvers av tjenestene og en viss beslutningsmyndighet rundt ansvarsfordeling.
- Bør være med tilhørende kompetansemiljø og fora hvor man kan møte andre med samme funksjon.
- Må tilføres styrket kompetanse i samhandling.
- Må ha god tilgjengelighet for brukerne (få familier samtidig)
- Kan fungere som 'samhandlingsekspert' i kommunen
- Må være «vakthund» rundt familiene, og følge opp kvaliteten. I dag er det familiene som må holde oversikt over at alt er slik det skal på skole, med avlastning, mm. De har ikke alltid kompetanse til å vurdere og ikke overskudd til å klage/forbedre når ting ikke er optimalt.
- Ha et særskilt blikk på fritiden og barnets sosiale integrering
- Bør ha digitale løsninger for å samle all relevant informasjon rundt familiene.

### HVILKE BEHOV LØSER DET?

- Reduserer brukernes tidsbruk på å finne frem i systemet
- Sikrer mer individuelt tilpassede tjenester
- Styrker samhandling betydelig
- Reduserer feilhenvisinger og saksbehandling på saker som fører til avslag
- Mer treffsikre tjenester



SAMHANDLING  
& HELHETSTENKING

## TILTAK: DIGITALT VERKTØY

# Tidlig fase: Tjenestelos og lavterskel tjenester

### KORT BESKRIVELSE

Tidlig fase (utredningsfasen og sonderingsfasen) er for mange familier den mest krevende der man ikke vet hva behov man har eller hvilken hjelp man kan få. De har ofte ikke rettigheter til koordinator eller tjenester før man har diagnose eller ferdig med utredning.

Her er det en ide å få på plass en tidlig fase «koordinator» som vi kaller tjenestelos, som kan hjelpe deg med å navigere i tjenestene og som guider deg rundt.

Knytte på lavterskel tjenester og hjelp tidlig (når man står i kaoset og i utredning) slik at vi sikrer at man får tjenester / hjelp tidligere.

### NØKKELINNHOLD

- Redusere antall gatekeepere
- Se på hvordan man kan få plass en «tjenestelos» veldig tidlig (før man har rett på koordinator) slik at familien blir guidet igjennom prosessen.
- Gi mandat til tjenesteytere (kommuner osv) til å utløse lavterskel tjenester for å «komme seg over kneika».

### HVEM ER MÅLGRUPPEN OG HVOR KAN VI STARTE?

Familier: Brukere, pårørende, søsken.



### HVILKE BEHOV LØSER DET?

Sikre at familiene føler seg trygge i en tidlig fase, og får tidlig nok hjelp – dette vil redusere belastningen for familien på lang sikt. Og det er her mange familier synes det er ekstra tungt, belastende og er ofte i en sorg prosess.

# INFORMASJONSTILGAN

G





# Lettere tilgjengelig informasjon

## KORT BESKRIVELSE

Sikre enkel digital tilgang på relevant og nødvendig informasjon. For at familie/barn skal kunne medvirke meningsfullt og informert i utforming av eget tjenestetilbud og behandling, må de ha bedre tilgang på informasjon om for eksempel tjenestetilbudet, behandlingsmuligheter og hva de ulike sektorene kan tilby av hjelp/tjenester. Hvilke rettigheter de har.

## HVEM ER MÅLGRUPPEN OG HVOR KAN VI STARTE?

Barn, unge og deres foresatte med behov for informasjon om diagnoser, behandlingsmuligheter og tjenestetilbud. Kan også være et verktøy for koordinator. Aktører som tilbyr tjenester/hjelp til målgruppa. Direktoratene som har myndighetsrollen overfor tjenestene/aktørene



BRUKERMEDVIRKNING  
OG INDIVIDUELT  
TILPASSET  
TJENESTEUTFORMING

## NØKKELINNHOLD

Tiltaket kan dimensjoneres ut i flere trinn avhengig av finansering

- Åpen informasjon om for eksempel tjenestetilbudet, behandlingsmuligheter og hva de ulike sektorene kan tilby av hjelp/tjenester.
- Åpen informasjon med i tillegg med oppdaterte kontaktopplysninger til tjenestene og lenker til søknadskjema
- Persontilpasset informasjon (rettighetsgenerator) basert på at man selv legger inn diagnoser og da får opp at dette normalt medfører disse tjenestetilbudet, behandlingsmuligheter osv.
- Persontilpasset informasjon basert på tilgangsstyring, datadeling, standardisering etc hvor man henter inn informasjon om diagnoser eller andre relevant.
- Lage en nasjonale master informasjon om tjenestetilbud og behandling som andre eksterne aktører kan hente informasjon fra.
- Denne ide kan bygges sammen med andre digitale ideer som chat, søknader, kalender, app og ideer som alt på et sted.

## HVILKE BEHOV LØSER DET?

Gevinster

- Redusert tid for foreldre og barn/ungdom til å lete etter informasjon om hjelpetilbud
- Sparer tid for koordinator på lete etter informasjon og det kan også gjøre at koordinatorene kan utøve rollene med høyere kvalitet.
- Kan gi grunnlaget for mer aktiv brukermedvirkning
- Kan på lenger sikt gi redusert ressursbruk på oppdatere mange ulike hjemmesider, tid på å kvalitetssikre at informasjonen er riktig.

**TILTAK: VERKTØY****Brukermedvirkning & informasjon**

BRUKERMEDVIRKNING  
OG INDIVIDUELT  
TILPASSET  
TJENESTEUTFORMING

**KORT BESKRIVELSE**

Enkel tilgang til informasjon om ulike muligheter og rettigheter er en forutsetning for reell brukermedvirkning. Det gjelder både tilbudene til ulike tjenester og behandlingstilbud (hva det innebærer, forløp og om det finnes andre tilnærminger). Denne informasjonen er i dag til dels ikke til stede, og til dels spredd ut over mange aktørers nettsider. For brukere er det også vanskelig å forstå om de faller inn under eller utenfor aktuell ordningen.

Det bør etableres en digital portal, som samler all informasjon. Denne må kunne bygges ut lokalt i alle kommuner.

Det å også være mulig å kunne kontakte fagpersoner via chat e.l., slik at man raskt og gjerne anonymt, kan få svar på spørsmål vedrørende sin spesifikke situasjon. Denne informasjonen kan gjerne tilgjengeliggjøres via en vegg.

**HVEM ER MÅLGRUPPEN OG HVOR KAN VI STARTE?**

Alvorlig syke barn, unge og deres familier.

Vi vet nok om behovet til å kunne sette i gang med innsiktsarbeid, konseptutvikling og teknisk sondering av muligheter og begrensninger.

**NØKKELINNHOLD**

Stegvis utvikling av én felles portal med oversikt over tjenestetilbud, behandlingstilnærminger og potensielle forløp.

- Steg 1: Samle informasjon om rettigheter, samt tjenestetilbud og behandlinger som er tilstede i de fleste kommuner og helsetjenester. Inkluderer kontaktinformasjon og lenker til søknader.
- Steg 2: Mulighet for lokal tilpasning i fra hver kommune
- Steg 3: Dialog i form av chatt, telefon og vegg (ref ung.no).
- Steg 4: Koble sammen med tilsvarende løsning for tjenester
- Steg 5: En app for familiene, der de kan ha oversikt over aktuelle tjenester, forløp og eksisterende vedtak + kontaktinformasjon. Kan kobles sammen med idéen «Min portal»

**HVILKE BEHOV LØSER DET?**

Tilgang til informasjon for brukere:

Familiene vi har snakket med kan bruke 2-400 timer årlig for å finne informasjon, søke på tjenester, koordinere, mm.

Dette vil kunne værere en betydelig lettelse og tidsbesparing for brukere, og mest sannsynlig for tjenestene også (i form av reduserte telefonhenvendelser og saksbehandling av feilsøknader).

**TILTAK: INFORMASJON (DIGITALISERING)**

# Chat for befolkningen



BRUKERMEDVIRKNING  
OG INDIVIDUELT  
TILPASSET  
TJENESTEUTFORMING

**KORT BESKRIVELSE**

Lavterskel tilbud å kunne chatte med for eksempel helsepersonell eller personell med kunnskap om velferdstjenestene i stat og kommune (skol, PPT, Statsped) for å kunne få veiledning, eller svar på spørsmål om tilbud som finnes, eller kunne spørre om ting anonymt. Behov for å kunne få raskt tilbakemelding på spørsmål uten å måtte logge seg inn, eller gi fra seg personopplysninger. Denne løsninger bør være lett tilgjengelig. Chatten kan også avgrenses til kun å gjelde enkelte diagnoser på innloggede sider.

**NØKKELINNHOLD**

Tiltaket betyr

- Løsning som gir mulighet for raskt respons på spørsmålene
- Få hjelp/svar på ting det kan være vanskelig å spørre om uten å søke om tjeneste, eller få journalført opplysningene
- God kvalitet på svarene, da tjenesten bør betjenes av personell med ulik kompetanse (sammensatt kompetanse) for å sikre kvalitet på tjenesten
- Mulighet for at tjenesten på sikt kan ta i bruk AI?

**HVEM ER MÅLGRUPPEN OG HVOR KAN VI STARTE?**

Det finnes mulighet for ungdom å chatte med ulike tjenester på ung.no i dag. Dette tilbudet er i gang med å utvides i DigiUng. Utvide/etablere en ny tjeneste som favner resten av befolkningen

**HVILKE BEHOV LØSER DET?**

- Informasjonsbehov
- Raskt svar på henvendelse
- Lavterskel for å stille spørsmål om vanskelige temaer
- Mulighet for å være anonym



SENTRAL-  
FORVALTNING

## TILTAK:

# Klart språk

## KORT BESKRIVELSE

Tydeligere veiledninger for fortolkning av lovkrav slik at lovforklaringen mellom blir likere i ulike kommunene. Bedre språklig fremstillinger slik at det blir lettere få forstå regelverket.

## NØKKELINNHOLD

Tiltaket kan dimensjoneres ut i flere trinn avhengig av finansering

- Man kan jobbe med klart språk , forenklinger og bruk mer eksempler i dagens veiledere.
- Man kan

## HVEM ER MÅLGRUPPEN OG HVOR KAN VI STARTE?

Ansatte i kommunene og i tjenestene og koordinatører.



## HVILKE BEHOV LØSER DET?

Gvinster

- Sparere tid for ansatte i kommune på forstår regelverket
- Bidrar til likere lovforklaring på tvers av kommunene og at tjenestetilbudet blir mer like på tvers av landet etter intensjonen i lovverket
- Utjevne sosioøkonomiske forskjeller? At det ikke er bare de ressurssterke som orker klage og bruker tid på å forstå lovverket selv som får tilbudet.
- Kanskje spart tid for koordinatør på lovforklaringer.



SAMHANDLING  
& HELHETSTENKING

## TILTAK: VERKTØY

# Nasjonal kompetanseportal

### KORT BESKRIVELSE

Både brukere og tjenester savner tidvis direkte tilgang til spisskompetanse. Små kommuner har ofte ikke den fulle bredden av ekspertise tilgjengelig, mens brukere ofte kan ha korte eller akutte (medisinske, behandlingsrelaterte eller i tilknytning til tilrettelegging) spørsmål, som de ikke får svar på. Til dels er kompetansen tilgjengelig gjennom gjennom f.eks. spesialisthelsetjenesten, Statped eller hjelpemiddelsentralen. Men dette er fragmentert og tungvint i dag, noe som resulterer i stort tidsbruk hos foreldre. Mange vet ikke hvor de skal henvende seg eller at de kan, og søker heller hjelp på sosiale medier. Veien dit kan være lang for brukere i form av henvisninger, ventetider, mm. Typiske spørsmål som kan avklares kan være «Er tilretteleggingen barnet mitt får på skolen bra nok?», «Barnet mitt har et nytt symptom, haster det å avklare?» eller digitalt videomøte med en ergoterapeut for en screening av hjelpemidler og vurdering på om man bør gå videre med temaet.

### NØKKELINNHOLD

Samlet tilgang til en felles, lavterskel portal for spisskompetanse på ulike områder. Aktuelle tjenester kan være:

- Videomøte med ergoterapeut, fysioterapeut, psykolog, mm. for enkle avklaringer.
- Telefonsamtale eller chatt med spesialpedagog eller lærer vedrørende skole. Idéer for tilrettelegging, avklaring rundt skolesituasjon, mm.

Steg 1 i en slik portal kunne være å tilgjengeliggjøre den spisskompetansen man vet at mange kommuner ikke har representert lokalt.

### HVEM ER MÅLGRUPPEN OG HVOR KAN VI STARTE?

Brukere og førstelinjetjenester.

Kartlegge hvilken kompetanse mange kommuner ikke har tilgjengelig lokalt. Etablere nettside og bemanne med folk som gjennom en vaktordning er lånt ut fra sitt ordinære arbeid.



### HVILKE BEHOV LØSER DET?

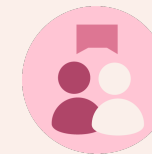
Lettere tilgang til spisskompetanse for både tjenester og brukere. Reduksjon av kø i spesialisthelsetjenesten og andre steder, da korte spørsmål raskt kan avklares uten omfattende saksbehandling eller henvisninger.

# DIGITAL OVERSIKT



## TILTAK: DIGITALT VERKTØY

# Mitt liv – portal/ HUB



BRUKERMEDVIRKNING  
OG INDIVIDUELT  
TILPASSET  
TJENESTEUTFORMING

### KORT BESKRIVELSE

En felles side og portal hvor brukere og pårørende kan logge seg inn som gir tilgang til alle offentlige tjenester fra ett sted og med en vei inn. Du kan bli henvist til andre nettsider, slik at man slipper å gå seg vill i informasjonsjungelen.

Et sted også der brukere kan lagre noe overordna og relevant informasjon som kan være viktig for tjenesteytere.

### NØKKELINNHOLD

- Tilgjengeliggjøring av relevant informasjon
- Et sted hvor man lagrer nøkkelinformasjon om seg selv: Mine vedtak, nøkkelhelseinformasjon, individuell plan, behovskartlegging og evalueringer. Det er de store linjene som formidles (ikke på journal nivå) .
- Brukeren «eier» informasjonen.
- Kan sende ut samtykker og godta til ulike aktører.

### HVEM ER MÅLGRUPPEN OG HVOR KAN VI STARTE?

Brukere og pårørende



### HVILKE BEHOV LØSER DET?

Sikre informasjonsflyt på tvers.  
Informasjon til brukeren / familien som gjør at de opplever trygghet i prosessen, og bruker mindre tid på å navigere rundt på leit etter riktig informasjon.

**TILTAK: eID for unge**

# Tilgang til egne opplysninger og brukermedvirkning



BRUKERMEDVIRKNING  
OG INDIVIDUELT  
TILPASSET  
TJENESTEUTFORMING

**KORT BESKRIVELSE**

Unge har behov for å kunne logge på offentlige digitale løsninger. En eID på tilstrekkelig høyt sikkerhetsnivå for å få tilgang på relevant informasjon om egen sak. Helseopplysninger som finnes på Helsenorge krever høyt sikkerhetsnivå for innlgging. Banker har ulik praksis på når dette ungdom. Laveste aldersgrense for å få Bank ID er 13 år., men flere banker tilbyr ikke dette før 15 år og noen så sent som 18 år. Det er behov for å finne løsninger som gjør at barn/ungdom har tilgang til egne helseopplysninger. (DigiHelsestasjon)

**NØKKELINNHOLD**

- Gi unge tilgang til informasjon om seg selv digitalt
- Etablere en eID på tilstrekkelig høyt sikkerhetsnivå for unge fra 12 år og oppover
- Vurdere om vektningen av tilgjengelighet vs. informasjonssikkerhet er riktig for de ulike tjenestene. Dvs. avgjøre hva som er tilstrekkelig sikkerhetsnivå for eID for ulike tjenester.

**HVEM ER MÅLGRUPPEN OG HVOR KAN VI STARTE?**

Målgruppen er helsetjenester og andre tjenester som krever høyt sikkerhetsnivå/BankID. I dag har unge eID Feide som benyttes i undervisningssektoren. Denne har ikke tilstrekkelig sikkerhetsnivå foren del av de relevante tjenestene for Alvorlig sykt barn. Man bør starte i to spor: 1. Hvordan gi ungdom en egnet eID 2.Hvordan veker tjenestene tilgjengelighet opp mot informasjonssikkerhet, og er denne vektningen riktig.

**HVILKE BEHOV LØSER DET?**

Unge kan få tilgang til informasjon om seg selv i digitale løsninger. Det vil også muliggjøre samtykke til deling av informasjon digitalt, og at unge kan delta digitalt i brukermedvirkningsverktøy etc.





SAMHANDLING  
& HELHETSTENKING

## TILTAK: Representasjon og fullmakter

# Digital administrasjon av fullmakter og samtykke

### KORT BESKRIVELSE

Alvorlig syke barn og unge med sammensatte behov vil ha behov for foresatte eller andre representanter som hjelper dem slik at deres interesser blir ivarettatt. Det er ulike aldersgrenser for representasjon i ulike offentlige sektorer. I praksis varierer unges tilgang og ansvar for informasjon og tjenester fra 12 år og oppover. Dersom de unge selv ikke kan ivareta dette, så er det behov for at de representeres av annen part. I slike tilfeller vil det være stor hjelp å kunne gi fullmakter til en valgt representant digitalt, og at fullmakten gjelder på tvers av offentlig sektor ved behov.

Det er også et behov for å gi fullmakter til ergoterapeuter og andre i kommunehelsetjenesten slik at disse kan følge opp bestillinger og leveranser av hjelpemidler og annet. Det vil også her være en fordel og ha fullmaktene digitalt. Man bør også vurdere å innføre stillingsfullmakter i kommunen for å redusere behovet for fullmakter for unge, syke og gamle ved f.eks. bestilling av hjelpemidler.

Barn og unge, og deres foresatte må kunne samtykke digitalt til deling av informasjon mellom fagetater.

### HVEM ER MÅLGRUPPEN OG HVOR KAN VI STARTE?

Barn, unge og deres foresatte.

Kommuneansatte i helse- og omsorgstjenesten.



### NØKKELINNHOLD

- Digital administrasjon av representasjonsforhold og fullmakter
- Digital administrasjon av samtykker til deling av informasjon
- Vurdere stillingsfullmakter til enkelte grupper kommuneansatte i helse- og omsorgstjenesten
- Administrasjon av digitale samtykker og sperringer for deling av informasjon

### HVILKE BEHOV LØSER DET?

- Rettssikkerhet for bruker vha oversikt og administrasjon av representasjon og fullmakter og administrasjon av samtykker for deling av informasjon
- Effektivisering for bruker og forvaltning ved bruk av fullmakter og samtykker

# INDIVIDUELL TILPASSING



**TILTAK: FINANSIERINGSMODELL**

# Individuelt tilpasset tjenesteutforming og tildelinger



BRUKERMEDVIRKNING  
OG INDIVIDUELT  
TILPASSET  
TJENESTEUTFORMING

**KORT BESKRIVELSE**

Tjenestene forholder seg i dag til hva de har av etablerte ordninger. Det kan ofte føre til at familier må forholde seg til å søke om tildeling av helt konkrete tjenester (som f.eks. BPA, støttekontakt, mm.), som alle har sine rammer for tildeling.

Kunne det i større grad finnes frie midler, slik at det ble lettere for familiene å få de tjenestene de faktisk trenger, i stedet for de tjenestene som er tilgjengelig?

**NØKKELINNHOLD**

- Frie midler i kommuner og tjenester for målgruppen, for å dekke behov som ikke er omfattet av eksisterende tjenestetilbud.

**HVEM ER MÅLGRUPPEN OG HVOR KAN VI STARTE?**

Barn, unge og deres foresatte.

Start med å utforske (gjennom f.eks, pilotering) om dette vil være nyttig. Usikkert om det gir effekt uten å kombineres med en ny tilnærming til brukermedvirkning.

**HVILKE BEHOV LØSER DET?**

Mer individuelt tilpasset tjenesteutforming.

Vil kunne føre til mer treffsikre tjenester og dermed bedre ressursutnyttelse.



SAMHANDLING  
& HELHETSTENKING

## TILTAK: ORGANISERING

# Psykisk helse - Automatisering av tilbud

### KORT BESKRIVELSE

Styrke innsatsen rundt psykisk helse gjennom automatisering av tilbud og tilby psykisk helsehjelp og veiledning til familier med barn og unge med sammensatte behov.

Dette kan også være å styrke dette på relevante arena som i skolen, der mange sier er den viktigste arenaen.

### NØKKELINNHOLD

Sikre at man får tilgang på hjelp og veiledning:

- Samtaler med søsken og søskenterapi ved behov. Tilbud om deltakelse i søskengrupper, hvor fokus ikke er terapi men vennskap og deling av felles erfaringer.
- Tilgang på noen å snakke med for alle i familien (barnet, foresatte, søsken)
- Psykolog til barnet og samtaler med barnet.
- Her kan det være alternative terapimåter, avhengig av hva som fungerer for barnet. Skreddersydd og individuelt tilpasset for barnet For eksempel. lekterapi .
- Familie (foreldre): Pårørendestøtte og familieterapi. Tilbud om Bufdirs «Hva med oss?»
- Foreldrenettverk: Kontakt med likesinnede – tjenestene kan tilby å koble sammen familier med tilsvarende behov

### HVEM ER MÅLGRUPPEN OG HVOR KAN VI STARTE?

Familie: Pårørende, søsken, barn /unge med sammensatte behov.



### HVILKE BEHOV LØSER DET?

Det er ofte veldig belastende for familier med både sorg, håndtere vanskelige situasjoner, depresjoner, vanskelige følelser. Dette er også et viktig forebyggende tiltak for familier som står i belastende situasjon.

**TILTAK: ORGANISERING OG VERKTØY****Reiser & opplevelser**

BRUKERMEDVIRKNING  
OG INDIVIDUELT  
TILPASSET  
TJENESTEUTFORMING

**KORT BESKRIVELSE**

Gjøre det enklere, oversiktlig og lettere å planlegge en tur til hytta og fotballtur til London, sydentur med hele familien, to lange helgeturer i året for foreldrene, osv. Dette gir hele familien etterlengtede avbrekk i hverdagen, skaper opplevelser og minner for hele familien og gir foreldrene et pusterom i hverdagen.

**Organisering og ansatte**

- Samtaler med assistenter: Snakke med assistenter rundt barnet, de som kjenner dem som har teamet: Krav på frihet, egen leilighet, føringer og tydelige rolleavklaring og ansvar. Når familien henvender så er det tydelig hvordan kjørereglene og hvordan det skal gjennomføres. Hva er assistent oppgaver på turen og hvem gjør hva?

**HVEM ER MÅLGRUPPEN OG HVOR KAN VI STARTE?**

Hele familien: Pårørende, barnet/unge og søsken.

**NØKKELINNHOLD**

- Nasjonal informasjonsside : Samarbeid med eksterne reiseaktører med mer. En nettside som oversikt over de ulike mulighetene, det endrer seg fra år til år. Oversikt over steder som er tilrettelagt. Informasjon om stønad, organisering av reise, hva bør man ta med , hva må man planlegge.
- Avtaler med reisebyrå om tilrettelagte pakketurer
- Reisevenn nettside: Ordninger det de hjelper hverandre.
- «Digitalt helsepersonell» som er tilgjengelig ved akuttbehov, når du er på reise.
- Kommunen får mange mailer fra folk som arrangerer turer, uten å vite hvem og hvor det skal videresendes fordi de ikke har mailadressene til familiene. Burde ha ett sted dette kunne ligg og videre informere familiene.
- En tjeneste sørger for at alle barnets ting (medisinsk utstyr og annet) blir pakket, og at alle steg av reisen er tilrettelagt for barnets behov (må være en som kjenner barnet og familien).
- En pool med ansatte rundt familien, og en timebank/pott med

**HVILKE BEHOV LØSER DET?**

Det hjelper familiene å få et annet fokus og høydepunkt i hverdagen – og det som kan være med å løfte total opplevelsen for hele familien.

**TILTAK:Forenkling av søknadsprosesser****Automatiserte rettigheter****KORT BESKRIVELSE**

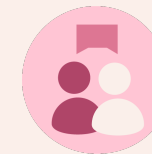
Basert på medisinsk diagnose og andre relevante opplysninger om brukeren vil en oversikt over hvilke tjenester og ytelser man har rett på være tilgjengelig for bruker. Ferdig utfylt søknad ligger klar til utsendelse hvis bruker ønsker tjenesten eller ytelsen.

Det finnes flere grader av forenkling og automatisering i dette tiltaket. Et endepunkt vil være datadrevne prosesser ved f.eks. fysisk hendelse f.eks. at man kommer ut fra en institusjon eller at man blir tildelt en diagnose. Endringen i data setter automatisk i gang basert på disse for å levere en ytelse/tjeneste evt. avslutte denne. En slik hendelsesbasert og datadrevet prosess vil gjøre at bruker slipper å søke på rettigheter på samme måte som at disse automatisk avsluttes f.eks. ved institusjonsopphold, dødsfall eller annet. Informasjonen det offentlige allerede besitter brukes, og supplerende informasjon innhentes ved behov.

Erklæringer/bekreftelser som er unødvendige og stadfester varige tilstander fjernes (f.eks. mangler et ben, downs syndrom). Erklæringer som er nødvendige går automatisk fra fagpersoner direkte til mottaker uten å gå via bruker.

**HVEM ER MÅLGRUPPEN OG HVOR KAN VI STARTE?**

Målgruppen er alle offentlige etater som tilby tjenester og ytelser inn mot bruker og familie, samt fastlege og kommunelege.



BRUKERMEDVIRKNING  
OG INDIVIDUELT  
TILPASSET  
TJENESTEUTFORMING

**NØKKELINNHOLD**

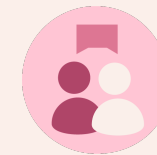
- Oversikt over rettigheter
- Forenklet eller ingen søknadsprosess
- Fjerning av unødvendige erklæringer/bekreftelser
- Gjenbruk av informasjon om bruker som det offentlige besitter
- Mulighet for hendelsesdrevet tildeling og avvikling av tjenester og ytelser

**HVILKE BEHOV LØSER DET?**

Familier, ungdommer med sammensatte behov beskriver utfordringer med søknadsprosesser. De må skrive mange søknader, gjenta informasjon, og har ikke oversikt over hvor langt søknaden har kommet i prosessen. Bruker og familien vil med dette slippe å bruke mye tid og energi på å finne oversikt over sine rettigheter og søke på ytelser/tjenester. Bruker/Familien slippe rå bruke tid på å innhente erklæringer/bekreftelser. Forvaltningen slipper å innhente unødvendige erklæringer. Økt mulighet for automatisert saksbehandling.

# HJELPEMIDLER



**TILTAK: ORGANISERING****Hjelpemidler & brukerreise**

BRUKERMEDVIRKNING  
OG INDIVIDUELT  
TILPASSET  
TJENESTEUTFORMING

**KORT BESKRIVELSE**

Vi har ikke tilstrekkelig med innsikt til å detaljere ut behov eller ha forslag til løsning. Men vanskelige prosesser for å sikre de rette hjelpemidlene er noe som har blitt nevnt av mange gjennom innsiktsarbeidet. Det bør derfor arbeides videre med problemstillingen da konsekvensene med mangelen på hjelpemidler kan være store.

Framover så er det et mål at økt utvikling av velferdsteknologi skal kunne avlaste hjelpeapparatet. Da må vi bygge systemer som kan distribuere disse løsningene på en hensiktsmessig måte. Noen vanlige problemstillinger:

- Nødvendige hjelpemidler for at barnet skal kunne delta i undervisningen kommer først når halve skoleåret har gått, og gjør at barnet mister mye undervisning
- Mangelfull tilrettelegging i hjemmet kan føre til betydelig merbelastning og for familier, dårlige boforhold og ikke akseptable arbeidsforhold for assistent/BPA
- For sen planlegging av overgangen med at den unge flytter til egen bolig er nokså vanlig, og tar fra de unge autonomi og muligheten til å flytte til studiesteder

**HVEM ER MÅLGRUPPEN OG HVOR KAN VI STARTE?**

Målgruppen er brukere.

Bør starte med å innhente mer kunnskap og tegne ut dagens brukerreise basert på innsiktsarbeid.

**NØKKELINNHOLD**

Aktuelle områder å undersøke for økt kunnskap om problemstillinger:

- Tilgjengelig informasjon om hjelpemidlemulighetene
- Undersøke dagens søknadsprosesser, digitalisere ved behov
- Organisering av lager, utleveringssted, retur
- Mer fleksible systemer
- E-læringskurs - hvordan bruke hjelpemiddel
- Kartlegge dagens brukerreise og planlegge morgendagens
- Bør man vurdere om assistenter i skolen skal ansees som et hjelpemiddel?

**HVILKE BEHOV LØSER DET?**

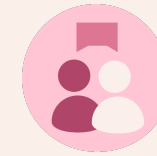
Enklere tilgang til nødvendige hjelpemidler og tilrettelegging for bo, mobilitet, utdanning og jobb.

Barrierer som har vært nevnt: mangel på ergoterapeut i kommunen som kan gi råd, søknadsprosesser hos NAV, organiseringen med hvem som eier hjelpemiddelet på skolen, sene søknadsprosesser og behovsavklaringer på skolen, manglende kjennskap til ny hjelpemiddelteknologi, mm.



**TILTAK: Tildeling av hjelpemidler**

# Digital oversikt over hjelpemidler



BRUKERMEDVIRKNING  
OG INDIVIDUELT  
TILPASSET  
TJENESTEUTFORMING

**KORT BESKRIVELSE**

Oversikt over hvilke hjelpemidler som finnes og forslag til hvilke hjelpemidler som kan benyttes basert på diagnose og intelligent teknologi. Video som viser hvordan hjelpemidlene brukes, og opplæringsvideo for bruk og vedlikehold. Tilgjengelig kanal for kontakt med produktspecialister og veiledere. Mulig å bestille hjelpemidler direkte fra hjelpemiddelsentralen.

**NØKKELINNHOLD**

- Oversikt over aktuelle hjelpemidler basert på informasjon om bruker
- Mulighet for utvidet informasjon og veiledning om bruk av aktuelle hjelpemidler
- Beslutningsstøtte og nettbutikk for valg og bestilling av hjelpemidler

**HVEM ER MÅLGRUPPEN OG HVOR KAN VI STARTE?**

Barn og unge og deres foresatte.  
Ergoterapeut som hjelper bruker.

**HVILKE BEHOV LØSER DET?**

Forenklet oversikt over aktuelle hjelpemidler.  
Forenklet bestillingsprosess for hjelpemidler.  
Forenklet opplæring i bruk av hjelpemidler.

**SKOLE**





UNIVERSELL  
ARENA:  
BARNEHAGE OG  
SKOLE

## TILTAK: ORGANISERING OG TILRETTELEGGING

# Skole – fra utdanningsinstitusjon til oppvekstarena / inkluderende design

### KORT BESKRIVELSE

Etablere en pilotskole, som reorganiserer etter inkluderende designprinsipper. I inkluderende design, tar man utgangspunkt i at et produkt eller en tjeneste blir bedre i bruk for alle, om man aktivt søker å tilfredstille behovene til de gruppene som stiller størst krav til produktet.

I en skole kan det bety å f.eks. organisere hele skolen for å bedre møte behovene til elever med dårlig psykiske helse, nevropsykiatriske utfordringer og ulike fysiske funksjonsnedsettelse.

Å snu tankegangen fra å skulle gjøre ekstra innsats for individet gjennom 1-1 undervisning og egne assistenter, til å skape en ramme som fungerer bedre for de mer utsatte gruppene vil redusere behovet for assistenter og for å reparere for barn som har blitt overbelastet.

(<https://www.huddinge.se/kallbrinksskolan/om-skolan/npf-sakring/> Källbrinksskolan i Sverige har gjennomført en omlegging med allmenn tilrettelegging for nevropsykiatriske utfordringer, med svært gode resultater.)

### HVEM ER MÅLGRUPPEN OG HVOR KAN VI STARTE?

Barn, unge og deres foresatte med særlige behov i skolen.  
Lærere i skolen.



### NØKKELINNHOLD

Pilotere inkluderende design organisering på en skole:

- Hjelpemidler i form av ulike sittemuligheter i alle klasserom, ulike muligheter for skjerming, motorisk stimulerende hjelpemidler, bedre lyssetting, luft, mm.
- To-voksne system i alle klasser, med en lærer og en vernepleier (f.eks.), hvor vernepleier har ansvar for sosial samhandling, veiledning av elever og individuell tilrettelegging mens lærer har ansvar for undervisning. Vernepleier vil ha mulighet til å bistå i f.eks. atferdstrøning eller eksponeringsterapi i samarbeid med BUP.
- Grep for styrket kommunikasjon og forutsigbar organisering av undervisningen.
- Kompetanseheving i nevropsykiatri og psykisk helse hos alle ansatte. Eget fagpersonell ved hver skole som bistår i enkeltsaker.
- God tilgang til grupperom
- Generelt fokus på inkluderende design i utformingen av bygget

### HVILKE BEHOV LØSER DET?

- Styrke integrering av vår målgruppe. Mange beskriver i dag utenforskap og store utfordringer knyttet til skolen.
- Reduserer frafall i skolen og reduserer behov for ressurser til enkeltindivider, når særlige behov allerede er ivaretatt i fellesskapet.
- Kan føre til bedre skolemiljø og bedre skolerestulater jevnt over.
- Vil sikre tidlig innsats for store grupper av elever som man kan påregne vil ha behov for dette på sikt.



UNIVERSELL  
ARENA:  
BARNEHAGE OG  
SKOLE

## TILTAK: ORGANISERING OG TILRETTELEGGING

# Skolevegring

### KORT BESKRIVELSE

Skolevegring er et voksende problem. Årsakene er sammensatte, og kan handle om alt fra dårlig skolemiljø/forhold til lærer til nevropsykiatri, angst, manglende mestring eller emosjonelle traumer og overbelastning av andre grunner.

Fellesnevneren er at mange av barna får hjelp alt for sent, og at veien tilbake blir lang. Det mangler ofte gode systemer og rutiner for sammenkobling av ressurser mellom helse, skole og helse ved skolevegring. Innsatsen kommer ofte også alt for sent.

Det bør være en større satsning rundt tematikken, der det jobbes på ulike fronter.

Det bør finnes lavterskel, ekstern bistand som foreldre kan kontakte uavhengig av skole og andre tjenester, som kan gå inn i klasserommet, vurdere situasjonen og gi anbefalinger.

### NØKKELINNHOLD

- Bedre støtteordninger til skoler for å sikre rask tilrettelegging og tidlig innsats for barn som sender signaler om at de strever med å være på skolen. Handler både om midler til å sette inn assistenter og midler til kompetanseheving hos aktuell lærer /evt frikjøpe tid hos lærer for å ha tid til individuell tilrettelegging og oppfølging.
- Eksperimentere frem gode rutiner og sammenkoblinger mellom helse, skole og kommune (evt også fritidsaktiviteter).
- Tydeligere plassering av ansvar for tiltak og støtte ved skolevegring (mangler i dag).
- Veiledning til foreldre ved skolevegring.
- Kompetansesenter for skolevegring, som kan veilede enkeltskoler og som kan komme inn i skolen og observere. Lavterskel.

### HVEM ER MÅLGRUPPEN OG HVOR KAN VI STARTE?

Barn, unge og deres foresatte med særlige behov i skolen.  
Lærere i skolen.



### HVILKE BEHOV LØSER DET?

- Bedre systemer rundt barn som strever med ufrivillig skolefravær
- Reduserer frafall i skolen

# ORGANISERING



**TILTAK: ORGANISERING**

# Mer fleksibel tilgang til hjelp



BRUKERMEDVIRKNING  
OG INDIVIDUELT  
TILPASSET  
TJENESTEUTFORMING

**KORT BESKRIVELSE**

De to familiene involvert i eksperimentrommet, beskrev et behov for mer fleksibel tilgang til assistenter. Det er også noe vi har hørt i annet innsiktsarbeid. Temaet bør utforskes videre. Familiene uttrykker behov rundt:

- Tilgjengelig (akutt) avlastning ved sykdom (enten hos dem selv, barnet eller assistenten som var satt opp)
- Mer fleksible løsninger. Med kun faste dager men et omskiftelig liv (relatert til sykdom hos barnet, søskenes aktiviteter, mm.) kan familien ofte ende opp med hjelp på de dagene hvor trykket ikke er høyest.
- Vanskelig å få til ferier, utflukter og opplevelser med eksisterende vaktordninger.

Tjenestene i kommunene er organisert ulikt, men det kunne tenkes at man kunne jobbet frem forslag til noen modeller og prinsipper som flere kan anvende.

**HVEM ER MÅLGRUPPEN OG HVOR KAN VI STARTE?**

Målgruppen er brukere.

Temaet må kartlegges noe bedre før endringsarbeid settes i gang.

**NØKKELINNHOLD**

Noen forslag til endringer som har kommet opp:

- Ha en grunnstamme med fast avlastning/BPA/assistanse, men med en ekstrapott av 'frie' timer, som familien kan spare opp og benytte ved behov.
- Tilgang til akuttvakter ved behov gjennom en ansatte ved avlastningsbolig, familie, assistent på skolen eller andre barnet kjenner.
- Gjennomgang av turnuser og modeller som er i bruk i dag, og utarbeide forslag til nye varianter eller spre best practice. Kan involvere gjennomgang av arbeidsmiljøloven.
- Gjennomgang av ansettelseskontrakter for å skape mer fleksible avtaler som gir mulighet til kveldsarbeid eller reising.
- Økt fleksibilitet mellom skole og kommune (at personell fra skole kan benyttes i hjemmet og vice versa)

**HVILKE BEHOV LØSER DET?**

Mer fleksible løsninger og individuell tjenesteutforming for bruker. Tjenester og hjelp som treffer behovene bedre.



ØKONOMI OG  
FLEKSIBILITET

## TILTAK: ORGANISERING

# Økonomi

### KORT BESKRIVELSE

Økonomi er en av de største barrieren for å få til gode tjenester til brukeren og familien. Det kan både være i form av ressurser, økonomi til å tildele tjenester osv.

Det å se nærmere på om pengepotten kan organiseres annerledes rundt de barna som mottar flere tjenester slik at de blir mer fleksible? Bedre refusjonsordninger fra staten mtp de barna som har stort behov?

### NØKKELINNHOLD

- Se nærmere på hvordan man kan jobbe smartere for å få til bedre tjenester og samtidig få til bedre handlingsrom i kommunen.
- Hvordan man kan løse økonomi perspektivet med «kreative og nye løsninger»
- Tips: Se på asker velferdsrab på hvordan man tenkt investering i innbyggeren.

### HVEM ER MÅLGRUPPEN OG HVOR KAN VI STARTE?

xxx



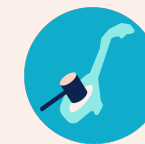
### HVILKE BEHOV LØSER DET?

xxx

**STYRING**





**TILTAK: VERKTØY OG ORGANISERING****Statsforvalteren og brukermedvirkning**SENTRAL-  
FORVALTNING**KORT BESKRIVELSE**

Kan retten til medvirkning og medbestemmelse for både barn, ungdom og voksne, på individ-, tjeneste- og systemnivå bli et tverrsektorielt samarbeidsprosjekt (mellom SF og direktorater) – dvs et mulig prosjekt i ASB-porteføljen? ?

Bakgrunn: Henvendelse fra SF Trøndelag som jobber med brukermedvirkning i helse- og omsorgstjenestene if et oppdrag fra HOD, men som mener at dette burde det jobbes strategisk med på tvers av sektorene.

SF Trøndelag har luftet iden for noen i det gamle 0-24 sekretariatet; de ønsker å involvere direktoratene fordi føringene fra de ulike sektorene på dette området ikke er samordnet

<https://styringsportalen.statsforvalteren.no/2021/styringsdokumenter/>  
Vøi 5.1.4.2

**HVEM ER MÅLGRUPPEN OG HVOR KAN VI STARTE?**

Samarbeid mellom relevante direktorater og SF

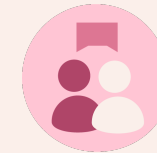
NB! Buf-dir er sentral med tanke på tema – passer kanskje ikke i ASB?

**NØKKELINNHOLD**

- SF ønsker å jobbe med brukermedvirkning på tvers av sektorene, men trenger drahjelp fra direktoratene i dette
- SF burde samarbeid seg imellom på dette området
- SF mangler tverrsektorielle retningslinjer for medvirkning – for ulike målgrupper i alle aldre. Barnekonvensjonen understreker barns rettigheter til å bli hørt mv. - også i saksbehandling, (aktuelt i alle enheter hvor barn blir berørt) elevmedvirkning er aktuelt i skole, foreldresamarbeid er aktuelt i både barnehage og skole, ungdom, voksne og familier som trenger hjelp av NAV, har rett til å medvirke mv.

**HVILKE BEHOV LØSER DET?**

- SF jobber bedre med brukermedvirkning hos seg
- SF blir bedre i stand til å hjelpe kommunene med å jobbe brukerrettet
- Direktoratene får i større grad virkeliggjort sine ambisjoner på dette området

**TILTAK: OPPFØLGING****Brukermedvirkning**

BRUKERMEDVIRKNING  
OG INDIVIDUELT  
TILPASSET  
TJENESTEUTFORMING

**KORT BESKRIVELSE**

Brukermedvirkning er et krav i flere lover. Det finnes flere gode og anvendte virkemidler på kollektivt nivå, men både tjenester og brukere rapporterer at de finner det utfordrende i praksis på individnivå. Dette får en rekke med følgefeil for brukerne.

Fordi reell brukermedvirkning er et så viktig fundament for å sikre gode tiltak og tjenester som har effekt, bør det settes mer systemiske krav til dette arbeidet.

Dette vil også gjøre det enklere å følge opp om brukermedvirkning faktisk gjennomføres gjennom aktuelle kontrollinstanser, som f.eks. Statsforvalteren.

**NØKKELINNHold**

- Definerte minimumskrav for dokumentasjon av brukermedvirkning på individuelt og kollektivt nivå (**finnes dette i det nye lovverket?**)
- Krav til brukerundersøkelser på individnivå, med forslag til hvordan gjennomføre. Kan innebære utvikling av verktøy og evt spørreskjema. Viktig for å fange opp reell medvirkning og om tiltakene virker.
- Kan eventuelt kobles sammen med nasjonale indikatorer for brukermedvirkning, tilfredshet og effekt av tiltak og tjenester det offentlige tilbyr.
- Verktøy og undersøkelser bør utarbeides sentralt, og tilbys digitalt til aktuelle aktører.

**HVEM ER MÅLGRUPPEN OG HVOR KAN VI STARTE?**

Barn, unge og deres foresatte i vår målgruppe.

Vi kan starte med å utvikle og teste verktøy og spørreskjema i samarbeid med Statsforvalter.

**HVILKE BEHOV LØSER DET?**

Bedre og mer systematisk tilnærming og kontroll av brukermedvirkning.



SENTRAL-  
FORVALTNING

## TILTAK: EVALUERING OG ORGANISERING

# Utvikle nye kvalitetsindikator

### KORT BESKRIVELSE

Utvikle nye nasjonale kvalitetsindikatorer som kan brukes til å monitorer at det skjer forbedringer for barn og unge med sammensatt behov.

Det kan være nye indikatorer knyttet til implementering av barnekonvensjonen eller nye kvalitetsindikatorer innen brukermedvirkning og pasienttilfredshet slik man har i Danmark.

### NØKKELINNHOLD

Det utvikles en indikator for velferdstjenestene der tjenestene krysser når de tar i bruk konvensjonen i vurdering av tiltak og tjenester til barn og unge. Eksempel på målindikatorene:

- At barnet/ungdommen har fått tilpasset informasjon om rettigheter, tjenester de kan ha krav på,
- At det var tilrettelagt for brukermedvirkning på barns premisser
- Forsikret at barnet og ungdommen har forstått informasjonen de mottok
- Barnet/ungdommen har ønsket seg tilbudet/tjenesten hen fikk
- Barnet/ungdommen er fornøyd med tiltaket/tjenesten
- Barnet/ungdommen og foreldrenes tilfredshet med tjenestene og anledningen til brukermedvirkning.
- <https://www.regioner.dk/media/15580/noegletal-for-nationale-maal-juli-2021.pdf>

### HVEM ER MÅLGRUPPEN OG HVOR KAN VI STARTE?

Velferdstjenestene - kommuner, fylkeskommuner, statlige forvaltninger, direktoratene



### HVILKE BEHOV LØSER DET?

Gevinster

- Enhetlig praksis i tjenestene på tvers av sektorer, geografiske, kommunestørrelse og mer likeverdige tilbud
- Man blir mer oppmerksom på det man måles på – økte brukermedvirkning og økt pasienttilfredshet



SENTRAL-  
FORVALTNING

**TILTAK: Digitale ideer**

# Digitalt tildelingsbrev

## KORT BESKRIVELSE

Samle og digitalisere tildelingsbrev fra alle departementer på ett sted. Mulighet for å sortere oppdrag basert på for eksempel målgruppe.

Oppdrag inn mot målgruppen barn og unge (og deres familier) av tverrsektoriell karakter bør finnes lett tilgjengelig for alle aktuelle parter departement og direktorater, som eks. ved en felles nettside. Nettsiden bør forankres på dep nivå hos det dep som er utpekt til å ha samordningsansvaret for e tverrsektorielle oppdrag inn mot barn/unge feltet (jf strategi [Gode hver for oss. Best sammen. 2021-2025](#)) .

## NØKKELINNHOLD

- Etablere en felles nettside som inneholder tildelingsbrev til det enkelte direktorat.
- «Nettsiden» skal ha en tydelig profil på fellesoppdrag (oppdrag som tangerer flere direktoraters fagområder).
- Nettsiden bør profileres med fellesoppdrag, men også være et sted hvor det enkelte dep/dir ved søkeord kan finne fram til tilgrensede tema/oppdrag i tildelingsbrev

## HVEM ER MÅLGRUPPEN OG HVOR KAN VI STARTE?

Departement som tildeler oppdrag til fagdirektorater som jobber for å bedre tilbudet til alvorlig syke barn ,- barn og unge med sammensatte behov og deres familier



## HVILKE BEHOV LØSER DET?

Blir enklere å få oversikt over overordnede satsninger og tiltak som rettes mot målgruppen, samt at det gir økt mulighet for å kunne samordne tverrsektorielle tiltak