



Velferd på nye måter

Spor av ny praksis



Forord

De store samfunnsutfordringene vi står ovenfor i dag krever et taktskifte i innovasjonsarbeidet vårt. KS Partnerskap for radikal innovasjon (KS PRI) ble opprettet av KS i 2020 på oppfordring fra medlemmene. Bakgrunnen for opprettelsen er en erkjennelse av at noen utfordringer er så store at enkeltkommuner eller fylkeskommuner ikke kan løse disse alene. De to definerte samfunnsutfordringene KS PRI har mandat til å jobbe med er ungt utenforskap og demografiutfordringene.

I arbeidet til KS PRI jobbes det ut ifra en forståelse av at dagens velferdsmodell ikke er bærekraftig på sikt, hverken sosialt eller økonomisk. Det vil rett og slett ikke være nok folk til å levere tjenester som i dag. Derfor utforsker KS PRI nye løsninger blant annet gjennom prosjektet "Nye lokalsamfunnsmodeller" som du kan lese om på side 4.

Det foregår allerede mye godt arbeid ute i kommunene og i denne rapporten presenterer vi initiativer og aktiviteter som viser spor av nye måter å skape velferd på. Vi viser eksempler på pilotprosjekter, lokale, regionale og nasjonale satsinger og eksperimenter. Vi viser også noen eksempler fra Danmark og Sverige. Rapporten er resultat av en kartlegging som Agenda Kaupang har gjennomført på vegne av KS PRI.

Vi vil rette en stor takk til alle kommuner som har bidratt!

Les mer om KS PRI på [Om Partnerskap for radikal innovasjon - KS](#)

For mer informasjon, ta kontakt med oss.

Heidi Therese Hansen
E-post: heidi.therese.hansen@ks.no
Tlf: 91863050



Innhold

Prosjektet ”Nye lokalsamfunnsmodeller”	1
Metode for innhenting	2
Systeminnovasjon og systemnøkler	3
Eksempler fra Norge	
Bærekraftige fellesskap	5
ComfortPark - Ny boligmodell med fokus på distriktskommuner	6
Det gode liv i Siljan	7
Digital hjemmeoppfølging i Helsefellesskapet	8
Et enklere NAV	9
Familieveiviseren	10
Grimstad Ungdomshub	11
HeltOm/ Sykepleieteam på sykehjem/ Sykepleier på hjul	12
Hverdagshjelpen	13
Innbyggernes modell	14
Klinisk ernæringsfysiolog i hjemmesykepleien	15
Larviksmodellen Våre unge	16
Modell for ny tjenesteleveranse til seniorer – tidligere «Sjef i eige liv»	17
OsloJobb - Kompetansejobber	18
På dørterskelen	19
Påkobla hjelpemiddel	20
Sterk og Stødig	21
Universitetssykehjem	22
Vegetar Expressen	23
Vurderingsteam	24
Internasjonale eksempler	
Energi til Hinanden	26
Opgang til opgang	27
Sheworks Atelier	28
«Tilbage Til Skole»	29
Hälsolabb: «Den Nära vården»	30
Vedlegg	
Oversikt over kommuner som har bidratt	31

Prosjektet

”Nye lokalsamfunnsmodeller”

Denne rapporten er første del av prosjektet “Nye lokalsamfunnsmodeller”. Med utgangspunkt i at dagens velferdsmodell ikke er bærekraftig på sikt, ønsker KS PRI å utvikle bilder av hvordan lokalsamfunn kan se ut hvis vi løser ting på en radikalt annerledes måte, samtidig som vi opprettholder et godt og velfungerende samfunn.

Prosjektet vil gjennomføres i flere trinn. Det første vi har gjort er å få en oversikt over initiativer og aktiviteter i kommunene, som på en eller annen måte viser spor av nye praksiser når det gjelder å skape velferd på nye måter. Denne rapporten er en del av dette arbeidet.

Det andre vi skal gjøre er å frembringe en rekke ulike alternative bilder av hvordan et lokalsamfunn kan se ut i Norge. Her vil vi ha fokus på bredde i aktører som skal delta slik at vi får frem varierte bilder. Vi vil også inkorporere noen av de prosjekter, initiativer og aktiviteter vi har funnet i første del, i disse nye bildene.

Det tredje vi skal gjøre er å jobbe videre med disse alternative bildene for å komme frem til noen få ulike lokalsamfunnsmodeller. Vi må sikre at modellene beskriver alle nødvendige deler av et velfungerende samfunn, som for eksempel opplæringsystem, helsesystem, hvilken rolle har frivillig sektor osv. Når vi har noen få utvalgte modeller skal disse settes opp mot dagens system for å få mer kunnskap om hvor det er barrierer.

Arbeidet vil bli gjennomført i 2024 og 2025.

Metode for innhenting

Hvordan har vi jobbet med kartleggingen? I januar og februar 2024 inviterte vi samtlige kommuner til å fortelle om egne eksempler på nye måter å skape velferd på. Vi har lagt til grunn en utvidet forståelse av begrepet velferd. Med velferd mener vi alle tjenester og alt som bidrar til bedre levekår og livskvalitet for den enkelte.

Vi formidlet til kommunene at eksemplene vi var interesserte i kunne ha ett eller flere av følgende kjennetegn:

- Bidra til nye eller vesentlig endrede tjenester, produkter, prosesser eller måter å organisere arbeidet på, eller kommunikasjonsformer.
- Endre formål, ansvar, roller og oppgaver for aktørene som er involvert.
- Invitere inn andre aktører i skapelsen av velferd og endre samarbeidsrelasjoner, også ikke-offentlige aktører.
- Finne nye måter å finansiere velferden på.
- Mobilisere ikke-finansielle ressurser, for eksempel innbyggere, pårørende og frivillige.
- Utfordre rammene for hva dagens organisasjonsstrukturer og reguleringer legger opp til.

Listen er ikke uttømmende. Vi formidlet til kommunene at det viktigste var at eksempelet representerer noe nytt i forhold til etablerte praksiser.

Vi mottok svar fra 29 norske kommuner. De fortalte om til sammen 47 eksempler. I tillegg kontaktet vi utvalgte kommuner i Danmark og Sverige. I denne rapporten presenterer vi et utvalg av eksemplene. Det er Agenda Kaupang som har stått for utvelgelse av eksemplene.

Systeminnovasjon og systemnøkler

KS PRI har som formål å mobilisere til samarbeid om systeminnovasjon. Systeminnovasjon innebærer å tenke nytt om de grunnleggende strukturene i samfunnet.

I arbeidet bruker vi et verktøy som vi kaller "De fire nøklene". De fire nøklene er formål, ressurser, makt og relasjoner. Hypotesen er at ved å justere på en eller flere av disse nøklene kan man få til endringer i et system. Vi har valgt å plassere de utvalgte prosjektene i et diagram med disse dimensjonene for å synliggjøre hvordan disse prosjektene er med på å bidra til systemendring.

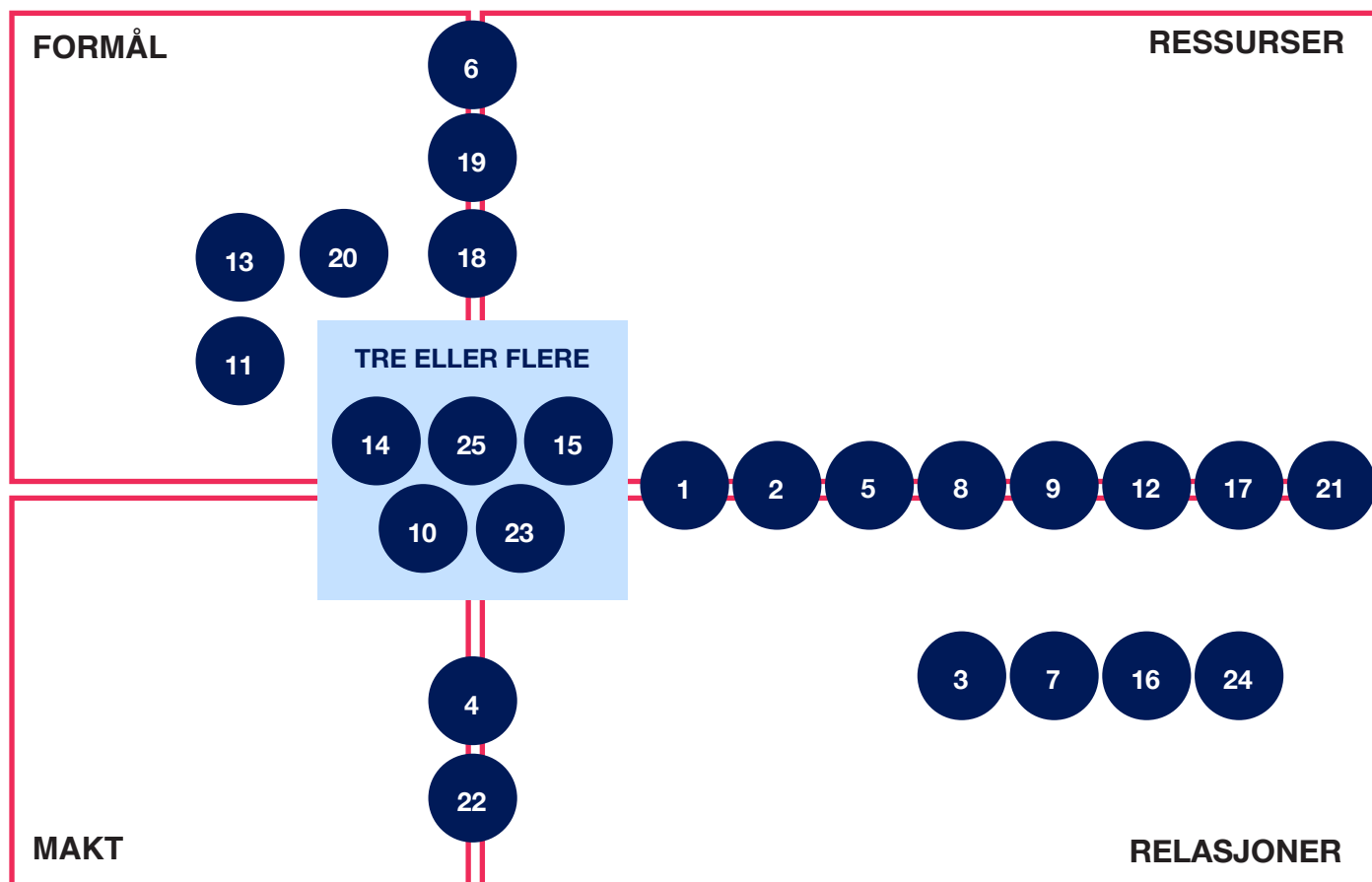
Nøklenes betydning

Formål: Systemer endres når vi justerer mål eller hensikt med jobben vi gjør.

Relasjoner: Systemer endres når aktører bringes sammen i nye relasjoner.

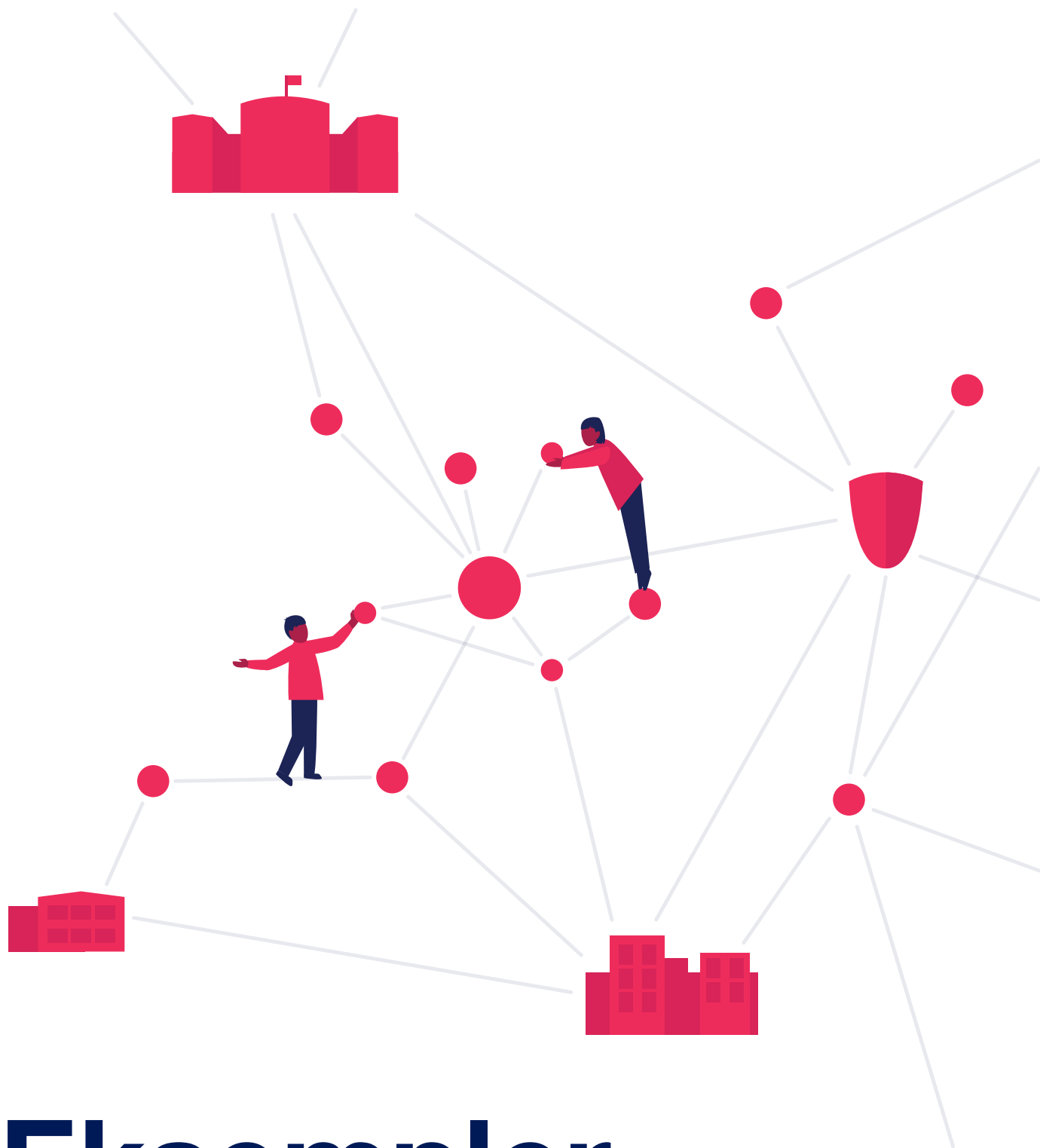
Makt: Systemer endres når makt forskyves.

Ressurser: Systemer endres når ressursflyten endres (penger, kompetanse, oppmerksomhet etc.).



Figur 1: Oversikt over hvordan de ulike prosjektene plasserer seg i henhold til de fire nøklene

Prosjekter: 1 - Bærekraftige fellesskap, 2 - ComfortPark, 3 - Det gode liv i Siljan, 4 - Digital hjemmeoppfølging, 5 - Et enklere NAV, 6 - Familieveiviseren, 7 - Grimstad Ungdomshub, 8 - HeltOm/ Sykepleieteam ... , 9 - Hverdagshjelpen, 10 - Innbyggernes modell, 11 - Klinisk ernæringsfysiolog i hjemmesykepleien, 12 - Larviksmodellen Våre unge, 13 - Modell for ny tjenesteleveranse til seniorer, 14 - OsloJobb - Kompetansejobber, 15 - På dørterskelen 16 - Påkoble hjelpemiddel, 17 - Sterk og Stødig, 18 - Universitetssykehjem, 19 - Vegetar Expressen, 20 - Vurderingsteam, 21 - Energi til Hinanden, 22 - Opgang til opgang , 23 - Sheworks Atelier, 24 - «Tilbake Til Skole», 25 - Hålsolabb



Eksempler fra kommuner i Norge

Bærekraftige fellesskap

Kontakt: NAV Oslo, Delprogram sysselsetting i Områdesatsingene i Oslo

Tema: Lokale fellesskap som skaper sysselsetting

Fase: Regulær drift

NAV Oslos "Bærekraftige fellesskap" sikter mot sysselsetting gjennom lokal matproduksjon for barnehager i Bydel Alna, samtidig som prosjektet reduserer matsvinn, og skaper et nytt fellesskapspunkt for innbyggerne.

Beskrivelse

Prosjektet tar sikte på kvalifisering og sysselsetting av personer som står langt fra arbeidslivet. Dette skal skje gjennom tilbereding av mat til barn i barnehager i Bydel Alna. Bydelen, gjennom NAV-kontoret, vil finne mulige arbeidstakere som ansettes for å drifte matproduksjon til barnehager i området. Innbyggere ansettes for å produsere matkasser og varm lunsj som leveres til barnehagene. Den lokale rammen for prosjektet er todelt. Nordre Trosterud Gård blir et nabolagshus og lokalt samlingssted for ulike aktiviteter og tiltak for lokalbefolkningen i bydelen, og matproduksjonen vil foregå på egnet produksjonskjøkken på Tveten Gård.

Prosjektet er et samskapingsprosjekt mellom den ideelle aktøren Kirkens Bymisjon, Bydel Alna, områdesatsingene i Oslo og nærmiljøet i bydelen. Gjennom samarbeidet med Kirkens Bymisjon er det en ambisjon om at prosjektet skal få tilgang til overskuddslagre av mat som vil bli brukt inn i matproduksjonen. Bærekraft og reduksjon av matsvinn er med andre ord en viktig del av prosjektets profil. Dette kan skape en merverdi man ikke oppnår på egenhånd.



Prosjektet kan få effekt for tre befolkningsgrupper:

- Personer som står langt unna arbeidslivet får kvalifisering og arbeidserfaring, arbeidslivskompetanse og jobbsøkerkompetanse gjennom midlertidig ansettelse i prosjektet.
- Barna i barnehagene som mottar mat fra prosjektet får næringsrik og sunn mat, de ansatte i barnehagene bruker mindre tid på å forberede måltider og kan bruke mer tid på pedagogisk innhold i barnehagedagen samt måltidsfellesskapet som en pedagogisk, språkutviklende og kompetansehevende arena.
- Delbydelens innbyggere vil også få et uformelt samlingssted i et Nabolagshus når dette er ferdigstilt. Dessuten legger prosjektet vekt på matsvinn og å bruke de ressursene som er tilgjengelige.

Endring av behov for kommunens tjenester

Prosjektet vil kunne føre til økt sysselsetting og dermed mindre behov for ytelser til livsopphold. Prosjektet vil også kunne føre til at kommunen/bydelen i større grad og i andre sammenhenger ser på muligheten til å kjøpe produkter og tjenester fra sine innbyggere.

ComfortPark - Ny boligmodell med fokus på distriktskommuner

Kontakt: Sauda kommune

Tema: Ny boligmodell i distriktskommunene

Fase: Planleggingsfase

ComfortPark i Sauda kommune innfører en nyskapende boligmodell som adresserer boligsosiale utfordringer ved å tilby tilpassede boliger for eldre, unge, og de som opplever utenforskap. Dette skjer gjennom et samarbeid som fremmer bostedsattraktivitet og finansiell bærekraft.

Beskrivelse

Prosjektet har som mål å introdusere innovative boligløsninger for å takle de boligsosiale utfordringene som norske kommuner, spesielt Sauda kommune, står overfor. Disse utfordringene inkluderer mangel på boligvariasjon, få leieboliger, en aldrende og lite aldersvennlig boligmasse, samt store prisforskjeller mellom eneboliger og leiligheter. Dette fører til at mange eldre blir boende i boliger som ikke er tilpasset deres behov, noe som kan gi store utfordringer for kommunale tjenester i fremtiden. Prosjektet tilbyr en løsning ved å fremme utvikling av tilgjengelige og egnede boliger i generasjonsfellesskap med fellesfunksjoner, nær sentrale tjenester.

Målgruppene for prosjektene er innbyggere som opplever at ensartede, små, usikre eller stagnerende boligmarkeder reduserer bostedsattraktiviteten til en kommune, eller som opplever vanskeligheter med å finansiere en god bolig i et trygt bomiljø. Dette inkluderer eldre, unge i etableringsfase og mennesker som kjenner på utenforskap.

Samarbeidet omfatter et bredt spekter av aktører, inkludert Sauda kommune, bærekraftskooperativet Comfort Gruppen SA, Norconsult AS, næringsforeningen Sauda Vekst, og lokale foreninger som Sauda Sanitetsforening og Funksjonsnedsattes Råd. Finansieringen bygger på et trepartssamarbeid mellom Comfort Gruppen SA, kommunen, og Husbanken. Dette muliggjør husbankfinansiering med lang løpetid og investeringstilskudd, og månedlige bokostnader som fordeles mellom beboerne.



En slik kooperativ forretningsmodell er ment å føre til en boligtransformasjon som gir flere tilgjengelige, trygge og attraktive boliger basert på medeie, kontra mer forskjellsdrivende kjøpsmodeller som selveie, leie til eie eller deleie.

Endring av behov for kommunens tjenester:

Tiltaket forventes å endre behovet for kommunens tjenester ved å fremme selvhjelpenhet blant innbyggerne, redusere behovet for institusjonelle tjenester, og lette den økonomiske byrden på kommunen. Ved å integrere omsorgsstandarder og velferdsteknologi, kan prosjektet bidra til mer effektive hjemmebaserte tjenester og utsatt institusjonalisering. Samtidig legger det til rette for et økt samarbeid mellom kommunen og private aktører for en bærekraftig utnyttelse av ressurser, en forbedret tjenesteleveranse, og potensielt redusere presset på kommunens tjenester og økonomi.

Ved å ha flere sentrale boenheter, vil kommunen bl.a. få leiligheter med en livsløpsstandard som på flere områder går utover offentlige krav og retningslinjer. Dette vil sikre en tryggere bosituasjon- og en bedre mulighet til å mestre krav i alderdommen. I tillegg vil det bli flere boliger med nærhet til sentrum og til sosiale møteplasser og fellesarealer, noe som fortrenger ensomhet. Og kommunen får potensielt kortere reisevei til brukere. Med flere samlet på samme plass kan kommunen redusere reisetid og kostnader og dermed utløse ressurser for et bedre tilpasset tjenestetilbud.

Det gode liv i Siljan

Kontakt: Siljan kommune

Tema: Utenforskap, ensomhet og samskaping

Fase: Regulær drift

«Det gode liv i Siljan» bekjemper ensomhet og utenforskap gjennom et lavterskeltilbud hvor innbyggere aktivt bidrar til å forme Siljan som et inkluderende lokalsamfunn, med fokus på fellesskap og sosial deltakelse.

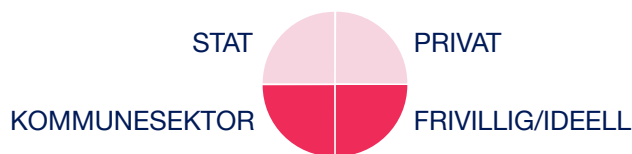
Beskrivelse

Prosjektet har utviklet og videreutviklet helsefremmende og forebyggende lavterskeltilbud gjennom samskapende sosial innovasjon.

Formålet med prosjektet har vært å motvirke ensomhet, passivitet og sosial tilbaketrekning blant hjemmeboende over 18 år. Kommunen har gjennomført en rekke åpne møter og arrangementer hvor målgruppen selv skulle beskrive lokalsamfunnet, ressurser og sosiale utfordringer. I tillegg har de gjennom felles refleksjon identifisert egne behov og ønsker om hva som bør tas tak i først.

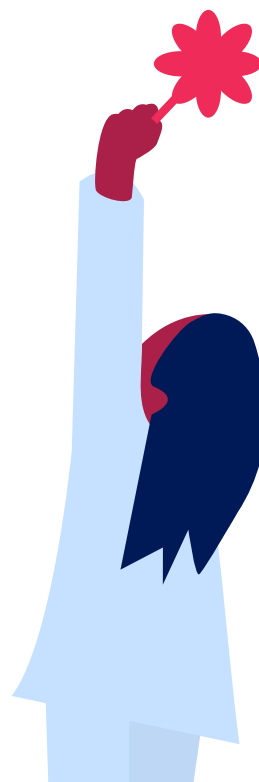
Deltakende aktører har vært kommunen og frivillige lag og foreninger i kommunen. Universitetet i Sør-øst Norge har forsket på prosjektet.

Tiltaket kan motvirke ensomhet og passivitet gjennom å skape aktivitet, deltagelse, sosialt fellesskap og/eller nye møteplasser for målgruppen som er ment å bidra til bedre fysisk, psykisk og sosial helse. Konkret kan dette bidra til glede, mening, engasjement, utvikling og opplevelse av at man kan påvirke sitt nærmiljø.



Endring av behov for kommunens tjenester

Samskaping gjør at flere får et meningsfullt liv. Det gir glede og helsefremmende aktivitet som kan redusere behovet for andre kommunale tjenester.

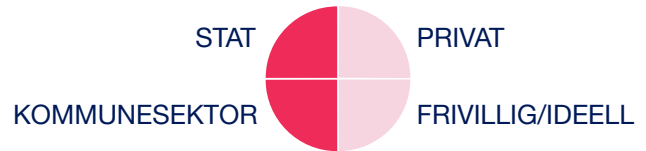


Digital hjemmeoppfølging i Helsefelleskapet

Kontakt: Våler kommune

Tema: Digitalt verktøy for overvåking av egen helse og kontakt med helsepersonell

Fase: Regulær drift



Med digital hjemmeoppfølging kan kronisk syke bli mer selvstendige. Forverringer kan fanges opp tidligere og kommunens helsepersonell kan rekke lengre.

Beskrivelse

Digital hjemmeoppfølging innebærer at kronisk syke følges opp digitalt av helsepersonell. Pasientene utfører ulike målinger selv, for eksempel av blodtrykk og oksygenmetning. Dataene overføres til et nettbrett eller en smarttelefon slik at pasientene kan følge med på sine egne målinger over tid. De fyller i tillegg inn svar på spørsmål om sin helsetilstand, i tråd med en individuell egenbehandlingsplan. Dataene og resultatene overføres til helsepersonell som tar kontakt med pasienten hvis det er målinger utenfor normalverdier. Helsepersonell gir støtte og veiledning digitalt, ut fra pasientens behov og egenbehandlingsplan. De vurderer videre oppfølging i samråd med pasienten. Egenbehandlingsplanen er utarbeidet sammen med pasienten og fastlegen. Det er fastlegen som har det medisinske ansvaret.

Målgruppen er pasienter med kronisk sykdom og middels til høy risiko for forverring i sin tilstand.

Målene for digital hjemmeoppfølging er økt mestring og selvstendighet for brukere, mer aktiv medvirkning i egen og næres helse, og bedre ressursutnyttelse på tvers av tjenestenivåer og sektorer. Når, hvor og hvordan helse- og omsorgstjenester gis, skal i større grad tilpasses innbyggernes behov. Dette vil trolig bidra til bedre utnyttelse av tjenestenes kompetanse og kapasitet.

Sykehuset i Østfold deltar i prosjektet for å sikre en helhetlig oppfølging av pasienter uavhengig av om de skal følges opp av kommune eller sykehus. Våler kommune er én av flere kommuner som samarbeider om velferdsteknologi. Plattformen for digital hjemmeoppfølging er anskaffet i fellesskap med alle kommunene i Østfold. En sykepleier er ansatt med prosjektmidler. Sykepleieren følger opp pasientene med digital hjemmeoppfølging i alle kommunene.

Endring av behov for kommunens tjenester

Våler kommune ser på digital hjemmeoppfølging som et forebyggende og livsmestrende tiltak. Tjenesten kan bidra til økt kunnskap og trygghet for pasienten gjennom deltakelse i egen helse og behandling. Tjenesten kan bidra til at en forverret helsetilstand oppdages tidligere. Dermed vil sykehusinnleggelses kunne forhindres eller utsettes. Digital hjemmeoppfølging kan også redusere behovet for helsepersonell når pasienten trenger gjentagende medisinske målinger. Det kan føre til bedre ressursutnyttelse for kommunen.

Et enklere NAV

Kontakt: Trondheim kommune, NAV

Tema: Tillitsreform, mindre byråkrati, ungt utenforskap

Fase: Planleggingsfase

«Et enklere NAV» innfører en tillitsbasert modell for å effektivisere støtten til unge under 30, og målretter oppfølgingen for raskere tilbakeføring til arbeidslivet.

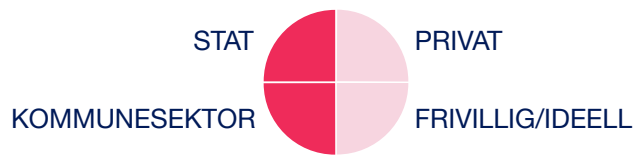
Beskrivelse

Prosjektet tar sikte på å gjøre opplevelsen av NAV enklere for brukere, og for veiledere som jobber på NAV-kontor. Utfordringen er at NAV-kontoret består av stat og kommune og fremstår fragmentert.

Prosjektets målgruppe er unge under 30 år som har behov for oppfølging fra NAV for å komme i arbeid og aktivitet. Prosjektet skal lage et «tillitslaboratorium» lokalt der man vil gjøre forsøk som kan innebære alternativ ytelse og oppfølgingsmodell for unge brukere.

Målet er en enklere hverdag og mer forståelig NAV for brukere, komme raskere i gang med oppfølging og med mindre byråkrati knyttet til vilkårsvurdering. Dermed frigis tid til mer oppfølging. Det er også et mål med større forutsigbarhet og mindre bytter mellom ytelser, som kan gi mer rom for oppfølgingsløp som kvalifisering og utdanning.

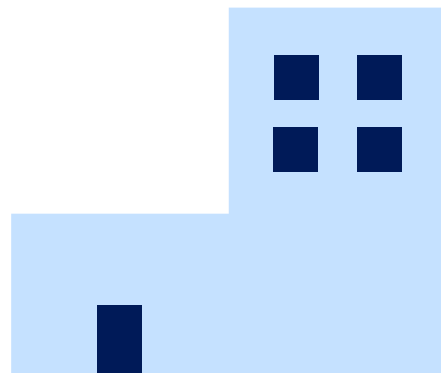
Prosjektet er et Stimulab-prosjekt og et samarbeid mellom NAV Falkenberg, NAV Lerkendal, Trondheim kommune, Statsforvalteren i Trøndelag, NAV Trøndelag, Direktorat og AID. Stimulab er en statlig stimuleringsordning for innovasjon og tjenstedesign i forvaltningen.



En del av prosjektet handler om å utforske mulighetene innenfor eksisterende regelverk og rammer. Prosjektet skal også utforske hvilke regler man vil ha behov for fritak fra, for å kunne gjennomføre forsøk med en annen modell.

Endring av behov for kommunens tjenester

”Et enklere NAV” kan påvirke noe av tiltaksbruken mellom kommune og stat, og kan gi mer rom for samhandling med andre kommunale enheter som del av oppfølgingen i NAV.



Familieveiviseren

Kontakt: Lørenskog kommune

Tema: Samordning av tjenester basert på innbyggernes behov og ressurser

Fase: Regulær drift

Samordning av tjenester gir familier med sammensatte behov et tilbud som er bedre tilpasset hvordan den enkelte familie kan oppnå et bedre liv. Tiltaket bidrar til utvikling i kommunale tjenester.

Beskrivelse

Staten påla i 2022 kommunene å opprette barnekoordinatorer. Barnekoordinatoren skal sørge for samordning av tjenestetilbud til familier som har behov for sammensatte eller koordinerte helse- og omsorgstjenester og andre velferdstjenester. Fra før er kommunene pålagt å ivareta en rekke andre koordinatorroller. Koordinatorrollene var fordelt på mange personer i kommunen. Kommunen har etablert en «familieveiviser», som svarer ut statens krav om å ulike koordinatorroller til brukere med sammensatte hjelpebehov.

I familieveiviseren jobbes det etter en ressurstankegang der man spør hvordan et bedre liv ser ut for den enkelte familie. Det kan avhenge av hvilke ressurser familien har selv, hvem de har rundt seg og hvordan kommunen kan støtte familien for at situasjonen skal kunne endre seg. Modellen er basert på styrkebasert kartlegging (Velferdslab).

Enheten er organisert under direktør for helse, men trekker på hele bredden av kommunens tjenester. Ressurser som tidligere var spredt på flere stillinger og koordinatorrollene er samlet og benyttet til tre fulltids familieveivisere. I tillegg benytter ni fagfolk 50 prosent av sin stilling til Familieveiviseren, mens deres resterende 50 prosent benyttes inn i opprinnelige tjeneste (Barnevern, NAV, Helse og omsorg mv.).

Familieveiviseren bistår også kommunale tjenester som har utfordringer i konkrete saker. På denne måte utvikles nye og mer proaktive tjenester. Bo og omsorgstjenesten (tjenester til mennesker med utviklingshemming) bygger opp helt nye tjenester som kan tilpasses hver familie.



Dersom det gjelder en morgensituasjon som er belastende for en familie, kan en veileder med høy kompetanse på adferdsregulering komme hjem til familien om morgenen og hjelpe familien å bedre situasjonen. Dersom en familie har behov for skyss, førerkort eller egen bil så jobber undersøker man hva slags hjelp familien trenger ut fra hvilke andre ressurser som finnes i familiens eget nettverk eller frivillighet. Framover planlegger kommunen å innføre en proaktiv kontakt med familier med høy risiko (eks familier med barn med større adferdsutfordringer eller funksjonsnedsettelse).

Endring i behov for kommunens tjenester:

Velferdsrabmodellen er testet over flere år. Lørenskog erfarer at modellen gir store økonomiske besparelser. Mindre ressursbruk fra det offentlige kombineres med bedre livskvalitet for familiene. Modellen gir redusert behov for andre tjenester og reduserer antallet instanser rundt hver familie. For familiene betyr det også at de slipper å forholde seg til mange instanser og at de dermed reduserer tid brukt på administrasjon.

Grimstad ungdomshub

Kontakt: Grimstad kommune

Tema: Ungt utenforskap

Fase: Implementeringsfase

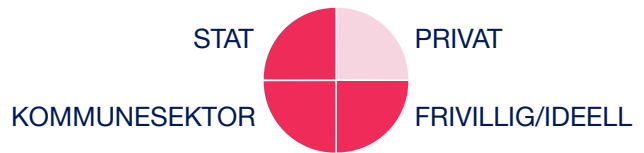
Grimstad ungdomshub håndterer ungdomsutenforskaper ved å koordinere tverrfaglige tjenester, fremme nettverksbygging og tilby målrettet støtte for unge i Grimstad. Målet er å øke mestring og tilrettelegge for jobb eller utdanning.

Beskrivelse

Grimstad Ungdomshub er et tiltak etablert for å bekjempe utenforskap blant unge i Grimstad ved å samordne tjenester og ressurser på tvers av kommunale, statlige, og fylkeskommunale nivåer. Dette initiativet er svar på økende utfordringer som unge i alderen 18-29 år står overfor, inkludert høyere uføretrygd, utenforskap, og behovet for bistand som ofte er sammensatt og langvarig. Grimstad ungdomshub samler NAV, kommunale tjenester, fylkeskommunen, og frivilligheten for å tilby en koordinert innsats mot dette problemet. Ungdomshuben tilbyr tverrfaglig og tversektoriell støtte, kurs, seminarer, og prosjekter, og sikrer mot å bygge nettverk og utvikle samarbeid som direkte adresserer ungdommens behov. Grimstad ungdomshub skal også bygge en sosial arena hvor målgruppen kan oppleve mestring og trygghet samtidig som de får hjelp for å finne sin vei mot kvalifisering eller jobb.

Endring av behov for kommunens tjenester

Ved å samle viktige tjenester og ressurser under ett tak, inkludert Jobbsentralen, Psykisk helse og rus, og Helsestasjon for ungdom, forventes det at Grimstad ungdomshub vil bidra til tidlig identifisering av utfordringer og raskere iverksetting av tiltak blant målgruppen.



Dette legger til rette for et mer sammenhengende og tilgjengelig tjenestetilbud, noe som igjen kan redusere antallet unge som faller utenfor samfunnet og øke deres motivasjon og mestringfølelse gjennom økt ungdomsmedvirkning. Samarbeidet innad i huben forventes også å bidra til fylkeskommunens målsetting om økt gjennomføring av skole for regionens unge.

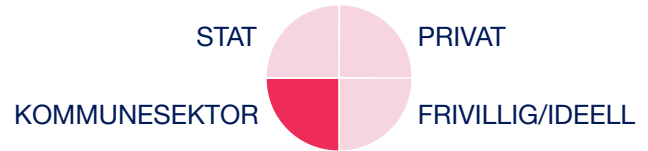


HeltOm / Sykepleieteam på sykehjem / Sykepleier på hjul

Kontakt: Bergen kommune og Trondheim kommune

Tema: Helsepersonell i team

Fase: Regulær drift



Teamorganisering av helsepersonell kan gi de ansatte mer tillit og selvstendighet. Hendene kan strekke lengre.

Bergen kommune – HeltOm

HeltOm er teambasert organisering av helsepersonell som gir hjelp til hjemmeboende. Ansatte med minimum treårig helsefaglig utdanning arbeider i helsetjenesteteam. Helsefagarbeidere og assistenter jobber i omsorgsteam. I teamene jobber de ulike yrkesgruppene mer selvstendig enn før. Ansvar og oppgaver er tydeligere fordelt mellom yrkesgruppene. Tilbakemeldinger fra de ansatte viser at de opplever økt ansvar, faglighet og tillit. De ansatte jobber mer målrettet. Faglige vurderinger ligger i større grad enn tidligere til grunn for arbeidet. Kommunen forventer at HeltOm vil bidra til at helsepersonellressursene brukes mer effektivt.

NORCE og Senter for omsorgsforskning, vest, ved Høgskulen på Vestlandet, forsker på innføringen av helsetjenesteteam og omsorgsteam (INCA: Innovation in municipal home-based healthcare services).

Bergen kommune – Sykepleierteam på sykehjem

Sykepleierne på Sandsli bo- og aktivitetssenter er organisert i et eget sykepleierteam. Sandsli består av 120 sykehjemsplasser, 30 omsorg pluss-leiligheter og et aktivitetssenter for hjemmeboende med demens. Sykepleierteamet jobber på tvers av avdelingene og gir helsetjenester til de som må ha hjelp av en sykepleier. På denne måten blir sykepleierressursene brukt der det er behov for dem, og helsefagarbeiderne får brukt sin kompetanse til fulle. Det er helsefagarbeidere som driver, og leder avdelingene på sykehjemmet. Kommunen erfarer at sykepleierteamene bidrar til at helsepersonellressursene blir brukt mer målrettet, noe som kommer både innbyggerne og helse- og omsorgstjenestene til gode.

Trondheim kommune – Sykepleier på hjul

Sykepleiere som jobber natt ved sykehjemmene, er organisert i ett mobilt team som dekker hele kommunen. Sykepleier på hjul erstatter sykepleierne som tidligere var knyttet til det enkelte sykehjemmet på natt. To sykepleiere jobber sammen hver natt. De dekker til sammen seks enheter, hver med åtte lokasjoner. Det omfatter 350 sykehjemspasienter og 100 beboere i heldøgns omsorgsboliger. Helsefagarbeiderne som bemanner den enkelte lokasjon om natten, har fått opplæring for å bli tryggere i sine vurderinger og i å bruke samme terminologi som sykepleierne.

Kommunen har kartlagt omfanget av oppgaver på natt som må utføres av sykepleiere. Sykepleier på hjul er dimensjonert for å dekke behovet for sykepleierkompetanse på natt, uten at de går inn i oppgaver som helsefagarbeidere kan utføre. Kommunen erfarer at Sykepleier på hjul bidrar til bedre utnyttelse av tilgjengelige sykepleierressurser, og høyere jobbtilfredshet. Kommunen forventer at prosjektet vil sikre kvalitet i tjenestene, samtidig som det reduserer behovet for vikarbruk, overtid og forskyvning.

Hverdagshjelpen

Kontakt: Lyngdal kommune

Tema: Ny praksis på tvers av helsefagundervisning og omsorgssektoren

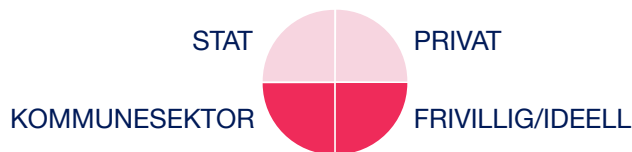
Fase: Regulær drift

Elever i helsefag deltar i praktisk arbeid i helsehus og private hjem. Eldre utgjør en ressurs for elevene, samtidig som de eldre får hjelp til praktiske oppgaver.

Beskrivelse

Hverdagshjelpen gir elever tilknyttet helsefagundervisning ved Eilert Sundt videregående skole mulighet til å delta i praktisk arbeid på Lyngdal helsehus og i private hjem. Aktivitetene inkluderer praktiske og dagligdagse oppgaver som å gå på butikken, samtaler, trivselstiltak og organisering av arrangementer. Eldre ses på som en ressurs som kan gi elevene nyttig praktisk erfaring og mulighet til å utvikle arbeidsrelaterte ferdigheter som går utover tradisjonell klasseromsundervisning. Samtidig får eldre og brukere av Lyngdal helsehus assistanse til å gjennomføre praktiske oppgaver, og mulighet til å delta på arrangementer og aktiviteter som skal bidra til økt trivsel og redusert ensomhet. Lyngdal kommune forventer at hverdagshjelpen bidrar til å forberede elevene på arbeidslivet i helse- og omsorgssektoren.

Hverdagshjelpen er et samarbeid mellom ulike tjenestesektorer i kommunen og med frivillige. Helsefagelevne benytter en dedikert dag i uken til prosjektet og skolen sørger for at dette integreres som en del av det bredere undervisningsopplegget.



Lyngdal kommune støtter prosjektet, har ofte første kontakt med innbygger og koordinerer med helsetjenestene. Livsglede for Eldre samarbeider med skolen for å skape positive opplevelser for eldre gjennom arrangementer og trivselstiltak. Lyngdal Røde Kors gir støtte, veiledning og ressurser. Lyngdal Hagelag bidrar ved å investere i beplantning på takterrasser og ved dagsenter.

Påvirkning på behov for kommunens tjenester:

Hverdagshjelpen erstatter ikke kommunale tjenester, men fungerer som et supplement knyttet til behov innen omsorg og trivsel. Kommunen erfarer at det likevel bidrar til å forebygge at eldres utfordringer forverres. Samtidig bidrar hverdagshjelpen til å forsterke den lokale arbeidsstyrken innen omsorgssektoren.



Innbyggernes modell

Kontakt: Trondheim kommune

Tema: Forebyggende innsats med tverrfaglig økonomisk modell der pengene skal gå direkte til innbyggerne

Fase: Regulær drift

Utsatte ungdommer og lavinntektsfamilier definerer selv hva pengene skal gå til. Modellen gir bedre forebyggende tjenester i samarbeid mellom kommune og stat, det offentlige og det private.

Beskrivelse

Trondheim kommune har gjennom en pilot for programfinansiering prøvd ut en økonomisk modell der pengene har gått direkte til formål som innbyggerne selv definerer. Målgruppene har vært utsatte ungdommer mellom 12 og 24 år og lavinntektsfamilier med små barn.

Det innbyggerne i målgruppene selv mener de trenger, har vært førende for tildelingen av penger til prosjekter. De som søkte for å bli en del av "Innbyggernes modell" måtte inkludere minst tre ulike aktører som er i daglig kontakt med målgruppene. Både kommunale, statlige, private og frivillige aktører kunne søke, men en kommunal enhet måtte stå som ansvarlig for søknaden. Hvert delprosjekt fikk inntil 500 000 kroner per halvår. Pengene skulle brukes på behov som innbyggerne i målgruppene selv mente de hadde. Pengene skulle ikke brukes på nye stillinger, prosjekter eller enheter. Utprøvsingsfasen ble avsluttet i juni 2023.

Trondheim kommune har bestemt seg for å videreføre fire av prosjektene. Det inkluderer:

- "Tidlig innsats Brundalen" som innebærer at Barne- og familietjenesten, NAV og Helse- og velferdskontoret kommer til barnehagen for å møte foreldre og hjelpe dem i en tidlig fase. Samarbeidet inkluderer også Brundalen skole, Kulturenheten, Politiet, Charlottenlund barne- og ungdomsskole, Charlottenlund sportsklubb, Boligstiftelsen i Trondheim, Strinda frivilligsentral og Presthus frivillighetssentral.



- "Sammen på Lademoen" som er et samarbeid mellom Sentrum barnehager, Lademoen Barnehage, Lilleby skole, Barne- og familietjenesten, Helse- og velferdskontoret, NAV, Politiet, Rosendal Teater, Buran bibliotek og kulturenheten.
- "Veien mot førerkortet" som er et samarbeid mellom Uteseksjonen, Politiet, ABES trafikkskole og Røde kors.
- "Stødig start" som er et samarbeid mellom Barne- og Familietjenesten Østbyen, Klinikk for rus- og avhengighetsmedisin ved St. Olavs hospital og Helse- og velferdskontor Falkenborg.

Nordisk forskningscenter for livskvalitet og sosial bærekraft ved NTNU (WellFare) forsker på "Innbyggernes modell". Trondheim kommune planlegger å publisere en prosjektrapport i april 2024.

Endring av behov for kommunens tjenester:

Forbyggende innsats kan redusere behovet for offentlige ytelser og hjelpetiltak på sikt.

Klinisk ernæringsfysiolog i hjemmesykepleien

Kontakt: Lillestrøm kommune

Tema: Forebygging gjennom bedre ernæring

Fase: Regulær drift

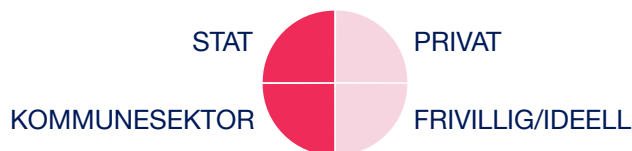
Lillestrøm kommune innfører klinisk ernæringsfysiolog i hjemmesykepleien for å styrke forebygging og behandling av underernæring blant eldre, slik at de kan bo trygt hjemme lenger.

Beskrivelse

Lillestrøm kommune har ansatt en klinisk ernæringsfysiolog som skal jobbe for å bedre det systematiske ernæringsarbeidet direkte i hjemmesykepleien. Erfaring viser at det er utfordrende å forebygge og behandle underernæring blant eldre, og det kan få negative effekter for helse, funksjon og livsmestring.

Kommunen har hatt en ernæringsfysiolog i eldreomsorgen i flere år, men denne har grunnet andre arbeidsoppgaver ikke hatt mulighet til å følge opp hjemmesykepleien så tett som det kanskje har vært behov for. Derfor valgte Lillestrøm å søke midler fra Statsforvalteren til en egen ernæringsfysiolog i hjemmesykepleien som skal samarbeide med, veilede og drive kompetanseheving i tjenesten.

De første månedene av prosjektet viser en vesentlig bedring i systematisk ernæringsarbeid i hjemmesykepleien. Tall hentet ut fra journalsystemet Gericia viser at betydelig flere brukere får risikovurdering for underernæring enn før, og de ansatte dokumenterer arbeidet på en bedre måte. De ansatte henvender seg også i større grad til ernæringsfysiologen for veiledning omkring ernæringsarbeid.



Endring av behov for kommunens tjenester

Mer systematisk arbeid med å tidlig avdekke, forebygge og behandle underernæring kan komme både den enkelte innbygger og kommunehelsetjenesten til gode, og kan bidra til å sikre at kommunen kan drive i tråd med regjeringens «Bo trygt hjemme»-reform, nasjonale retningslinjer for underernæring, nasjonal ernæringsstrategi for eldre og demografiskiftet vi står ovenfor i befolkningen. Å forhindre dårlig ernæringsstatus og funksjonstap kan gi eldre innbyggere bedre helse og evne til å klare seg selv. Det vil kunne utsette behovet for kommunale helsetjenester og føre til at flere kan greie seg med helsetjenester lengre ned i omsorgstrappen.



Larviksmodellen Våre unge

Kontakt: Larvik kommune

Tema: Tjenesteinnovasjon innen praktisk opplæring og kvalifisering

Fase: Drift av pilot

Hvordan hjelpe unge ut i arbeidslivet? I Larvik samarbeider kommunen, fylkeskommunen og staten om radikal tjenesteinnovasjon.

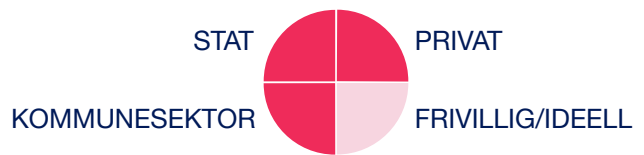
Beskrivelse

”Våre unge” er en samarbeidsmodell for kommune, fylke og stat. Samarbeidsmodellen skal resultere i radikal tjenesteinnovasjon innen opplæring og kvalifisering som gir flere unge varig tilknytning til arbeidslivet. Arbeidet er særlig knyttet til praktisk opplæring og yrkesfaglige utdanningsløp.

Målgruppen er unge i aldersgruppen 15–29 år som har behov for fleksible, nye og bedre opplærings- og kvalifiseringsløp for å få varig tilknytning til arbeidslivet.

Våre unge har for øyeblikket sju ulike piloter i drift. Det inkluderer:

- ”Praktisk opplæringsløp” som utvikler individuelle løp og systemendring for praktisk undervisning i ungdomsskolene.
- ”Next level” som er rask, omfattende og skreddersydd oppfølging for unge med rus- og kriminalitetsutfordringer.
- ”Karrierenettverk” som utvikler best mulig rådgivning og karriereveiledning for unge.
- ”Larvik lærlingkontor” som er en samordnet satsing på opplæring og kvalifisering av unge for ansettelse i Larvik kommune.
- ”Helsefagpiloten” som er helsefag i vekslingsløp over fire år.
- ”Kommunen som inkluderingsarena” som skal tilrettelegge for kvalifisering og opplæring av utsatte unge i hele kommunen som organisasjonen.
- ”Heyerdahl arbeidssenter” som er skreddersydd oppfølging av utsatte lærlinger og elever på yrkesfag.



Tilnærmingen er å endre, utvikle og utfordre de tradisjonelle systemene innenfra gjennom å pilotere ut ulike tjenesteinnovasjoner. Hvis pilotene viser seg å gi effekt, skaleres de opp og/eller går over i drift hos aktøren som har det som sin kjerneoppgave, for eksempel NAV, kommunen eller fylkeskommunen.

Samarbeidsmodellen er organisert som et partnerskap, med kommunen som hovedeier. Modellen ledes av et eierstyre bestående av regionledere i NAV, NHO, Vestfold fylkeskommune, Larvik kommune og Universitetet i Sørøst-Norge. Det daglige arbeidet ledes av en programleder ansatt i Larvik kommune. Hver av pilotene har sin egen leder og organisering.

Endring av behov for kommunens tjenester

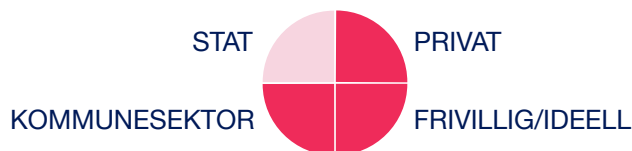
Hvis ”Våre unge” lykkes som ønsket, vil det redusere behovet for ytelser fra NAV og for hjelpetiltak fra kommunen og fylkeskommunen. Ved at flere deltar i arbeidslivet, vil det gi økt skatteinngang. De samfunnsøkonomiske gevinstene for Larvik som kommune og samfunn vil kunne bli store.

Modell for ny tjenesteleveranse til seniorer – tidligere «Sjef i eige liv»

Kontakt: Øygarden kommune

Tema: Bo hjemme lenger

Fase: Regulær drift



Øygarden kommune revolusjonerer omsorg for eldre med en modell som styrker selvstendighet og livskvalitet hjemme gjennom et døgnåpent aksjonssenter og samarbeid mellom offentlige, private og frivillige aktører.

Beskrivelse

Utvikling av modell for ny tjenesteleveranse til seniorer, tidligere «Sjef i eige liv», oppstod som svar på en lokal undersøkelse der eldre uttrykte et klart ønske om få bo og klare seg selv hjemme. Ønsket gjelder også om de skulle bli alvorlig syke eller få redusert funksjonsevne av andre grunner. Forutsetningen for å bo hjemme, mener de eldre selv, er at helsehjelp må være tilgjengelig når de trenger det og at kommunen må legge til rette for at de eldre har et variert spekter av tilbud som bidrar til trygghet og trivsel i hverdagen

Modellen, som er under kontinuerlig utvikling i Øygarden kommune, forsøker å styrke eldre innbyggers mulighet til å leve selvstendige og aktive liv i sine egne hjem. Gjennom tett samarbeid mellom innbyggere, kommune, private og frivillige aktører, skaper en sammen et helhetlig og tilpasset tjenestetilbud. Hovedmålet er å tilby støtte og ressurser som gjør at eldre kan forvalte sine egne liv med størst mulig grad av selvstendighet, trygghet og livskvalitet.

En viktig del av modellen er opprettelsen av et døgnåpent aksjonssenter. Senteret fasiliteter i dag for diverse ulike tjenester og aktiviteter rettet mot eldre. Det spiller en nøkkelrolle i å sikre at tjenester er lett tilgjengelige og tilpasses individuelle behov, samtidig som det fremmer samhandling og samarbeid innad - og på tvers av forskjellige sektorer og aktører.

Endring av behov for kommunens tjenester

Ved å legge til rette for aktiviteter som fremmer sosial deltakelse og fysisk aktivitet, samt bedre tilgang til helse- og omsorgstjenester på laveste nivå, er det et mål at modellen bidrar til å redusere behov for mer kostnadskrevede kommunale tjenester, inkl. redusert bemanningsbehov for fremtiden. Dette innebærer en overgang fra mer tradisjonelle institusjonstunge omsorgsmodeller til mer fleksible, hjemmebaserte løsninger som vektlegger forebygging, tidlig innsats, og støtte til selvstendighet. Modellen har potensialet til å redusere presset på institusjonelle omsorgstjenester ved å forbedre tilgjengelighet og effektivitet av tjenester levert i hjemmet eller lokalsamfunnet.

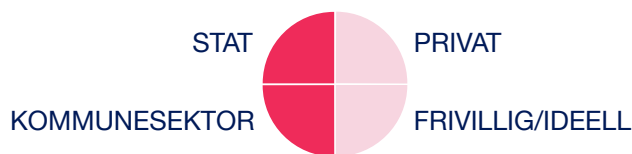
For å realisere disse målene, fokuseres det på opptrapping av tjenester levert av private, frivillig og kommune på lavterskelnivå, samt utvikling av innovative løsninger og teknologier som kan støtte eldre og deres pårørende i dagliglivet. Dette inkluderer alt fra velferdsteknologi som kan øke trygghet og sikkerhet i hjemmet, til tiltak som fremmer mental og fysisk helse for eldre.

OsloJobb - Kompetansejobber

Kontakt: NAV Oslo, Delprogram sysselsetting i Områdesatsingene i Oslo

Tema: Flytting av oppgaver

Fase: Regulær drift



NAV Oslos «Kompetansejobber» sysselsetter innvandrere med lav formalkompetanse ved å overføre enkelte arbeidsoppgaver fra faglærte til nye, tilpassede roller, noe som fremmer inkludering og bedre ressursbruk i kommunen.

Beskrivelse

Prosjektet søker å løse to sammenfallende behov. På den ene siden å etablere arbeidsplasser (kompetansejobber) for ufaglærte som sliter med å komme seg i jobb gjennom ordinære arbeids- og kvalifiseringsløp. Målgruppen er her innvandrere som har lav formalkompetanse og lite eller ingen arbeidserfaring. Arbeidsoppgaver og opplæring tilpasses deltakernes utgangspunkt og behov. På den andre siden skal jobbene bidra til å frigjøre arbeidstiden til faglærte ressurser i kommunen ved å legge til rette for overtakelse av oppgaver fra fagpersoner til ufaglærte.

Prosjektet er et samarbeid mellom bydel Søndre Nordstrand som er arbeidsgiver i prosjektet, NAV Søndre Nordstrand, og Oslo Voksenopplæring Skullerud, samt Byrådsavdeling for sosiale tjenester.

Målsettingen er å øke arbeidsdeltakelsen blant innbyggere med lav kompetanse og lite arbeidserfaring og sikre bedre ressursutnyttelse i samarbeidet mellom arbeidsgiver, NAV og Voksenopplæringen.

Erfaringer har samtidig vist at det har vært krevende å lyse ut kompetansejobber uten å måtte legge avgjørende vekt på kvalifikasjonsprinsippet. Det er også en utfordring at deltakere ikke kan motta motivasjonspenger/”lønn” for dagene de er delvis i arbeid mens de er i opplæringen uten å miste retten til individstønning/tiltakspenger fra NAV for hele tiltaket.

Endring av behov for kommunens tjenester

Som arbeidsgiver vil bydel Søndre Nordstrand kunne flytte oppgaver som man ikke behøver å være faglært for å utføre fra faglærtes stillinger til ufaglærte stillinger. De faglærte kan da få mer tid til kjerneoppgavene sine og yte bedre tjenester der. I tillegg vil de som er ansatt i kompetansejobber ha en inntekt som igjen kan minske behovet for annen inntektssikring fra kommunen.

På dørterskelen

Kontakt: Tinn kommune

Tema: Forebygging av ensomhet hos eldre, ny rolle for Posten Bring

Fase: Drift av pilot

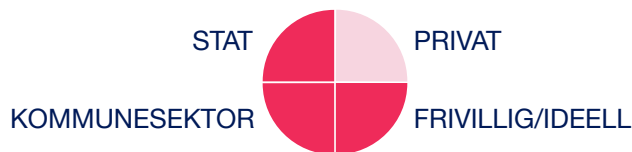
«På dørterskelen» er et unikt samarbeid mellom Posten Bring og KS PRI som sammen med statlige aktører og enkeltkommuner, bidrar til å redusere ensomhet blant eldre ved å levere tilpasset informasjon direkte på døren, noe som oppmuntrer til økt frivillighet og deltakelse i lokalsamfunnets aktiviteter.

Beskrivelse

”På dørterskelen” er et samarbeidsprosjekt mellom Posten Norge, KS partnerskap for radikal innovasjon og et utvalg kommuner, deriblant Tinn kommune.

Målgruppen er eldre personer og prosjektet utforsker nye måter å levere tjenester på både for posten og kommunen og er i en utvidet pilot i 2024.

Konkret leverer Posten et informasjonsskriv, hovedsakelig fra kommunen, med forslag til aktiviteter for målgruppen og annen offentlig og relevant informasjon (fra beredskap og politi m.m.). Et utvalg innbyggere over 67/70 år får tilbud om å motta nyhetsbrevet på døra hver uke, levert av postbud, og et annet utvalg får det i postkassen. Målet er å utforske om dette kan bidra til at eldre vil delta på flere aktiviteter. I tillegg forsøker man å rekruttere til frivillighet, samt om det er andre elementer man kan få til med dette samarbeidet. Foreløpige evalueringer tyder på at det tas svært godt imot av de eldre. Både skrevet og det korte «besøket» ved overlevering på døra ser også ut til å være verdifullt i seg selv.



Endring av behovet for kommunens tjenester

”På dørterskelen” kan motvirke sosial isolasjon og bidra til mer bruk av aktiviteter. Et kort besøk kan også bidra til trygghet. Gjennom at eldre i større grad benytter seg av aktivitetstilbud kan det i neste omgang også ha effekt i form av redusert behov for besøk fra kommunal helse- og omsorgstjeneste.



Påkobla hjelpemiddel

Kontakt: Kristiansund kommune

Tema: Effektivisert formidling av hjelpemidler

Fase: Regulær drift

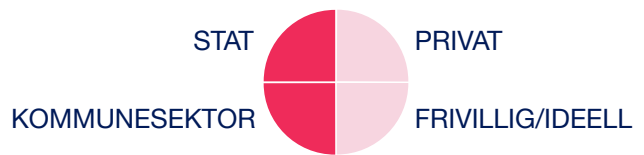
Denne digitale løsningen for å holde styr på hjelpemidler kan ha gode ringvirkninger. Brukerne kan få bedre oppfølging, bli mer selvhjulpne og bo lengre hjemme.

Beskrivelse

”Påkobla Hjelpemiddel” er en lager- og logistikk-løsning for hjelpemiddelformidling. Løsningen dekker hele prosessen fra et behov oppstår hos en innbygger, til søknad, utlevering, utlånsperiode, og retur når behovet opphører. Løsningen er skreddersydd for at ansatte kan bruke det som arbeidsverktøy. Den inneholder nødvendig funksjonalitet for registrering av hjelpemidler på lager, med automatisk utskrivning av strekkoder, plukklister, utlevering/kjørebok, retur av hjelpemidler og lageroversikt / digital tvilling av lager.

Gjennom integrasjon med NAV vil ”Påkobla Hjelpemiddel” ha oversikt over kommende leveringer fra NAV. NAV-hjelpemidler vil få strekkoder i løsningen slik at det blir enklere å følge hjelpemiddelets historikk. Gjennom ”Påkobla Hjelpemiddel” vil det også bli enklere med levering, retur og reparasjoner av varig utlån. Som en del av utviklingen av varig utlån skal det også utvikles en løsning for delbestillinger fra NAV.

Ideen til løsningen kom fra et tverrfaglig arbeid med mål om å legge til rette for mer effektiv overføring av utskrivningsklare pasienter fra sykehus til eget hjem, og å forebygge forverret helsetilstand i hjemmet.

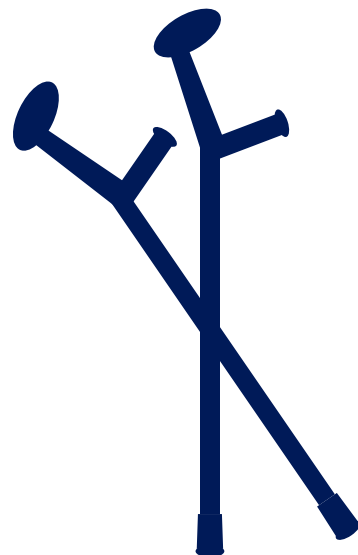


De forventede effektene inkluderer:

- Kortere ventetid for brukerne.
- En enklere og mer oversiktlig søknadsprosess.
- At kommunens ansatte kan bruke mindre tid på logistikk og mer tid på oppfølging av brukerne, inkludert kartlegging, tilpasning og opplæring.
- At brukerne blir mer selvhjulpne og kan bo lengre hjemme.
- Bedre personvern.
- Bedre styringsdata.
- Bedre kommunikasjon med NAV.

Endring av behov for kommunens tjenester

Behovet for kommunens pleie- og omsorgstjenester kan reduseres ved at hjemkomsten fra sykehus eller rehabiliteringsopphold blir mer effektiv og bedre tilpasset, og ved at brukerne blir mer selvhjulpne og kan bo lengre hjemme.



Sterk og Stødig

Kontakt: Lyngdal kommune

Tema: Gruppetrening drevet av frivillige

Fase: Regulær drift

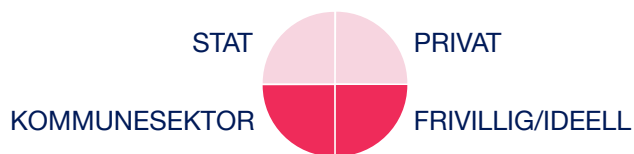
Frivillige instruktører veileder og motiverer seniorer i ukentlige gruppetreningstilbud.

Beskrivelse

”Sterk og Stødig” er et ukentlig gruppetreningstilbud for seniorer, organisert av Frisklivssentralen. Tilbudet skal imøtekomme behovene til eldre som opplever ustøhet og begynnende funksjonssvikt. Gjennom balanse- og styrketrening forbedrer de sin generelle helse. Tidligere ble denne typen trening ledet av fysioterapeuter. Med ”Sterk og Stødig” blir treningen ledet av frivillige instruktører som har gjennomgått grundig opplæring. De frivillige har en nøkkelrolle i å veilede og motivere deltakerne gjennom treningsøktene.

Frisklivssentralen og frisklivsordinator står som initiativtaker og koordinator av Sterk og Stødig. De er ansvarlige for å utvikle og implementere treningsprogrammet. Gruppetreningen finner sted i Lyngdal Helsehus.

Lyngdal kommune forventer at tiltaket vil ha positive effekter for eldre som opplever ustøhet og begynnende funksjonssvikt. Tiltaket kan også styrke det frivillige engasjementet i lokalsamfunnet.



Endring av behov for kommunens tjenester

”Sterk og Stødig” kan redusere behovet for kommunale tjenester ved å virke forebyggende, styrke eldre deltakere og involvere frivillige. Det kan redusere risikoen for skader og dermed redusere behovet for oppfølging og rehabilitering. Det kan også bidra til økt selvhjulpenhet, bedre mental helse og redusert behov for psykososial støtte fra kommunale tjenester. Ved å gi frivillige instruktører opplæring, kan kommunen samtidig avlaste egne ressurser.



Universitetssykehjem

Kontakt: Grimstad kommune

Tema: Samarbeid mellom helsetjenester, opplæring og praksisnær forskning for å utvikle fremtidens helsetjenester

Fase: Planleggingsfase

Forskning, utdanning og helsetjenester møter hverandre i et konsept for et universitetssykehjem.

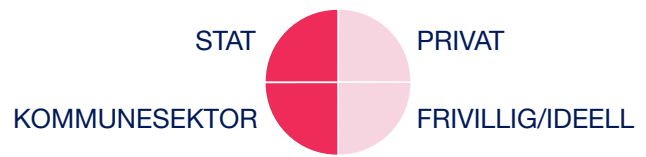
Beskrivelse

Grimstad kommune har i samarbeid med Universitetet i Agder og Fagskolen i Agder utredet et universitetssykehjem. Et universitetssykehjem i Agder kan få betydning for fremtidens helsetjenester i regionen og vil være viktig for hele fylket. Prosjektet har støtte regionalt og nasjonalt. Deltakelse fra kommunene i fylket, sykehuset, videregående skoler og andre aktører i regionen har stor betydning for utvikling av prosjektet.

Ifølge en utredningsrapport bør et universitetssykehjem kjennetegnes av følgende:

- Tett samarbeid mellom kommune, universitet, fagskolen og andre samarbeidsaktører.
- Helsetjenesten bidrar vesentlig til forskningsbasert undervisning.
- Aktuelle studenter og elever har store deler av sin praksis ved universitetssykehjemmet.
- Det må dokumenteres at det utføres helsefaglig forskning med høy kvalitet og relevans.
- Det er høyt fokus på innovasjon og bruk av teknologi for utvikling av fremtidens helsetjeneste.

Prosjektet er organisert med flere arbeidspakker og har en overordnet styringsgruppe som består av kommunedirektør, kommunalsjef, rektor ved Fagskolen i Agder samt dekan og direktør ved Universitetet i Agder. Styret har vedtatt en prosjektplan. Prosjektplanen beskriver blant annet de ulike arbeidspakkene og fremdriften.



Konseptfasen er over og prosjektet er i gang med planleggingsfasen og har startet gjennomføring av flere leveranser. Universitetssykehjemmet skal dimensjoneres for fremtidens helsetjenester. Det skal inneholde både korttidsplasser, langtidsplasser, legekantor og andre helsetjenester. Det skal også ha omgivelser tilpasset personer med demens og flere aldersgrupper.

Universitetssykehjemmet vil kunne ha effekter for alle innbyggere med behov for korttids- eller langtids plass i sykehjem. Det vil også ha betydning for elever i videregående opplæring, studenter ved fagskolen, studenter ved Universitetet i Agder og de tilknyttede forskningsmiljøene.

Endring av behov for kommunens tjenester

Bedre rehabilitering ved korttids plassene vil kunne redusere behovet for flere helse- og omsorgstjenester.

Vegetar Expressen

Kontakt: NAV Oslo, Delprogram sysselsetting i Områdesatsningene i Oslo

Tema: Sosialt entreprenørskap, skolemåltider og sysselsetting av personer på kanten av jobbmarkedet

Fase: Regulær drift

”Vegetar Expressen” er et samarbeid mellom NAV, sosiale entreprenører, og Oslo-bydelene Grorud og Bjerke. Samarbeidet sysselsetter innvandrerkvinner og sosialhjelpsmottakere i produksjonen av vegetariske skolemåltider, og fremmer økonomisk selvstendighet og kulturell integrering.

Beskrivelse

”Vegetar Expressen” retter seg mot personer som kan stå langt fra arbeidsmarkedet og som i noen tilfeller er sosialt ekskludert. Formålet er å fremme jobbskaping og kompetanseutvikling for personer i bydelene Grorud og Bjerke i Oslo. Målgruppe er hjemmевærende innvandrerkvinner, enslige forsørgere og enkeltpersoner som er mottakere av sosialhjelp (Kvalifiseringsprogrammet) og har svake norskerferdigheter.

Prosjektet, som involverer NAV Grorud, bydel Grorud, bydel Bjerke, IMDi, og sosiale entreprenører, har som mål å utvikle en bærekraftig modell for jobbskaping gjennom produksjon og levering av vegetariske skolemåltider. Målet er at deltakerne skal skape sin egen arbeidsplass ved å utvikle måltider på bakgrunn av egen matkultur, mattradisjoner og erfaring fra eget kjøkken. De jobber for å få og beholde jobb på ordinære betingelser.

Et av de viktigste verktøy i modellen for lokal jobbskaping er bruk av sosiale entreprenører. Prosjektet har involvert sosiale entreprenør med lang erfaring innen matbransjen, som sammen med prosjektets egne «måltidsutviklere» utarbeider og utforsker matkonsepter. Kvalifisering og aktivisering av målgruppen skjer med individuell tilnærming tilpasset den enkeltes støttebehov, både på arbeidsplassen og på skolene.



Ved å tilby praktisk erfaring og kompetansebygging innen matproduksjon, sikter prosjektet mot å forbedre levekårene for målgruppen ved å øke deres sysselsetting og økonomiske selvstendighet.

Endring av behov for kommunens tjenester

Ved at flere blir sysselsatt vil det kunne redusere behovet hos innbyggerne for økonomisk sosialhjelp. Tiltaket endrer også behovet for kommunens tjenester ved å integrere sosiale entreprenører i leveransen av kommunale tjenester, som skolemåltider, og ved å styrke samarbeidet mellom kommunale tjenester, NAV, og andre aktører for å skape varige arbeidsplasser. Dette bidrar til en mer helhetlig og inkluderende tilnærming til jobbskaping og kompetanseheving, med potensiale for utvidelse til andre bydeler og kommuner.

Vurderingsteam

Kontakt: Bergen kommune

Tema: Tjenestetildeling som reduserer behovet for helse- og omsorgstjenester

Fase: Regulær drift

De som søker om helse- og omsorgstjenester for første gang, får helsetjenester av tverrfaglige team samtidig som de vurderer søkerens behov. Da blir mange søkere selvhjulpne.

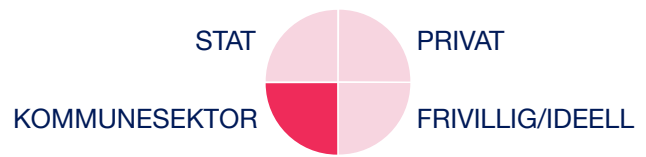
Beskrivelse

Når nye personer søker om helse- og omsorgstjenester, settes det inn et vurderingsteam. Teamet gir helsetjenester til søkeren i inntil fire uker, samtidig som de kartlegger og vurderer søkerens behov. Det er først etter at vurderingsteamet er ferdige, at det fattes vedtak om tildeling av konkrete tjenester. Da overføres ansvaret for brukeren til tjenesteleverandørene med ansvar for tjenestene de trenger.

Bergen erfarer at søkerne er svært fornøyde, og at mange blir selvhjulpne i løpet av tiden vurderingsteamet følger dem opp. Det er i tråd med målet, som er at den enkelte mestrer hverdagen og blir selvhjulpne.

Bergen opplyser at Norges forskningsråd har bevilget 16 millioner kroner til forskning på virkningene av vurderingsteam i hjemmetjenestene. Forskningsprosjektet skal gjøre en vitenskapelig evaluering av vurderingsteamenes virkninger, sammenliknet med den tradisjonelle måten å tildele hjemmetjenester på. Det inkluderer virkninger for ansatte og brukere, og virkninger for samfunnet.

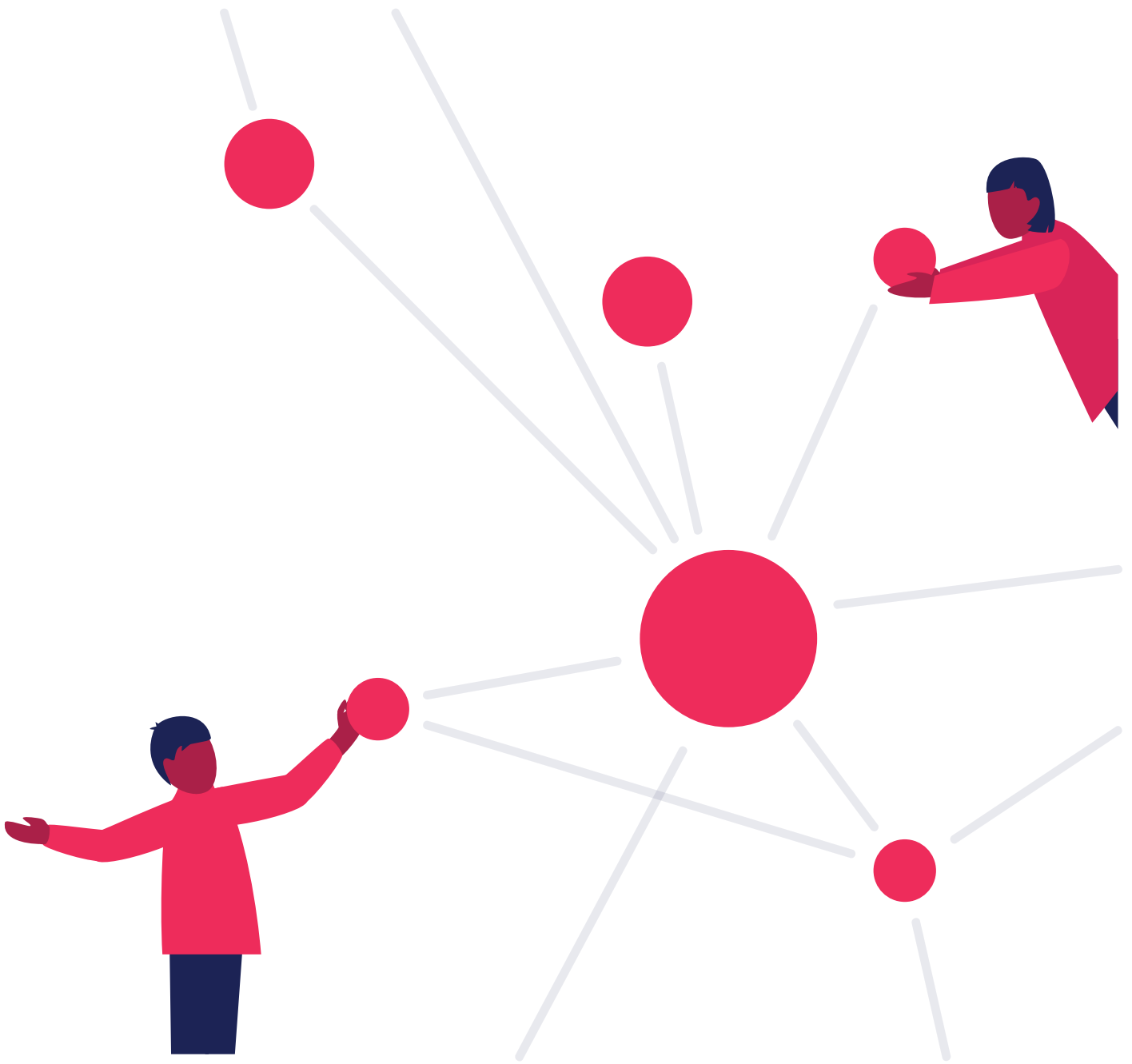
Vurderingsteamene er organisert som to geografisk avgrensede, tverrfaglige team, som til sammen dekker hele kommunen. Teamene er organisert i en enhet under Etat for vurdering og rehabilitering.



Endring av behov for kommunens tjenester

Bergen erfarer at om lag 70 prosent av de som søker om helse- og omsorgstjenester, klarer seg uten videre tjenester etter vurderingsteamets oppfølging. Før vurderingsteamet ble etablert, ville mange av disse søkerne fått vedtak om hjemmetjenester.





Internasjonale eksempler

Energi til Hinanden

Kontakt: Esbjerg kommune

Tema: Økt livsmestring for unge på vei til utdanning og jobb

Fase: Drift av pilot

«Energi til Hinanden» i Esbjerg kommune tilbyr ungdom helhetlig støtte til utdanning og arbeidsliv gjennom fokus på personlig vekst og nettverksbygging. Ved å mobilisere ressurser fra både kommunen og det lokale næringslivet fremmes selvstendighet og livsmestring.

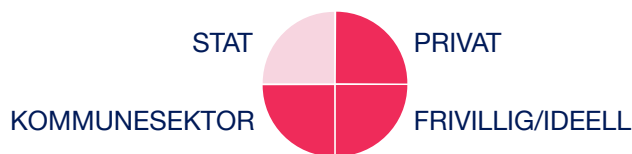
Beskrivelse

“Energi til Hinanden” er et initiativ fra Esbjerg Kommune, designet for å støtte unge mennesker som står overfor utfordringer i overgangen til utdanning eller arbeidsliv. Dette prosjektet skiller seg ut ved sin helhetlige tilnærming som fokuseres på personlig utvikling og sosial inkludering, og ikke bare karriereveiledning.

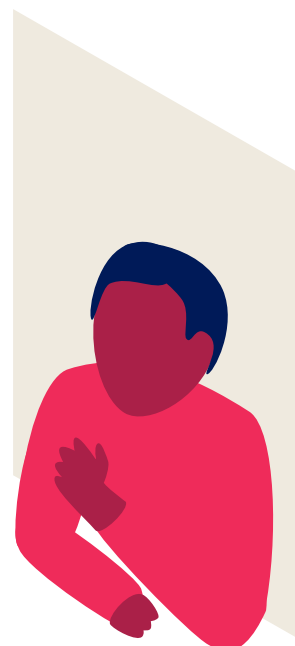
Gjennom individuell veiledning, gruppeaktiviteter, og partnerskap med lokale organisasjoner og næringsliv, tilbyr prosjektet en vei mot økt livsmestring og selvrealisering for deltakerne. Det unike med tilnærmingen er dens vekt på å skape et støttende fellesskap hvor ungdom kan dele erfaringer, lære av hverandre, og utvikle nødvendige ferdigheter for å navigere i livets utfordringer. Det legges spesiell vekt på å motivere de unge til å ta aktive valg for sin fremtid, basert på deres egne styrker og interesser.

Endring av behov for kommunens tjenester

Ved å implementere “Energi til Hinanden”, adresserer Esbjerg Kommune et behov for å styrke unge menneskers evne til å mestre eget liv. Dette initiativet har potensial til å endre hvordan tjenester leveres, ved å flytte fokus fra reaktiv støtte til proaktivt og forebyggende arbeid.



Forventningen er at prosjektet vil føre til en nedgang i etterspørselen etter mer kostbare og inngripende sosiale og helsemessige tjenester over tid. Ved å utruste ungdom med verktøyene de trenger for å lykkes på egen hånd, kan “Energi til Hinanden” bidra til å redusere avhengigheten av offentlige ytelser og fremmer en mer selvstendig og resilient ung befolkning. Dette kan også ha positive ringvirkninger for lokalsamfunnet ved å fremme økt sysselsetting, sosial inkludering, og økonomisk selvstendighet blant unge.



Opgang til Opgang

Kontakt: Aarhus kommune

Tema: Integrering og forbedring av livskvalitet for utsatte familier i Gellerup

Fase: Drift av pilot

«Opgang til Opgang» er en radikal tilnærming til å forbedre livskvaliteten for utsatte familier i Gellerup gjennom tverrfaglig samarbeid og personlig tilpasning av tjenester, noe som fører til økt selvstendighet og bedre integrering i samfunnet.

Beskrivelse

”Opgang til Opgang” (OTO) er et innovativt tiltak rettet mot å styrke integrering og forbedre livskvaliteten for utsatte familier i Gellerup, et område i Aarhus. Prosjektet har innført nye samarbeidsformer mellom offentlige tjenester, private organisasjoner og lokalsamfunnet for å skape helhetlige løsninger for utsatte familier. Det inkluderer nye tjenester som er skreddersydd til familienes individuelle behov, nye prosesser for tverrfaglig samarbeid, og mobilisering av ressurser utenfor kommunen for å støtte familiene.

Prosjektet har en radikal tilnærming til tverrfaglighet og relasjonell velferd. Ved å samle et team av 10 ansatte på tvers av de tradisjonelle forvaltningsområder i kommunen med frihet og myndighet over alle områder og til å treffe vedtak, tilbyr OTO en helhetlig støtte til familier som står overfor komplekse utfordringer. På denne måten har teamet i stor grad kunnet hjelpe familiene med alt de trenger støtte til. For eksempel å få riktig behandling, starte i et fysisk rehabiliteringsprogram, forbedre samarbeidet med datterens skole eller finne en fritidsjobb til sønnen, finne en deltidsjobb til foreldrene eller bli vurdert for fleksible jobber, få tilgang til den lokale idrettsforeningen eller delta i felles måltider med andre barnefamilier i nærheten. Dette er en av de mest radikale tilnærmingene til tverrfaglig organisering i Danmark og inkluderer alt fra jobbtilknytning og utdanningsstøtte til helsefremmende tiltak.



Det unike med OTO er dets fokus på direkte og personlig kontakt med familiene, hvor teamet ikke bare arbeider for å identifisere familiens behov, men også for å bygge sterke relasjoner og tillit, som er grunnleggende for varig endring. Teamets fleksibilitet, tilgjengelighet og fysiske plassering i et åpent kontor i lokalområdet har vært avgjørende for et nært og tillitsfullt samarbeid med familiene.

Endring av behov for kommunens tjenester

Aarhus kommune har observert en betydelig positiv endring i behovet for kommunens tjenester blant deltakende familier. Prosjektet har bidratt til å redusere avhengigheten av tradisjonelle velferdstjenester ved å tilby mer målrettede og effektive støttetiltak som adresserer familiens samlede behov. Dette har ført til økt selvstendighet blant familiemedlemmer, bedre integrering i lokalsamfunnet, og forbedret tilgang til arbeidsmarkedet. På lengre sikt forventes disse endringene å føre til en reduksjon i sosiale utgifter og en sterkere, mer motstandsdyktig lokalbefolkning.

Sheworks Atelier

Kontakt: Kolding kommune

Tema: Arbeidsinkludering og bærekraftighet for kvinner med annen etnisk bakgrunn enn dansk

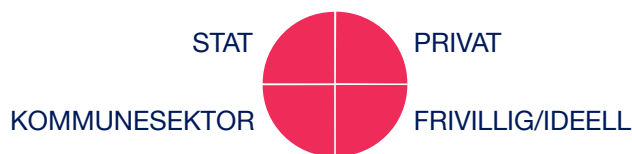
Fase: Regulær drift

Kolding kommunes "Sheworks Atelier" kombinerer bærekraft og arbeidsinkludering ved å omskape tekstilavfall til nye produkter, samtidig som det tilbyr opplæring og arbeidsmuligheter for kvinner med minoritetsbakgrunn. Prosjektet demonstrerer hvordan sosialøkonomiske virksomheter kan redusere avhengigheten av offentlige tjenester.

Beskrivelse

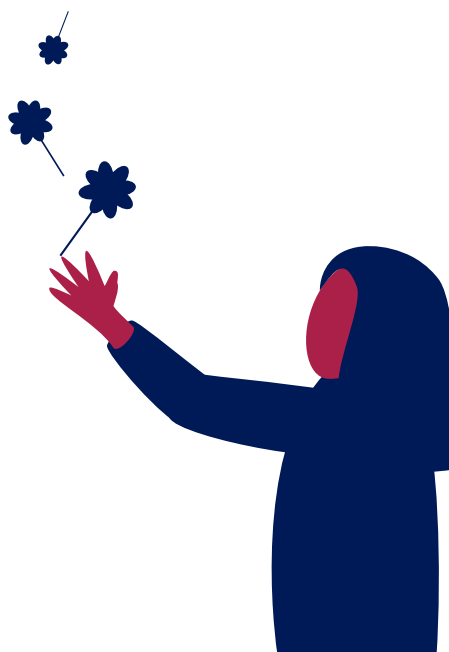
"Sheworks Atelier" er en designvirksomhet som gjenbraker tekstilmateriale til nye produkter. Produktene selges til bedrifter (B2B-markedet), og gir kvinner med annen etnisk bakgrunn enn dansk, opplæring og mulighet for ansettelse. Det er et samarbeide mellom blant andre Kolding kommune, Designskolen Kolding, voksenoppøringen, Flexfabrikken og Den Sociale Kapitalfond.

Prosjektet fremmer sosial inkludering gjennom opprettelsen av en sosialøkonomisk virksomhet, «Sheworks Atelier», som primært har et mål om oppnå sosiale og miljømessig formål, og som både skaper arbeidsplasser for målgruppen og bidrar med mer bærekraftig bruk av ressurser. Kvinnene involveres i en prosess der deres kompetanse og interesser står i fokus, med mål om integrering i arbeidslivet. Dette har resultert i at 38 prosent av deltakerne har gått over til arbeid eller studier, samtidig som prosjektet har redusert behovet for andre offentlige tjenester.



Endring av behov for kommunens tjenester

"Sheworks Atelier" har demonstrert betydelig gevinster ved å redusere utgifter til offentlige tjenester og helsevesenet. Prosjektet har også bidratt til økt livskvalitet og styrket integrering for deltakerne og deres familier, noe som reflekteres i besparelser for kommunen. "Sheworks Atelier" er et godt eksempel på hvordan innovative og bærekraftige forretningsmodeller kan fremme sosial inkludering og samtidig tjene både økonomiske og miljømessige formål.



«Tilbake Til Skole»

Kontakt: Odense Kommune og spesialisthelsetjenesten i Region Syddanmark

Tema: Psykisk helse og utdanning - Reduksjon av skolefravær blant barn og unge med psykiske utfordringer

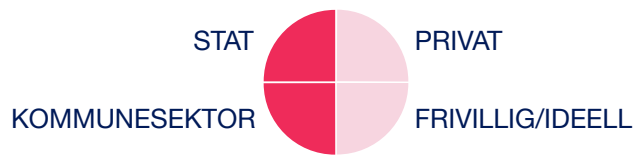
Fase: Regulær drift

«Tilbake Til Skole» reduserer skolefravær for barn med psykiske utfordringer gjennom tverrfaglig samarbeid, og forbedrer skolegang og familiens trivsel, samtidig som det reduserer behovet for mer intensive tjenester.

Beskrivelse

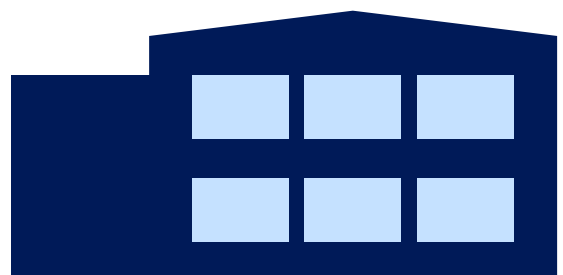
Dette prosjektet innfører nye samarbeidsmetoder mellom psykiatriske institusjoner og kommunale skoler for å hjelpe barn og unge med psykiske utfordringer tilbake til skolen. Det legger vekt på tverrfaglig samarbeid, og gir både foreldre og skolens kontaktpersoner nødvendige redskaper og opplæring. «Tilbake Til Skole» er designet for å hjelpe barn og unge som har hatt langvarig skolefravær på grunn av psykiske utfordringer. Gjennom et tett samarbeid mellom barnets skole, familie, og spesialisthelsetjenesten, tilbyr prosjektet en strukturert tilnærming som inkluderer individuelle støtteplaner og aktiv involvering fra foreldrene.

Målet er å sikre en sømløs overgang tilbake til skolen, styrke barnets sosiale og akademiske ferdigheter, og redusere foreldrenes bekymringer.



Endring av behov for kommunens tjenester

Prosjektet er en effektiv modell for å adressere psykisk helse blant skolebarn. 89 prosent av deltakerne har returnert til stabil skolegang. Dette har ført til en nedgang i behovet for mer intensive psykiatriske og pedagogiske tjenester, samtidig som det har bidratt til en generell forbedring i trivselen for hele familien. For foreldrene har prosjektet også hatt en positiv effekt ved at flere har kunnet avslutte permisjon eller sykemelding og returnere til arbeid.

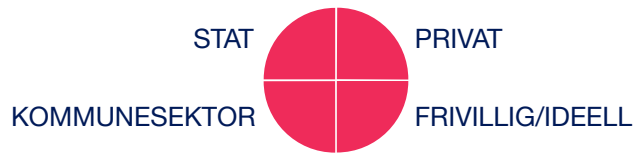


Hälsolabb: «Den Nära vården»

Kontakt: Hälsolabb, Sverige

Tema: Helhetlig pleie og omsorg

Fase: Regulær drift



Hälsolabbs 'Den Nära vården' i Sverige er systeminnovasjon for helhetlig pleie og omsorg. Initiativet skal styrke samarbeid på tvers av alle helse- og omsorgsnivåer i Sverige for bedre å møte behovene til en aldrende befolkning, og skape mer sammenhengende tjenester med brukeren i sentrum.

Prosjektet «Den nära vården» er et nasjonalt initiativ i Sverige som utforsker systeminnovasjon i brukernær pleie og omsorg. Prosjektet legger vekt på å forbedre samarbeid og koordinering mellom ulike helse- og omsorgsnivåer, spesielt i kommunal regi. Hovedmålet er å skape en mer helsefremmende og samlet omsorg som setter pasientenes, brukernes, og innbyggernes behov, ressurser, og aktive deltakelse i sentrum. Dette krever transformasjon av velferdstjenester, med nye perspektiver, logikker, og arbeidsmetoder i helse- og omsorgssektoren, samt utvikling av nye typer utviklingsmetoder.

Prosjektet ble satt i gang som respons på en bred erkjennelse blant beslutningstakere, helsepersonell, pasientrepresentanter, og andre aktører om at den svenske helse- og omsorgssektoren måtte endres. Flere statlige utredninger pekte i samme retning og førte til lovgivningsendringer for å støtte denne omstillingen. Socialstyrelsen i Sverige fikk i oppdrag av den svenske regjeringen å følge opp og støtte omstillingen, med SKR (Sveriges Kommuner och Regioner) i en nøkkelrolle for å tilby støtte gjennom denne overgangsperioden. Prosjektet fikk støtte av Hälsolabb, et samarbeid mellom Experio Lab, SKR, Karlstads universitet, og andre partnere.

”Den Nära vården” viser betydningen av systeminnovasjon for å møte fremtidens utfordringer i helse- og omsorgssektoren, spesielt i lys av en aldrende befolkning og økte krav til tjenestene. Prosjektet har undersøkt hvordan svenske kommuner kan spille en mer sentral rolle i å levere helhetlige og sammenhengende tjenester til innbyggerne, samt hvordan dette påvirker roller og ansvarsområder for ulike aktører i helse- og omsorgssektoren.

Læring fra prosjekter omhandler behovet for fleksible tilnærminger til samarbeid mellom ulike sektorer og nivåer av helse- og omsorgstjenester. Det har vist at en endring i roller og ansvar krever tydelige kommunikasjonskanaler, felles målsettinger, og en sterkere involvering av brukerne i utformingen av tjenestene. Erfaringene tyder på at en slik tilnærming ikke bare kan forbedre kvaliteten på omsorgen, men også effektiviteten og tilgjengeligheten av tjenester.

Dette peker mot et skifte hvor kommunene ikke bare er leverandører av tjenester, men også koordinatører som sikrer helhet og sammenheng i tjenestetilbudet til innbyggerne. For å lykkes med slik innovasjon, må kommunenes rolle endres betydelig. Det dreier seg om å gå fra å være en tradisjonell tjenesteleverandør til å bli en aktiv koordinator og integrator av tjenester på tvers av sektorer. Dette innebærer et større ansvar for å sikre helhetlige pasientforløp og tettere samarbeid med regionale helseforetak, private aktører, og pasientorganisasjoner. Suksess avhenger av kommunenes evne til å jobbe tverrfaglig, bruke teknologi effektivt, og involvere innbyggerne i utformingen av tjenestene. En slik endring krever også kulturell omstilling, opplæring, og tilpasning til nye arbeidsformer. For å lykkes med systeminnovasjon i kommunene, viser prosjektet at kommunens rolle må endres gjennom:

- Utvidet handlingsrom og mandat for utforskning.
- Involvering av bredere aktørgrupper.
- Fremheving av betydningen av nasjonal støtte.
- Behov for lederskap som kan håndtere spenninger i systemet.

Oversikt over kommuner som har bidratt

Dette prosjektet er basert på innsendte bidrag fra en rekke kommuner. I tillegg til prosjektene som presenteres i denne rapporten har vi også fått gode eksempler fra flere som vil bidra til KS PRIs kunnskapsgrunnlag.

Vi ønsker å takke alle som deltok i denne undersøkelsen:

Bergen kommune
Dyrøy kommune
Dønna kommune
Fauske kommune
Flekkefjord kommune
Grimstad kommune
Horten kommune
Karmøy kommune
Kristiansund kommune
Larvik kommune
Lillestrøm kommune
Lyngdal kommune
Lørenskog kommune
Nesodden kommune
Oslo kommune
Overhalla kommune
Røros kommune
Sauda kommune
Siljan kommune
Skaun kommune
Skiptvet kommune
Sokndal kommune.
Surnadal kommune
Sør-Varanger kommune
Tinn kommune
Trondheim kommune
Træna kommune
Våler kommune (Østfold)
Øygarden kommune
Ål kommune

