



Livshendelse Alvorlig sykt barn

Etablering av felles kunnskapsgrunnlag

Arbeidsnotat, 19. mars 2021

- Adélie Dorseuil, Helsedirektoratet
- Birgit Leirvik, Utdanningsdirektoratet
- Christina Johannessen, Direktoratet for e-helse
- Julie Lyngø Parisi, NAV
- Midia Aminzadeh, Helsedirektoratet
- Kristin Brænden, Agenda Kaupang
- Hege Bogen, Agenda Kaupang
- Therese Neråsen, Agenda Kaupang
- Åshild Stav, EGGS Design
- Jens Plahte, Proba samfunnsanalyse (prosjektleder)

INNHOOLD

1	INNLEDNING	1
2	OPPSUMMERING.....	4
3	0-24-SAMARBEIDET	5
4	DIGI-UNG	10
5	PARTNERSKAP FOR RADIKAL INNOVASJON.....	13
6	DIGI-BARNEVERN	15
7	LIKEVERDSREFORMEN	17
8	NY DIGITAL LØSNING FOR HJELPEMIDLER OG TILRETTELEGGING (DIGIHOT).....	20
9	AKSON OG HELHETLIG SAMHANDLING.....	22
10	HELSEPLATTFORMEN	28
11	DIGITALE BEHANDLINGSPLANER	30

12	ENKLERE DIGITALE TJENESTER (EDIT)	33
13	ASKER VELFERDSLAB	35
14	BEDRE TVERRFAGLIG INNSATS (BTI).....	38
15	UTREDNING OM SAMARBEID STATPED OG SPESIALISTHELSETJENESTEN.....	41
16	PILOT FOR OPPFØLGINGSTEAM	43
17	VEDLEGG.....	45

1 INNLEDNING

1.1 BAKGRUNN

Som en ledd i det innledende innsiktsarbeidet i Stimulab-prosjektet *Livshendelse Alvorlig sykt barn* har vi utarbeidet et kunnskapsgrunnlagsnotat der vi kortfattet sammenstiller den viktigste kunnskapen om *behov* og *utfordringsområder* som ikke er dekket av rapporten *Hvor skal man begynne?*¹

Dette arbeidsnotatet beskriver utfordringsbildet for tematikken *familier med barn og unge som behøver sammensatte offentlige tjenester*. Vi søker å beskrive dette på bruker-, tjeneste- og systemnivå. Felles for prosjektene som omtales i notatet er at de forsøker å løse noen av utfordringene som det pekes på i *Hvor skal man begynne?*

Notatet skal fylle følgende formål.

- Notatet skal forankre prosjektet. Det vil si at de ulike aktørene og interessentene skal oppfatte prosjektet som opplyst og orientert om foreliggende relevant kunnskap.
- Notatet skal være en innfallspport for nye prosjektmedarbeidere. Det betyr at notatet må framheve noe lesestoff som essensielt for å forstå og arbeide i prosjektet. Det bør sondres mellom relevans for de tre nivåene bruker, tjeneste og system.
- Notatet bør beskrive nåsituasjonen i betydningen «hvor er det skoen trykker?», eller «hva er behovene for endring?», slik at det kan fungere som utgangspunkt for videre innsiktsarbeid. Også her må de tre nivåene dekkes. Videre bør man se på både digitale tjenester og fysiske tjenester.
- Notatet skal gi oversikt over feltet vi opererer i, ved å kartlegge aktuelle og/eller relevante rapporter og pågående prosjekter. Målet er å tilgjengeliggjøre den eksisterende kunnskapen som anses som den viktigste for prosjektet.

Dette er dermed ikke noen kunnskapsoppsummering av samme typen som *Hvor skal man begynne?* Snarere er det et forsøk på å kartlegge prosjekter som arbeider ut fra utfordringsbilder som er helt eller delvis overlappende med *Livshendelse Alvorlig sykt barn*, og gi kortfattede beskrivelser av kunnskaps- og innsiktsarbeid som er utført i regi av disse prosjektene, og formidle noen av de innsiktene som vi anser for å være de viktigste og mest relevant for vårt prosjekt.

¹ <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/hvor-skal-man-begynne-et-utfordringsbilde-blant-familier-med-barn-og-unge-som-behov-er-sammensatte-offentlige-tjenester>

1.2 UTVALG

Prosjektene er hentet fra listen *Pågående tiltak som treffer ASB* som fulgte med konkurransegrunnlaget. Vi har også inkludert andre prosjekter som vi kjenner til gjennom tidligere oppdrag for samme målgruppe. Vi har fokusert på prosjekter som ikke er omfattet av oppsummeringen i *Hvor skal man begynne?*, som primært hadde et helsetjenestefokus.

Prosjektene er valgt ut basert på hvilke temaer som ser ut til å treffe vårt prosjekt, med ekstra fokus på prosjekter som involverer flere aktører og sektorer. De prosjektene som vi har valgt å ikke omtale her, ser ut til å være spissede prosjekter om mer konkrete temaer. En komplett liste over alle prosjektene som ble vurdert finnes i vedlegg 17.1.

1.3 OM DOKUMENTET

I seksjon 2 har vi skrevet en svært kortfattet oppsummering. I kapittel 3 til 16 presenteres en introduksjon til de ulike prosjektene og initiativene. Hvert prosjekt/initiativ, heretter kalt «spor», er oppsummert på følgende måte:

- Introduksjon: En kort introduksjon som beskriver hovedfunn og hvorfor prosjektet er relevant for oss
- Metode: Metodebruk i innsiktsarbeidet
- Behov for endring: Viktigste funn om utfordringer på system, tjeneste og brukernivå. Hvor er det skoen trykker? Hva er behovene for endring?
- Løsninger og tiltak: Kort om hvordan man i «sporet» har forsøkt å løse eller planlegger å løse behovene.
- Læringspunkter: Hva kan vi lære av prosjektet? Hva kan det være aktuelt å undersøke videre?
- Andre relevante funn og/eller innspill

Relevant litteratur er referert til fortløpende i tekst og fotnoter, og med hyperlenker i de fleste tilfeller. Vedlegg 17.2 gir en oversikt over kunnskapsgrunnlagsdokumentene fra Akson. Vedlegg 17.3 gir en tilsvarende oversikt over 0-24-relaterte dokumenter.

1.4 ARBEIDET MED NOTATET

Notatet er utarbeidet av

- Adélie Dorseuil, Helsedirektoratet
- Birgit Leirvik, Utdanningsdirektoratet
- Christina Johannessen, Direktoratet for e-helse
- Julie Lyngø Parisi, NAV
- Midia Aminzadeh, Helsedirektoratet
- Hege Bogen, Agenda Kaupang
- Kristin Brænden, Agenda Kaupang

- Therese Neråsen, Agenda Kaupang
- Åshild Stav, EGGS Design
- Jens Plahte, Proba samfunnsanalyse, som har ledet arbeidet

Planleggingen av arbeidet med notatet startet i midten av januar. Den 16. februar forelå det en arbeidsbeskrivelse, som teksten i punktene ovenfor (1.1 – 1.3) er basert på. Det har vært avholdt fire møter (19. januar, 26. januar, 2. februar, 1. mars). Medlemmene fra virksomhetene har deltatt på de to siste av disse møtene.

1.5 ENDRINGSLOGG

Første versjon av dette notatet er datert 12. mars 2021.

I versjon 19. mars ble noe tekst i kapittel 9.2 endret etter innspill fra KS.

2 OPPSUMMERING

Skrevet av Kristin og Jens

I arbeidet med notatet har det blitt tydeliggjort at det er svært mange pågående initiativer som overlapper med eller tangerer *Livshendelsen Alvorlig sykt barn*. Det er med andre ord en rekke mer eller mindre overlappende utfordringsbilder i sporene som vi har omtalt her.

Tilfanget av kunnskap fra innsiktsarbeidet som har blitt utført i disse sporene kan fortone seg som overveldende. Vi håper dette notatet kan medvirke til at det ikke utføres dupliserende innsiktsarbeid i *Livshendelsen Alvorlig sykt barn*.

Vi mener at sporene som er oppsummert i dette notatet kan bidra med viktig læring for *Livshendelsen Alvorlig sykt barn*. På systemnivået kan det oppsummerte materialet i noen av sporene gi innsikt om temaer som innretning av tverrsektorielt samarbeid, forpliktende avtaler, finansieringsmodeller og skaleringsproblematikk. I 0-24-samarbeidet har det blitt utarbeidet omfattende dokumentasjon på utfordringene på systemnivå. Det er også her vi først og fremst finner innsikt og kunnskap som ikke har blitt oppsummert i *Hvor skal man begynne?* Dette er innsikt som kan være nyttig i den videre planleggingen og gjennomføringen av vårt prosjekt.

Et hovedfunn er at svært mange av hovedutfordringene som er oppsummert i dette notatet – på både system-, tjeneste- og brukernivå - allerede er relativt godt beskrevet i *Hvor skal man begynne?* – om enn kanskje ikke riktig så detaljert.

NAV har utført omfattende innsiktsarbeid på bruker- og tjenestenivå i forbindelse med prosjektet *Sykdom i familien*, men dette er ikke skriftliggjort. Julie Parisi og Astrid Sliwka er nøkkelpersoner her. Det kan hende at eventuelt videre kunnskapsarbeid bør bevege seg i disse retningene.

Arbeidet med å gå dypere inn i materialet som omtales i dette notatet bør være styrt av nærmere definerte behov. Vi samarbeider med innsiktsgruppen for å finne en hensiktsmessig form for å formidle innholdet i dette notatet, og for å finne ut hvordan prosjektet best kan bearbeide og nyttiggjøre seg innholdet idet videre arbeidet.

3 0-24-SAMARBEIDET

3.1 INTRODUKSJON

Et sentralt utgangspunkt for 0-24-samarbeidet er at departementene og direktoratene bruker de samme hovedvirkemidlene i sitt arbeid: juridiske, økonomiske, pedagogiske og organisatoriske. Disse brukes imidlertid svært sektorrettet, og bidrar slik til manglende sammenheng i hele systemet.

0-24-samarbeidet er relevant for ABS fordi det har den samme målgruppen og adresserer de samme systemutfordringene.

Denne oppsummeringen omhandler 0-24-samarbeidet med underprosjekter, herunder innspill til en høring om endringer i regelverket om samarbeidsbestemmelser.

3.2 METODE

0-24-samarbeidet har gjennomført og gjennomfører en rekke delprosjekter. Det er ansatte i forvaltningen selv som har gjort/gjør dette, mens mye av kunnskapsgrunnlag er bestilt hos eksterne.

De aller fleste delprosjektene gjennomfører/har gjennomført utredninger, mens kunnskapsgrunnlagene for de ulike delprosjektene stort sett er kunnskapsoppsummeringer, kartlegginger og spørreundersøkelser. Det har også vært hentet inn direkte sluttbrukerinnsikt, men i mindre grad.

Svært mye av kunnskapsgrunnlaget for 0-24-samarbeidet er samlet på programmets hjemmeside.²

3.3 BEHOV FOR ENDRING

0-24 ser/har sett på – i større eller mindre grad – samtlige sentrale virkemidler hos de involverte departementene og direktoratene på området utsatte barn og unge og deres familier. Et hovedfunn er at den statlige innrettingen av sine virkemidler skaper utfordringer for kommunene og tjenestene, når de ønsker å gi mer helhetlig og samordnet hjelp og støtte til denne målgruppen. Alle utredningene kommer med anbefalinger om hvordan en kan endre/justere innrettingen av de statlige virkemidlene slik at de bedre stimulerer og understøtter utviklingsarbeid i kommunene på dette området.

Behovene for endring: Overordnet er det behov for å styrke både formell og uformell samordning og samhandling på departments- og direktoratsnivå – i et kommune- og brukerperspektiv – for å få til en innretting av virkemidlene som i større grad

² Se <https://0-24-samarbeidet.no/dokumenter/>

understøtter kommunene og tjenestenes arbeid med å hjelpe utsatte barn og unge og deres familier.

Utfordringer på statlig nivå:

I «Hvor skal man begynne» er det kanskje bruker- og tjenestenivået som har hovedfokus, mens «rotårsakene» – forstått som de store systemutfordringene – vies mindre oppmerksomhet?

Selve innrettingen av 0-24-samarbeidet er viktig, jf. ASB sine ambisjoner om et systemperspektiv. Mange av «rotårsakene» er allerede identifisert gjennom 0-24 – om enn ikke fullstendig og stort sett på et noe aggregert nivå. Her er 0-24-programmets egen rapport fra 2015³ og programmets strategi⁴ et utgangspunkt. I tillegg er Difis,^{5,6} DFØs^{7,8} og Deloitte's^{9,10,11,12} rapporter om 0-24 nyttige. Det er ikke nødvendig å lese alt dette; sammendrag og deler bør holde.

Det kan også være nyttig å få en viss innsikt i samordningsutfordringene på hvert av de statlige virkemiddelområdene. Dette synliggjør ytterligere den delen av systemutfordringen staten må svare for.

³ Svar på felles oppdragsbrev: Samarbeid om økt gjennomføring i videregående skole. (2015). Helsedirektoratet, Utdanningsdirektoratet, Arbeids- og velferdsdirektoratet, Integrerings og mangfoldsdirektoratet, Barne-, ungdoms-, og familiedirektoratet. Hentet fra <https://0-24-samarbeidet.no/wp-content/uploads/2019/01/Rapport-fra-direktoratene-150115.pdf>

⁴ 0-24-samarbeidet – en innsats for barn og unge. Strategi 2017 – 2020. (2017). Helsedirektoratet, Utdanningsdirektoratet, Arbeids- og velferdsdirektoratet, Integrerings og mangfoldsdirektoratet, Barne-, ungdoms-, og familiedirektoratet. Hentet fra https://0-24-samarbeidet.no/wp-content/uploads/2019/01/Strategi-for-0-24-samarbeidet-2017-2020_endelig.pdf

⁵ Direktoratet for forvaltning og IKT. (2014). Mot alle odds? Veier til samordning i norsk forvaltning. (Difi-rapport 2014:07). Hentet 24.02.20 fra <https://www.difi.no/rapport/2014/11/mot-alle-odds-veier-til-samordning-i-norsk-forvaltning>

⁶ Direktoratet for forvaltning og IKT. (2016). Felles problem – felles løsning? Lærdommer fra 0-24-samarbeidet. (Læringsnotat 2016:11). Hentet fra https://www.difi.no/sites/difino/files/arbeidsnotat_felles_problem_-_felles_loesning_laerdommer_fra_0-24-samarbeidet.pdf

⁷ DFØ. (2020). Mer av det samme(n)? Departementenes bidrag til varig samarbeid om utsatte barn og unge. September 2020. Internt notat.

⁸ DFØ (2020). Sammen om barn og unge? Om departementenes roller og ansvar i overgangen fra program til varige strukturer i 0-24-samarbeidet. August 2020. Internt notat.

⁹ Deloitte. (2018). Følgeevaluering av 0-24-programmet. Første delrapport. Juni 2018. Hentet 10. desember 2020 fra <https://www.udir.no/contentassets/d342ad175b4c4a15900fea3e1da43107/delrapport-folgeevaluering-av-0-24-programmet.pdf>

¹⁰ Deloitte. (2019). Følgeevaluering av 0-24-programmet. Andre delrapport. Juni 2019. Oslo, Deloitte. Hentet 10. desember 2020 fra https://www.udir.no/globalassets/filer/tall-og-forskning/rapporter/2019/folgeevaluering-0-24-programmet_andre-delrapport.pdf.

¹¹ Deloitte. (2020). Følgeevaluering av 0-24-programmet. Tredje delrapport. September 2020. Oslo, Deloitte.

¹² Deloitte. (2020b). Følgeevaluering av 0-24-programmet. Fjerde statusnotat. Desember 2020. Oslo, Deloitte. Upublisert notat.

Et par rapporter som illustrerer dette:

- Danielsen, Ole A. m.fl (2020). «Styring gjennom støtte og veiledning: lokale effekter av pedagogiske virkemidler for tverrsektorielt samarbeid om utsatte barn og unge». NIBR-rapport 2020:22.

<http://tidliginnsats.forebygging.no/Rapporter/Styring-gjennom-stotte-og-veiledning-lokale-effekter-av-pedagogiske-virkemidler-for-tverrsektorielt-samarbeid-om-utsatte-barn-og-ungdom/>

Et hovedfunn er at virkemiddelapparatet oppfattes 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. Basert på funnene anbefales enkelte justeringer i organiseringen og forvaltningen av virkemiddelapparatet (fra rapportens sammendrag).

- Nygaard, Vigdis (2020). «0–24-samarbeidet i Finnmark En erfaringsoppsummering 2018–2020», Norge. https://0-24-samarbeidet.no/wp-content/uploads/2021/01/Sak-5_Vedlegg_Rapport-NORCE-Samfunn_12_2020-004.pdf

En av oppgavene prosjektlederen tidlig tok tak i, var å kartlegge hvilke virkemiddelordninger de nasjonale samarbeidspartene i 0–24-prosjektet forvaltet (Bufdir, Hdir, Udir, AVdir og IMDI) og hvilke prosjekter modellkommunene var engasjerte i, samt ulike finansieringskilder knyttet til disse. Dette 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 (Utdrag fra kap. 7.3. i rapporten).

Utfordringer på bruker, tjeneste og kommunenivå:

En god del av kunnskapsgrunnlaget fra 0-24 viser også hva som er utfordrende for sluttbruker, og særlig for tjenestene og kommunene. Vi mener dette er godt sammenfattet i rapportene fra Fafo fra 0-24 samarbeidet og det nordiske 0-24 prosjektet:

- Skog Hansen, Inger Lise m.fl. (2020). «Trøbbel i grenseflatene». Fafo-rapport 2020:02. https://0-24-samarbeidet.no/wp-content/uploads/2020/02/20737-Tr%C3%B8bbel-i-grenseflatene_Fafo.pdf
- Skog Hansen, Inger Lise m.fl. (2020). «Mind the gap! Nordic 0–24 collaboration on improved services to vulnerable children and young people Final report». Fafo-rapport 2020:21. <https://0-24-samarbeidet.no/avslutningsrapport/>

3.4 LØSNINGER OG TILTAK

Veien fra de ulike delprosjektenes anbefalinger til faktisk endring i forvaltningen er møysommelig, men på en del områder er dette i gang. På et mer overordnet nivå er det felles utfordringsbildet når det gjelder denne utfordringen styrket i forvaltningen, noe som er et helt sentralt grunnlag for å få til disse endringene.

Utredningen "**Varige strukturer**" <https://0-24-samarbeidet.no/prosjekt/0-24-prosjekt-i-finnmark-2/> ble gjennomført i løpet av 2020 og gir anbefalinger til både departementene og direktoratene når det gjelder hvordan en kan legge bedre til rette for mer varig samordning i statsforvaltningen. Anbefalingen behandles på ledernivå i både direktoratene og departementene ila våren 2021. De strukturene og foraene som evt etableres i kjølvannet av dette vil kunne være relevante for forankring av ASB.

3.5 LÆRINGS-PUNKTER

Styrker:

- Langsiktig og strategisk innrettet innsats, hvor det har vært lagt vekt på (særlig etter hvert) å ta de større grepene på systemnivå
- At fokus har vært på å få til endringer i forvaltningen selv

Svakheter:

- Forankring har vært utfordrende – både i egne organisasjoner (direktoratene og departementene) og hos politikerne. Dette har bedret seg tildels mye underveis
- Det er behov for å styrke dialogen og samarbeidet ut mot kommunene og tjenestene
- Det er mye å gå på når det gjelder å finne frem til og ta i bruk mer innovative arbeidsmåter i forvaltningen

3.6 ANDRE INNSPILL

0-24 har lagt et grunnlag for å få opp og i gang mer operative – og innovative – samarbeidsprosjekter i samspill mellom staten, kommunene og tjenestene. ABS er en slik innsats, men det er også andre. Det er viktig at ulike slike innsatser kjenner til hverandre og sees i sammenheng, som deler av en større felles samordningsinnsats (jf missions, samt portefølje- og programstyring). De mer varige samordningsstrukturene som anbefales gjennom utredningen "varige strukturer" vil kunne være en slik felles "ramme".

Om høringen

Rapportene fra regelverksprosjektene i 0-24 førte – sammen med flere andre arbeider – til at departementene sendte ut forslag til endringer i en rekke lover, med høringsfrist i nov 2020.¹³

Det kom inn en rekke innspill til høringen, blant annet fra 13 kommuner. En kjapp gjennomgang av innspillene fra kommunene (to av dem har ingen innspill) kan oppsummere slik:

Kommunene er enige i beskrivelsen av utfordringsbildet og støtter i hovedsak forslagene til endringer. Flere påpeker at lovendring bare er en bit i et større arbeid

¹³ <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/utsatte-barn-og-unge-skal-fa-bedre-hjelp-fra-det-offentlige/id2721897/>

med å få til endringer i praksis, hvor ledelse, kompetanse og kultur er viktig. Samtlige kommenterer forslaget om «Rett til koordinator for familier med barn eller som venter barn med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne». Forslaget støttes gjennomgående, men flere etterlyser ytterligere klargjøring og mange påpeker at dette – og i det hele tatt arbeidet med å få til et mer brukerrettet og samordnet tilbud – er ressurskrevende. Det er kun Drammen kommune som peker på behovet for nye digitale løsninger i forbindelse med dette arbeidet.

Vi ble tipset om at høringssvarene fra kommunene inneholdt etterlysning etter digitale løsninger for samhandling. Det viste seg å ikke være riktig. Vi tror ikke innspillene fra kommunene her gir ASB så mye mer; de understøtter i stor grad kunnskap vi har fra før om utfordringene i kommunene/på tjenestenivå (jf. bla Fafo-rapportene over).

4 DIGI-UNG

4.1 INTRODUKSJON

Ungdommer ønsker og trenger lavterskel tilgang til offentlige tjenester samlet på et sted og tilpasset deres brukermønstre.

Hvorfor er prosjektet relevant for ASB?

DIGI-UNG treffer alle 4 målområdene som pekes på i *Hvor skal man begynne?* Det finnes også flere overordnede erfaringsområder som kan være relevante for ASB:

- utprøving av program som styringsmodell med prosjekter som kommer inn og ut
- utarbeidelse av forvaltning- og finansieringsmodell på tvers av sektorer
- ungdom som målgruppe og brukermedvirkning
- IT arkitektur på tvers av systemer og plattformer

4.2 METODE

DIGI-UNG-prosjektet har samlet inn innspill fra både ungdom i målgruppen (13 til 20 år) og organisasjoner/helsepersonell som tilbyr digitale tjenester til målgruppen.

Viktige læringspunkter rundt metodebruk for innhenting av brukerinnspill er rikelig beskrevet side 19 til 33 i Del 1 av rapporten *Ungdomshelse i en digital verden*.¹⁴ Det er også oppsummert relevante innspill fra andre prosjekter på side 34.

Innsikt i målgruppen ble oppnådd gjennom aktiv medvirkning og involvering av ungdom (brukerintervjuer med 22 deltakere og undersøkelse med 1061 respondenter) og ungdomsorganisasjoner (nasjonal workshop med 64 ungdommer).

Innspill fra tjenestetilbydere ble hentet gjennom involvering av tilskuddsfinansierte tilbydere av netjtjenester for ungdom (workshop med 12 organisasjoner) og helsepersonell som benytter digitale tjenester for å nå ut til ungdom (workshop med 7 deltakere og undersøkelse med 627 respondenter).

4.3 BEHOV FOR ENDRING

Omfattende innsiktsarbeid viser at ungdommer opplever at det er vanskelig å få hjelp fra konvensjonelle tjenester (helsesykepleier, psykolog, mm.). Lavterskel hjelp på nett anses som svært viktig for å treffe denne målgruppen, som ofte trenger en anonym førstekontaktpunkt og mulighet til å bli kjent med og bygge tillit opp mot en tjeneste på egne premisser.

Ungdommer opplever at det er mangel på både tillit, synlighet og tilgjengelighet i offentlige tjenester som skal hjelpe dem, og lite tilrettelegging for digital kontakt. Det lille som finnes på nettet, er et fragmentert og uoversiktlig tilbud av digitale tjenester

¹⁴ <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/ungdomshelse-i-en-digital-verden>

og informasjonskilder som er sektoravhengig og som ungdommer sliter med å navigere i.

Det er behov for å senke terskelen for at ungdommer oppsøker hjelp og skape digitale muligheter for å motta slik hjelp, enten det er enkel informasjon eller fullverdig helsehjelp. I denne sammenheng er det nødvendig å samordne relevante ressurser og tjenester på tvers av sektorer via en felles inngang og skape sømløse brukerreiser.

4.4 LØSNINGER OG TILTAK

Formålet med DIGI-UNG programmet er å tilby ungdom flere muligheter å få informasjon, drive selvhjelp og motta hjelp på, i tråd med deres brukermønstre og gjennom sømløse brukerreiser. Målgruppen er ungdom i alderen 13 til 20 år. Alt som utvikles under DIGI-UNG programmet tilgjengeliggjøres via en felles inngang på ung.no som er allerede svært godt kjent og brukt blant ungdom. Der kan de som trenger informasjon lese artikler, sende inn spørsmål til et fagpanel og vil snart også kunne søke opp den nærmeste helsestasjon eller legevakt (og flere tjenester etter hvert). De som trenger noen å snakke med kan velge blant et mangfold av anonyme chattetjenester og de vil også etter hvert kunne benytte seg av ulike selvhjelpsverktøy som jobbes med å få på plass. De som trenger individuell hjelp utover dette vil også få mulighet til å logge seg på og bestille time i helsestasjons- og skolehelsetjenesten (og flere tjenester etter hvert), samt gjennomføre videokonsultasjoner for de over 16 år.

4.5 LÆRINGSPUNKTER

Kontekst for læringspunkter	Utfordringer som stopper arbeidet	Tiltak som kan bidra til å sette arbeidet i gang igjen
Integrasjon på tvers av IT systemer	Manglende oversikt over pågående utvikling	Gjenbruke komponenter og involvere markedet
	Få eksisterende integrasjoner på tvers av plattformer/tjenester	Skape fokus på ÉN felles brukeropplevelse/-reise
	Kulturskille mellom IT og fag	Etablere et tverrsektorielt arkitekturråd
Tverrsektorielt samarbeid i det offentlige	Ulike kulturer og modenhet i ulike virksomheter	Skape et felles mål bilde hvor alle føler seg like involvert
	Fordeling av eierskap og forvaltningsansvar	Involvere en nøytral aktør og ha dedikerte aktiviteter på forvaltningsmodell
	Iterative prosesser og uforutsigbar finansiering	Etablere en fleksibel og skalerbar samarbeidsstruktur, samt ha dedikerte aktiviteter på langsiktig finansieringsmodell

Det finnes mange læringspunkter som kan hentes fra DIGI-UNG programmet, men vi er da avhengige av en mer konkret bestilling på hvilke områder/tematikker man ønsker å lære noe om.

4.6 ANDRE INNSPILL

Det som ligger offentlig om DIGI-UNG handler for det meste om brukerbehov og lite om prosjektinnsikt. Hovedbudskapet rundt brukerinnsikten finnes i rapporten *Ungdomshelse i en digital verden*. Grunnleggende informasjon om målbilde, aktører osv. er samlet i ASB kartleggingen.

DIGI-UNG er et program, som per i dag samler tre under-prosjekter: DIGI-UNGdomsport (ledes av Bufdir og leverer nivå 1), DIGI-UNG CES (ledes av Hdir og leverer nivå 2) og Digihelsestasjon (ledes av E-helse og leverer nivå 3), se bildene under. Det finnes flere styringsdokumenter for de underliggende prosjektene samt mange arbeidsdokumenter. Disse ligger ikke ute offentlig, men kan hentes fra Teams/Sharepoint ved behov.

5 PARTNERSKAP FOR RADIKAL INNOVASJON

5.1 INTRODUKSJON

Satsingen er organisert som et 3-årig program med et kjerneteam plassert i området Forskning, innovasjon og digitalisering (FID) i KS. Programmet ledes av programdirektør i KS, Monica Fossnes Petersson. Det etablert en ressursgruppe med deltakere fra flere kommuner og fylkeskommuner (der Agder fylkeskommune er med, som også er med i ASB). Dette er et program som er relevant for ASB fordi både tilnærming, metode, prosess er sammenlignbar, samt ene satsningsområdet «ung utenforsk» kan tett kobles opp til tematikken ASB.

Partnerskap for radikal innovasjon inviterer til samarbeid på tvers av fagfelt, sektorer og forvaltningsnivåer. I *Partnerskap* med andre skal vi ta tak i de viktigste samfunnsutfordringene og utforske, teste, justere og utvikle bærekraftige løsninger som gir verdi for fellesskapet. Ved å jobbe på helt nye måter, og mobilisere ressurser med ulik bakgrunn, erfaring og kompetanse, finner vi nye løsninger som svarer på innbyggerens og kommunenes behov. Ønske om at en innsats gir betydningsfulle, nye løsninger på kritisk viktige samfunnsutfordringer som den enkelte kommune vanskelig kan løfte alene. For oss handler det om systeminnovasjon – altså noe som radikalt endrer systemene våre. *Partnerskap for radikal innovasjon* konsentrerer i første omgang innsatsen mot to områder der det er stort behov for innovasjon, *Ungt utenforsk* og *Den demografiske utviklingen*.

Hvorfor er dette relevant for oss i ASB?

Måten å jobbe med «floker» på og større, radikale endringer er samme tilnærming som man ønsker i ASB prosjektet og med tanke på mission-tilnærmingen ASB prosjektet skal ha. Her ville det nok vært læringspunkter fra dette programmet som er relevant for ASB prosjektet i form av hvordan prosjektet er organisert og prosessen. Ellers er et av satsningsområde *Ungt utenforsk* tett kobla opp til tematikken *Alvorlig sykt barn – barn og unge med sammensatte problem* som gjør at de sitter nok på kunnskap, og fokusområder som de har sett behov for å se nærmere på som vil kunne være nyttig å forstå i innsiktsfasen. Dette er høgst relevant for livshendelsen ASB, og noe vi bør koble oss nærmere på, og få en tettere dialog sammen med KS.

5.2 BEHOV FOR ENDRING

Partnerskapets mandat har to begrunnelser som henger sammen. Den ene begrunnelsen dreier seg om at mindre justeringer innenfor dagens tjenesteleveranser ikke er nok for å løse de store samfunnsutfordringene, selv om summen av mange små i prinsippet kan gi en radikal effekt. Den andre begrunnelsen er at radikale innovasjoner utfordrer ofte et større system, er mer fundamental og utfordrende, og

krever en større rigg med mange aktører. Derfor løfter kommunene nå de mer komplekse utfordringene til et felles, nasjonalt nivå, samtidig med at de fortsatt jobber for fullt med innovasjon innenfor eget handlingsrom.

5.3 LØSNINGER OG TILTAK

Innenfor innsatsen «Ungt utenforskap» har de belyst noen innovasjonsområder, der det er valgt ut noen hovedprosjekter: *En offentlig sektor får vår tid* og *Frakoblingsprosessen*. Behovene for endring, de viktigste funn om utfordringene på system, tjeneste og brukernivå – og hvor skoen trykker står ikke skrevet noe om i disse kildene, og må ses nærmere på sammen med KS.



5.4 LÆRINGS-PUNKTER

- Hvordan kunne «ASB» bli koblet opp mot dette programmet og hvor tett på bør det være? hvordan kunne man ha samarbeidet?
- Kunne det være aktuelt å koble seg på ressursgruppa? Og bruke erfaringer fra noen av disse kommunene? Kunne vi brukt noen av kommune i piloteringsfase/testing? Evt være kommunepanel?
- En av innsatsområdet Radikal innovasjon er «Ungt utenforskap» som har mye fellestrekk med livshendelsen «alvorlig sykt barn» der det kunne være aktuelt å se nærmere på hvilke problemområder og tema de har valgt ut som viktige tjeneste og systemutfordringer som må jobbes med for å klare å levere gode tjenester til barn og unge.
- Mission som metode kan også kobles opp mot «radikal innovasjon» sin tilnærming

5.5 ANDRE INNSPILL

Dette notatet er basert på informasjon fra følgende kilder:

- Nettside: <https://www.ks.no/fagomrader/innovasjon/framtidas-kommune/partnerskap-for-radikal-innovasjon/om-partnerskap-for-radikal-innovasjon/>
- DFØ styringskonferansen – presentasjon: <https://www.youtube.com/watch?v=Jy9plqcvgnA>

6 DIGI-BARNEVERN

6.1 INTRODUKSJON

Stat og kommune har ulike oppgaver innenfor barnevernet, og er avhengige av å samarbeide godt for å levere en god, helhetlig tjeneste til tjenestemottakerne. Prosjektet har mange interessenter (83 aktører og over 300 samhandlinger) og søker å løse utfordringer for tjenestemottakere (brukernivået), barnevernet (tjenestenivået) og det offentlige generelt (systemnivået). Prosjektet har identifisert potensielle gevinster for alle tre nivåene.

Prosjektet søker å løfte blikket, studere tjenesten som helhet, være innovativ og tenke helt nytt og involvere brukere og tjenestemottakere.

6.2 METODE

Prosjektet har benyttet tjenestedesign som metodikk for å skaffe seg innsikt – brukerintervjuer, utforming av personas, brukerreiseworkshop og utforming av brukergrensesnitt. Det ble også gjennomført markedsdialog med dialogkonferanse, innspillsnotat fra leverandører og en-til-en møter med leverandørene.

6.3 BEHOV FOR ENDRING

Vurderinger av kvaliteten til IT-løsningene som benyttes i barnevernet har konkludert med at

- Tjenestemottakere får ingen hjelp av IT-løsninger til å ha oversikt over saken sin eller å utøve brukermedvirkning
- Ansatte i barnevernet får liten hjelp av IT-løsninger til å levere barnevernstjenester som er effektive, forsvarlige og av høy kvalitet
- Ledere i barnevernet får liten hjelp av IT-løsninger til å lede, styre og rapportere i barnevernet på en god måte
- Det finnes ingen god støtte for digital samhandling når de ulike aktørene i og utenfor barnevernet skal kommunisere eller overføre informasjon

Prosjektet har som overordnet målsetting å forbedre barnevernet gjennom å forbedre IT-løsningene som brukes av tjenestemottakere og ansatte i barnevernet.

6.4 LØSNINGER OG TILTAK

Kommunale barnevernløsninger – som skal realiseres i et felles samarbeidsprosjekt mellom kommune og stat som utarbeider felles kravspesifikasjon(er) med påfølgende anbud i utvalgte kommuner.

Innbyggertjenester – som skal realiseres i et felles samarbeidsprosjekt mellom kommune og stat hvor staten tar hovedansvaret for realiseringen.

Nasjonale komponenter for barnevern – som skal realiseres i et felles samarbeidsprosjekt mellom kommune og stat hvor staten tar hovedansvaret for realiseringen.

6.5 LÆRINGS-PUNKTER

Basert på erfaringene i konseptfasen, anbefales følgende retningslinjer for arbeidet videre:

- Tett samarbeid mellom kommune og stat
- Tett samarbeid mellom ulike kompetanseområder (barnevernsfaglig, prosjektgjennomføring, IT, tjenestedesign, kjennskap til forvaltningen osv.)
- Tett samarbeid med arbeidet med nytt kvalitetssystem
- God forankring i barnevernfagmiljøene i kommune og stat
- God dialog med markedet
- God dialog med andre offentlige instanser som har vært gjennom tilsvarende moderniseringsprosjekter

6.6 ANDRE INNSPILL

Generelle forutsetninger for å realisere gevinster i prosjektet:

- Nytt nasjonalt kvalitetssystem må utvikles
- Nye IT-løsninger må støtte nytt nasjonalt kvalitetssystem, og på den måten få god arbeidsprosess-støtte og en felles datamodell for styring og rapportering
- Nye IT-løsninger må legge til rette for digital samhandling mellom aktørene i barnevernet
- Kommunene tar i bruk de nye digitale løsningene (oppslutningsprosent)
- Ansatte i kommunene får tilstrekkelig opplæring i de nye løsningene
- Tjenestemottakere tar i bruk de nye elektroniske løsningene
- Tjenestemottakere får god informasjon om mulighetene i den nye elektroniske løsningen

7 LIKEVERDSREFORMEN

7.1 INTRODUKSJON

Regjeringen vil gjøre hverdagen enklere for familier som har, eller som venter, barn med behov for sammensatte tjenester. Flere av disse familiene opplever at samfunnet ikke i tilstrekkelig grad stiller opp. Regjeringen vil skape et samfunn som har bruk for alle. Derfor lager de nå en likeverdsreform.¹⁵

Likeverdsreformen og Livshendelsen Alvorlig sykt barn har et felles mål: Hvordan kan vi gjøre hverdagen enklere for familier som venter eller har barn med behov for sammensatte tjenester?

7.2 METODE

For å hente innspill til reformen arrangerte Comte Bureau AS tre dialogmøter med barn/unge med behov for sammensatte tjenester, pårørende, frivillige, interesseorganisasjoner, samt ansatte og ledere fra kommuner og hjelpeapparat. Hvert møte tok for seg ett av temaene:

- Motta sammenhengende og gode tjenester
- Være sjef i eget liv
- Ha en meningsfull hverdag

7.3 BEHOV FOR ENDRING

Basert på deltakernes innspill har Comte identifisert tre grunnleggende behov for barn og unge med behov for sammensatte tjenester, og deres familier:

- *Forutsigbarhet*: Dette innebærer muligheten til å ha rutiner, faste rammer og struktur i hverdagen samt å oppleve at man mottar rettferdig behandling.
- *Individualitet*: Dette innebærer å kunne påvirke hvordan tjenestene leveres, og ha muligheten til å leve et aktivt liv med valgmuligheter samt kunne leve selvstendig live med egen bolig, jobb og økonomi.
- *Tilhørighet*: Dette innebærer å delta i vanlige samfunnsarenaer, å kunne bidra og bety noe for noen andre enn seg selv i lokalmiljøet.

¹⁵ <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/innsikt/likeverdsreformen/id2680671/>

7.4 LØSNINGER OG TILTAK

Med hjelp av innspillet fra totalt 87 pårørende, brukere, ansatte og representanter fra ulike organisasjoner ble smertepunktene analysert og tiltak utarbeidet.

Familiene utmattes av unødvendig kompleksitet

- Det må undersøkes om familiene kan få færre aktører å forholde seg til
- Styrke koordinatoren med tid, kompetanse og mandat
- Organisere tjenesteyterne rundt bruker: mer tverrfaglighet, færre siloer
- Støtte digitalisering som gjør det lettere å dele informasjon på tvers
- Gi lett tilgjengelig og informasjon tilrettelagt brukeren

Familiene føler seg ikke involvert og sett

- Skape et godt samarbeidsklima
- Legge til rette for at familiene blir involvert i utformingen av eget tjenestetilbud
- Lytte til erfaringene fra brukergruppene i planleggingen
- Sikre kontinuitet i tjenesteytere, og godt samarbeid på tvers

Familier og forvaltning snubler i overgangene

- Planlegge overgangene tidlig
- Forberede barna på arbeids- og voksenlivet
- Sørge for automatikk og snarveier til de mest brukte tjenester
- Sørge for kontinuitet i hjelpene

Familiene opplever å få ulikt tilbud avhengig av hvor de bor

- Sikre lik tilgang til de gode ordningene – uansett bosted
- Se til at flytting ikke innebærer fare for å miste gode tjenester
- Sørge for at tilbudet må ta utgangspunktet i individets behov, ikke kommunens systemer
- Trygge brukere og pårørende i at de får det de har krav på/behov for

Familiene mener de ikke sees som en del av bildet

- Ta være på hele familien
- La foreldre være foreldre, ikke bare omsorgspersonell
- Støtte familiene i å bygge og ivareta et nettverk

7.5 LÆRINGSPUNKTER

Tiltakene burde tas videre i vårt arbeid med livshendelsen.

7.6 ANDRE INNSPILL

Dette notatet er basert på informasjon fra følgende kilder: Nettside med pdf:
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/dialogmoter-likeverdsreformen-rapport/id2715022/>

8 NY DIGITAL LØSNING FOR HJELPEMIDLER OG TILRETTELEGGING (DIGIHOT)

8.1 INTRODUKSJON

«Rett hjelpemiddel til rett bruker – på kortest mulig tid»

DigiHot er et samarbeidsprosjekt mellom NAV og KS for å skape sammenhengende tjenester som løser brukerens behov uavhengig av ansvarsdeling mellom virksomhetene. Stat og kommune har i fellesskap ansvar for å sikre at de som trenger det får tilgang til hjelpemidler. Hjelpemiddelsentralene (NAV) forvalter hjelpemidler etter folketrygdloven, og har et overordnet og koordinerende ansvar for hjelpemidler til mennesker med nedsatt funksjonsevne. Kommunene er brukernes primære kontaktpunkt i hjelpemiddelformidlingen.

Prosjektet treffer vår målgruppe fordi flere har behov for hjelpemidler. Prosessen med å anskaffe et hjelpemiddel kan oppleves som komplisert, og tar lang tid, og i dag kan det ta opptil et år å få godkjent en søknad om hjelpemidler som f.eks. handler om hjelpemidler for bevegelighet (bil) og deltagelse i samfunnet og/eller utdanning. Dette med at det er lange prosesser er spesielt sårbart for barn som gjennomgår en rekke overganger, med til dels stort behov for nye tilpasninger pga. utvikling både mentalt og fysisk.

8.2 BEHOV FOR ENDRING

I dag må all søknad om hjelpemidler gjøres på papir; dette tar tid og gir mange muligheter for feil. Brukerbehovet for mer tilgjengelige og fleksible tjenester for brukerne er et av hovedbehovene digitalisering av hjelpemiddelområdet prøver å løse.

Hjelpemiddelområdet i både NAV og kommunene står overfor utfordringer knyttet til vekst i antall hjelpemiddelbrukere. Digitalisering av hjelpemiddelområdet handler om å kunne håndtere veksten og skape sømløse digitale løsninger mellom bruker, kommune og NAV for å lage et mer helhetlig og effektivt hjelpemiddelsystem.

8.3 LØSNINGER OG TILTAK

Prosjektet skal å lage digitale løsninger på hjelpemiddel og tilretteleggingsområdet for å bla. redusere lange prosesser og mulighet for feil. Det som lages skal også øke kvaliteten på tjenestene og gi en sømløs overgang mellom stat og kommune.

Utviklingsteamet i NAV som skal levere arbeidet er godt i gang. De jobber etter smidig utviklingsmetodikk, hvor de utvikler leveransene basert på hva som gir størst nytte for brukerne. NAV har gjort innsiktsarbeid i tidligfase som er førende for hvilken produkter som skal utvikles, og det er 60 kommunedeltagere i regi av KS som har gitt innspill, med hovedfokus på at funksjonalitetene kommunene har behov for i løsningene som NAV utvikler.

Arbeidet er planlagt i to faser:

- i 2020 (fase 1) handlet om innsending av søknad/bestillings ordning og en innsynsløsning mellom bruker/kommune/NAV.
- i 2021 (fase 2) er fokuset på støtte og hjelpe funksjoner og ivareta nødvending saksbehandling og journalføring for NAV og kommune.

I 2020 ble det lansert noen digitale søknader som en del av dette prosjektet og Foreløpig gjelder den digitale søknaden kun et utvalg av enkle hjelpemidler innen utvalgte kategorier. For andre typer hjelpemidler må man fortsatt søke på papir.

Digitalisering av Hjelpemidler og tilrettelegging (DigiHoT) jobber i dag med:

- digital behovsmelding (søknad)
- robotisere og automatisere ulike interne prosesser i NAV Hjelpemidler og tilrettelegging
- drifte og videreutvikle hjelpemiddeldatabasen
- ny digital løsning for tolkebestillinger og formidling av tolkeoppdrag

8.4 LÆRINGS-PUNKTER

DigiHot vil være verdt å følge med på – både med tanke på samarbeidet mellom stat og kommune. Og enda viktigere når de starter å jobbe med brukergruppen vi fokuserer på, siden hjelpemiddelprosessene er et smertepunkt brukergruppen tar frem ofte.

8.5 ANDRE INNSPILL

Kilder:

- <https://www.ks.no/fagomrader/digitalisering/utviklingsprosjekter/ny-digital-losning-for-hjelpemidler-og-tilrettelegging/>
- <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/samarbeid/hjelpemidler/digitalisering-av-hjelpemiddelområdet>
- Prat med teamet som jobber med dette i NAV (internt dokument)
- Sintef Presentasjon NAV Hjelpemidler okt2020.pdf
- <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/samarbeid/hjelpemidler/digitalisering-av-hjelpemiddelområdet/digitalisering-av-hjelpemiddelområdet1>

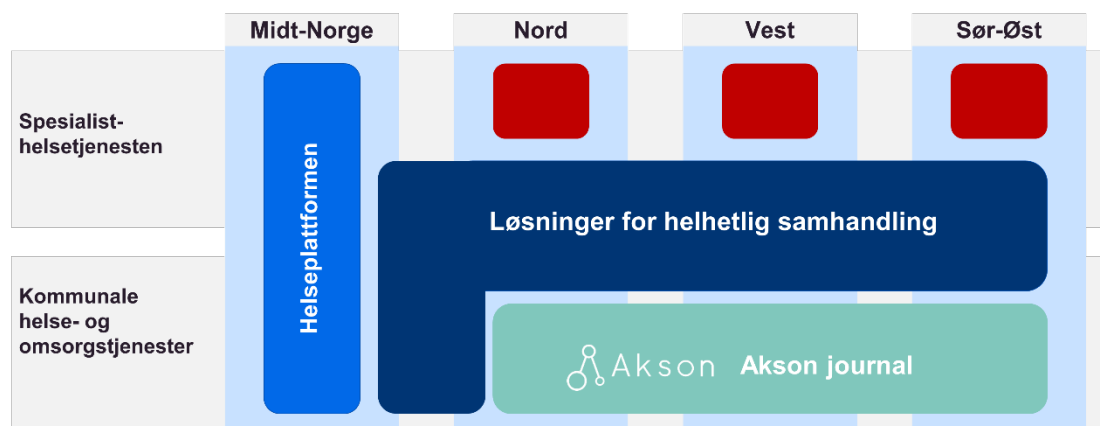
9 AKSON OG HELHETLIG SAMHANDLING

9.1 INTRODUKSJON

Arbeidet med Akson og helhetlig samhandling har sin opprinnelse fra Meld. St. 9 (2012–2013) *Én innbygger – én journal* som beskrev helsepersonells behov for enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger i helse- og omsorgstjenesten, og innbyggerens behov for tilgang på enkle og sikre digitale tjenester.

I statsbudsjettet for 2021 ble det bevilget midler til videre arbeid med Akson og helhetlig samhandling.

"Regjeringen viderefører journalarbeidet som del av *Én innbygger – én journal*. Dette er et langsiktig arbeid med tre strategiske tiltak: 1) Helseplattformen i helseregion Midt-Norge, 2) samordnet utvikling av de øvrige helseregionenes journalløsninger, 3) felles kommunal journalløsning (Akson) utenfor helseregionen Midt-Norge. De nasjonale løsningene for samhandling skal videreutvikles og styrkes. Akson-navnet forbeholdes i det videre til arbeidet med felles kommunal journalløsning" (Prop 1 S 2020-2021 s 70).



Figur 1 – Strategiske tiltak i *Én innbygger – én journal*

Helseplattformen omtales nærmere i kapittel 10. De andre tre helseregionene er i gang med å oppgradere sine journal- og kurveløsninger og er ikke omtalt nærmere i dette dokumentet. I det videre er det utredningene knyttet til Akson og helhetlig samhandling (konseptvalgutredningen fra 2018 og forprosjektet fra 2020) som er fokuset i dette notatet.

1. Akson - Felles kommunal journalløsning. Arbeidet ledes av kommunene. Skal realiseres som i flere faser med kontroll- og stoppunkter og stegvis utvikling og

innføring i kommunene. Prosjektet er et samarbeidsprosjekt¹⁶ mellom KS, kommuner og Staten. Innen juli 2021 vil KS etablere et heleid selskap som skal videreføre arbeidet med Akson. Selskapet skal lede utviklingen frem til kommunene kan ta stilling til videre deltakelse med stegvis realisering av en felles kommunal journal. Akson skal etablere en felles journal for kommunale helse- og omsorgstjenester fastleger, legevakt, hjemmetjenester og andre tjenester utenom i Midt Norge.

2. Program helhetlig samhandling:

De nasjonale løsningene for samhandling skal videreutvikles og styrkes. Dette vil være navet for å binde de ulike journalløsningene og tiltakene i veikartet for en *Én innbygger – én journal* sammen.

Målbildet for helhetlig samhandling realiseres som en utviklingsretning med stegvis tilnærming gjennom selvstendige tiltak. Fra 2021 etablert som *Program helhetlig samhandling (PHS)*^{17 18} som skal utvikle digitale samhandlingsløsninger som gjør at pasientinformasjonen kan deles sikkert og effektivt mellom aktørene i helse- og omsorgssektoren. Målbildet for helhetlig samhandling innebærer at nasjonale e-helseløsninger og felleskomponenter skal videreutvikles og gi innbyggere og helsepersonell i sykehus, kommuner og fastleger bedre mulighet til å utveksle informasjon digitalt og legge til rette for bedre samhandling med andre statlige og kommunale tjenester, som for eksempel NAV og barnevern.

Akson og program helhetlig samhandling vil bidra til at barn og unge med sammensatte behov og deres foresatte lettere vil få tilgang på helseinformasjon uavhengig av om de får tilbud fra spesialisthelsetjenesten eller kommunal helse- og omsorgstjeneste. Bedre samhandlingsmuligheter innebærer også at relevant helseinformasjon vil bli mer tilgjengelig på tvers av omsorgsnivå.

9.2 METODE

Arbeidet med Akson og helhetlig samhandling har pågått igjennom flere faser og med hjelp av ulike metoder. Det er basert på kunnskap, fakta og beskrivelser fra styrende dokumenter, offentlige rapporter, rapporter fra næringsliv, artikler i vitenskapelige tidsskrift og ulike offentlige statistikker. I tillegg bygger arbeidet på informasjon som prosjektet selv har hentet inn fra innbyggere, helsepersonell, aktører tilknyttet helse- og omsorgssektoren, aktører i andre statlige virksomheter og andre interessenter gjennom kartlegginger, erfaringsbesøk, intervjuer og arbeidsmøter. I for eksempel arbeidet med behovsanalysen ble innspill fra utvalgte referansekommuner, intervjuer og referansebesøk i ulike tjenester brukt til å beskrive de interessentgruppebaserte behovene. I tillegg er observasjonene og innspillene benyttet til den samfunnsøkonomiske analysen.

Prosjektet har fulgt statens prosjektmodell. Statens prosjektmodell gir tydelige føringer med krav til gjennomføring og dokumentasjon. Det ble gjennomført en *Konseptvalgutredning (KVU)* i 2018 og et forprosjekt i 2019-2020 for å avklare hvordan Akson kunne realiseres. Direktoratet leverte sin anbefaling i form av *Sentralt*

¹⁶ Akson journal - KS

¹⁷ oppdragsbeskrivelse for forprosjektet

¹⁸ Utvikler nye samhandlingsløsninger - ehelse

styringsdokument (SSD) med påfølgende ekstern kvalitetssikring (KS1 og KS2). Se prosjekthjemmesiden¹⁹ for sentrale dokumenter.

KS og kommunene sluttet seg til hovedinnretningen i SSD, under forutsetning av at det ble gjort nødvendige avklaringer når det gjaldt organisering, styring, finansiering og stegvis utvikling. Det samme ble påpekt av ekstern kvalitetssikrer i 2020. Intensjonsavtalene inngått av 186 kommuner våren 2020 viste til behovet for gjenstående avklaringer før videre veivalg og beslutninger. Se prosjekthjemmesiden²⁰ for mer informasjon.

Dokumentasjon

Følgende rapporter vurderes mest relevante for ASB-prosjektets nåværende status:

1. **Konseptvalgutredning (KVU).**²¹ Nasjonal løsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste. Hovedrapporten vurderer ulike konsepter for tiltaket om etablering av en nasjonal løsning for kommunale helse- og omsorgstjenester. Utredningen er relevant for livshendelsen da den blant annet peker på at at innbyggere har behov for løsninger som bidrar til å gjøre det enklere å medvirke og ta valg om egen helse. Videre pekte utredningen på at helsepersonell har behov for løsninger som snakker bedre sammen KVU anbefalte konseptet som ga høyest oppfyllelse av ambisjonen om én innbygger – én journal og som vil bidra til en mer helhetlig og koordinert helsetjeneste. Konseptvalgutredningen består av en rekke dokumenter se oversikt i vedlegg 17.2.

Det er ekstra relevant å se på følgende vedlegg i KVU:

- Vedlegg A: Behovsanalyse – her finnes en grundig beskrivelse av hvorfor tiltaket Akson er nødvendig. Dokumentet beskriver de udekkede behovene som finnes i dag. En IKT-løsning vil ikke alene løse utfordringsbildet som blir beskrevet, men sammen med andre tiltak rettet mot organisering, finansiering og arbeidsprosesser være et av flere steg på veien mot mer helhetlige og koordinerte tjenester for målgruppen.
- Vedlegg D: Kostnads- og nyttevurdering kan gi oss nyttig kunnskap som kan være relevant når vi skal se på gevinster og samfunnsøkonomisk analyse for ASB.
- Vedlegg H: Overordnet personvernspørsmål. Dette dokumentet beskriver en overordnet vurdering av personvernspørsmål for de tre ulike konseptene som ble vurdert i KVU i henhold til gjeldende rett og sett i lys av kravene i EUs personvernforordning. Dokumentet peker på at det vil være nødvendig å etablere tekniske, fysiske og organisatoriske tiltak for å redusere personvernulempen for alle konseptene.

¹⁹ <https://ehelse.no/strategi/akson>

²⁰ <https://www.ks.no/akson>

²¹ <https://ehelse.no/publikasjoner/konseptvalgutredning-nasjonal-losning-for-kommunal-helse-og-omsorgstjeneste>

2. Sentralt styringsdokument til Akson: *Helhetlig samhandling og felles kommunal journalløsning*.²² Forprosjektrapporten (SSD) beskriver blant annet hvordan tiltaket som ble anbefalt i konseptvalgutredningen skal gjennomføres, styres, organiseres og finansieres. Forprosjektrapporten har stor relevans for *Livshendelsen Alvorlig sykt barn* og det kan også være viktige læringspunkter å ta med seg videre i arbeidet. SSD består av en rekke vedlegg og bilag, det kan være ekstra relevant å se på følgende vedlegg og bilag:

- Vedlegg: B Organisering av arbeid. Her gis det en beskrivelse av hvordan arbeidet ble organisert og hvordan aktørene ble involvert i arbeidet, samt gir en oversikt over gjennomførte møter, referansebesøk og intervjuer. Her kan det være nyttig å se på hvordan de har jobbet og se om det kan være læringspunkter og ev. ha overføringsverdi til livshendelsen alvorlig sykt barn.
- Vedlegg G: Løsningsomfang og arkitektur. Her er det spesielt kapittel 3 som beskriver innbyggers behov, med eksempler på innbyggerscenarioer og kapittel 5 som beskriver funksjonalitet for samhandling som er relvenat. Det kan også være nyttig å lese Bilag G2 som gir en detaljert beskrivelse av samhandlingsbehovene.

Dokumentenes relevans vil antageligvis være ulik for de ulike fagområdene og arbeidssporene i arbeidet med Livshendelsen. Dette er en foreløpig vurdering, og det vil være behov for en ny gjennomgang etter hvert som ASB-prosjektet blir mer definert.

9.3 BEHOV FOR ENDRING

Utredningene knyttet til Akson og helhetlig samhandling pekte på flere av de samme utfordringsområdene som også er avdekket i rapporten *Hvor skal man begynne?* Barn og unge med sammensatte behov og deres foresatte møter et fragmentert og lite koordinert helsetjeneste som mangler informasjon om helsetilstand, tidligere behandling og behandlingsplaner etc. Dette utfordringsbildet er kjent i hele helse- og omsorgssektoren uavhengig av alder. Har du sammensatte behov og trenger hjelp på tvers av tjenester, er det avdekket svikt i informasjonsutveksling, lite tilgang på informasjon og at du som innbygger har lite mulighet for brukermedvirkning.

Gjennom arbeidet med behovsanalysen i konseptvalgutredningen ble det pekt på blant annet utfordringsområder vedrørende mangel på informasjonsutveksling mellom aktørene i helsesektoren og på tvers av sektorer. Dette er et utfordringsområde som treffer alvorlige syke barn, eller de med behov for flere tjenester og deres foresatte gjennom deres reise i det offentlige tjenestetilbudet. Alvorlig syke barn og ungdom vil i ulike faser i livet ha behov for helsetjenester, det kan være alt fra en vanlig kontroll på helsestasjonen til en mer alvorlig situasjon hvor barnet/ungdommen har behov for hjelp både fra spesialisthelsetjenesten, ulike avdelinger og kommunal helse- og omsorgstjeneste. Overgangene mellom ulike

²² <https://ehelse.no/publikasjoner/sentralt-styringsdokument-akson-helhetlig-samhandling-og-felles-kommunal-journallosning>

avdelinger og omsorgsnivå og ulike etater er pekt på som utfordringsområder både organisatorisk og med informasjonsdeling.

Konseptvalgutredningen og forprosjektet for Akson viste at man for å nå målet om en mer helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjeneste, er avhengig av innsats og endring på flere nivåer. Dette innebærer endring juridisk, organisatorisk, semantisk og teknisk, noe som er sammenfallende med det utfordringsbildet som rapporten *Hvor skal man begynne?* påpekte.

9.4 LØSNINGER OG TILTAK

For innbyggere og pasienter vil Akson og realisering av helhetlig samhandling bety bedre og tryggere behandling. Tiltakene skal bidra til at innbyggere og pasienter lettere får tilgang til helseinformasjon uavhengig om de får tilbud fra spesialisthelsetjenesten eller kommunal helse- og omsorgstjeneste, slik at de møter en mer koordinert og helhetlig tjeneste. Innbygger og pasienter skal lettere ta aktiv del i egen behandling, de får bedre tilgang på informasjon om egen helse og hvilke tjenester og tilbud som finnes og derfor også en bedre oversikt over hva som skal følges opp og avtaler som er gjort. Tiltakene skal også bidra til at behandlere med tjenstlig behov får tilgang på relevant informasjon på tvers av omsorgsnivå når de trenger det.

Akson skal gi personell i kommunal helse- og omsorgstjeneste mer effektive løsninger for blant annet tildeling og dokumentasjon av helsehjelp. Skal helseinformasjon være tilgjengelig for helsepersonell når de trenger den, må informasjonen kunne deles mellom behandlere uavhengig av hvem som har produsert informasjonen.

Målbildet for helhetlig samhandling er å gi innbyggere og helsepersonell i sykehus og kommuner bedre mulighet til å utveksle informasjon digitalt. Det skal også legges til rette for bedre samhandling mellom helse- og omsorgstjenesten, og andre statlige og kommunale tjenester.

9.5 LÆRINGSPUNKTER

Prosjekt livshendelsen alvorlig sykt barn vil møte på noen av de samme utfordringsområdene som i arbeidet med Akson og helhetlig samhandling. Prosjektene krever stor tverrfaglig innsats, og det er aktører på tvers av omsorgsnivå og etater som er involvert.

- Selv om behovet er kjent og anerkjent vil det være behov for bred involvering av interessenter, på alle nivå. Interessentene har ulik oppfatning av behovene og hvilke behov som bør prioriteres og det bør derfor jobbes med å få en felles prioritering.
- Ved valg av løsningskonsepter var det ulike meninger blant interessentene og det oppsto gap mellom ulike interessenter på løsningsvalg. Viktig å involvere

representanter fra de ulike tjenestene, samt fag- og profesjonsforeninger for å sikre felles forståelse av løsningskonseptet.

- Fokus på løsningsarkitektur kan overskygge behovet som skal løses.
- Kommunikasjon er vanskelig, utredningene fikk kritikk for byråkratisk, teknisk og tung språk. Klart språk bør gjennomsyre alle kommunikasjonstiltak og hovedbudskapet bør testes ut intern og eksternt for å bekrefte om historien om prosjektet er forståelig.
- For å sikre god forankring og felles forståelse med departementene må det allerede i starten avklares hvordan de ønsker å involveres og hvordan prosjektet kan understøtte departementene i deres interne saksgang.

Nyttig å følge med på det videre arbeidet i Akson og helhetlig samhandling

- Problemstillinger rundt taushetsplikt og deling av informasjon på tvers av omsorgsnivå, og med andre etater. Hvordan dette løses og om det medfører regelverksendringer.
- Hvordan prosjektene løser tilgangskontroll til opplysninger, samt løsninger for skjerming og sperring av opplysninger, inkludert opplysninger om 3. part (eks. familiegruppe).
- Følge med på hvordan de i prosjektene lykkes med å få kommunene til å etablere god samhandling gjennom eksisterende og nye løsninger.
- Følge med på om prosjektene bidrar til at tjenestene endrer arbeidsprosessene sine slik at innbygger opplever økende grad av sammenhengende tjenester på tvers av virksomheter.
- Hvordan rigges Akson journal og program helhetlig samhandling med Kommuner, KS, helseforetak og staten. Erfaringer fra dette vil gi nyttig informasjon på hvordan livshendelsen alvorlig sykt barn kan organiseres og rigges fremover.
- Akson skal gjennomføre felles anskaffelse av pasient journal for mange kommuner. Her vil de få erfaring med:
 - Styringsstruktur på tvers av kommuner.
 - Beslutningsstrukturer faglig og politisk, hvordan rigger de forankring ut i kommunene, hvordan sikrer de en god beslutningsstruktur på de ulike nivåene.

10 HELSEPLATTFORMEN

10.1 INTRODUKSJON

Helseplattformen AS skal innføre felles elektronisk pasientjournal for hele helsetjenesten i Midt-Norge, det vil si helseforetak, kommuner, fastleger og private aktører. Målet er en mer sammenhengende helsetjeneste for pasienter og ansatte i hele regionen.

Det betyr at innbyggere/pårørende uavhengig av alder og helsesituasjon får helhetlig tilgang på informasjon om egen helsesituasjon i hele helse- og omsorgstjenesten i Midt-Norge, uavhengig av omsorgsnivå. Det vil gi alvorlig syke barn, barn og unge med sammensatte behov og deres foresatte økt mulighet til å være aktiv i eget behandlingsforløp.

Helsepersonell i Midt-Norge vil få tilgang på helseinformasjon/planer for behandling/tiltak på tvers av avdelinger, tjenester og omsorgsnivå (tjenstlig behov). De vil også kunne opprette team og dele felles planer på tvers av omsorgsnivå.

Prosjektet er relevant for ASB fordi:

Stort anskaffelsesprosjekt hvor spesialisthelsetjeneste og kommune går sammen og har en felles anskaffelse av journalløsning som skal benyttes i alle sykehusavdelinger og på alle tjenesteområder i kommunal helse og omsorgstjeneste. Dette vil kunne gi nyttig erfaring på hvordan informasjon kan deles og hvordan de ulike helsepersonellet og de ulike tjenestene, avdelingen kan samarbeide for å gi helhetlige tjenester og unngå brudd i informasjonsdelingen. Her vil det være nyttig å se på arbeidsprosesser- hvordan jobber de med stafettpinne prinsippet på tvers av avdelinger og omsorgsnivå sikre hvem som har ansvar til enhver tid og føler opp. Hvordan dele planer på tvers og hvordan sikre innbyggermedvirkning i planer. Helseplattformen vil gi innbygger tilgang på helhetlig helseinformasjon fra tjenestetilbyderne i Helse Midt-Norge. Helseinformasjon fra andre helse foretak løses via nasjonale samhandlingsløsninger.

10.2 METODE

Helseplattformen er et omfattende anskaffelsesprosjekt som besto av betydelig innsiktsarbeid. Kravspesifikasjonen dokumenterer innsiktsarbeidet.. For mer informasjon [Forside - Helseplattformen](#)

10.3 BEHOV FOR ENDRING

Målet er en mer sammenhengende helsetjeneste for pasienter og ansatte i hele regionen.

10.4 LØSNINGER OG TILTAK

Program helhetlig samhandling vil sammen med Akson journal, Helseplattformen i Midt-Norge og journalløsningene på sykehusene utgjøre veien frem mot målet i stortingsmeldingen én innbygger - én journal.

Prosjektet avsluttes i 2022

11 DIGITALE BEHAND- LINGSPLANER

11.1 INTRODUKSJON

Digital behandlings- og egenbehandlingsplan (heretter DBEP) er et prosjekt som eies av Helsedirektoratet og gjennomføres i tett samarbeid med Norsk Helsenett (NHN). Prosjektet fikk midler i StimuLab-ordningen i Digitaliseringsdirektoratet til å gjennomføre et innsikts- og konseptutredningsarbeid i 2020. I løpet av StimuLab-arbeidet har det vært høy grad av involvering av aktører i sektoren for innsikt og testing og iterering av konseptet for DBEP. Prosjektet går over i gjennomføringsfase i april 2021 for å starte med utvikling, testing og pilotering, med forbehold om finansiering.

Hensikten med prosjektet er å beskrive, utvikle og teste en nasjonal, digital behandlings- og egenbehandlingsplan som utarbeides av pasient og helsepersonell i primær- og spesialisthelsetjenesten.

11.2 METODE

Basert på det grundige innsiktsarbeidet som er gjennomført i 2020 så vil det i mars 2021 foreligge en detaljert konseptbeskrivelse av DBEP. Konseptbeskrivelsen vil inneholde:

- Dokumentasjon fra behovskartleggingen (intervju og workshops med pasienter, pårørende og helsepersonell i spesialist- og primærhelsetjenesten)
- Konseptdesign som setter prinsipper for DBEP og en to-be prosess eksemplifisert med noen enkle skjærmskisser
- Gevinstrealiseringsplan
- Beskrivelse av klinisk innhold
- Konsept for teknisk realisering
- Prioriteringer, veikart og plan for gjennomføring

Andre viktige rapporter og kunnskapsgrunnlag:

- Leveranser i StimuLab-arbeidet leveres 19.februar 2021.
- NHN har levert et anbefalt teknisk konsept
- Basert på StimuLab-arbeidet så utarbeides det en rapport fra Hdir og en plan for gjennomføringsfasen. Rapporten er tenkt å være et dokument som skal gi en helhetlig og samlet beskrivelse av løsningen og være grunnlag for utvikling av en informasjonsmodell. Rapporten vil bli tilgjengelig i løpet av mars/april 2021.

11.3 BEHOV FOR ENDRING

Det har over lengre tid vært behov for en mer strukturert tilnærming til å legge opp behandlingsløp for en rekke pasienter, og for mer koordinering og informasjonsdeling på tvers av hele helse- og omsorgstjenesten. Flere prosjekter har tidligere omhandlet disse utfordringene, uten at noen av initiativene har klart å komme helt i mål.

Begrunnelsen for manglende måloppnåelse er til dels stor kompleksitet og manglende finansiering av et tiltak som krever samarbeid og involvering av mange aktører på tvers av tjenestene. Dette resulterer i behov fra ulike kanter, og ikke minst at det er vanskelig å definere eierskap til utformingen, utviklingen og implementeringen av en løsning. Én enkelt aktør har ikke hatt kapasitet eller midler til å gå videre med dette etter en utredning.

I prosjektene Primærhelseteam (PHT) og Digital hjemmeoppfølging (tidligere MAO) er det behov for at det utvikles mal for behandlingsplan og egenbehandlingsplan, samt teknologi som understøtter deling av innholdet. Helsedirektoratet jobbet med en utredning for DBEP i perioden mai 2018 til februar 2019. I utredningen fremkom det behov for å jobbe videre med en nasjonal løsning for DBEP.

En digital behandlingsplan og egenbehandlingsplan skal skape forbedring for en rekke aktører i helsesektoren og innbyggere.

Målgruppen vil i hovedsak være: Pasienter, pårørende, kommunal helse- og omsorgstjeneste: sykepleiere, fysioterapeuter, ergoterapeuter, vernepleiere, ansatte i spesialisthelsetjenesten: leger, sykepleiere, fysioterapeuter med flere, fastleger og primærhelseteam: fastleger, sykepleiere, helsesekretærer og responstjenesten i medisinsk avstandsoppfølging. Andre interessenter er: Direktoratet for e-helse, NHN, Helsedirektoratet (flere avdelinger), RHF og HF, KS, kommunale ledere, pasient- og brukerorganisasjoner og fag- og interesseorganisasjoner.

Prosjektet skal bidra til å løse følgende behov:

Gevinster helsepersonell:

- Færre henvendelser mellom helsepersonell på grunn av spørsmål om hvilken behandling som skal iverksettes og informasjon om disse behandlingsplanene (frigjort tid).
- Flere helsepersonell opplever økt tydelighet rundt hvem som har ansvar for hva i pasientens behandlingsforløp (frigjort tid)
- Flere fastleger opplever at det er enklere å overholde sitt medisinskfaglige koordineringsansvar (frigjort tid)
- Flere behandlere opplever å ha bedre tilgang til relevant informasjon om behandling for planlegging av videre oppfølging som gjør det lettere å følge opp og veilede ut fra en helhetlig tilnærming (økt kvalitet)

- Flere pasienter og pårørende kan i større grad gjøre tilpasninger i sin egenbehandling uten direkte involvering av og kontakt med helsepersonell (frigjort tid)

Gevinster pasient/pårørende:

- Flere pasienter mestrer hverdagen bedre ved at de i større grad får strukturert veiledning og støtte til å følge opp sin egen sykdom og fange opp tegn til forverring (økt kvalitet)
- Flere pasienter og pårørende får en økt følelse av trygghet ved at de har tilgang til informasjon om behandlingsplaner og tydelighet rundt hvem som har ansvar for hva i pasientens behandlingsforløp (økt kvalitet)
- Redusert tidsbruk for pasienter og pårørende til å koordinere og være informasjonsbærer mellom behandlere og ulike helseinstitusjoner (frigjort tid)

11.4 LØSNINGER OG TILTAK

Med DBEP er det ønske om å oppnå:

- Bedre sammenheng i pasientforløpet med mer helhetlige og koordinerte tjenester
- Digitalisering av informasjonsdeling, der all informasjon knyttet til en pasients behandlingsløp skal være tilgjengelig mellom ulike behandlere i helse- og omsorgstjenesten og pasienten selv
- Standardisering og dermed effektivisering av arbeidsprosesser, der aktører i helse- og omsorgstjenesten har maler og verktøy for å utarbeide behandlingsplaner og egenbehandlingsplaner
- Pasienter som føler seg tryggere i egen behandling og som kan gjøre mer tilpasninger hjemmefra

Målbildet er en helhetlig plan for behandling av pasienter, både fra helsetjenesten (behandlingsplan) og i pasientens eget hjem (egenbehandlingsplan), samt informasjonsdeling på tvers av behandlere og pasienten selv. Det vil kunne bidra til smidigere samhandling, økt pasientinvolvering og økt pasientsikkerhet.

Med forbehold om finansiering, så vil prosjektet i april 2021 kunne gå over i gjennomføringsfase for å utvikle, teste og pilotere en løsning.

11.5 LÆRINGS-PUNKTER

Det foregår parallelle løp vedr digitale behandlingsplaner fordi det er så krevende, kreves både organisatoriske endringer, juridiske, felles språk, og ikke minst også teknisk.

12 ENKLERE DIGITALE TJENESTER (EDIT)

12.1 INTRODUKSJON

EDiT er et stort e-helseprosjekt som Helsedirektoratet har ansvar for. Det skal legge til rette for at pasientene som samhandler med helseøkonomiforvaltningen (HELFO), enkelt får det de har krav på. For eksempel skal pasienter slippe å måtte legge ut for behandling og så søke om refusjon. De vil få raskere behandling av blåreseptsøknader og digitalt frikortbevis. I tillegg skal alle få tilgang til egne data på helse-norge.no. Samtidig er målet at leger og behandlere skal bruke mindre tid på administrasjon.²³

Prosjektet er relevant for ASB fordi det involverer en rekke ulike aktører og innebærer endringer både på bruker-, tjeneste- og systemnivå. Prosjektet forsøker å forenkle hverdagen for alle som samhandler med HELFO, og det inkluderer også vår målgruppe med familier med barn med behov for sammensatte tjenester. Ser vi på det overordnede målet om at «innbyggere og helseaktører i størst mulig grad skal være ivaretatt ved at de får oppfylt sine rettigheter gjennom automatiske løsninger og ved nettbaserte tjenester, og utover dette skal de kunne administrere mer av sin helsehverdag på en enkel måte», er det relevant for vår målgruppe.

12.2 METODE

Det finnes lite informasjon om hvordan prosjektet har jobbet med innsiktsarbeid.

12.3 BEHOV FOR ENDRING

Flere forbedringstiltak er gjennomført på området de siste årene. Samtidig må brukere og behandlere fortsatt sende inn papirbaserte refusjonskrav (kvitteringer etc.) på flere områder, behandlere får lite beslutningsstøtte når de skal forvalte regelverket riktig, og brukerne har ikke tilstrekkelig oversikt over hvilke tjenester de har fått. Helfo er delegert ansvaret for saksbehandling, kontroll og veiledning. Mange prosesser er fortsatt helmanuelle, og dermed svært ressurskrevende.²⁴

12.4 LØSNINGER OG TILTAK

Formålet med programmet er at innbyggere og helseaktører i størst mulig grad skal være ivaretatt ved at de får oppfylt sine rettigheter gjennom automatiske løsninger og

²³ <https://www.regjeringen.no/globalassets/departementene/hod/tildeling-opppdrag-og-arsrapporter/2019/arsrapport-2019---helsedirektoratet.pdf>

²⁴ <https://ehelse.no/prosjekt/edit-enklere-digitale-tjenester>

ved nettbaserte tjenester, og utover dette skal de kunne administrere mer av sin helsehverdag på en enkel måte. *Pasientene får enkelt det de har krav på og behandlerne skal bruke mindre tid på administrasjon.*

For pasientene betyr endringen følgende (bruker):	For behandler betyr endringen følgende (tjeneste):	Mer effektiv forvaltning (system):
• de slipper å legge ut for pasientbehandling • raskere behandling av blåreseptsøknader • digitalt frikortbevis • enklere tilgang til egne opplysninger på helsenorge.no	• enklere regelverk • støtte til valg av riktige takster • rask korrigering av feil i oppgjørskrav • sikker og effektiv innhenting og gjenbruk av data • enklere og riktigere utfylling av blåreseptsøknader • mer effektiv forvaltning gir raskere respons	• Samlet arbeidsflate for Helfo • Sikker og effektiv innhenting og gjenbruk av data

Prosjektet er delt opp i flere underprosjekter med egne leveranser:

- Prosjektene: Edit for Innbyggers leveranser, EDiT for Helseaktørs leveranser, EESSIs leveranser
- Juridiske endringer

For en detaljert liste over leveransene, se e-helses oversiktsside.

12.5 LÆRINGS-PUNKTER

Det ser ikke ut som at det finnes så mye informasjon om selve prosjektet og gjennomføringen på nett, men det kan være aktuelt å ta kontakt direkte med prosjektet for et intervju ved behov.

12.6 ANDRE INNSPILL

Prosjektet involverer en rekke ulike aktører, blant annet Helfo, Helsedirektoratet, HOD, innbyggere, helseaktører, NAV, DFØ NHN, KS, EPJ-leverandører og andre leverandører av digitale løsninger. Her kan det være aktuelt å høre mer om hvordan de har organisert dette arbeidet og arbeidet med forankring.

Dette notatet er basert på informasjon fra følgende rapporter og oversikter:

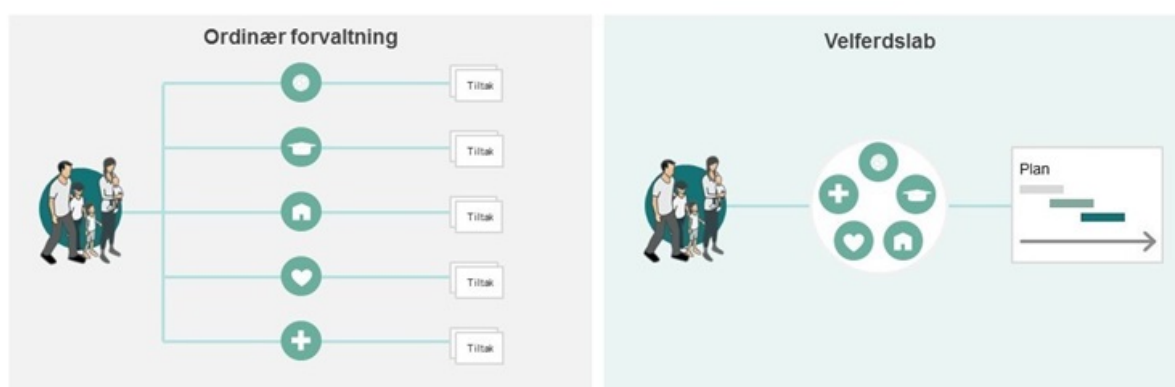
- <https://www.helfo.no/om-helfo/digitale-tjenester-fra-helfo/enklere-digitale-tjenester-edit--raskt-enkelt-og-riktig>
- <https://ehelse.no/prosjekt/edit-enklere-digitale-tjenester>

13 ASKER VELFERDSLAB

13.1 INTRODUKSJON

Asker velferdsrab er en modell for å koordinere tjenester til familier eller ungdommer i en vanskelig livssituasjon. Målet er å gå fra å tenke velferd som en kostnad til å tenke velferd som en investering.

Kommunen organiserer seg i såkalte «investeringsteam». Alle aktører som kan bidra til at innbyggeren får en bedre livssituasjon, deltar i investeringsteamet, og møtes i investeringsmøter. En representant fra kommunen er investeringsleder. Innbyggeren deltar i investeringsteamet og i alle møter. Medlemmene i teamet har myndighet til å fatte beslutninger, for å bidra til gode og raske løsninger. Kommunen setter innbyggeren i sentrum, og organiserer seg rundt innbyggeren. Vi spør «hva er viktig for deg?». Innbyggeren/familien tar selv et stort ansvar for å endre livssituasjonen sin.



Figur 2: Hentet fra <https://www.veiviseren.no/forstaa-helheten/eksempler-og-erfaringer/askers-velferdsrab>

Prosjektet er relevant for ASB-prosjektet fordi det har testet en modell for å levere tjenester med brukerne i sentrum, der målet er at innbyggerne skal slippe å forholde seg til så mange ulike instanser. I prosjektet har også familier med barn med nedsatt funksjonsevne vært en målgruppe.

13.2 METODE

Prosjektet var opprinnelig et tjenstedesignprosjekt (fase 1) der målet var å skape bedre boligsosiale tjenester i kommunen med innbyggerne i sentrum. Det ble gjort et bredt innsiktsarbeid, og ulike idéer ble testet. Deretter fulgte en periode med pilottesting (fase 2). Her ble prosjektet blant annet evaluert av Proba. I fase 3 har de videreutviklet modellen.

13.3 BEHOV FOR ENDRING

Funnene fra det innledende innsiktsarbeidet viste at innbyggere med komplekse bo- og livssituasjoner uttrykte at de ofte ikke fikk dekket sine behov. Ansatte i kommunen uttrykte på sin side at de ikke opplevde å få utført sitt arbeid på en hensiktsmessig måte. Det var derfor behov for en ny organisering for å sikre mer helhetlig bistand²⁵.

13.4 LØSNINGER OG TILTAK

Målet med modellen er å øke levekårene og å bedre livskvaliteten til den enkelte familie. Med velferdsrab-modellen slipper innbyggeren eller familien å forholde seg til adskilte instanser. Alle aktører (offentlige, frivillige eller private) som kan bidra til å forbedre livssituasjonen til innbyggeren/familien, samarbeider om å finne gode, langsiktige løsninger.

Asker Velferdsrab har hatt tre målgrupper:

- Utsatte unge mellom 18 og 25 år
- Levekårsutsatte barnefamilier
- Barnefamilier med barn med nedsatt funksjonsevne

Velferdsrab bygger på en investeringstenkning. Det vil si at investering og lønnsomhet brukes som metaforer for å vise at det lønner seg både for den enkelte, kommunen og samfunnet å bruke ressurser på tiltak til innbyggere som har behov for omfattende bistand slik at de på sikt kan bli mer selvhjulpne.

Investeringsteamene varierer i størrelse, avhengig av innbyggerens livssituasjon og utfordringer. Eksempler på tjenester som er med, er NAV, fastlege, fysioterapeut eller behandler i spesialisthelsetjenesten, barnehage, psykisk helse og rus, tiltaksarrangør, barnevern, familievern, boligkontoret, representanter for fritidsaktiviteter/aktiviteter på dagtid og PP-tjeneste eller andre tjenester som følger opp barna. I investeringsteamene der innbygger er ung, er ofte representanter fra skole eller oppfølgingstjenesten med.

Prosjektet har vært gjennom ulike faser; en innledende fase, en pilot og videreutvikling. Velferdspiloten: Statsforvalteren i Oslo og Viken, Husbanken og Asker kommune sammen etablert et tilbud om nettverk til 13 kommuner som prøver ut modellen Velferdsrab i sin kommune. Nettverket har pågått siden juni 2020. Det skal også publiseres følgeforskning på prosjektet våren 2021.

13.5 LÆRINGSPUNKTER

Interessante funn/temaer fra prosjektet:

- Det at prosjektet har fått tilskudd trekkes frem som viktig
- Bruk av samtykke for å oppheve taushetsplikten mellom tjenestene

²⁵ <https://proba.no/wp-content/uploads/proba-rapport-2018-01-erfaringer-fra-forsok-med-velferdsrab-i-asker-kommune.pdf>

- Proba fant at innbyggerne som regel ikke får flere eller andre tjenester enn det de ellers ville hatt krav på, men når aktører fra mange tjenester møtes og hele situasjonen blir belyst, blir det synliggjort hva innbyggerne har behov for og rett til
- PWC har bistått Asker kommune med videreutviklingen av Velferdsrab ved å utvikle en modell for gevinstrealisering, en økonomisk modellering for beregning av kostnader og gevinster for å vise hva dette innebærer for den kommunale tjenesteproduksjonen. Den viser bla. at når kommunen gjør investeringer så sparer staten vel så mye kostnader på sikt. Kommunen tøyer og bøyer mulighetene i systemet, og får til gode løsninger ved å strekke seg litt ekstra. Regelverk kan være kronglete og gi noen barrierer, men det viser seg at det går an å finne gode løsninger for den enkelte.²⁶
- Det fremheves at det er viktig at de som deltar i møtet har myndighet til å fatte vedtak
- Noen utfordringer som trekkes frem i Proba-rapporten er:
 - Investeringslederne opplever at de bruker svært mye tid på å følge opp andre instanser og koordinere, noe som begrenser hvor mange saker de kan ha.
 - I noen tilfeller har det vært uenighet om hvem som skal finansiere tiltakene. Vi ser at i tilfeller der det har vært uenighet har det dreid seg om personer som har trengt spesielt mye bistand. Disse tilfellene viser at det er vanskelig å bryte ned de økonomiske siloene. Virksomhetslederne har budsjetttrammer og blir målt på om de greier å holde budsjettene sine.

Det er trolig fornuftig å intervjuer noen som er involvert i prosjektet for å få en dypere forståelse for behovene og utfordringene som er beskrevet.

13.6 ANDRE INNSPILL

Dokumentet har brukt følgende kilder:

- <https://www.asker.kommune.no/sosiale-tjenester-og-boliger/asker-velferdsrab/>
- <https://www.veiviseren.no/forstaa-helheten/eksempler-og-erfaringer/askers-velferdsrab>
+ Rapporten Asker velferdsrab 2019 lastet fra denne siden
- <https://doga.no/aktuelt/case-asker-velferdsrab/>
- <http://biblioteket.husbanken.no/arkiv/dok/Komp/Erfarteringer%20fra%20forsok%20med%20velferdsrab%20i%20asker%20kommune.pdf>

²⁶ <https://www.veiviseren.no/forstaa-helheten/eksempler-og-erfaringer/askers-velferdsrab>

14 BEDRE TVERRFAGLIG INNSATS (BTI)

14.1 INTRODUKSJON

BTI er en samhandlingsmodell for tjenester som møter gravide, barn, unge og foreldre som det er knyttet undring eller bekymring til. Bakgrunnen for BTI var behovet for en struktur og beskrivelse av hvordan vi kan få til det tverrsektorielle samarbeidet.

BTI kan være relevant for vårt prosjekt fordi det er en modell som blant annet forsøker å få en struktur på samarbeid og koordinering mellom tjenestene og brukermedvirkning. Stafettloggen er også et digitalt produkt som skal gjøre planen for oppfølging og ansvar mer levende og ikke minst mer tilgjengelig for både tjenestene og brukerne.

Implementeringen av BTI i kommunene kan gi viktig innsikter om muligheter og utfordringen som skal gi sammensatte tjenester til barn og unge og hva det mulig krever.

14.2 METODE

Samhandlingsmodellen er utviklet av Socialstyrelsen i Danmark i samarbeid med en rekke danske kommuner, regioner og organisasjoner. Arbeidet startet i 2006. Utviklingen og tilpasningen av BTI til norske forhold har pågått fra 2012 og frem til i dag. Arbeidet har foregått gjennom pilotkommuner og tilskuddsordning som kommunen har kunnet søke på for å utvikle/tilpasse/implementere modellen i sin kommune.

14.3 BEHOV FOR ENDRING

Målsetningen med BTI er å kvalitetssikre helhetlig og koordinert innsats uten oppfølgingsbrudd. Målgruppen for BTI er gravide, barn, unge og foreldre det er knyttet bekymring til.

BTI skal bidra til:

- Tidlig innsats: Oppdage og følge opp innsats i tidlig alder og oppdage bekymring tidlig i risikoforløpet. Hjemmet, helsestasjonen, barnehagen og skolen har derfor en sentral rolle i å oppdage og følge opp
- Samordning av tjenestene: Handler om å skape et helhetlig og sammenhengende system mellom kommunens ulike tjenester og brukere. Hensikten er at tjenestene skal fremstå helhetlig overfor brukere. Strukturen i BTI skal legge til rette for at det blir sammenheng i og mellom tjenestene og brukeren uten at det blir brudd i oppfølgingen.

- Brukermedvirkning: Handler om at de kommunale tjenestene legger til rette for at brukerne involveres i samarbeidet så tidlig som mulig. Brukerne bør enkelt kunne komme i kontakt med aktuelle virksomheter/tjenester ved bekymring for egne eller andres barn. Kommunens tjenester skal oppleves for forutsigbare og oversiktlige.

14.4 LØSNINGER OG TILTAK

BTI-modellen er en veileder for hvordan kommunalt ansatte skal gå frem i arbeidet med barn, unge eller familier man har en bekymring eller undring for. Målet er at barn, unge og familie skal få hjelp så tidlig som mulig. Modellen viser at det tverrfaglige samarbeidet kan være mer eller mindre omfattende og involvere få eller mange tjenester. Inndelingen i nivåer og kompleksiteten i samarbeidet er illustrert med puslespillbrikker der hver og en er nødvendig med tanke på helhet og koordinert innsats. Modellen gir en oversikt over handlingsforløp, og kan bidra til å rette opp svikt i samhandling mellom tjenester både på lokalt, regionalt og statlig nivå.



Modellen erstatter ikke koordineringsverktøy som individuell plan (dette er lovpålagt og stafettloggen skal gå over i en IP når lovkravet er oppfylt) eller ansvarsgrupper, men tilrettelegger for å inkludere eksisterende verktøy og samordningsfora. BTI er en modell som er nivåoverskridende, den kan benyttes på både individ og systemnivå.

Helsedirektoratets tilskuddsordning «Bedre tverrfaglig innsats – utvikling av lokal samhandling» ble i 2018 samordnet med Barne-, ungdoms- og familiedirektoratets (Bufdir) tilskuddsordning «Systematisk identifikasjon og oppfølging av utsatte barn». Nåværende tilskuddsordning forvaltes av Bufdir. Målet med tilskuddordningen er å utvikle og implementere kommunale modeller for systematisk og kunnskapsbasert identifikasjon og oppfølging av utsatte barn.

14.5 LÆRINGS-PUNKTER

BTI og samhandlingsmodellen er spesielt relevant for kommunale tjenester. Skole, barnehage, barnevern, PPT, Helsestasjon, etc.

Mer erfaring om hvordan BTI fungerer i kommunene kan være nyttig for vårt prosjekt – hva fungerer godt og hva er mer utfordrende med BTI? Er det noen gode grep, eksempler eller læringspunkter fra kommunene som vi kan ta med oss? Er BTI en

god modell for samhandling som kan hjelpe for alvorlig syke barn? Er det erfaringer med den digitale stafettloggen vi kan lære av?

Samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommuner: Helse Fonna har gjennomført et prosjekt der man så på samhandlingsforløpet mellom kommune og spesialisthelsetjenestene innenfor noen utvalgte områder (angst, autisme, spiseforstyrrelser etc.). De brukte blant annet BTI som utgangspunkt for å lage et slags nytt verktøy (oversikt på nettside) som skal hjelpe i samhandlingen mellom kommuner og spesialisthelsetjenestene, og gjøre det mer oversiktlig for brukere (se foredrag fra Erfaringskonferansen om BTI i 2017).

14.6 ANDRE INNSPILL

Kontaktinformasjon:

- Prosjektleder for prosjektet i Hdir er Tine Sveen i Hdir (mail: tine.sveen@hdir.no).
- Silje Vie Solhjell (silje.vie.solhjell@bufdir.no). Silje jobber med tilskuddsordningen systematisk identifikasjon og oppfølging av utsatte barn, og samarbeider med Hdir.

Hvor kan vi lese og finne ut mer om BTI dersom vi har behov for dypere innsikt?

- Følgeevaluering 2013 (første rapport) fra NIBIO:
- Følgeevaluering 2018 (sluttrapport – modellerfaringer) – denne kan være relevant for oss
- Nettsiden Forebygging.no
- Erfaringskonferansen om BTI i 2017 – mange relevante videoer med erfaringer og tematikk som treffer vårt prosjekt. Kanskje særlig relevant:
 - Presentasjon fra Nøtterøy og Tjøme kommune (erfaringer med arbeidet med BTI)
 - Helse Fonna (samhandlingsløp mellom kommune og spesialisthelsetjeneste – her er verktøyet de utviklet som har koblinger til BT)

15 UTREDNING OM SAMARBEID STATPED OG SPESIALISTHELSE-TJENESTEN

15.1 INTRODUKSJON

Oppdraget ble gitt fra Kunnskapsdepartementet til Helsedirektoratet, Utdanningsdirektoratet og Statped som oppfølging av Meld. St. 6 (2019 – 2020) *Tett på – Tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO*. Oppdraget henger sammen med andre prosesser som skjer parallelt i oppfølgingen av Meld. St. 6, særlig den planlagte avgrensning av Statpeds mandat og omdisponering av 150-200 mill fra Statpeds ressurser til et planlagt kompetanseløft i kommunene.

Rapporten omhandler barn og elever med varige, omfattende eller særlig komplekse behov for spesialpedagogisk hjelp/spesialundervisning og tilrettelegging i barnehage og skole. Nærmere beskrivelse av målgruppene tar utgangspunkt i Statpeds inndeling av fagområder: syn, hørsel, kombinerte sansetap og døvblindhet, ervervet hjerneskade, språk/talevansker, sammensatte lærevansker ved nevroutviklingsforstyrrelser, utviklingshemming, multifunksjonshemming, utfordrende atferd, sosiale og emosjonelle vansker.

Kort beskrivelse av prosjektet:

- kartlegge eksisterende avtaler og samarbeid mellom Statped og spesialisthelsetjenesten
- kartlegge hva det er behov for å ha forpliktende samarbeid om mellom Statped og spesialisthelsetjenesten
- kartlegge behov for ansvarsavklaringer mellom Statped og spesialisthelsetjenesten, med forslag til ansvarsavklaring
- foreslå hvordan samarbeidet mellom Statped og spesialisthelsetjenesten kan formaliseres og utøves
- foreslå tiltak som kan bidra til oversikt over fagmiljø innen helsesektor og utdanningssektor som yter tjenester inn mot barn og elever i barnehager og skoler

I opplæringssektoren er alle Statpeds avdelinger involvert i tillegg til barnehager, skoler (grunnskole, videregående skole, enkelte innen voksenopplæring) og Pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT).

I spesialisthelsetjenesten er særlig habiliteringstjenesten for barn og unge og psykisk helsevern for barn og unge involvert. I tillegg avdelinger i sykehus som gir tjenester til barn med syns- og hørselsvansker, leppe-kjeve-ganespalte, ervervet hjerneskade (inkludert rehabiliteringsavd.) og kompetansetjenester for sjeldne diagnoser.

Relevans for Livshendelsen Alvorlig sykt barn:

Rapporten beskriver på en god måte behovet for bedre og mer forpliktende samarbeid mellom helsetjenesten og opplæringssektoren med fokus på Statped og spesialisthelsetjenesten. Mange av tiltakene som er foreslått, retter seg direkte mot tjenestene. En ytterligere avklaring av ansvarslinjene vil forenkle arbeidet med å utvikle et godt samarbeid i tjenestene. En slik avklaring bør komme fra nasjonale myndigheter i oppfølgingen av rapporten.

Prosjektet har relevans for en del av målgruppen for prosjektet *Alvorlig sykt barn* innen språk, tale og syn. Samarbeidet mellom Statped og spesialisthelsetjenesten er det sentrale i rapporten, men det pekes samtidig på kommunens ansvar for tilrettelegging for barn og unge i barnehage og skole. Særlige utfordringer med tverrfaglig og tverrsektorielt arbeid, samt juridisk ansvar, kommer også frem i rapporten. Rapporten peker også på barns og elevers behov for samordnede tjenester fra Statped og spesialisthelsetjenesten.

15.2 BEHOV FOR ENDRING

Målet med oppdraget er at de som har behov for tjenester fra Statped og spesialisthelsetjenesten får gode, samordna tjenester til rett tid, og at det blir gitt et likeverdig tjenestetilbud i hele landet. For tjeneste- og systemnivå er ansvarsavklaring viktig for å kunne dimensjonere tjenestene med riktig kompetanse og ressurser, og for å unngå dobbeltarbeid.

15.3 LØSNINGER OG TILTAK

En sluttrapport ble levert 12.november 2020. Rapporten er på høring med frist 11. mars 2021.

15.4 ANDRE INNSPILL

Kilder:

- Meld. St. 6: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-6-20192020/id2677025/>
- Rapporten om samarbeid mellom Statped og spesialisthelsetjenesten: <https://hoering-publisering.udir.no/1615>
- Se forøvrig referanselisten i rapporten.

16 PILOT FOR OPPFØLGINGSTEAM

16.1 INTRODUKSJON

Oppfølgingsteam er en arbeidsform som involverer aktører både i kommunen og i spesialisthelsetjenesten. Prøves ut i en pilot med seks kommuner med tilhørende sykehus. Veileder for oppfølging av personer med store og sammensatte behov (fra november 2017) beskriver oppfølgingsteam. *Pilot for oppfølgingsteam* startet opp i september 2018.

Oppfølgingsteam skal bidra til strukturert oppfølging og koordinerte tjenester for personer med store og sammensatte behov. Målgruppen er personer med store og sammensatte behov uavhengig av alder og diagnose.

Prosjektet er relevant for ASB fordi barn med store og sammensatte behov og som har behov for koordinering skal få dette gjennom strukturert tverrfaglig oppfølgingsteam. Dette er en måte å implementere individuell plan og koordinator i praksis. Oppfølgingsteam vil bidra til trygge overganger og kontinuitet, en stafettholder som er koordinator og tverrfaglig og tverrsektoriell samhandling rundt den enkelte. Intensjonen bak oppfølgingsteam treffer noen av de utfordringene som er oppsummert i kunnskapsgrunnlaget for prosjektet alvorlig sykt barn.

16.2 BEHOV FOR ENDRING

Barn med store og sammensatte behov har behov for koordinering og kontinuitet.

16.3 LØSNINGER OG TILTAK

Oppfølgingsteam er en generisk benevnelse på det tverrfaglige teamet som til enhver tid arbeider sammen med og yter tjenester til en pasient eller bruker. Medlemmer og arbeidsform for oppfølgingsteam defineres slik:

- Teamet består av de som yter tjenester til vedkommende og er dermed til enhver tid sammensatt ut fra personens behov.
- Det er oppnevnt en koordinator som leder teamarbeidet.
- Det sikres systematikk i oppfølgingen gjennom
- tverrfaglig samarbeid og brukermedvirkning.
- at det utformes en plan for oppfølgingen med mål, delmål, tiltak.
- at mål og tiltak i planen evalueres.

Avtaler eller annet som regulerer teamet

Lovgrunnlaget for Individuell plan og koordinator legges til grunn for oppfølgingsteam. Veileder for personer med store og sammensatte behov legges til grunn for pilot.

Finansieringsordning

Oppfølgingsteam er en arbeidsform, og ikke et nytt spesialteam med nye stillinger. Etablering av tverrfaglige oppfølgingsteam følger av kommunens ansvar for å sikre koordinerte tjenester og strukturert oppfølging for personer med store og sammensatte behov.

For gjennomføring av pilot finansieres denne gjennom øremerkede midler over statsbudsjettet.

16.4 LÆRINGSPUNKTER

Pilot for oppfølgingsteam blir evaluert av Sintef over en treårs-periode. Erfaringer og læringspunkter av oppfølgingsteam som arbeidsform vil etter planen bli oppsummert i en sluttrapport høsten 2021.

16.5 ANDRE INNSPILL

Mer informasjon om prosjektet:

- Om pilot for oppfølgingsteam: <https://www.helsedirektoratet.no/om-oss/forsoksordninger-og-prosjekter/pilot-for-strukturert-tverrfaglig-oppfolgingsteam>
- Veileder for oppfølging av personer med store og sammensatte behov: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/oppfolging-av-personer-med-store-og-sammensatte-behov>
- Kontaktperson: Prosjektleder Liv Tveito liv.tveito@helsedirektoratet.no

17 VEDLEGG

17.1 OVERSIKT OVER PROSJEKTER

Oversikt over prosjektene som ble vurdert med tanke på omtale i dette arbeidsnotatet:

- Akson – Direktoratet for e-helse
- Digitale behandlingsplaner – Helsedirektoratet
- Enklere digitale tjenester (EDiT) – automatisering – Helsedirektoratet
- Palliasjon til barn og unge uansett diagnose – samordning spesialisthelsetjenesten og kommunal helsetjeneste – Helsedirektoratet
- Velferdsteknologi til barn og unge med nedsatt funksjonsevne – Helsedirektoratet
- Helseplattformen – Direktoratet for e-helse
- Digi-UNG
- 0-24 (med flere underprosjekter), herunder høring om bedre tjenester for barn og unge som har behov for et sammensatt tjenestetilbud
- Pilot for oppfølgingsteam – Helsedirektoratet
- Utvikle samarbeid mellom Statped og helsesektoren
- Bedre tverrfaglig oppfølging (BTI) – Helsedirektoratet
- Asker Velferdsrab – Asker kommune
- Sykdom i familien – NAV
- Ny digital løsning for hjelpemidler og tilrettelegging (DigiHot) – NAV og KS
- KS – partnerskap for radikal innovasjon
- Likeverdsreformen – Regjeringen
- Digi Barnevern – Bufdir
- Kunnskapsbanken – NAV hjelpemidler og tilrettelegging
- Pasientens legemiddelliste – Direktoratet for e-helse
- DigiHelse – KS
- Digi Helsestasjon
- Nasjonal helse og sykehusplan – Helsedirektoratet
- Nasjonal retningslinje for helsestasjon og skolehelsetjenesten – Helsedirektoratet
- Nasjonal retningslinje for tidlig oppdagelse – Helsedirektoratet
- BarnUnge21

- Evaluerings av opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017-2019) – Helsedirektoratet?
- Brukerpass – NAV

17.2 VEDLEGG OG RAPPORTER AKSON

Konseptutvalgsutredning. Nasjonal løsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste.

<https://ehelse.no/pub i 2likasjoner/konseptvalgutredning-nasjonal-losning-for-kommunal-helse-og-omsorgstjeneste>

Vedlegg A Behovsanalyse

Vedlegg B Mulighetsstudie

Vedlegg C Detaljerte konseptbeskrivelser til alternativanalysen

Vedlegg D Kostnads- og nyttevurdering

Vedlegg E Usikkerhetsanalysen

Vedlegg F Vurdering av gjennomføringsrisiko og realopsjoner

Vedlegg G Vurdering av gjennomføringsrisiko- og sårbarhetsvurdering

Vedlegg H Overordnet vurdering av personvernspørsmål

Vedlegg I Anskaffelses- og støtterettslige spørsmål

Vedlegg J Organisering av arbeidet

Vedlegg K Sentrale begreper

Kvalitetssikringsrapport KS1 av Nasjonal løsning for kommunal helse og omsorgstjeneste

Sentralt styringsdokument til Akson: Helhetlig samhandling og felles kommunal journalløsning²⁷

<https://ehelse.no/publikasjoner/sentralt-styringsdokument-akson-helhetlig-samhandling-og-felles-kommunal-journallosning>

Vedlegg A: Sentrale begrep

Vedlegg B: Organisering av arbeid

Vedlegg C: Delmål

Vedlegg D: Organisering og ansvars plassering for felles kommunal journalløsning

Vedlegg E: Kontraktstrategi

Vedlegg F: Nødvendigheten av å pålegge plikt til å bruke den felles kommunale journalløsningen

Vedlegg G: Løsningsomfang og -arkitektur

Vedlegg H: Kostnadsanalyse og finansiering. Unntatt offentlighet, jf. Offentlegl. § 13 (1) jf. Forvaltningsl. § 13 (1) første alt. Offentlegl. § 23 (1)

²⁷ <https://ehelse.no/publikasjoner/sentralt-styringsdokument-akson-helhetlig-samhandling-og-felles-kommunal-journallosning>

Vedlegg I: Usikkerhetsanalyse. Unntatt offentlighet, jf. Offentlegl. § 13 (1) jf. Forvaltningsl. § 13 (1) første alt. Offentlegl. § 23 (1)

Vedlegg J: Oppdatert samfunnsøkonomisk analyse

Vedlegg K: Gevinstrealiseringsplaner

Vedlegg L: Sikkerhetsarkitektur. Unntatt offentlighet, jf. offentleglova § 24 siste ledd

Vedlegg N: Overordnet risiko- og sårbarhetsvurdering. Unntatt offentlighet, jf. offentleglova § 24 siste led

Vedlegg M: Overordnet personvern vurdering

Vedlegg O: Funksjonelle standarder og tekniske krav til journalløsningen for aktører i helse- og omsorgssektoren

Vedlegg P: Rettslig vurdering av muligheten for pålegg

Vedlegg Q: Felles dokument fra KS, Direktoratet for e-helse og utvalgte kommuner vedrørende arkitektur for Akson

Bilag G1: Felles kommunal journalløsning

Bilag G2: Helhetlig samhandling

Ekstern kvalitetssikring KS2 av Akson. [Ekstern kvalitetssikring KS2 av Akson - regjeringen.no](https://ekstern.kvalitetssikring.no)

Veien videre for Akson

[Klarsignal for helhetlig samhandling og Akson journal - ehelse](#)

17.3 VEDLEGG OG RAPPORTER 0-24-SAMARBEIDET

Rapporter og notater fra 0-24 programmet. Referanser i rødt viser til referanser som også finnes i «Hvor skal man begynne?»

Om 0-24 programmet

0-24 programmet: Direktoratenes rapport fra 2015. <https://0-24-samarbeidet.no/wp-content/uploads/2019/01/Rapport-fra-direktoratene-150115.pdf>

0-24 programmet: Strategi for 0-24 programmet 2017 – 2020. https://0-24-samarbeidet.no/wp-content/uploads/2019/01/0-24-Samarbeidet_Strategi.pdf

Fra Difi og DFØ om 0-24 samarbeidet

DFØ (2020). «Fra program til varig struktur Departementenes rolle i å samordne innsatsen for utsatte barn og unge», DFØ-rapport 2020:04.

<https://dfo.no/filer/Fagomr%C3%A5der/Rapporter/2020/DFO-notat-2020-3-Fra-program-til-varig-struktur.-0-24-samarbeidet.pdf>

Hildrum, Astrid. (2020). Ny strategi for departementene. Gode hver for oss, men best sammen. Stat og styring. 2:2020.

https://www.idunn.no/stat/2020/02/gode_hver_for_oss_men_best_sammen

Difi (2016). Felles problem – felles løsning? Lærdommer fra 0–24-samarbeidet.

(Læringsnotat 2016:11). https://www.difi.no/sites/difino/files/arbeidsnotat_felles_problem_-_felles_loesning_laerdommer_fra_0-24-samarbeidet.pdf

Difi (2014) Mot alle odds. Veier til samordning i norsk forvaltning, Difi rapport 2014:7 ISSN 1890-6583. https://dfo.no/filer/Fagomr%C3%A5der/Rapporter/Rapporter-Difi/mot-alle-odds.-veier-til-samordning-i-norsk-forvaltning-difi-rapport-2014-7_0.pdf

Fra Deloitte's evaluering av 0-24 programmet

Deloitte. (2018). Følgeevaluering av 0-24-programmet. Første delrapport. Juni 2018. Oslo, Deloitte

<https://www.udir.no/contentassets/d342ad175b4c4a15900fea3e1da43107/delrapport-folgeevaluering-av-0-24-programmet.pdf>

Deloitte. (2019). Følgeevaluering av 0-24-programmet. Andre delrapport. Juni 2019. Oslo. <https://www.udir.no/tall-og-forskning/finn-forskning/rapporter/bedre-kjennskap-til-0-24-programmet/>

Deloitte. (2020). Følgeevaluering av 0-24-programmet. Tredje delrapport. September 2020. Oslo.

<https://www.udir.no/contentassets/6037e2eac82f450ea8e17d2a8e468e73/folgeevaluering-0-24-programmet---tredje-delrapport---september-2020-1.pdf>

Fra delprosjektene

Samordning av pedagogiske virkemidler:

0-24 sluttrapport BTS – kommer våren 2020

0-24 samarbeidet (2021) «Fremmer regional kompetansestøtte det tverrsektorielle samarbeidet i kommunene?» KOMMER MARS 2021

Danielsen, Ole A. m.fl (2020). «Styring gjennom støtte og veiledning: lokale effekter av pedagogiske virkemidler for tverrsektorielt samarbeid om utsatte barn og unge». NIBR-rapport 2020:22. <http://tidliginnsats.forebygging.no/Rapporter/Styring-gjennom-stotte-og-veiledning-lokale-effekter-av-pedagogiske-virkemidler-for-tverrsektorielt-samarbeid-om-utsatte-barn-og-ungdom/>

Varige strukturer for samordning

Sluttrapport 0-24 (2020): Varige strukturer: Tverrsektoriell samordning på statlig nivå.

Samordning statistikk/indikatorprosjektet

Brøndbo P.H. (2018) Samhandling uten «kasteballer», kronikk publisert på [forebygging.no](http://tidliginnsats.forebygging.no/Artikler--Kronikker/Samhandling-uten-kasteballer/). <http://tidliginnsats.forebygging.no/Artikler--Kronikker/Samhandling-uten-kasteballer/>

Brøndbo, Per Håkan. Krane, Line & Makarova, Anastasia (2017). Kunnskapssammenstilling om faktorer som påvirker samhandling mellom velferdssektorene om utsatte barn og unge. <https://0-24-samarbeidet.no/wp-content/uploads/2019/01/Kunnskapssammenstilling-RKBU-Nord-2017.pdf>

Sentio Research (2017). «Norske kommuners statistikkbehov på oppvekstfeltet». <https://024.kikkutkunde.no/wp-content/uploads/2019/01/Rapport-Kommuneunders%C3%B8kelse-oppvekst.pdf> .

Leveranse: oppvekstprofilene er lansert her: <https://www.fhi.no/fp/oppvekst/>

Nordisk 0-24:

Skog Hansen, Inger Lise, m. fl (2018). «Nordic 0 – 24 collaboration on improved services to vulnerable children and young people First interim report» Fafo-rapport 2018:22. <https://0-24-samarbeidet.no/wp-content/uploads/2019/01/FAFO-rapport-va%CC%8Ar-2018-Nordisk-0-24.pdf>

Skog Hansen, Inger Lise m.fl.(2019). «Nordic 0 – 24 collaboration on improved services to vulnerable children and young people Second interim report», Fafo-rapport 2019:23. <https://fafo.no/images/pub/2019/20720.pdf>

Skog Hansen, Inger Lise m.fl. (2020). «Mind the gap! Nordic 0–24 collaboration on improved services to vulnerable children and young people Final report». Fafo-rapport 2020:21. <https://0-24-samarbeidet.no/avslutningsrapport/>

Programfinansiering:

0-24 samarbeidet (2019): Pilot for programfinansiering. Bakgrunnsdokument. Notat fra arbeidsgruppen <https://0-24-samarbeidet.no/wp-content/uploads/2019/10/Bakgrunnsdokument-pfp-v1.0.pdf>

Oxford Research (2020). «Notat til pilotkommunene».

Kunnskapsgrunnlag fra Fafo

Fafo (2019): En powerpoint presentasjon + et tilhørende notat

Hansen I.L.S., Jensen R.S & Fløtten T. (2019) 0-24 samarbeidet Et kunnskapsgrunnlag <https://0-24-samarbeidet.no/prosjekt/felles-kunnskapsgrunnlag-til-fylkesmannen/>

Skog Hansen, Inger Lise m.fl. (2020). «Trøbbel i grenseflatene». Fafo-rapport 2020:02. https://0-24-samarbeidet.no/wp-content/uploads/2020/02/20737-Tr%C3%B8bbel-i-grenseflatene_Fafo.pdf

0-24 Finnmark:

Nygaard, Vigdis (2020). «0–24-samarbeidet i Finnmark En erfaringsoppsummering 2018–2020», Norce. https://0-24-samarbeidet.no/wp-content/uploads/2021/01/Sak-5_Vedlegg_Rapport-NORCE-Samfunn_12_2020-004.pdf

Samordnet innsats for familier med barn med funksjonsnedsettelse

0-24 sluttrapport (2019): «Bedre informasjon og mer samordnede og koordinerte tjenester for barn og unge med nedsatt funksjonsevne og deres familie». https://www.bufdir.no/globalassets/global/nbbf/bufdir/bedre_informasjon_og_mer_samordnede_og_koordinerte_tjenester_for_barn_og_unge_med_nedsatt_funksjonsevne_og_deres_familie.pdf

EGGS design (2018) Samlet innsats - for barn og unge med nedsatt funksjonsevne og deres familier, utarbeidet for Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. <https://024.kikkutkunde.no/wp-content/uploads/2019/01/2018-pdf-FERDIG-RAPPORT.pdf>

Gundersen, Tonje og Marie L. Seeberg (2018). «Samordning av tjenester for barn, ungdom og unge voksne med nedsatt funksjonsevne Kunnskapssammenstilling (2010–2017)». Nova-rapport 2018:4. <https://fagarkivet.oslomet.no/bitstream/handle/20.500.12199/5215/Nett-NOVA-Not4-18-Samordning-av-tjenester-for-barn-mm-bokmerk.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tilgang til læreplaner

0-24 sluttrapport (2019): «Læreplaner for minoritetsspråklige elever i yrkesfaglig opplæring» <https://0-24-samarbeidet.no/prosjekt/laereplaner-og-gjennomforing-for-minoritetsungdom/>

0-24 sluttrapport (2018): Læreplass og fagopplæring for unge med nedsatt funksjonsevne».

<https://024.kikkutkunde.no/wp-content/uploads/2019/01/Sluttrapport-l%C3%A6replasser-funksjonsnedsettelse.pdf>

Wendelborg, Christian. (2017). *Elever med nedsatt funksjonsevne i videregående skoler. Opplæringssituasjon i skole og bedrift*. (Rapport 2017. Mangfold og integrering). <https://024.kikkutkunde.no/wp-content/uploads/2019/01/elever-m-nedsatt-funksjonsevne-i-videregaende-skoler-NTNU.pdf>

Samordning av regelverk:

0-24 sluttrapport (2018): «Samarbeid til barn og unges beste». <https://0-24-samarbeidet.no/wp-content/uploads/2019/01/Sluttrapport-regelverk-samarbeid-sept-18.pdf>

0-24 sluttrapport (2017): Barn og unges rett til medbestemmelse». https://0-24-samarbeidet.no/wp-content/uploads/2019/01/Sluttrapport_Barn-og-unges-rett-til-medbestemmelse.pdf

Proba (2017). *Hva må til for at barn og unge gjennomfører sin opplæring? – Erfaringer og innspill fra brukerorganisasjoner, utarbeidet for Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet*, ISSN: 1891-8093. <https://0-24-samarbeidet.no/wp-content/uploads/2019/01/Rapport-Hva-ma-CC%8A-til-Proba-samfunnsanalyse-2017.pdf>

Ipsos (2018). «Kartlegging av samhandling om utsatte barn og unge». https://0-24-samarbeidet.no/wp-content/uploads/2019/01/IPSOS-Endelig-rapport_samhandling_250118.pdf

Samordning av tilskuddsordninger

0-24 sluttrapport (2017):» Sluttrapport - arbeidsgruppe tilskudd». <https://0-24-samarbeidet.no/wp-content/uploads/2019/01/Sluttrapport-Tilskudd-0-24-samarbeidet-arbeidsgruppe-s-og-t.pdf>

Samordning av tiltak for barn med spesifikke språkvansker

0-24 Sluttrapport: «Sluttrapport 0-24 (2017): «Samordnede tiltak spesifikke språkvansker». <https://0-24-samarbeidet.no/wp-content/uploads/2019/01/Sluttrapport-spesifikke-spra-CC%8Akvaner-2017.pdf>

Rambøll Management Consulting (2016): «Kunnskapsoversikt over tiltak som forebygger og avhjelper spesifikke språkvansker hos barn og unge fra 0 til 24 år». <https://0-24-samarbeidet.no/wp-content/uploads/2019/01/Kunnskapsstatus-spesikke-sprakvaner-Ramb%C3%B8ll-2016.pdf>

Rygvoid, Anne-Lise og Marianne Klem (2016): «*Spesifikke språkvansker – en begrepsavklaring*». ISP, UiO og StatPed. <https://0-24-samarbeidet.no/wp-content/uploads/2019/01/Spesifikke-spra%CC%8Akvansker-en-begrepsavklaring.pdf>