



OSLO+ PROGRAM FOR TJENESTEINNOVASJON

Programplan



Utviklet av: Heidi Dolven & Carina Farnes

Endringslogg:

Endret 24. juni 2016

Illustrasjon på forside: Bendik Kaltenborn/ByHands for Oslo+

INNHold

INNLEDNING	4
DEL 1 PROGRAMMETS STRATEGI	5
1. Behovet for programsatsing	5
1.1. Utfordringsbildet	5
1.2. Muligheter i innovasjonsarbeidet	7
1.3. Kort om innovasjon	9
1.4. Gevinstrealisering	11
1.5. Programmets avgrensninger og grenseflater mot andre program og prosjekter	11
2. Mål og strategier	11
2.1. Effektmål for Oslo+	11
2.2. Resultatmål for Oslo+	12
2.3. Måling av resultater	12
2.4. Målgrupper	13
2.5. Strategiske valg	13
2.4.2. Innovasjonsstrategi	14
3. Programorganisasjon	16
3.1. Organisering av programmet	16
3.2. Program- og prosjektprosesser	18
3.3. Programrapportering	18
4. Risikoanalyse	19

INNLEDNING

Foreliggende programplan, *Oslo + Program for tjenesteinnovasjon*, er en oppfølging og konkretisering av Bystyremelding 1/2014 *Seniormelding: Selvstendige, aktive og trygge eldre i Oslo*. I meldingen er det lagt vekt på tidlig innsats og forebyggende helsearbeid for å ivareta livskvalitet for den enkelte. Meldingen fokuserer på innovasjon, forskning og utvikling for å oppnå dette.

Programmet skal utvikle nye, nyttige og nyttiggjorte løsninger for kommunens fremtidige seniorinnbyggere. Løsningene som skapes i programmet skal ha betydelig innovasjonshøyde og et dokumentert gevinstpotensial. For å sikre en koordinert bruk av ressurser i innovasjonsarbeidet, etablerte Byrådsavdeling for eldre, helse og sosiale tjenester et felles programstyre for *Oslo+ Program for tjenesteinnovasjon, Delprogram for velferdsteknologi og Program for IKT*.

Programmets målbilde:

- Oslo samskaper med sine innbyggerne om mestring og ressursmobilisering
- Samskaping og læring skjer på tvers av forvaltningsnivåer og fag
- Oslo kommune er en attraktiv arbeidsplass hvor medarbeiderne opplever bred tillit til kompetanse og ferdigheter
- Innbyggerne opplever Oslos tjenestetilbud i helse- og omsorgssektoren som helhetlig, oversiktlig og tilgjengelig
- Effektiv bruk av Oslo kommunes menneskelige og finansielle ressurser

Programmets strategiske føringer:

- Plattform for byrådssamarbeid mellom Arbeiderpartiet, Miljøpartiet De Grønne og Sosialistisk Venstreparti i Oslo 2015-2019
- Bystyremelding 1/2014 *Seniormelding: Selvstendige, aktive og trygge eldre i Oslo*
- Demensplan *Lev vel med demens i Oslo*
- Tønsbergavtalen
- Strategi for sektoren 2015-2019, Byrådsavdeling for eldre, helse og sosiale tjenester

Programplanen har to deler:

- Del 1 er programplanens strategiske del som beskriver utfordringer og muligheter, mål, strategier og organisering. Denne vil i hovedsak ligge fast, men underlegges revisjon i programperioden.
- Del 2 er programplanens handlingsprogram med prosjektportefølje. Vil være gjenstand for årlig rullering.

DEL 1 PROGRAMMETS STRATEGI

1. BEHOVET FOR PROGRAMSATSING

Utfordringsbildet; demografisk, personellmessig og økonomisk treffer kommunens helse- og omsorgstjenester for fullt om få år. Den forventede utviklingen tilsier at effektivisering og kvalitetsutvikling av dagens tjenester ikke er tilstrekkelig. Dette setter krav til utvikling av radikalt nye løsninger i og utenfor det tjenestetilbudet vi har i dag. Samordning av ressurser og utvikling av løsninger med betydelig innovasjonshøyde må til.

Behovet for innovasjon rettet mot tidlig innsats og forebyggende arbeid, samt endringer i primærhelsetjenesten har blitt tydeliggjort i en rekke offentlige utredninger og stortingsmeldinger i flere år. Det er i disse tjenestene og i dette arbeidet at framtidens store utfordringer må løses. Samlet peker dokumentene på nødvendigheten av å utvikle kommunens innovasjonsevne.

Oslo kommune møter denne utfordringen blant annet gjennom etableringen av *Oslo+ program for tjenesteinnovasjon*. *Oslo+* er et innovasjonsprogram som skal utvikle nye, nyttige og nyttiggjorte løsninger med et dokumentert gevinstpotensial. Løsningene som utvikles skal ha betydelig innovasjonshøyde og skille seg fra det daglige kvalitetsutviklingsarbeidet og lokale prosjekter.

Oslo+ har et bredt nedslagsfelt hvor alle bydelene, en rekke etater og byrådsavdelinger er aktive utviklingspartnere, sammen med Byrådsavdeling for eldre, helse og sosiale tjenester (EHS).

Gjennom programmet settes samskaping mellom kommunens forvaltningsnivåer, innbyggerne og andre nøkkelpersoner for første gang i system på dette området. En slik bred programtilnærming kan ha flere fordeler:

- Innbyggernes behov bringes tettere på sentrale beslutninger i EHS
- Det frembringes løsninger utviklet av, og testet i, bydeler med ulik demografisk sammensetning og utfordringsbilde
- Noen bydeler/etater tar oppgaven med å utvikle 'best practice' på vegne av flere
- Risikoavlastning for utviklingspartnerne i form av prosjektfinansiering
- Koordinert utvikling av nye løsninger som kan spres og oppskaleres til mange bydeler
- Sektoren prøver ut systemer for samskaping
- Oslo kommune er i en god posisjon til å raskt bringe innovasjonsbarrierer som prosjektene identifiserer inn i dialogen med nasjonale myndigheter.

Om prosjekt og program som arbeidsform

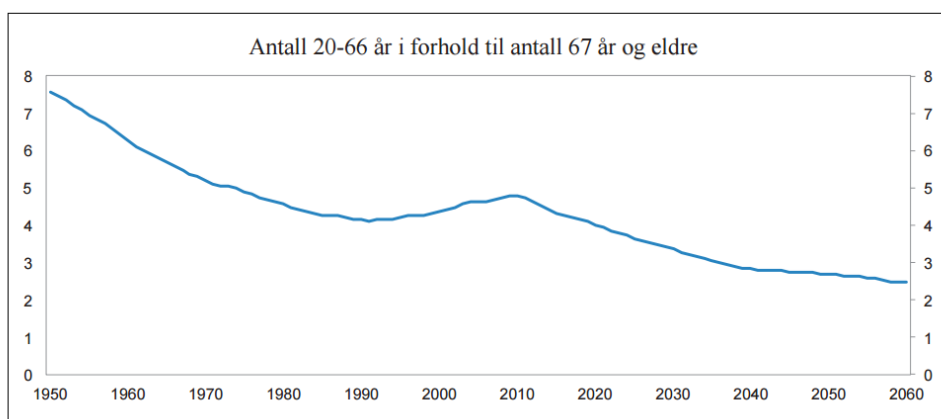
Et prosjekt defineres som en tidsavgrenset oppgave med definert målsetting og med avtalt budsjettramme og ressursbruk, og hvor det opprettes en egen prosjektorganisasjon som er ansvarlig for prosjektets gjennomføring og leveranser.

Et program kjennetegnes av at man utvikler og gjennomfører flere enkeltprosjekter, som har det til felles at de alle peker i samme retning; i vårt tilfelle å utvikle løsninger/tjenester/tiltak som totalt sett reduserer andelen eldre innbyggere med et omfattende behov for helse- og omsorgstjenester frem mot 2024. Program styres og ledes på samme måte som prosjekter, men på et overordnet nivå

1.1. UTFORDRINGSBILDET

Utfordringsbildet i helse- og omsorgssektoren er kjent og landsomfattende, enkelte sentrale utfordringer beskrives her. Innen 2040 vil Oslo ha doblet antall borgere over 67 år. I 2013 var det 63 739 personer over 67 år i Oslo. Disse utgjorde 10,2 prosent av befolkningen. I 2040 forventes denne aldersgruppen å være på 123 539 personer og utgjøre da 14,8 prosent (SSB).¹ Oslo vil også få en stor økning i andelen eldre med minoritetsbakgrunn, i enkelte bydeler vil denne økningen være formidabel.

Aldringen av befolkningen vil trekke veksten i arbeidsstyrken ned framover. Mens det har vært 4–5 personer i yrkesaktiv alder for hver person over 67, vil dette forholdstallet i tiårene framover reduseres til mellom 2 og 3, se figur under. Flyktninger og arbeidsinnvandrere kan trekke arbeidsstyrken opp, forutsatt at vi lykkes med å få de som kommer til landet godt integrert i arbeidsmarkedet. På lengre sikt er det grunn til å vente at effekten av aldring vil være sterkest, og at dette vil trekke veksten i økonomien ned.² I tillegg vil en dobling av antallet eldre i befolkningen føre til et redusert skattegrunnlag sammenliknet med i dag.



Figur 1.6 Forholdet mellom antall innbyggere mellom 20 og 66 år og antall som er 67 år eller eldre¹

¹ Basert på MMMM-alternativet i Statistisk sentralbyrås framskrivninger fra 2014

Kilde: Statistisk sentralbyrå.

I tillegg til doblingen av andelen eldre over 67 år, legger den store økningen i brukere av helse- og omsorgstjenester under 65 år ekstra press på tjenestetilbudet i kommunen. Utgiftene til mottakere av helse- og omsorgstjenester under 65 år er i dag 40% av de totale utgiftene i tjenestene, tjenester til denne gruppen er stadig i vekst. Oslo+ omfatter ikke tilbud til disse brukergruppene, men enkelte løsninger utviklet gjennom programmet vil være relevante uavhengig av alder.

Det er ikke mulig å møte doblingen i andelen eldre over 67 år med en tilsvarende økning i kommunens tjenestetilbud. Verken økonomisk eller personellmessig kan kommunen i fremtiden doble kapasiteten i helse- og omsorgstjenestene. Framskrivninger av behovet for helsepersonell til 2035 viser tydelig at det vil være mangel på folk innen en rekke profesjoner innen helse og omsorg. Det forventes en betydelig underdekning av helsefagarbeidere spesielt, men også fysioterapeuter og sykepleiere.³

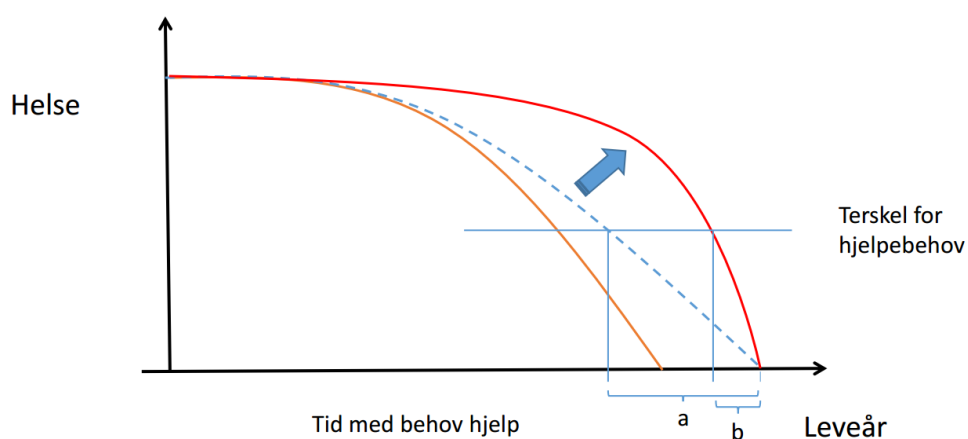
¹ Bystyremelding 1/2014 Seniorsmelding: Selvstendige, aktive og trygge eldre i Oslo

² NOU 2016: 3 *Ved et vendepunkt: Fra ressursøkonomi til kunnskapsøkonomi*

³ Arbeidsmarkedet for helse- og sosialpersonell fram mot år 2035, SSB, 2012

Økning i levealder og økning i andelen eldre med minoritetsbakgrunn gir seg også utslag i komplekse behov og ofte sammensatte sykdomsbilder. Det er enkelte særskilte utfordringer knyttet til aldring i minoritetsbefolkningen, og behovet for mer kunnskap og kompetanse er stort. Dette setter krav til utvikling av ny kompetanse i helse- og omsorgstjenestene.⁴

Kommunens evne til å finne treffsikre løsninger innen for tidlig innsats og mobilisering av samfunnets samlede omsorgsressurser blir avgjørende for en bærekraftig helse- og omsorgssektor. Professor ved NTNU, Anders Grimsmo, bruker begrepet den tredje alder om den perioden eldre innbyggere har arbeidsfri, god helse og god økonomi. Tidlig innsats for å legge til rette for at så mange som mulig lever lenger i den tredje alder blir sentralt både for livskvaliteten til den enkelte innbygger og kommunens økonomi.



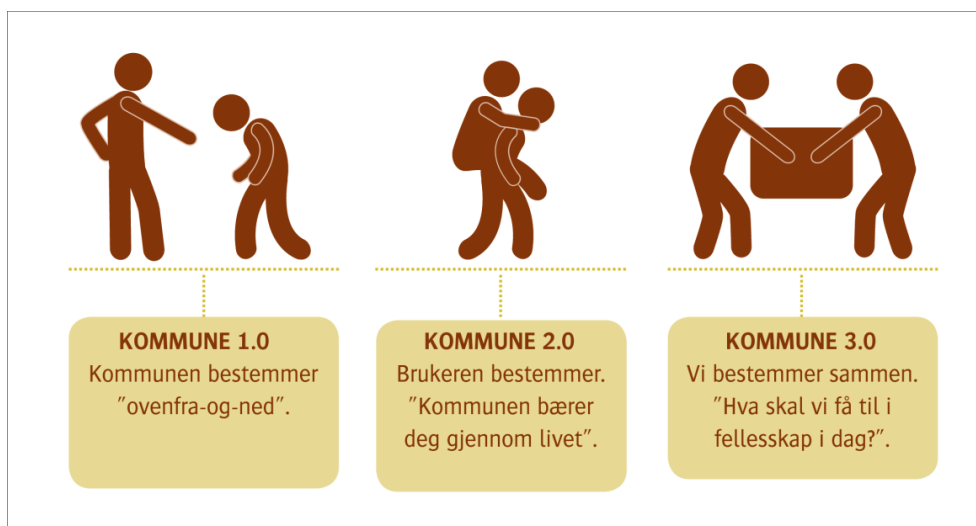
Den tredje alder, Anders Grimsmo, NTNU

1.2. MULIGHETER I INNOVASJONSARBEIDET

Samlet sett vil sektoren preges av økende kompleksitet og raske endringer i årene som kommer. Kommunen blir avhengig av å kunne omstille seg og inngå partnerskap med mange aktører for å møte fremtidens behov. I den nye kommunerollen ligger det også store muligheter for å finne nye løsninger og velferdsmodeller.

Begreper som *Kommune 3.0* og *Kommune forfra* kommer fra Danmark, hvor blant annet Skanderborg kommune har ledet an i forhold til å definere den nye kommunerollen. Skanderborg omtaler disse endringene som overgangen fra "Kommune 1.0", via "Kommune 2.0" til "Kommune 3.0". Endringen i kommunerollen fra 60-tallets strenge myndighetsutøverrolle via 90-tallets servicerolle, til at kommunen i dag ses på som hele «det lokale fellesskapet», er formidabel. I kommune 3.0 involveres innbyggerne mer aktivt enn tidligere som en ressurs og partner gjennom nye former for samskaping og samarbeid. Dette skiftet setter store krav til kommunen, men har også et stort potensiale til å utløse nettopp samfunnets samlede omsorgsressurser.

⁴ Omsorgstjenester til personer med etnisk minoritetsbakgrunn, NOVA, rapport nr. 28/11



Illustrasjon: Asker kommune

Videre vil systematisk bruk av digital kommunikasjon og moderne teknologi bli sentralt i å løse kommunens utfordringer. Et lands evne til å ta innpå denne fronten gjennom teknologiadopsjon er avgjørende for landets produktivitet⁵. Den teknologiske utviklingen i helse- og omsorgstjenestene har de siste tiårene vært eksplosiv. Nye og bedre behandlingsmetoder har ført til mer effektiv behandling og et bedre tjenestetilbud. Men mest sannsynlig har helse- og omsorgstjenestene et stort uutnyttet potensial for å ta i bruk og utvikle gode teknologiske løsninger, spesielt i pleie- og omsorgstjenesten.

Men det er fortsatt slik at mange av tjenestene er personellintensive, spesielt pleie- og omsorgstjenestene. Dermed blir det sentralt å identifisere på hvilke områder teknologi og digitalisering kan gi kommunen gevinster, sett opp mot behovet for tidlig innsats, nye partnerskap med innbyggerne, sosiale entreprenører og bruken av store mengder tilgjengelige data.

Sist, men ikke minst representerer også de eldre selv store ressurser. I dag er man i gjennomsnitt pensjonist i 20 år, i motsetning til på 50-tallet da gjennomsnittlig pensjonisttid var på 8 år. Dette representerer en viktig ressurs for lokalsamfunnet. Andelen teknologimodne eldre øker også stadig, som understreker potensialet i å se på teknologiutviklingen som en sentral del av mulighetsbildet i innovasjonsarbeidet.

Offentlig sektor har lenge drevet utviklings- og innovasjonsarbeid, mens de sammensatte utfordringene vi står overfor krever nye prosesser og samspill for å oppnå tilstrekkelig endring. Internasjonale erfaringer tilsier at innovasjon foregår best i samspill mellom bedrifter, kunder, leverandører og kunnskapsmiljøer, slik at talent, forskning og næringsliv kan treffes og samarbeide⁶.

Produktivitetskommisjonen peker på noen sentrale retninger for endring i offentlig sektor:

- Teknologiløft i omsorgssektoren
- Kreativ destruksjon – legg ned aktiviteter for å gi plass til nye
- Samordning for effektive og innovative innkjøp

⁵ NOU 2016: 3 *Ved et vendepunkt: Fra ressursøkonomi til kunnskapsøkonomi*

⁶ NOU 2016: 3 *Ved et vendepunkt: Fra ressursøkonomi til kunnskapsøkonomi*

- Nasjonale krav til infrastruktur
- Samordning for digital kommunikasjon, fellesløsninger for innbyggerne
- Utvikle beste praksis som adapteres av andre

1.3. KORT OM INNOVASJON

For at en ny løsnings skal kunne defineres som en innovasjon må den være *ny, nyttig og nyttiggjort*. Med andre ord er det først en innovasjon når gevinsten av den nye løsningen er nyttig for organisasjonen og den er realisert.

Innovasjon kan omfatte innholdet i tjenestene, måten tjenesteproduksjonen er organisert på og hvordan kommunen samhandler med innbyggere, frivillige, næringsliv og andre. Innovasjon kan også være å ta på seg nye roller og å sette andre inn i nye roller.

Innovasjon skjer i skjæringspunktet mellom mennesker, organisasjon og teknologi. For å lykkes med innovasjon, må alle disse tre faktorene ivaretas og balanseres.

OFFENTLIG INNOVASJON

Offentlig innovasjon kan deles inn i ulike kategorier, der flere av kategoriene har klare avhengigheter mellom hverandre for at man skal lykkes i implementeringen av nye løsninger:

- Tjenesteinnovasjon – endringer i tjenestene, hvordan de utvikles og leveres. Dette kan f.eks gjøres gjennom å ta i bruk produktinnovasjoner.
- Prosessinnovasjon – endringer i arbeidsprosesser og prosedyrer
- Organisatorisk/systemisk innovasjon – endringer i organisasjonen og/eller kommunens systemer
- Politisk innovasjon – endringer i prosesser for utformingen av politikk
- Posisjonell innovasjon – endringer i posisjonen overfor næringslivet, eksempelvis innovative offentlige anskaffelser

2

Utvikle ORGANISASJONEN for å møte behovene

Nye løsninger krever nye arbeidsprosesser, rutiner, roller, ansvar og ny kompetanse. Innovasjon innebærer at ansatte som jobber i kommunen må endre holdninger og adferd for å løse oppgaver på en annerledes måte.



1

Start med MENNESKERS behov

For å lykkes med innovasjon må løsningen skape verdi i menneskers liv. Unngå å hoppe raskt til løsning. Bruk tid på å avdekke faktiske behov hos innbyggere og ansatte.

Velg TEKNOLOGI som understøtter behovene

Innovasjon understøttes ofte av nye produkter eller teknologiske løsninger. Ny teknologi er ikke innovasjon i seg selv, men blir det når den er tatt i bruk og skaper verdi.

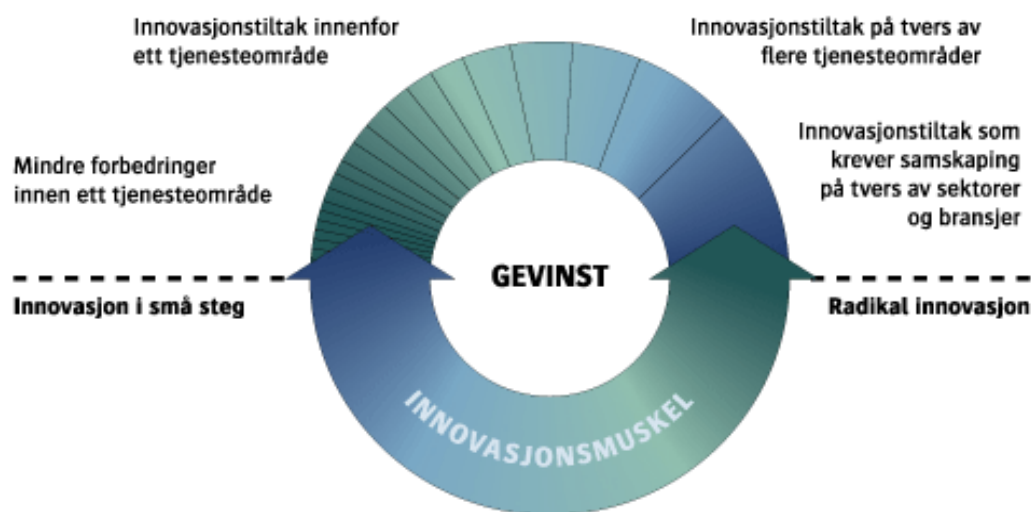
3

Kilde: Samveis veikart for tjenesteinnovasjon

Innovasjonslandskapet i kommunen er komplekst og samskapingen vil igjen utfordre noe av vår rolleoppfatning⁷:

- Offentlige ledere: fra top-down til distribuert og tillitsbasert
- Medarbeidere: profesjonelle med monopol på kvalitet til brobyggere
- Interesseorganisasjoner: fra lobbyister til samskapere
- Næringslivet: fra private tilbydere til samarbeidspartnere
- Innbyggerne: fra klienter og kunder til aktive medborgere

Krevende, radikale innovasjoner utfordrer samskaping på tvers av sektorer og bransjer mens mindre stegvise innovasjoner ikke er like krevende. Asker kommunes illustrasjon av innovasjonsmusklene eksemplifiserer dette. *Oslo +* har ambisjoner om å bidra til gjennomføring av radikale innovasjonsløsninger som i større grad også krever samskaping på tvers av forvaltningsnivåer, virksomheter, sektorer og fag. Dette krever utvikling av innovasjonsmuskelen, den må trenes opp og videreutvikles over tid.



Kilde: Asker kommune.

Sentralt i endringsarbeidet er læring og deling av resultater, gode som dårlige. Læring og deling er avgjørende for spredning og adaptasjon av nye løsninger, derfor legger også programmet stor vekt på dette i sin innovasjonsstrategi.

⁷ Center for demokratisk netværksstyring, Roskilde universitet

1.4. GEVINSTREALISERING

Gevinster er positive effekter som oppnås når nye løsninger implementeres i drift. Vi forholder oss til tre typer gevinster:

1. Unngåtte kostnader
2. Spart tid
3. Økt kvalitet

Det er alltid linjeorganisasjonen som er ansvarlig for gevinstrealiseringsprosessen.

Linjeorganisasjonen initierer innovasjonsprosjekt, og skal ta prosjekresultatene i bruk. Samspillet mellom linje- og prosjektorganisasjonen kan være en stor utfordring ved prosjektgjennomføring og gevinstrealisering. Hvis prosjektetableringen og -styringen er svak, kan det i neste omgang føre til at forventede gevinster ikke blir realisert.

1.5. PROGRAMMETS AVGRENSNINGER OG GRENSEFLATER MOT ANDRE PROGRAM OG PROSJEKTER

Grenseflater mot program for IKT og program for elektroniske tjenester

Grenseflater mot øvrig innovasjonsarbeid i bydeler og etater

Det vil bli lagt fram egen sak på synergier og grenseflater for programstyret.

2. MÅL OG STRATEGIER

2.1. EFFEKTMÅL FOR OSLO+

Effektmål beskriver den virkning programmet skal ha og som realiseres i og av linjeorganisasjonen etter hovedprosjektene gjennomføring.

Effektmål, innbyggere: Selvstendige, trygge og aktive eldre

Kjennetegn:

- Opplever å være medskapere av og medansvarlig for gode løsninger som ivaretar egen helse og livssituasjon
- Opplever livskvalitet og mestring
- Opplever Oslos tjenestetilbud i helse- og omsorgssektoren som helhetlig, oversiktlig og tilgjengelig

Effektmål, organisasjon og medarbeidere: Effektiv bruk av fellesskapets ressurser og likeverdige tjenester i hele Oslo

Kjennetegn:

- Effektiv bruk av Oslo kommunes menneskelige og finansielle ressurser
- Samskaping med innbyggerne om mestring og ressursmobilisering
- Tidlig innsats som er målrettet og kunnskapsbasert
- Samskaping og læring på tvers av forvaltningsnivåer og fag
- Attraktiv arbeidsplass hvor medarbeiderne opplever bred tillit til kompetanse og ferdigheter

2.2. RESULTATMÅL FOR OSLO+

Resultatmål er leveransene som programmet Oslo + skal frembringe innen utgangen av 2025:

- Digitalisering og velferdsteknologiske løsninger som integrert del av tjenestetilbudet i alle bydeler (se Delprogram velferdsteknologi for detaljer)
- Innovative løsninger, hvor kommunen samskaper med målgruppen og andre innenfor områdene:
 - Helsefremmende møteplasser
 - Veiledningstjenester
 - Forvaltningsmodeller og organisasjonsformer, herunder også samspill med frivillighet og nettverk
 - Bruk av store data for forebygging og tidlig innsats
 - Alders- og demensvennlig byplanlegging

Disse nye løsningene, skal ha betydelig potensiale for gevinster og være dokumentert på en slik måte at de vil tas i bruk av flere bydeler.

2.3. MÅLING AV RESULTATER

Programmet vil legge til rette for effekt- og resultatmåling, eksempelvis social return on investment (SROI), samt kvalitative metoder for å undersøke effekter på innbyggernivå. Dette feltet er i utvikling også internasjonalt, og programmet vil søke bedre innsikt i faget, for utvikling av en målings- og forskningsstrategi.

Programmet vil legge til rette for måling av gevinster eksempelvis:

1. Opplevd økt kvalitet/ fornøydhets
2. Spart tid
3. Unngåtte kostnader

Gevinstrealisering i tjenestene kan skje ved å:

- Yte samme tjenestenivå til flere innbyggere innenfor samme økonomiske rammer
 - Utsette behovet for mer omfattende tjenester
 - Oppstart i bruk av tjenester skjer i eldre alder enn i dag

- Volumet på tjenester for den enkelte innbygger er redusert sammenliknet med i dag
- Ha flere fornøyde ansatte

Gevinstrealisering for innbyggerne kan skje ved å gjennomføre brukerundersøkelser hvor man måler opplevelsen av:

- Innflytelse
- Selvstendighet og mestring
- Frihet og fleksibilitet
- Fornøydhet med tjenestene

2.4. MÅLGRUPPER

Programmet vektlegger tidlig innsats og har som sine prioriterte målgrupper:

- Seniorinnbyggere i Oslo kommune
- Eldre som ikke har behov for tjenester per dato
- Eldre med begrenset behov for tjenester

Andre viktige med- og samskapere:

- Familie og venner (pårørende)
- Nettverk
- Frivillige

2.5. STRATEGISKE VALG

2.5.1 Tre tematiske innsatsområder

- Tidlig innsats og mobilisering av ressurser
- Digitalisering og nye grensesnitt mot innbyggerne
- Innovasjoner i helse- og omsorgstjenester

Tema 1: Tidlig innsats og mobilisering av ressurser

Oslo+ vil prioritere og delfinansiere innovasjonsprosjekter som utvikler og tester nye modeller for:

- samskaping med innbyggerne
- mobilisering og kobling av ressurser i lokalmiljøet og nettverket
- tidlig identifisering og forebygging av hjelpebehov
- veiledning og tilrettelegging innen bolig, teknologibruk og adferdsendring
- aldersvennlig nærmiljø og infrastruktur

Tema 2: Digitalisering og nye grensesnitt mot innbyggerne

Oslo+ vil prioritere og delfinansiere innovasjonsprosjekter som utvikler og tester nye modeller for:

- bruk av store data for å identifisere innbyggere med et betydelig fremtidig hjelpebehov
- digitale løsninger for å mobilisere og koble ressurser i nærmiljøet
- utvikling og bruk av velferdsteknologi som støtter innbyggernes ønske om å leve selvstendige og trygge liv
- infrastruktur som skaper helhet i kommunens digitale og velferdsteknologiske tjenestetilbud
- smart og aldersvennlig by

Tema 3: Innovasjoner i helse- og omsorgstjenester

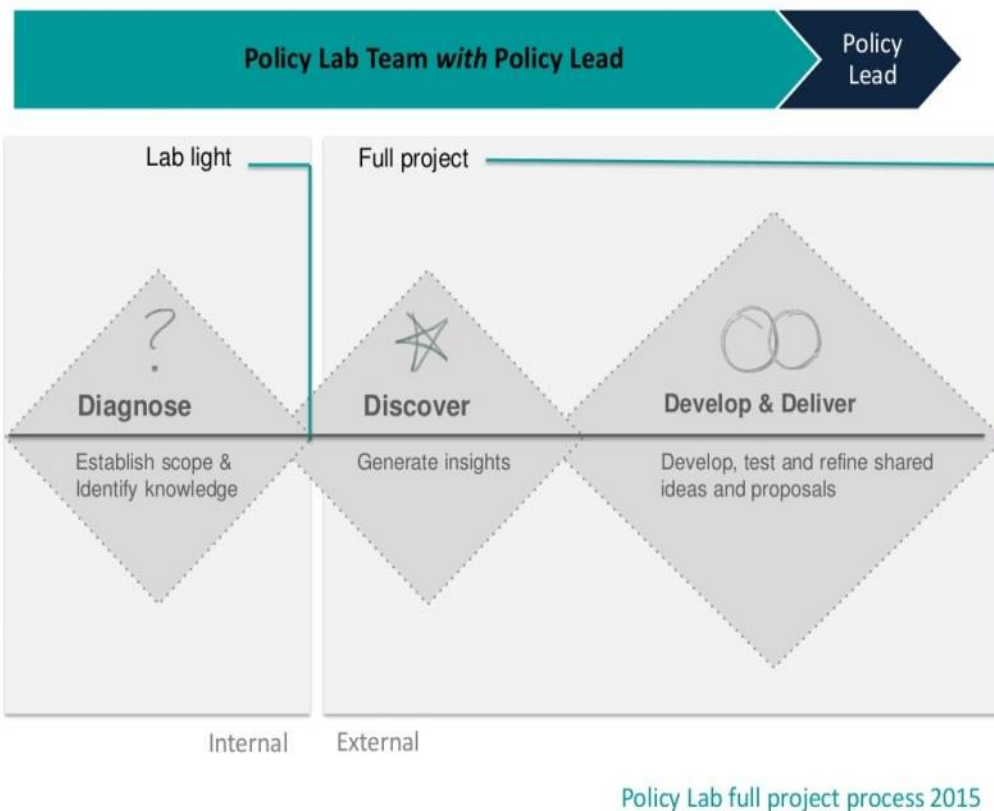
Oslo + vil prioritere og delfinansiere innovasjonsprosjekter som utvikler og tester nye modeller for:

- hvordan kommunen i sin forvaltning, rammer og organisering av tjenestene samhandler med
 - nettverk, familie og venner
 - frivillige
 - sosiale entreprenører
- sømløse tjenester – modeller som hindrer at innbyggerne faller mellom ulike tjenestetilbud og ikke blir ivaretatt

2.4.2. INNOVASJONSSTRATEGI

Programmets innovasjonsstrategi består av følgende tre deler:

- Utviklingsstrategi
- Investeringsstrategi
- Læring og deling for endring



Utviklingsstrategi

Programmet vil identifisere og prøve ut nye tilnærminger til og verktøy for analyse og innovasjonsarbeid. Videre skal programmet, sammen med utviklingspartnere i bydeler og etater, igangsette innovasjonsprosjekter med følgende strategiske tilnærming:

- Identifisere:
 - Identifisere utfordringer og tilhørende utviklingsområder
 - Innhente relevant kunnskap
 - Identifisere og iverksette tilfredsstillende analysemetoder
- Oppdage:
 - Identifisere og forstå brukerinnsikter
 - Koble utfordringer og muligheter
 - Prioritere mulige prosjektområder
- Utvikle og igangsette
 - Konkretisere og gjennomføre prosjekter
 - Gjøre initiale gevinst- og risikovurderinger
 - Tilrettelegge for forskning og evaluering
 - Identifisering og iverksetting av tilfredsstillende metoder for måling av resultater/gevinster

Investeringsstrategi

Forutsetninger for at prosjekter skal få finansiering fra Oslo+ er at de:

- Svarer på programmets tematiske innsatsområder
- Er kunnskapsbaserte og har betydelig innovasjonshøyde
- Gjennomfører gevinstanalyser og utarbeider gevinstrealiseringsplaner
- Har planer for samskaping med forskning, næringsliv og/eller andre relevante samarbeidspartnere
- Inviterer til reell samskaping med målgruppen
- Har vilje til transparent prosjektgjennomføring med deling av læring, på tvers av kommunens virksomheter og i møte med andre.
- Er overførbare til andre virksomheter i Oslo kommune
- Beskrives og rapporteres etter felles prosjektstyringssystem
- Minst 2 bydeler og eller etater samarbeider om prosjektet, i piloterings- og gjennomføringsfasen

Læring og deling for endring

Programorganisasjonen vil:

- Tilby innovasjonsstøtte i form av veiledning på metodikk
- Tilby utvikling av kompetanse på innovasjonsledelse; strategi, samhandling og prosjektarbeid.
- Tilrettelegge arenaer for læring og deling
- Søke å identifisere og, i samarbeid med nasjonale myndigheter, finne løsninger på barrierer for innovasjon og implementering av ny praksis (kunnskapsbehov, faglige retningslinjer, tilskuddsordninger, forskrifter og lovverk)

I tillegg vil programorganisasjonen ta ansvar for:

- Tilrettelegging for forskning og utredning
- Tilfredsstillende intern- og eksternkommunikasjon
- Identifisering og iverksetting av tilfredsstillende metoder for analyse og for måling av programmets resultater/gevinster

3. PROGRAMORGANISASJON

3.1. ORGANISERING AV PROGRAMMET

Organiseringen av programmet tar utgangspunkt i EHS sin rolle som investor i prosjekter som er eiet av bydeler og etater. EHS/programstyret vil gjennom programperioden investere i prosjekter innenfor temaområdene og som vurderes å være i henhold til finansieringsstrategien.

Programeier

Byrådsavdeling for eldre, helse og sosiale tjenester ved kommunaldirektøren er programeier.

Programeier, mandat:

- Oppnevner programstyret
- Gir mandat til programstyret
- Tildeler ressurser til programarbeidet
- Vurderer resultatoppnåelse
- Er øverste forvalter av programmets resultater

Programstyret, sammensetning

- Byrådsavdeling for eldre, helse og sosiale tjenester
- Byrådsavdeling for finans
- Utviklings- og kompetanseetaten
- Sykehjemsetaten
- Helseetaten
- 3 bydelsdirektører
- Norsk Sykepleierforbund
- Fagforbundet

Programstyret, mandat:

- Utvikler, reviderer og iverksetter programplanen på vegne av eieren
- Utvikler tildelingskriterier og kvalitetskrav til prosjekter som skal gis finansiering innenfor programmet
- Tildeler midler til prosjekter som faller innenfor programmets mål og strategier
- Overvåker og vurderer resultater
- Er forvalter av prosjektresultater, og kan komme med anbefalinger overfor programeiers styringslinjer

Ved revidering av programmets strategier skal programstyret påse at nye innsatsområder:

- Baseres på kunnskap om behov
- Har betydelig potensial for innovasjon
- Møtes med interesse fra bydeler og etater

Leder av programstyret/programansvarlig, mandat:

- Leder arbeidet i programstyret
- Programleders overordnede

Programleder, mandat:

- Linjeleder for programkoordinator
- Ansvarlig for intern koordinering på strategisk nivå
- Ansvarlig for intern koordinering for programmet i budsjettarbeidet
- Representert i programstyret

Leder av programmets sekretariat/programkoordinator, mandat:

- Rapporterer til programansvarlig
- Forbereder programstyrets arbeid
- Identifisere aktuelle innsatsområder og igangsette analyser
- Vurderer og foreslår hvilke prosjekter som skal gis finansiering
- Representerer programmet i prosjektenes styringsgrupper som observatør
- Veilede prosjektene på prosjekt- og innovasjonsarbeid
- Følger resultatutvikling og framdrift i prosjekter som finansieres av programmet
- Fasilitere samskaping mellom prosjektene i programmet
- Samhandle med virksomheter som har tilgrensende utviklingsarbeid
- Leder arbeidet med programmets strategi for læring og deling

3.2. PROGRAM- OG PROSJEKTPROSESSER

En strategisk programprosess skal bidra til at administrativ og politisk ledelse i EHS, programstyre, leveranseansvarlige og samarbeidspartnere har god oversikt over planlagte og iverksatte tiltak, hvilke mål og resultater det forventes å oppnå samt være informasjonsgrunnlag for prioritering av nye satsningsområder og idéer.

Handlingplanen revideres årlig, med evaluering av pågående tiltak, vurdering av nye idéer, gjennomføre analyser av gevinster og risiko for prosjektporteføljen i programmet, og beslutning om hvilke tiltak som skal gjennomføres for det kommende året. Det arbeides med et felles malverk for prosjektgjennomføring basert på DIFIs prosjektveiviser.

3.3. PROGRAMRAPPORTERING

3.3.1. Rapporteringsstruktur

Programmet utarbeider et årshjul med rapporteringsstruktur, mulig struktur kan være:

Informasjon om fremdrift: Prosjektene rapporterer til sine styringsgruppemøter der EHS er representert. Dette materialet danner grunnlag for koordinators rapportering på status og fremdrift i prosjektene til hvert programstyremøte.

Kvalitetsutvikling i prosjekt og program: To ganger pr år tar programsekretariatet en gjennomgang av kvalitetsindikatorne utviklet for oppfølging av prosjektene. Gjennomgangen gjøres sammen med den enkelte prosjektleder og prosjektansvarlige, og man blir enige om score på de ulike indikatorene. Resultatet omsettes til en enkel visualisering som legges frem for programstyret sammen med en vurdering av prosjektenes status, samt eventuelle planlagte og iverksatte tiltak.

Rapportering til EHS: Prosjektene leverer skriftlig rapport til EHS en gang/år og ved prosjektslutt. Rapporten skal minimum inneholde:

- Sammendrag og generelle kommentarer (fremdrift iht plan, milepæler etc)

- Aktiviteter og leveranser (avsluttet, forsinket, påbegynt, planlagte)
- Risikovurdering med risikomatrise
- Viktige aksjonspunkter (status, uløste oppgaver, evt avvik og problemområder)
- Prosjektregnskap (kostnader, interne/eksterne)

3.2.2. Saksfremstilling til programstyret

Programkoordinator skal rapportere status til programstyret. Ordinære saker som fremmes til programstyre skal fremgå av møteagendaen. Statusrapporten skal inneholde en kort beskrivelse av status for det enkelte prosjekt i programmet. Videre skal den inneholde en kort beskrivelse av saker til beslutning. Denne beskrivelsen skal også inneholde et forslag til beslutning.

Komplekse saker dokumenteres særskilt i egne saksfremstillinger. Slike saksfremstillinger skal normalt ikke overstige 2 A-4 sider. Ytterligere tilleggsdokumenter som ikke er nødvendige for saksfremstillingen i programstyre, kan sendes ut til de som ønsker det i egne forsendelser.

4. RISIKOANALYSE

Risiko på programnivå

Viktige risikofaktorer for programmets suksess:

1. Manglende krav til innovasjonshøyde, gevinstrealisering og mulighet for oppskalering
2. Manglende forankring i og interesse fra bydelene og etater
3. Manglende kompetanse på prosjektarbeid på alle nivåer i programorganisasjonen
4. Manglende forståelse for samskaping som arbeidsmetode

Med risiko menes her faktorer som kan påvirke programmets prosjektleveranser med hensyn på kvalitet, gjennomføringstid, økonomi og gevinstrealisering. Programmet og prosjektene vil koordinere og håndtere risiko på en proaktiv måte med den hensikt å minimalisere sannsynligheten for at den enkelte risiko skal inntreffe, og for å sikre at vi har tiltak som vil minimalisere konsekvensene om de allikevel skulle inntreffe.

Prosjektleder har ansvar for at risiko håndteres i henhold til prosjektets prosedyrer og retningslinjer. Risiko skal behandles i statusrapporten til styringsgruppen.