

ØF-notat 03/2017

Omsorg 3.0

*Hvordan organisere omsorgstjenestene
om vi begynte med blanke ark?*

Dokumentasjon av Pilotprosjekt i Helseregion Sør- Gudbrandsdal

av

Torhild Andersen

Østlandsforskning ble etablert i 1984. Instituttet har siden 2011 vært organisert som et aksjeselskap med Hedmark og Oppland fylkeskommuner, Høgskolen i Lillehammer, Sparebanken Hedmark og Stiftelsen Østlandsforskning som eiere. Østlandsforskning er lokalisert på Lillehammer, men har også et kontor på Hamar.

Instituttet driver anvendt, tverrfaglig og problemorientert forskning og utvikling. Østlandsforskning er orientert mot en bred og sammensatt gruppe brukere. Den faglige virksomheten er konsentrert om to områder:

- Næringsliv og regional utvikling
- Velferd, organisasjon og kommunalforskning

Østlandsforskning viktigste oppdragsgivere er departementer, fylkeskommuner, kommuner, statlige etater, råd og utvalg, Norges forskningsråd, næringslivet og bransjeorganisasjoner.

ØF-notat 03/2017

Omsorg 3.0

*Hvordan organisere omsorgstjenestene
om vi begynte med blanke ark?*

Dokumentasjon av Pilotprosjekt i Helseregion Sør- Gudbrandsdal

av

Torhild Andersen

Tittel: Omsorg 3.0
Forfatter: Torhild Andersen
ØF-notat nr.: 03/2017
ISSN nr.: 0808-4653
Prosjektnummer: 1298
Prosjektnavn: Omsorg 3.0
Oppdragsgiver: Helseregion Sør-Gudbrandsdal og Fylkesmannen i Oppland

Prosjektleder: Torhild Andersen

Referat: Omsorg 3.0 er Helseregion Sør-Gudbrandsdals delprosjekt i et nasjonalt innovasjonsprosjekt (Piloten) i regi av Fylkesmannen i Oppland, som i alt omfatter tre delpiloter.
Målet med prosjektet Omsorg 3.0 har vært å utvikle og etablere ny tenkning omkring helse, med utgangspunkt i spørsmålet: Hvordan kan vi etablere og organisere regional helse og omsorg hvis vi starter helt på nytt?
Østlandsforskning har følgevaluert samtlige tre delpiloter og hovedprosjektet (den nasjonale Piloten). Dette notatet beskriver prosessen og de aktivitetene som har funnet sted i prosjektet Omsorg 3.0, og samler dokumentasjonen fra disse.

Emneord: Innovasjon, helse- og omsorg, prosjekt, kommunereform, nettverk, følgeevaluering

Dato: Januar 2017

Antall sider: 110

Pris: Kr 200,-

Utgiver: Østlandsforskning
Postboks 223
2601 Lillehammer

Telefon 61 26 57 00
Telefaks 61 25 41 65
epost: post@ostforsk.no
<http://www.ostforsk.no>

Publikasjonen er vernet etter åndsverkloven. Eksemplarframstilling utover til privatbruk, er bare tillatt når det er hjemlet i lov eller avtalt med Kopinor (www.kopinor.no). Utnyttelse i strid med lov eller avtale kan medføre erstatnings- og straffeansvar.

FORORD

Omsorg 3.0 er Helseregion Sør-Gudbrandsdals delprosjekt knyttet til et nasjonalt pilotprosjekt (Piloten) i regi av Fylkesmannen i Oppland, som i alt omfatter tre delpiloter. Omsorg 3.0 prosjektet har omfattet arbeid i fem arbeidsgrupper, prosjektgruppe, styringsgruppe og flere fellessamlinger med faglige innspill fra Høgskolen i Lillehammer (HIL, nå HINN), Stig & Stein AS, Kommunenes Sentralforbund (KS) m.fl. Østlandsforskning (ØF) har bistått prosjektet med å intervjuere brukere av og ansatte i hjemmetjenesten, gi innspill underveis og med å sy sammen dette dokumentasjonsnotatet.

I tillegg har ØF på oppdrag fra Fylkesmannen følgeevaluert samtlige tre delpiloter og hovedprosjektet (den nasjonale Piloten). Følgeevalueringen dokumenteres i egen rapport, der beskrivelsene i dette notatet analyseres nærmere og settes inn i en større evalueringssammenheng.

Dette notatet beskriver prosessen og de aktivitetene som har funnet sted i prosjektet Omsorg 3.0, og samler dokumentasjonen fra disse. Her er mange aktørers «stemmer» og perspektiver dokumentert og sydd samme: Arbeidsgruppens innspill i flere faser, intervjuer med brukere og ansatte, prosjektgruppas sluttrefleksjoner og sluttrefleksjoner fra HIL som faglig samarbeidspart. I tillegg refereres det fra ØFs startkartlegging og oppsummering på sluttsamlingen for prosjektet. Notatet er ført i pennen av Torhild Andersen. Kristine Lundhaug har vært prosjektmedarbeider og bidratt i bl.a. startkartleggingen og med intervjuer av brukere. Tonje Lauritzen har vært prosjektmedarbeider og bidratt med brukerintervjuer og innspill til notatet.

Vi takker for oppdraget, og for godt samarbeid med bl.a. prosjektleder Arild Kongsrud, leder i Helseregionen Sør-Gudbrandsdal Haakon Boie Ludvigsen og prosjektfaglig ansvarlig Rolf Rønning (HIL).

Lillehammer, januar 2017


Trude Eide
forskningsleder


Torhild Andersen
prosjektleder

Innhold

1	Innledning	7
1.1	Den nasjonale Piloten (hovedprosjektet)	7
1.2	Omsorg 3.0 i Helseregion Sør-Gudbrandsdal	8
2	Deltakernes forventninger og forståelser	11
2.1	Startkartlegging	11
2.2	Hvem svarte?	11
2.3	Hva svarte deltakerne ved starten?	12
2.3.1	Målet med prosjektet	13
2.3.2	Hva mener deltakerne med innovasjon i kommunen?	13
2.3.3	Forventninger til resultat av prosjektet	14
2.3.4	Motivasjon	16
2.3.5	Forventninger til samarbeidspartnerne	17
2.3.6	Oppsummert	18
3	Brukeres og ansattes perspektiv	19
3.1	Utvalg av brukere og ansatte	19
3.2	Gjennomføring av intervjuene	20
3.2.1	Intervjuer med brukerne	20
3.2.2	Intervjuer med ansatte	21
3.3	Hva er brukerne opptatt av?	21
3.3.1	Rutiner i hverdagen	21
3.3.2	Tjenester	22
3.3.3	Sosialt liv	22
3.3.4	Fremtidige behov	23
3.3.5	Innovasjonsbehov?	23
3.4	Hva er de ansatte opptatt av?	24
3.4.1	Endring og usikkerhet	24
3.4.2	Fellesskap og arbeidsmiljø	24
3.4.3	Nytte og mening	24
3.4.4	Tidspress er det tyngste	25
3.4.5	Ensomhet på bygda	25
3.4.6	Samarbeid med frivillige	25
3.4.7	Gode muligheter for kompetanseutvikling	25
3.4.8	Bevissthet om hverdagsrehabilitering	25
3.4.9	Frihet med teknologi	25
3.4.10	Framtidas omsorg	25
3.4.11	De viktigste innspillene til prosjektet	26
4	Prosessene i arbeidsgruppene	27
4.1	Oppstart	27
4.2	Fellessamling	27

4.3	Kreative dager	28
4.4	Avslutningssamling.....	30
4.5	Oppsummert.....	32
5	Mot avslutning	33
5.1	Refleksjoner fra HIL.....	33
5.2	Prosjektgruppas refleksjoner	36
6	Er Omsorg 3.0 et vellykket innovasjonsprosjekt?	39
6.1	Kriterier for prosjektsuksess	39
6.2	Har prosjektet jobbet effektivt?	40
6.3	Er det kommet noen resultater av prosjektet nå?	40
6.4	Nettverksutvikling og læring	41
6.5	Vil prosjektet gi varig effekt og verdi?.....	42
6.6	Veien videre - kan det bli noe innovasjon av dette?.....	43
7	Referanseliste	45
8	Vedlegg.....	47
8.1	Liste over deltakere i Omsorg 3.0	48
8.2	Møtereferat Kick Off november 2015	50
8.3	Oppsummering startkartlegging SG 20.1.16 uten ID	55
8.4	Innspill fra lederutviklingsgruppa 1. april	79
8.5	Innspill fra forebyggingsgruppa 1. april	80
8.6	Innspill fra frivillighet 1. april	82
8.7	Innspill fra anvendbar teknologi 1. april.....	83
8.8	Innspill fra hverdagsrehabiliteringsgruppa 1. april.....	84
8.9	Oppsummering fra gruppearbeidene 1.april	85
8.10	Informasjonsskriv til brukere om intervju	88
8.11	Brukerintervjuer våren 2016 Intervjuguide	89
8.12	Informasjonsskriv til ansatte om intervju	90
8.13	Ansattintervjuer våren 2016 Intervjuguide.....	91
8.14	Case, innspill til kreative dager 23.-25. mai	92
8.15	Invitasjon til sluttsamling 14.oktober 2016	99
8.16	Sluttrapport fra HIL	100
8.17	Refleksjonserfaringer fra prosjektgruppa Omsorg 3.0	109

Figurer

Figur 1 Hva legger deltakerne i innovasjon?	13
Figur 2 Forventninger til hva prosjektet skal bidra til	14
Figur 3 Hva skal til for å lykkes med prosjektet?	15
Figur 4 Hva vil du bidra med i prosessen?	16
Figur 5 Deltakernes motivasjon for prosjektet	17
Figur 6 Stig og Stein Metoden (Hjerkinn Haug 2016)	29
Figur 7 En problemstilling blir til	29
Figur 8 Idedugnadsresultat	30
Figur 9 Dimensjoner for prosjektsuksess (Skyttermoen og Vaagaasar, 2015)	39
Figur 10 Tidsdimensjonen (fra Skyttermoen og Vaagaasar, 2015)	40

Tabeller

Tabell 1 Deltakere i startkartlegging i Helseregion Sør- Gudbrandsdal	12
---	----

1 INNLEDNING

1.1 Den nasjonale Piloten (hovedprosjektet)

Omsorg 3.0. er ett av tre delprosjekt knyttet til et nasjonalt pilotprosjekt (Piloten), ledet av Fylkesmannen i Oppland, der formålet er å etablere et nytt, langsiktig og forpliktende partnerskap mellom kommunene, næringslivet og forskningsintensive kunnskapsmiljøer i Oppland. Det langsiktige målet er å ha Norges mest innovative offentlige sektor innen år 2022 (FMO, 2016). Prosjektet ble initiert som ledd i arbeidet med kommunereformen. Det overordnede spørsmålet er hvordan stat, region, kommune, næringsliv, organisasjoner og frivillig sektor kan samspille om innovasjon.

Pilotens delmål er (oppdatert 2016):

- Øke kunnskap og samarbeid mellom næringsliv, offentlige virksomheter og forskningsmiljøer
- Bidra til at innovasjon i offentlig sektor skjer med støtte fra forskningsmiljøer og næringsliv, herunder utvikle modeller for samarbeid
- Gjøre forskning tilgjengelig for næringsliv og offentlige virksomheter
- Piloten skal danne grunnlaget for å få tilslutning til en nasjonalt SFI¹-lignende prosjekt innenfor offentlig sektor fra 2017

Fylkesmannen understreker i prosjektbeskrivelsen (FMO, 2014) at Piloten henger tett sammen med Innovasjonsskolen (HIL), som skal være en interaktiv læringsarena, basert på en åpenhets- og delingskultur. Fylkesmannen i Oppland har bidratt med skjønnsmidler og er sammen med KS Oppland prosjekteiere for Piloten. Det har vært inngått intensjonsavtaler og forpliktende samarbeidsavtaler med Cyberforsvaret, Sykehuset Innlandet, Høgskolen i Lillehammer, Høgskolen i Gjøvik (nå NTNU i Gjøvik) og SINTEF Raufoss Manufacturing AS. Prosjektet er gjennomført i 2015 og 2016, med avsluttende rapportering i begynnelsen av 2017.

¹ SFI-ordningen skal styrke innovasjon gjennom satsing på langsiktig forskning i et nært samarbeid mellom FoU-aktive bedrifter og fremstående forskningsmiljøer. SFI skal utvikle kompetanse på høyt internasjonalt nivå på områder som er viktig for innovasjon og verdiskaping (<http://www.forskningsradet.no/>)

Det er gjennomført tre delprosjekt (delpiloter) med tildelte skjønnsmidler fra Fylkesmannen:

- Omsorg 3.0 i Helseregion Sør- Gudbrandsdal
- Connected Living- prosjektet i Gjøvikregionen
- Piloten Hadeland som er et samarbeid mellom Gran og Lunner kommuner

1.2 Omsorg 3.0 i Helseregion Sør-Gudbrandsdal

Lillehammer, Øyer, Gausdal og Ringeby kommune har kalt sin pilot Omsorg 3.0. Tittelen er avledet av begrepet "Kommune 3.0" - den tredje versjonen av kommunen. Dette beskrives som resultat av paradigmeskifter i grunnoppfatningen av kommunens rolle fra 60-tallets myndighetsutøverrolle, via 90-tallets servicerolle, til at kommunen i dag ses på som hele «det lokale fellesskapet», der innbyggerne involveres mer aktivt enn tidligere som en ressurs og partner gjennom nye former for samskaping og samarbeid (KS, 2015). Med dette skiftet følger også et nytt syn på hva innbyggerens, medarbeiderens, lederens og politikerens rolle og oppgave er. Målet med prosjektet Omsorg 3.0 har vært å utvikle og etablere helt ny tenkning omkring helse, med spørsmålet:

Hvordan kan vi etablere og organisere regional helse og omsorg hvis vi starter helt på nytt? (HSG, 2015)

Prosjektets intensjon var å jobbe med utvikling og oppfølging av felles tiltak i tråd med samhandlingsreformens intensjoner i Helseregion Sør-Gudbrandsdal (HSG). HSG ønsket å se den pågående kommunereformprosessen i sammenheng med utviklingen av en helt ny plan og tenkning for kommunene på et felt som i dag gir store utfordringer, og som det forventes vil gi enda større utfordringer i fremtiden. Uavhengig av om kommunene i regionen skulle ønske å gå for en kommunesammenslåing eller ei hadde HSG som målsetting at arbeidet skal resultere i felles løsninger som skal kunne implementeres helt eller delvis i regionen.

Delpiloten har hatt fokus på fem tema og det er nedsatt arbeidsgrupper for hver av dem:

- Lederutvikling (innovasjonsledelse)
- Velferdsteknologi (teknologi)
- Frivillighet/sosiale entreprenører
- Hverdagsrehabilitering
- Forebygging

Prosjektet ble ved oppstart planlagt med tre faser (HSG, 2016):

1. «*Brette ut lerretet*»: august - november 2015

I denne fasen skulle prosjektet finne frem til nye modeller og/eller modeller som enten er prøvd ut, eller som står på trappene til å prøves ut andre steder i Norge eller Norden for øvrig. Resultatet av søket skulle ende opp med en samling av elementer som i sin tur vil bli gjenstand for videre utredning og danne grunnlaget for den endelige planen.

2. «*Idedugnad på elementene i planen*»: november 2015 - oktober 2016

I denne fasen skulle nye ideer utenfra, eller fra gruppene selv, gjøres til gjenstand for idedugnader med bruk av kreative teknikker med mål om å finne ut hvordan disse ideene kan implementeres i prosjektkommunene. innpasses i våre kommuner.

3. *Avslutning*

Prosjektets avsluttende del skulle omfatte oppsummeringer og anbefalinger supplert med modeller og tiltak som anbefales for deltakerne i prosjektet, samt sluttevalueringer levert av eksterne aktører.

2 DELTAKERNES FORVENTNINGER OG FORSTÅELSER

2.1 Startkartlegging

Som ledd i Østlandsforsknings følgeforskning av prosjektet ble det gjennomført en startkartlegging med fokus på prosjektdeltakernes intensjoner og forventninger.

Spørsmålene i startkartleggingen var i hovedsak likelydende for de tre delpilotene og for hovedpiloten. De var utarbeidet i dialog med styringsgruppa for Piloten og ansvarlige for delpilotene.

- 1) Hva oppfatter du som målet med prosjektet?
- 2) Hva legger du i innovasjon? Eksempler fra egen kommune (eller annen)?
- 3) Innovasjon og nyskaping i egen kommune – hvordan vil du beskrive dagens status?
- 4) Hvilke forventninger har du til resultatene av prosjektet?
- 5) Hva skal til for at prosjektet skal lykkes?
- 6) Hvilke utfordringer ser du for prosjektet?
- 7) Hva er din rolle i prosjektet?
- 8) Hva kan/ vil du bidra med i prosessen?
- 9) Hvordan vil du beskrive din motivasjon for deltakelse i prosjektet?
- 10) Hva forventer du av de andre aktørene i prosjektet?
 - a. Internt i kommunen/-e
 - b. De som er aktuelle av samarbeidspartnerne: Høgskolen i Lillehammer, Høgskolen i Gjøvik, Sintef Raufoss Manufacturing, Sykehuset Innlandet, Cyberforsvaret, Kommunenes Sentralforbund)

2.2 Hvem svarte?

Startkartleggingen ble gjennomført i desember 15 – januar 16. Spørsmålene i startkartleggingen ble sendt ut på e-post, med oppfordring om å svare skriftlig evt. avtale tid for intervju pr. telefon. Det ble gjennomført en purrerunde, og etter denne hadde vi innhentet svar fra 26 involverte av totalt 45 personer (22 svar på skjema og fire telefonintervju). Disse utgjorde 31 av 50 funksjoner (noen er med i flere grupper og er derfor telt to ganger i tabellen nedenfor)

Tabell 1 Deltakere i startkartlegging i Helseregion Sør- Gudbrandsdal

	Lille- hammer	Øyer	Gausdal	Ringeby	Sum deltakere som har svart
Styret Helseregionen SG	1		1	1	3 av 5
Prosjektgruppa	2	1	1	2	6 av 6
Anvendbar teknologi	1	2	2	1	6 av 8
Frivillighet		1	1	1	3 av 8
Forebygging	1	1	2	1	5 av 7
Hverdags- rehabilitering		1	1	2	4 av 9
Lederutvikling	1		1	2	4 av 7
Total sum av deltakerne som har svart	6 av 14	6 av 11	9 av 12	10 av 13	31 av 50

Som det framgår av tabellen er det en lavere andel svar fra Lillehammer og Øyer enn fra Gausdal og Ringeby kommune. Fra arbeidsgruppene frivillighet og hverdagsrehabilitering har under halvparten av deltakerne besvart startkartleggingen.

2.3 Hva svarte deltakerne ved starten?

I dette kapitlet følger en kortfattet oppsummering av svarene. (En fullstendig framstilling av svarene ligger som vedlegg til rapporten). På noen av spørsmålene er resultatet framstilt ved ordskyer, der de begrepene som er brukt flest ganger er gjengitt med størst skrift.

2.3.1 Målet med prosjektet

Deltakerne hadde i startfasen her en i hovedsak ens oppfatning av målet for prosjektet. Det handler først og fremst om oppfatningen av at det skal tenkes nytt og kreativt om morgendagens omsorg:

- Nye og bedre måter å løse HO – tjenester på
- At vi skal tenke annerledes – nytenking
- Kreative løsninger på morgendagens utfordringer
- Se på muligheter til å utnytte bedre de tiltak vi har i dag
- Hvordan organisere tjenestene om vi begynte med blanke ark?
- Endre praksis

Nye ideer og modeller skal munne ut i konkrete momenter til omsorgsplanleggingen:

- Å utarbeide momenter som kan implementeres i omsorgsplan i den enkelte kommune
- Felles plan for omsorgssektoren i de fire kommunene for de neste 10-20 årene

2.3.2 Hva mener deltakerne med innovasjon i kommunen?

På spørsmålet om hva deltakerne legger i "innovasjon" svares det med 10-12 ulike formuleringer. De to mest framtrædende nøkkelordene er nyskaping og nytenkning. En hel del har også fanget opp mottoet "nytt- nyttig- nyttiggjort".

Figur 1 Hva legger deltakerne i innovasjon?



Som eksempler på innovasjoner i egen kommune nevnes storturnus, vikarpool, hverdagsrehabilitering, velferdsteknologiprojekt, terapeutisk bruk av musikk for personer med demens, sykkel på avdelingen der man kan sykle seg gjennom videoer av nærmiljøet.

Enkelte framhever at det ikke trenger å være nytt alt man gjør, men at det kan handle om å justere noe og tilpasse bruken. I samme gate legges det vekt på at det å jobbe kontinuerlig og systematisk med forbedringer og kvalitetsutvikling er basisen for innovasjon.

På spørsmål om hvordan man vil beskrive innovasjon og nyskapning i egen kommune, svarer ni (av de som svarer) at de vil beskrive sin kommune som innovativ. Noen sitat fra disse:

- «Arbeider bra, har gjennomført flere endringsprosesser i egen kommune»
- «Ringebu kommune vil jeg si er en innovativ kommune. Det har skjedd store endringer spesielt de siste tre årene».
- «Her foregår mye innovativt arbeid.»

Åtte personer beskriver sin kommune som nokså innovativ, og kommenterer:

- «Er fokus på det, men usikker på hvor mye som blir gjort»
- «Her er en utfordring med implementering i praksis»
- «Stor vilje til å tenke nytt i ledelsen. Vanskelig å få det ned i tjenesten»

Fem personer beskriver sin kommune som lite innovativ:

- «Ikke veldig frampå med nytenkning».
- «Ikke veldig innovative – har hatt hovedfokus på internkontroll»

2.3.3 Forventninger til resultat av prosjektet

Figur 2 Forventninger til hva prosjektet skal bidra til



Det er ulike forventninger til hvilke resultat som skal komme ut av prosjektet. Noen ytterst få sier de ikke har noen særlige forventninger til at det skal komme noe ut av prosjektet. Flere er opptatt av det skal føre til noe konkret.

Mange er opptatt av prosessen, at det vil bidra til samarbeid, deling, etablering av nettverk og at det vil øke forståelsen for innovasjon.

På spørsmål om hva som skal til for at prosjektet skal lykkes er det mange som trekker fram "forankring" som nøkkelbegrep. Eierskap i kommunen og forankring både oppover og nedover, at det settes av tid, at arbeidet prioriteres og at alle deltar som forutsatt.

Det legges også vekt på at kreativitet, åpenhet og engasjement i prosessen er viktige forutsetninger for å lykkes.

Figur 3 Hva skal til for å lykkes med prosjektet?



På det "motsatte" spørsmålet – om hva man ser om utfordringer for prosjektet, speiles mange av de samme temaene:

- Tid og oppmøte – ingen frikjøp av ressurser i kommunene
- At vi blir opphengt i det som er i dag, og begrenser oss
- Tørre å slippe opp, ikke være redd for å drite seg ut
- Struktur; hvordan få til framdrift uten at det går ut over kreativiteten?
- Involvering av alle som jevnbyrdige, noen kan bli for styrende
- At det ikke kommet noe konkret ut av det
- Politisk forankring
- At det gaper over for mye
- Å holde motivasjonen oppe hos deltakerne

2.3.4 Motivasjon

På spørsmålet om hva de vil bidra med i prosessen, er det mange som trekker fram sin erfaring, sin kunnskap og sin kompetanse. Og noen vektlegger at de ønsker å være kreative i denne prosessen.

Figur 4 Hva vil du bidra med i prosessen?



Deltakerne stilte til start i prosjektet overveidende godt motivert. På spørsmålet om hvordan deltakerne vil beskrive sin motivasjon for prosessen, kan vi tolke vi bortimot halvpартene av svarene som utsagn om høy motivasjon, eksempelvis:

- Er motivert og ser fram til arbeidet
- Synes dette er spennende!
- Dette gir meg energi og jeg får en egenutvikling

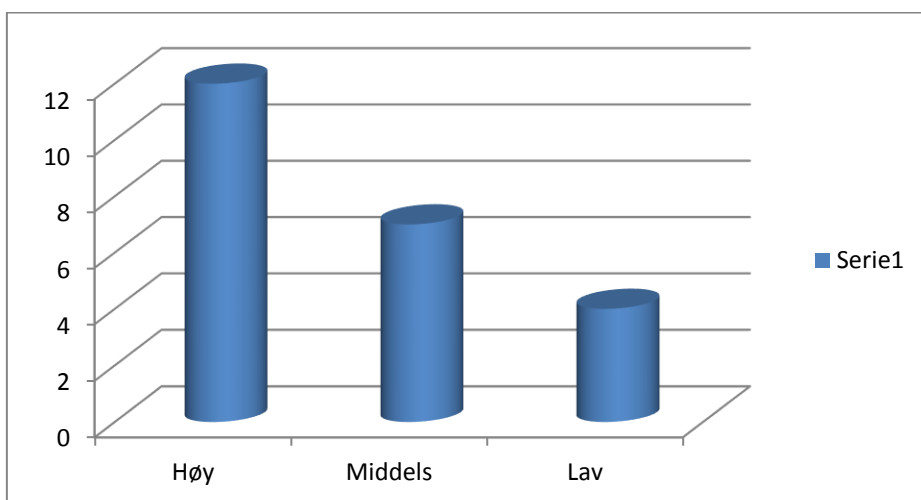
“Middelsgruppen” omfatter de avventende, de litt skeptiske, de som sier:

- Er motivert, men har utfordring i forhold til øvrige arbeidsoppgaver.
- Er litt dratt i begge ender. Føler litt på at det er vanskelig å få sette av nok tid, men på den andre siden håper jeg og tror at det blir et bra resultat til slutt.
- Motivasjonen vil bli bedre når jeg vet/skjønner hva det handler om. Har for lite informasjon foreløpig.

Det vi har tolket som lav motivasjon, er utsagn som;

- I og med at målet for gruppa ikke er bestemt er ikke motivasjonen helt på topp.
- Kunne nok vært bedre, krevende å samarbeide med en høyskole som har kjørt slike prosjekt før, har erfaring og vil kjøre det på sin måte mens vi i kommunene setter oss litt på sidelinja ved påtrykk fra de som vet mer og bedre i slike prosesser.

Figur 5 Deltakernes motivasjon for prosjektet



2.3.5 Forventninger til samarbeidspartnerne

På spørsmålet om samarbeidspartnerne i prosjektet internt i kommunen (e) var de mest framtreddende svarene:

- At deltakerne stiller opp på møter
- At de setter av tid
- At de bidrar
- Aktivt engasjement
- Evne og vilje til å tenke nytt
- At de deler på kunnskap
- Lojalitet
- Prioriterer oppgaver i forbindelse med prosjektet
- Har vilje til å ta imot nye innspill

Den andre delen av spørsmålet omfattet de som er aktuelle av øvrige samarbeidspartnere (Høgskolen i Lillehammer, Høgskolen i Gjøvik, Sintef Raufoss Manufacturing, Sykehuset Innlandet, Cyberforsvaret, Kommunenes Sentralforbund). Oppsummerte forventninger:

- Generell forventning om at alle går inn i dette med et felles mål om å involvere, gi eierskap, god prosess, gi verdi til de involverte
- Store forventninger til og også allerede erfaringer med HIL sine bidrag til faglig påfyll, ny forskning, veiledning, bidrag til kreative prosesser og til å "bygge en grunnmur» for arbeidsgruppene.
- HIG /NTNU i Gjøvik har ikke noen stor rolle i denne delpiloten, det gjenspeiles i svarene.
- Cyberforsvaret bidro innledningsvis i prosjektet med faglig innhold i en fellessamling. Det er delte meninger og forventninger til hva dette skal bidra til i

dette prosjektet. Noen mener det ikke er relevant fordi erfaringene ikke er overførbare fra forsvaret som er en type hierarkisk organisasjon, mens andre tenker at «sikkerhet kan være nyttig».

- Sintef Raufoss har heller ingen praktisk rolle i denne delpiloten så der er svaret også at "vet ikke hva de skal gjøre" og "ingen forventning"
- Sykehuset Innlandet (SI) forventes å bidra som samarbeidspartner, med medisinskfaglig og annen kompetanse, med faglig støtte der det kan være nødvendig. Andre har ingen forventninger til SI sin deltakelse.
- KS ansees som først og fremst relevant for styringsgruppa. "De bør kunne bidra med nettverksbygging og med å trekke inn ressurser/personer som vi ute i kommunene ikke kjenner til".

2.3.6 Oppsummert

Prosjektet starter opp med relativt høy motivasjon hos deltakerne, om enn noen litt avventende. Men mange ønsker å bidra med først og fremst sin kunnskap og erfaring.

Oppfatningen av prosjektets mål er ganske omforent; På den ene siden det modige nytenkende, på den andre siden den konkrete felles planen for kommunene.

Forventningene til hva som skal komme ut av prosjektet fokuserer også både på at det skal komme noe konkret ut av det, men også på prosessene; Forståelse, deling og bygging av nettverk. **Forankring** er det fremste nøkkelordet, skal prosjektet lykkes.

3 BRUKERES OG ANSATTES PERSPEKTIV

Underveis i prosjektet, framkom det et ønske om mer kunnskap i form av kvalitative data om forventninger brukere har til tjenestene nå og i fremtiden, hvordan de opplever tjenestene som gis i dag, samt brukernes opplevelse av utfordringer framover. Det var samtidig ønskelig å innhente kvalitative data fra ansatte i hjemmetjenesten, om hvordan de opplever arbeidshverdagen, om tanker og meninger de har om hverdagsrehabilitering, samarbeid med frivillige og pårørende, egen kompetanse og hva de tenker om organisering for framtidens behov.

3.1 Utvalg av brukere og ansatte

Prosjektledelsen i Omsorg 3.0. skaffet lister til utvelgelse av ansatte (i Lillehammer og Gausdal) og brukere (i Øyer og Ringeby). Østlandsforskning trakk tilfeldig ut 10 ansatte og 15 brukere av hjemmetjenesten. Østlandsforskning utformet i samarbeid med prosjektledelsen et infoskriv til brukerne av hjemmetjenesten som de ansatte i hjemmetjenesten la ut i postkasser og informerte når de var innom brukerne. Det ble også utformet et infoskriv til ansatte (se vedlegg).

Det ble gjennomført 14 brukerintervjuer. Helseregionen Sør-Gudbrandsdal sto for rekrutteringen av informanter fra Øyer og Ringeby kommuner. Det vil si at ansatte i hjemmetjenesten i de to kommunene satte opp lister over brukere av hjemmetjenesten som kunne la seg intervju. Østlandsforskning trakk tilfeldig ut 15 informanter fra disse listene som så hjemmetjenesten kontaktet med informasjon om prosjektet og forespørsel om å la seg intervju. Det var seks personer som ikke vil la seg intervju i første runde og Østlandsforskning trakk ut nye navn. Fem av disse svarte positivt, mens den siste kom det ikke noe svar fra.

Et kriterie var at utvalget skulle bestå av både eldre brukere (over 70 år) og yngre brukere (under 70 år). De eldre deles inn i to aldersgrupper 70-79 år og 80-90år. De yngre er brukere av hjemmetjenesten som er under 70 år. Det var også ønskelig med en jevn kjønnsfordeling i utvalget. Den endelige fordelingen i de to kommunene ble:

- Ringeby kommune: Seks personer, fire menn og to kvinner
 - To brukere var under 70 år
 - To brukere var i aldersgruppen 70-79 år
 - To brukere var i aldersgruppen 80-90 år.
- Øyer kommune: Åtte personer fra Øyer/Tretten, tre menn og fem kvinner
 - En bruker var under 70 år

- Tre brukere var i aldergruppen 70-79 år
- Fire brukere var i aldergruppen 80-90 år.

Også for ansatteintervjuene ble det trukket ut 10 tilfeldige informanter fra lister, fem fra Lillehammer og fem fra Gausdal. To av informantene ønsket av ulike grunner å ikke la seg intervju, så det ble gjennomført åtte intervju med ansatte; tre fra Lillehammer og fem fra Gausdal. De ansatte omfatter faggruppene vernepleier, sykepleier, hjelpepleier og hjemmehjelp. De jobber i hovedsak ambulerende hjemme hos brukerne, noen i kombinasjon mellom hjemme/sykehjem eller bokollektiv, og en jobbet bare i bokollektiv.

3.2 Gjennomføring av intervjuene

3.2.1 Intervjuer med brukerne

Intervjuguiden til brukerne ble utarbeidet etter innspill fra hverdagsrehabiliteringsgruppa og prosjektledelsen for øvrig. Det ble lagt vekt på å ha få og åpne spørsmål, hvor vi var ute etter å få de til å beskrive sin hverdag, sine rutiner og hva de fikk hjelp til av hjemmetjenesten og andre i løpet av en dag eller uke, hva de savner av tjenester og hvordan de tenker om tjenester de trenger i fremtiden (vedlegg).

Intervjuene foregikk ansikt til ansikt hjemme hos brukerne, dvs hos en av brukerne som bor på et eldresenter gjorde vi intervjuet på et kontor der. Hos flere av informantene ble det tilbudt og servert kaffe og av og til noe til kaffen. To av brukerne hadde pårørende til stede under intervjuet. Hvert intervju tok mellom 45 minutter til 1 time.

Det var to forskere med under intervjuene med brukerne. Den ene hadde hovedansvar for å stille spørsmål, mens den andre skrev notater og spilte inn evt. spørsmål underveis. Det ble bare tatt håndskrevne notater som i etterkant er skrevet ut og systematisert av forskerne.

Det oppsto noen dilemmaer i utvalget som hadde følger for dataene som ble samlet inn. Det viste seg at flere av informantene sto på hjemmetjenestens lister kun fordi de hadde trygghetsalarm eller fikk utlevert medisin hver uke eller annenhver uke. Det å ha trygghetsalarm betyr ikke at brukerne har kontakt med hjemmetjenesten rutinemessig og heller ikke nødvendigvis erfaring med hjemmetjenesten om de ikke hadde benyttet seg av trygghetsalarmen. De som fikk medisin en gang i uka eller annenhver uke hadde heller ikke mye kontakt med hjemmetjenesten annet enn når de er innom noen minutter med medisin. Fokuset i intervjuene var brukernes rutiner og erfaring med hjemmetjenesten, men med fravær av erfaringer med hjemmetjenesten ble det få data om hvordan de synes det fungerte og hva de eventuelt savnet. Det var likevel interessant å høre om deres hverdagsrutiner i dag, og hvordan de klarte seg hjemme med og uten hjelp fra det offentlige og private.

For flere av informantene, uavhengig av hvor mye kontakt de har med hjemmetjenesten, synes det var vanskelig å tenke rundt hvilke tjenester de ville kunne få behov for i fremtiden. Svarene på dette spørsmålet avhenger av helsesituasjonen deres fremover og det er umulig eller ikke ønskelig for flere av dem å se for seg en dårligere helsesituasjon om tre år eller fem år.

3.2.2 Intervjuer med ansatte

Intervjuene med de ansatte fra Lillehammer ble gjennomført hos Østlandsforskning. Intervjuene i Gausdal foregikk på Follebu omsorgssenter og Forset omsorgssenter.

De ble gjennomført av en forsker og tok fra en halv til en time. Det ble gjort lydopptak og notater fra sju av intervjuene. En av informantene ønsket ikke at det ble gjort lydopptak.

Det ble også her utarbeidet en intervjuguide etter innspill fra referat fra noen av arbeidsgruppene og prosjektledelsen (vedlegg)

3.3 Hva er brukerne opptatt av?

Intervjudataene ble bearbeidet og skrevet ut som seks korte fortellinger (case) som skulle fungere som input til et kreativt verksted 23.-25. mai 2016, samt anvendes videre i prosjektet (vedlegg). Casene illustrerer noen av de mest sentrale og typiske temaene som kom fram i samtale, men også bredden av opplevelser både hos brukere og ansatte. Hver case er sammensatt av informasjon fra flere intervjuer, og er sånn sett fiktive, men materialet er autentisk.

I dette kapitlet oppsummeres de temaene som brukerne vektla i intervjuene, som har betydning for deres hverdagsliv og levekår og for hvordan man kan tenke innovasjon.

3.3.1 Rutiner i hverdagen

Hverdagsrutinene for alle brukerne er knyttet til aktiviteter og måltider. Rutinene handler om å:

- stå opp, som innebærer å stelle seg og spise frokost
- daglige gjøremål som å rydde, gå tur/trene, lese aviser, løse kryssord, gå ærend med mer
- middag
- daglige gjøremål som hvile, se TV, lese, få eller gå på besøk
- legge seg, som innebærer å spise kveldsmat og stelle seg

Det varierer når på dagen brukerne har sine rutiner. Noen står opp veldig tidlig, andre senere, noen liker å sitte oppe sent på kvelden, mens andre legger seg tidlig. Hvor faste, eller stramme rutinene er, er forskjellig.

Variasjonene i grad av rutiner kan handle om at flere av de eldre brukerne har behov for hjemmetjenester som hjelp til å stå opp, til å få servert middag og til å legge seg. Deres hverdag struktureres derfor i stor grad av når hjelpen kommer. De yngre brukerne og noen av de eldre, har ikke det samme behovet for praktisk hjelp i det daglige og er mer fleksible i sine rutiner.

Et par av informantene som befant seg i den yngste aldersgruppen (under 70 år) hadde en annen helsesituasjon enn de eldre. De hadde over år levd et mer ustrukturert liv med rusproblematikk og psykiske lidelser, men bor nå i omsorgsbolig og er under oppfølging med etablering av rutiner. De ga sterkt uttrykk for at det å ha noe å fylle dagen med er viktig for dem og rutinene knyttet til å hente medisiner, gjøre tjenester for andre, gjøre ærend og å prøve seg i arbeidslivet bidrar til å gi mening i hverdagen.

3.3.2 Tjenester

Alle informantene hadde behov for tjenester i hus og hage, og noen også for å komme seg til butikken, til lege eller sosiale arrangement. De organiserte dette på ulike måter, med hjelp fra familie, venner, private eller offentlige tjenester.

Alle vi var i kontakt med har vaskehjelp. Denne tjenesten tilbys ikke i regi av kommunene, men er en tjeneste de kjøper av privatpersoner eller renholdsbedrifter.

De fleste hadde andre til å hjelpe seg med vedlikehold i huset, gressklipping, snømåking og handling. Det er særlig familien som bidrar – enten partner eller barn som bor hjemme eller barn og barnebarn som kommer til dem for å hjelpe til. De som ikke har familie eller ikke har den i nærheten, forsøker å organisere dette på andre måter, for eksempel ved hjelp av naboer og venner.

Det er likevel ikke optimale løsninger, synes flere av informantene. Selv om de har familie i nærheten som kan hjelpe dem, er det flere som opplever at de utøver et press eller forstyrrer dem som har det travelt med egen jobb, barn, skole og aktiviteter. De som ikke har familie de kan spørre om daglige eller ukentlige tjenester, er avhengig av gode naboer og venner som kan handle og kjøre dem, men det er ikke lett å spørre dem til stadighet om mindre tjenester. Det er flere brukere av hjemmetjenesten som har forhørt seg om tjenester fra småjobbsentralen, men deres erfaring er at de ikke alltid har kapasitet til å bidra for eksempel med hagearbeid og snømåking. Flere av de eldre uttrykte at de synes det er leit å se hagen forfalle.

3.3.3 Sosialt liv

Blant informantene er det store variasjoner når det gjelder sosiale relasjoner og ønske om å delta i sosialt liv. Noen av informantene ønsker ikke et mer utstrakt sosialt liv på grunn av sykdom eller alderdom, mens andre savner mer sosial kontakt. Den sosiale kontakten de har er besøk av

familie, venner de får besøk av eller besøker, på kafe eller på eldresenteret for middag, trim og underholdning.

Det er særlig de yngre, men også de som er avhengig av andre på grunn av ulike handikap som at de sitter i rullestol, er blinde ol., som ønsker mer sosial kontakt enn det de har i dag. Noen av dem har besøksvenn som kommer hjem til dem og gjør hyggelige aktiviteter der, eller tar de med ut på kafe, for å handle blomster og annet. De som har besøksvenn, opplevde det som et godt tilbud. Både for at de fikk treffe andre, men også at de slipper og «bry» familien med den type tjenester også.

3.3.4 Fremtidige behov

Det er vanskelig for brukerne å tenke seg hva de trenger av andre og nye tjenester fordi de ikke vet hva de vil få behov for i fremtiden, og også at de ikke vet hva som finnes av tilgjengelige tjenester og hjelpemidler.

Det var noen informanter som fortalte at hjemmetjenesten foreslo nye hjelpemidler og tjenester som for eksempel en stang til å ta av støttestrømper. En fortalte at de seg å komme om natta for å snu henne. Tidligere var det mannen som hver natt sto opp og snudde henne. Det gikk ut over hans søvn og helse etter hvert. Dette så ansatte i hjemmetjenesten og foreslo endringer i tilbudet.

Dette viser at systematiske og jevnlige kartlegginger av brukernes behov er viktig for å sikre hjelpemidler og tjenester som bidrar til å lette brukernes og pårørendes situasjon hjemme. For å få kjennskap til hva som finnes av hjelpemidler kom en pårørende med forslag om det kan arrangeres en demonstrasjon på hjelpemiddelsentralene slik at brukere kan få vite hva som finnes og hva det er mulig å få av hjelpemidler.

3.3.5 Innovasjonsbehov?

Intervjuene med brukere av hjemmetjenesten peker på noen utfordringer som er særlig relevante for innovasjonsarbeidet i Omsorg 3.0.

Mobilitet er avgjørende for flere daglige gjøremål og sosialt liv. Mangel på mobilitet skaper avhengighet av andre, både om det gjelder å ikke lenger kunne gå eller ikke lenger kunne kjøre bil. Det skaper avhengighet av andre både for hjelp i huset, og for å komme seg ut, på besøk, til butikken, til kirkegården o.l. som er sentrale aktiviteter som bidrar til sosial deltakelse.

Sosial deltakelse kan handle om å være der det er folk og der det skjer. Flere av informantene nevner at de savner å være med ut å handle selv om de er takknemlig for at de har familie/naboer som gjør det for dem. De ønsker å gå i butikken, se på nyheter blant varene, la seg friste, og ikke bare kjøpe det faste (som er mye fjordland). Andre ønsker å gå på kafe, være med på turer, være med på arrangementer. I en av kommunene har de for eksempel en skyssordning som henter

eldre som ønsker delta i tilbud på eldresenteret. Det ser brukerne av hjemmetjenesten som et positivt tiltak som gjør det mulig for dem å delta der. For noen dekkes behovet av familie og besøksvenner, men behovet er totalt sett større enn det informantene føler de kan be familie om.

Hagetjenester er en tjeneste mange vegrer seg for å spørre familie og venner om. Vedlikehold av hus og hage, samt snømåking er tjenester informantene ønsker å kjøpe, men erfarer at det er vanskelig å få tak i folk som kan hjelpe til i hagen og med annet forfallent arbeid ute.

3.4 Hva er de ansatte opptatt av?

De tre casene basert på intervju med ansatte er sammensatt fra flere informanter og fokuserer på ensomheten hos brukerne (*De sitter jo der alene*), fordelene ved bofellesskap (*Et godt sted for beboere og ansatte*) og tidspresset i hjemmetjenesten (*Vi vet, men vi har ikke tid*) (se casesamlingen i vedlegg)

I det følgende oppsummeres de mest framtrædende temaene i intervjuene med ansatte.

3.4.1 Endring og usikkerhet

Det er stadig endringer i omsorgssektoren. Noen ser det som positivt og spennende at det går framover: *Det vil aldri stoppe i denne bransjen.*

Men flere av informantene peker på at endringer og omorganiseringer kan skape usikkerhet og frustrasjon. Ofte henger det sammen med opplevelsen av å ikke ha nok informasjon om hva som skal skje, og innsikt i hvorfor.

3.4.2 Fellesskap og arbeidsmiljø

Arbeidsmiljø er viktig – et savn når man mangler det, og en berikelse når man har det. Informantene forteller ulike historier om både like og ulike arbeidsmiljø. De som jobber i bokollektiv/bofellesskap har en felles opplevelse av gode arbeidsmiljø og at det også er gode steder for beboerne. Der er det tid til å sette seg ned.

Noen forteller om savn av forum der man kan reflektere og jobbe med læring. Mens andre opplever at de har dette, for eksempel der de tar opp "ukas bruker" og snakker om hva de kan gjøre bedre. Det er ulike klima for å "ta opp" saker på avdelingsmøte og lignende.

3.4.3 Nytte og mening

Samtlige av de ansatte forteller at de opplever arbeidet sitt som meningsfullt, at de gjør nytte for seg. Brukerne setter pris på det man gjør, og de er takknemlige. En av informantene formulerer det som "et privilegium – å komme så tett innpå mennesker".

3.4.4 Tidspress er det tyngste

Det tyngste ved jobben, er å ikke ha tid nok til å gi den hjelpen som man ser trengs. "Det var bedre før", sier flere av de som jobber ute hos brukerne. Det er flere fortellinger om dårlig samvittighet, å ikke ha tid til å ta en kopp kaffe, en tur, handle, vaske tøy. "For dårlig tid, skulle gjort mer for dem. Vi gjør det vi kan

3.4.5 Ensomhet på bygda

Ideelt sett skulle man ha samarbeidet med pårørende og naboer. Men bygda kan være preget av store avstander, at mange bor alene avsides. Noen har pårørende langt unna. Og det er langt til nærmeste nabo.

3.4.6 Samarbeid med frivillige

Ut ifra informasjonen fra disse intervjuene, kan det se ut til at det er større grad av systematisk samarbeid med frivillige i Lillehammer enn i Gausdal ev. by og land. Her fortelles om samarbeid med frivillighetssentralen, småjobbsentralen, om frivillige følger til tannlegen, om besøksvenner som serverer mat og arrangerer bingo i omsorgssenteret.

3.4.7 Gode muligheter for kompetanseutvikling

De ansatte opplever i stor grad at de har den kompetansen de trenger og at de har gode muligheter til oppdatering, kurs og den utvikling som trengs. Her trekkes det fram eksempler på skolering om demens og prosjekt hverdagsrehabilitering.

3.4.8 Bevissthet om hverdagsrehabilitering

Det ser ut til at det er relativt høy bevissthet om nytten av hverdagsrehabilitering og at det er fokus på det. Her gis det mange eksempler. Men også her trekkes tidsaspektet inn. Det tilføres ikke ressurser, det er ting man skal "gjøre ved siden av" og det må koste, i hvert fall i begynnelsen.

3.4.9 Frihet med teknologi

Det er samstemt entusiasme (i Gausdal) over systemet med oppgaver på telefonen. Det gir frihet til å legge opp dagen. Her hentes oppgaver og tidsestimat, man logger seg inn og ut hos brukerne, skriver notater og henter nye jobber. "Innmari lettvin" og "tidsbesparende"

3.4.10 Framtidas omsorg

Spørsmål om hva som hadde vært ideell organisering, eller om vi begynte med blanke ark, er vanskelig å svare på. Å skulle tenke på nytt er vanskelig å forestille seg. Men flere er opptatt av at

det blir utfordringer i framtida som må løses på nye måter. "Vi blir jo flere og flere demente som også skal bo hjemme". Det er behov for nye teknologiske løsninger.

Samtidig oppleves forventningspress fra pårørende som ønsker sykehjemsplass, mens sykehjemsplassene skal ned.

3.4.11 De viktigste innspillene til prosjektet

På bakgrunn av ansatteintervjuene kan vi oppsummere noen viktige tema for arbeidet i prosjektet:

Trygghet i endringsprosesser trekkes fram som viktig. Endringsprosesser kan være både spennende og utviklende. Ansatte er opptatt av at det gis god og konkret informasjon om endring av arbeidsoppgaver. Det er også viktig å ha tid, rom og kultur for å diskutere, reflektere og bli hørt.

Hverdagsrehabilitering ligger langt framme i hodet på de ansatte. Det jobbes bevisst med dette.

Tid til sosial kontakt mellom bruker og ansatt ansees som verdifull, og det sliter på samvittigheten når tiden ikke tillater det. Mange brukere er ensomme og bor «langt fra folk» og hjemmetjenesten representerer en viktig sosial kontakt. Det mest slitsomme i jobben er spriket mellom det man ser trengs av sosial kontakt og det man har tid til å gi.

4 PROSESSENE I ARBEIDSGRUPPENE

Kjernen i prosjektet har vært arbeidet i de fem tverrkommunale arbeidsgruppene (vedlegg x) med temaene:

- Lederutvikling (innovasjonsledelse)
- Velferdsteknologi (teknologi)
- Frivillighet/sosiale entreprenører
- Hverdagsrehabilitering
- Forebygging

Gruppene har jobbet sammen i ett år. Ved fire anledninger har alle gruppene vært samlet til faglig påfyll, idedugnad og deling av erfaringer og innspill:

- Felles kick off 14. november 2015 (her ble gruppene nedsatt)
- Fellessamling 1. april 2016
- Idedugnad med Stig og Stein 23. og 24. mai 2016
- Sluttsamling 14. oktober 2016

Det foreligger i noen, og ulik, grad referater fra gruppemøter i gruppene. Denne rapporten omfatter først og fremst innspill fra gruppene til /i fellessamlingene.

4.1 Oppstart

”Kick- off” – samlingen i november 2015 var startskuddet for etablering av arbeidsgruppene (vedlegg x). Her var det innledninger ved prosjekteier og prosjektleder om bakgrunn for prosjektet bl.a. om sammenhengende med kommunereform, innledning om innovasjon ved HIL og det ble reist en rekke spørsmål og gjort avklaringer. Tema som ble berørt var mål for, organisering, arbeidsformer og roller i prosjektet. Det ble lagt fram bekymringer knyttet til hvordan man skulle finne tid og motivasjon til å være med i prosjektet. Oppklaringene ga gruppene mandat til å selv definere både struktur og innhold, at HIL skal være pådriver, prosjektkoordinatorer sy sammen prosjektets aktiviteter og at prosjektets effektmål er bedre og billigere tjenester. Det ble sterkt oppfordret til å tenke utenfor egen sektor og utenfor det offentlige som aktør.

4.2 Fellessamling

Fellessamlingen 1. april omfattet forelesning om innovasjon og framlegg av ”utfordringsbilder innenfor fagområdet” fra de fem temagruppene (vedlegg), som det deretter ble jobbet videre

med i tverrgående grupper med tema; ”utfordringsbildet i et felles langsiktig perspektiv” (vedlegg).

Referatene fra gruppearbeidene avspeiler at diskusjonene både handlet om utfordringer og løsninger. Den grunnleggende hovedutfordringen kan oppsummeres i det demografiske bildet med forholdsmessig flere eldre, forholdsmessig færre som tar helsefagutdanninger, økning i behov og en stor uforløst arbeidsreserve. Kommunene bruker allerede i dag 40 % av sine tilgjengelige midler på helse- og omsorg og det er stort behov for å finne nye løsninger.

Andre sentrale utfordringer som trekkes fram:

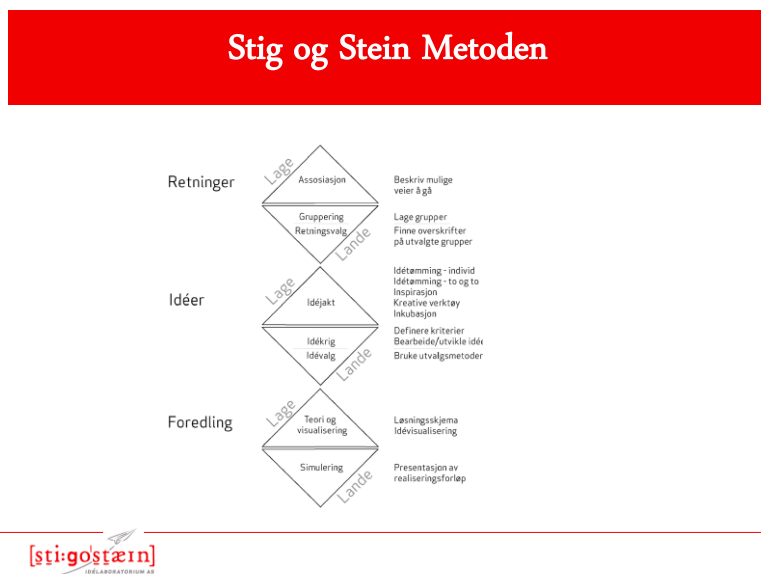
- Evne og tid til å tenke nytt
- Frivillighet må organiseres på en annen måte enn i dag, ved nye samarbeidsformer
- Anerkjennelse av ansattes kreativitet, taus kunnskap blant ansatte, deltakere pårørende og nettverk
- Bevare, frigjøre, rekruttere, utvikle og forvalte kompetanse
- Å tenke helhet, i et stort perspektiv – offentlig, privat og frivillig

4.3 Kreative dager

I mai 2016 ble det gjennomført idedugnad der gruppene var fordelt over to dager, under ledelse av Stig Hjerkin Haug i Stig og Stein. Hver deltakergruppe gjennomgikk en tre timers kreativ arbeidsøkt etter Stig og Stein – metoden. Metoden omfatter en prosess der en går i gjennom åpne/lukke - prosesser (eller «lage»/»lande», som det heter her) i tre runder der man først staker ut retninger (1), så produserer ideer (2) som så foredles (3).

Østlandsforskning var tilstede som observatør, og registrerte ulike respons på metodikken i de ulike gruppene. Den et utfordrende å tenke bare ideer og ikke løsninger, så også her. Men totalinntrykket var stor aktivitet, engasjement og framgang i foredling av ideer i løpet av økten.

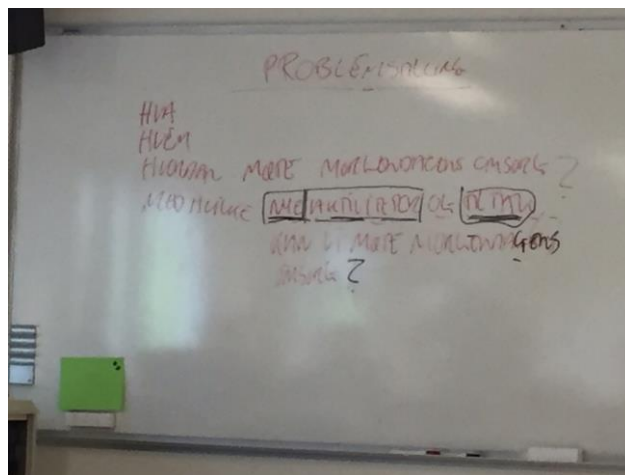
Figur 6 Stig og Stein Metoden (Hjerkinn Haug 2016)



Den første oppgaven besto i å definere problemstillingen i fellesskap. Problemstillingene skulle starte med "hva", "hvem", "hvordan" eller "hvilke", og ble f.eks. som i den ene gruppa til:

- Hvordan møte morgendagens omsorg?
- Men hvilke nye aktiviteter og tiltak?

Figur 7 En problemstilling blir til



Dokumentasjonen fra disse dagene foreligger som en rekke post-it-lapper som er knadd gjennom de ulike fasene i ideprosessen. Lappene er samlet hos gruppene og har dannet videre grunnlag for videre jobbing i arbeidsgruppene. Det er disse som da kunne regnes som selve substansen i prosjektet så langt.

Figur 8 Idedugnadsresultat



4.4 Avslutningssamling

I oktober 2016 ble det invitert til en heldagssamling for å oppsummere arbeidet. Samlingen omfattet faglige bidrag fra HIL, KS og Østlandsforskning. Men først og fremst var samlingen viet gruppearbeid om veien videre. Dette er å anse som den viktigste oppsummeringen fra arbeidsprosessene, så her gjengis referatene fra gruppearbeidene i sin helhet:

Gruppen sammensatt av arbeidsgruppene for anvendbar teknologi og hverdagsrehabilitering oppsummerte "Hva så?" slik:

- *Det er et ønske om mer interkommunalt samarbeid. Det er begrensede ressurser i kommunene, og kommunene har erfaringer på forskjellige felt. Gruppen var også enig om at deltagerne i Omsorg 3.0 må brukes på tvers av kommunene da det er en vinn / vinn situasjon for alle.*
- *Det kan være en del utfordringer å dra dette arbeidet videre i egen kommune, da interessen og forankringen har vært varierende i de forskjellige kommunene. Noen kommuner har vært mer tydelig på din deltagelse enn andre, og det oppleves ikke som greit. For at det skal være mulig å få til et bedre samarbeid på tvers av kommunene må det forankres bedre. Samarbeid er nyttig – samtidig som samarbeid også forplikter: «De andre forventer at jeg skal gjøre noe til neste møte, etc.» Alle er enige i at samhandlingen på tvers av kommunene har blitt bedre, i alle fall for de som har vært med i Omsorg 3.0, og terskelen for å ta kontakt er lavere.*
- *En utfordring i satsningen på innovasjon er det å få «aksept» for nytenkning og nye ideer i hverdagen. Det er derfor viktig med klare og tydelige målsetninger, og at noen drar arbeidet i hver kommune.*
- *Hvordan skal vi føre innovasjonstanken videre? Burde vi ha vært modigere og satset mer? Skulle vi ha tenkt mer utenfor boksen? Ble fokuset for mye på hva som ikke er mulig å få til?*

- *Samtidig oppleves det som utfordrende og tidvis vanskelig å komme med nye ideer – hverdagen har lett for å fange oss. Vi driver med mye «brannslukking» og setter ikke av tid, og har heller ikke arenaer til å tenke nytt.*
- *Vi burde i større grad tenkt slik som hensikten med Omsorg 3.0 var: «Hva om vi startet på nytt med blanke ark?» Da kunne vi tatt utgangspunkt i en hårete visjon som: «Alle sykehjemmene er lagt ned – og alle pasientene blir behandlet og pleiet i eget hjem».*
- *Det foregår stadig små endringer/forbedringer i sektoren men det er utfordrende å få til større endringene som får oss til å jobbe på en helt ny måte.*
- *Skal dette være siste samling, eller hva gjør vi nå?*
Samle alle deltakerne i Omsorg 3.0 i egen kommune:
En person (pådriver, prosjektgruppemedlemmet) bør sørge for å samle deltakerne i de fem temagruppene i sin kommune, og jobber videre med innovasjonstenkning/ideutvikling.
Kommunegruppene kan spille inn til prosjektgruppa hva som bør/kan gjøres innenfor det regionale samarbeidet. Prosjektgruppa foreslår tema/aktiviteter for nye samarbeidsprosjekter for kommunene i regionen.

Arbeidsgruppene forebygging og frivillighet var satt sammen til en gruppe som oppsummerte sine innspill slik:

- *Delingskultur, samarbeide på tvers av kommunene*
- *Lettere å møtes på tvers av kommunene fordi vi har sett hverandre, større motivasjon for deling kommunene i mellom*
- *Fokus i forebyggingsgruppa, ting må prøves over tid før vi ser effekt - gjelder både i forhold til prosjekter og i forhold til relasjoner*
- *Starte i det små, lære av hverandre*
- *Erfaringer etter Stig og Stein samling er litt ulikt – forebygging veldig positive og frivillighetsgruppa noe mer «lunkne»*
- *Få tro på det vi driver med; «godt nok»*
- *Tilpasse delinger til egne kommuner/ enheter*
- *Kan ikke forvente en type svar med to streker under i slike prosjekter som 3.0 –det er det uferdige som er viktig – når vi kommer til ferdig ...er vi kanskje helt ferdig*
- *Arbeidet videre handler om implementering i egne kommuner, motivasjon hos egne ansatte*
- *Hva slags kultur ønsker vi på våre «kvinnearbeidsplasser», viktig at vi er på jobb –bli sett*
- *Hvordan arbeider vi videre med ideene, kanskje kan vi invitere hverandre «hjem» til hverandre og informere om saker vi har jobbet mye med/ er gode på*
- *Ensomhet handler ikke bare om å bo langt unna hverandre men også om å se hverandre i nærmiljøet*
- *Mange frivillige i Gausdal*

«Ledelsesgruppa” oppsummerte slik:

Hva gjør vi nå?

I egen kommune:

- *Det må arbeides for videre forankring/implementering opp/ned, på langs/tvers*
- *Innføre en kultur der ansatte får rom for å prøve og feile*
- *Legge til rette for kreative miljøer og entusiasme hos ansatte, pasienter, pårørende og frivillige*
- *Stolthet over egen arbeidsplass, omdømme*
- *Åpne for innspill fra nye ansatte og studenter*
- *Bricolage²*
- *Hvordan få med hele organisasjonen?*
- *Hele tiden være i bevegelse for å bedre tjenestene våre*

Regionalt:

- *Fortsette med uformelle grupper/nettverk for å legge til rette for innovasjon og deling mellom kommunene.*
- *Viktig å få lov til å være litt svulstig og tenke annerledes*
- *Samarbeide om kompetanseheving/kurs*
- *Samarbeide og fordele piloter mellom kommunene som arbeider på vegne av alle 4 kommunene*
- *Eget nettverk for ledelse, for økt fokus på dette området*
- *Viktig med regionalt samarbeid*

4.5 Oppsummert

Både gruppearbeidene underveis og ikke minst avslutningsvis understreker at det har blitt bygget nettverk mellom kommunene, som det er ønskelig å fortsette arbeidet i/med. Det har dog vært ulik innsats og deltakelse fra kommunene.

Gruppene har blitt opptatt av innovasjon, klima for å prøve og feile og å tenke utenfor boksen. Og kanskje skulle de ha vært litt modigere og tenkt enda mer utenfor boksen, ble det sagt på sluttsamlingen. «Det er jo nå vi skulle ha begynt»!

Om vi legger gruppas oppsummeringer til grunn, et det satt i gang prosesser som kan gi grunnlag for videre samarbeid og innovasjon, mens det i mindre grad er produsert konkrete innspill til videre kommunale planer.

² Bricolage refererer til en måte å betrakte innovasjon på der eksisterende element gjentas i nye situasjoner (omtalt bl.a. av Fuglesang, 2010)

5 MOT AVSLUTNING

Etter innspillene på avslutningssamlingen, har HIL som faglig prosjektleder (pådriver og innspiller av fagstoff) prosjektgruppa (koordinatorer) for Omsorg 3.0 oppsummert sine refleksjoner underveis, ved avslutning av prosjektet og anbefalinger for veien videre.

5.1 Refleksjoner fra HIL

Rapporten fra HIL er først i pennen av Rolf Rønning og Marita Stok. Rapporten, med sine faglige innspill, følger som helhet i vedlegg. Her følger en oppsummering av noen av de punktene i rapporten som er mest relevante for vurderingen av prosjektets suksess og måloppnåelse.

- Kommunene hadde ikke noe åpenbart felles innovasjonsprosjekt, men ønsket samtidig å benytte de tilgjengelige midlene fra Fylkesmannen til et prosjekt. Selv om alle fire kommunene hadde deltatt på den kommunale innovasjonsskolen, var nok entusiasmen for prosjektet noe ulik, og sett fra vår (HILs) side klart lavest i Lillehammer. Dette ble klart synliggjort i kommunestyrets vedtak høsten 2015 hvor en vedtok å kutte et stort antall stillinger og ikke avvente resultatet av prosjektet.
- En lærdom fra arbeidet med kommunal innovasjon er at skal en lykkes med innovasjon, så må en ville det ordentlig, i hele organisasjonen. Og det trengs systematisk arbeid over tid. Det vises til arbeidet i Hadelandspiloten, der innovasjonstenkninga er bredt forankret i organisasjonen.
- Prosjektet var fra HILs side ment som en invitasjon til å lage en realistisk utopi: Hvis vi ikke hadde omsorgstjenester i dag, hvordan ville vi ta gjort det? Det er mulig at inndeling i temagrupper ikke godt nok har invitert til overgripende diskusjoner. Her er rom for større nytenkning. Hvis en tar som utgangspunkt at frivillige (og andre aktører) skal mer inn, og f.eks. som i noen danske kommuner mener at det offentlige ikke må gjøre, det skal de ikke gjøre, så trengs det en enhet som administrerer og koordinerer dette.
- Vi kan se Omsorg 3.0. som et bidrag til nytenkningen, og tidsbruken på prosjektet har hele veien vært utfordret av den daglige oppgaveutføringen. En måte å fremme innovasjonstenkning fra toppen og nedover i systemet, er at overordnet leder legger inn krav til sine ledere at de skal rapportere på innovasjonsaktivitet årlig.

- Lederne har selvsagt en viktig rolle i innovasjonsarbeid i kommunen. Men de er også avhengig av at det er støtte for innovasjon hos politisk ledelse, og også en omforent forståelse av hva det innebærer av prioriteringer, risiko for å gjøre feil mv.
- Men ledelsen må trekke inn andre ressurser skal en lykkes. Det første er å se de ansatte som en ressurs. Det er de ansatte som er den viktigste kapitalen i kommunal sektor, og de kan ha mange gode ideer om hvordan ting kan gjøres enklere og bedre (og samtidig vil de kunne være forsvarere av den gamle måten å gjøre ting på)
- Avgjørende er det imidlertid at en trekker brukerne aktivt inn i utforming av tjenestene. Her vil lederne ha en viktig jobb med å utvikle nye modeller.
- Arbeidet med velferdsteknologi innebærer i følge Helsedirektoratets tommelfingerregel er at 20 % er teknologi og 80 % organisering. I en presset situasjon kan det være mangel både på økonomi og kultur /tid for å satse på teknologi. Og det er fristende å vente enda litt lenger til flere andre kommuner har prøvd ut tiltak. Vi (HIL) foreslår at de fire kommunene (og det er plass til å involvere flere) lager et «teknologifelleskap». Hver kommune diskuterer hva slags teknologiske tiltak de har behov for og ønsker å innføre. Kommunene møtes og lager en samlet prioriteringsplan, samt en tempoplan for framdrift. Her blir en også enig om hvilke kommuner som skal prøve ut hva.
- Det gjøres mye godt frivillig arbeid i O. 3.0 kommunene, og det er ordninger i enkeltkommuner som andre kan lære av. For å styrke innsatsen trengs en frivilligplan som tar hensyn til alle de ulike formene som her er nevnt, og som er utarbeidet sammen med de ulike aktørgruppene. Planene må ha en overordnet visjon som bygger på den dynamikken en kan få gjennom utvidet samarbeid, men som samtidig har konkrete tiltak hvor ansvaret er plassert. Her er store muligheter for innovasjon gjennom gjensidig læring hvis tilliten er tilstede. Et råd framover til O 3.0. kommunene: Lag en oversikt over alt som foregår av frivillighet på omsorgsfeltet. Spør hva som fungerer og hva som kan støttes. Utarbeid så en plan (som skissert). Gjennom samarbeid kan en prøve ut ulike tiltak i kommunene og kanskje være laboratorium for hverandre. Og ta en tur ut og stjel fra andre.
- En samordnet forebyggingsplan vil langt på vei være en Omsorg 3.0. plan. Her må teknologi, frivillighet, hverdagsrehabilitering mv. innarbeides. Og planen må være dynamisk, slik at den skisserer hvordan ny teknologi, mer samarbeid med frivillige og nye arbeidsmåter i tjenesten skal fases inn, og hvordan delprosjektene skal drives fram.
- Det kan også anføres at hverdagsrehabilitering krever at en i en overgangsperiode må bruke mer tid med brukerne for at denne skal kunne mestre ting mer sjøl. Dette krever

mer tid i en allerede stresset hverdag for mange. Uten at en tillater en pukkeeffekt i tidsbruken, kan det bli vanskelig. Vårt forslag for å innføre HR (det praktiseres jo delvis) er at det ses i sammenheng med en total nyorganisering.

Avsluttende refleksjoner:

Innovasjonsprosjekter tar tid, og derfor er det kanskje mest vennligsinnet at vi ser Omsorg 3.0 som starten på, eller en tidlig fase i et lenger løp. Gausdal og Ringebu er klare på at det bør ses slik. Vurderer vi prosjektet isolert, er det flere forhold vi i ettertid ser at vi burde arbeidet bedre med:

1. Prosjektdeltakerne hadde ingen samstemt oppfatning av hva innovasjon var og målet med prosjektet. For noen var det uklart hva de skulle være med på. Betydelige utskiftninger i gruppene i løpet av prosjektet bidro til å redusere den felles referanserammen. Varierende frammøte bidro i samme retning
2. Prosjektet greide ikke i stor nok grad å få med deltakerne på en innovasjonsprosess med tilstrekkelig grad av idéarbeid og nytenkning tenkning. En ble for tidlig løsningsorientert og opptatt av den praktiske arbeidshverdagen.
3. Gruppene var for homogene og besto i stor grad av de som arbeidet med de samme problemene i de ulike kommunene, samt at deltakerne ble satt i grupper som omhandlet det feltet de arbeider med til daglig. Vi (HIL) maktet ikke nok å utfordre deltakerne på å komme ut av hverdagen. Dette har antakelig bidratt til at den realistiske utopien ikke ble så utopisk, men ganske lik dagens situasjon.
4. Gruppene hadde ulik dynamikk. At det var både ledere og deres underordnede i samme gruppe kan ha bidratt til at noen ble mindre frittalende enn de ellers ville ha vært. Vi i prosjektledelsen (HIL) greide ikke å sikre gode gruppeprosesser i alle gruppene. Men i mange tilfeller så tok deltakerne likevel ansvar og bidro til gode diskusjoner
5. Koblingen mellom prosjektet og den kommunale hverdagen ble ikke tydelig nok i den forstand at en så hvordan prosjektet kunne brukes til å endre hverdagen.
6. Prosjektet manglet tilstrekkelig forankring hos prosjekteiere/ styringsgruppe. Prosjektet kom i gang delvis med utgangspunkt i at det var mulig å anskaffe midler og kanskje en følelse av at det var en sjanse man burde benytte, uten at prosjekteierne selv i utgangspunktet hadde opparbeidet en omforent opplevelse av et reelt innovasjonsbehov.

5.2 Prosjektgruppas refleksjoner

Prosjektgruppa oppsummerte sine refleksjoner etter prosjektperioden var over (november 2016) i et tankekart, med prosjektets tidslinje og en «positiv» boks og en boks med "utfordringer" for hver av prosjektets faser (vedlegg x).

I fase 1 av prosjektet ("Brette ut lerretet") peker prosjektgruppa på følgende positive faktorer/forhold – i stikkordsform:

- Økt nysgjerrighet om prosess
- Etablering av regionale grupper
- Bedre forståelse for innovasjon
- Samarbeid med Østlandsforskning
- HIL inn som fasilitator
- Erkjennelse av framtidens utfordringer

Utfordringene i den samme første fasen har vært:

- Liten motivasjon for innovasjon
- Usikkerhet blant deltakerne, som vi ikke klarte å utnytte
- Ulik tolkning blant kommunene av rammer
- For dårlig forventningsavklaring
- Utskifting blant ledere i kommunen
- Dårlig forankring av prosjekt i enkelte av kommunene
- For dårlig forventningsavklaring mellom HIL og deltakerkommuner – drar ikke i samme retning

I prosjektets andre fase (Idedugnadsfasen) framheves følgende positive forhold:

- Heldagssamling på HIL med gruppearbeid og forelesning med R. Rønning
- Seminar i Brumunddal med innspill fra Bærum var inspirerende
- Erkjennelse av utfordringer i prosjektet
- Styringsfase – justering av prosjektet
- Prosjektgruppa fungerer bedre – større eierskap

Prosjektgruppa lister opp følgende utfordringer for den samme fasen:

- Lang tid mellom gruppemøtene
- Utskifting av deltakere
- Dårlig oppmøte på gruppemøtene
- For dårlig info om ide-dugnadene og kreative prosesser – ulik forståelse
- Gruppene sleit med å konkretisere/spisse ideene

Avslutningsfasen vurderes med kun i form av positive punkter:

- Heldagssamling positiv
- Forelesninger/innspill fra Kåre Hagen og Rolf Rønning og Østlandsforskning var inspirerende
- Eurekafølelse – interesse for innovasjon i regionen og ønsker om kreative prosesser
- Ønske om videre samarbeid blant deltakere og deltakerkommuner

- Ønske om å utnytte relasjonen med HIL til å øke kunnskap/kompetanse, ulike forelesere med mer
- Skapt rom for uformelle nettverk
- Bidratt til et ønske om å nettverk på tvers av kommuner om nye tema
- Ønske og vilje til å dra prosjektet inn i ny drakt og inn i driftsform i regionen

6 ER OMSORG 3.0 ET VELLYKKET INNOVASJONSPROSJEKT?

6.1 Kriterier for prosjektsuksess

Det er flere kriterier for prosjektsuksess. Skyttermoen og Vaagaasar (2015) peker i sin bok om verdiskapende prosjektledelse på fem typer av mål for et prosjekt. Det varierer fra prosjekt til prosjekt hvor viktige og aktuelle de ulike dimensjonene er for oppdragsgiveren. Betydningen av suksessdimensjonen avgjøres av hensikten med prosjektet.

Figur 9 Dimensjoner for prosjektsuksess (Skyttermoen og Vaagaasar, 2015)



Om man kan vurdere i hvilken grad ulike suksesskriterier er oppnådd, avhenger av når vurderingen skjer, hvor man står på prosjektets tidslinje. Man kan ikke se langsiktige verdier når man akkurat har avsluttet et prosjekt. Men man kan si noe om sannsynligheten for varig virkning ut ifra blant annet hvordan prosessen har vært organisert og forankret, og om hvorvidt det har skjedd læring og nettverksbygging i prosjektet.

Omsorg 3.0. er avsluttet og i tid står vi der vi kan vurdere prosjekteffektivitet, resultatmål, læring og teamutvikling. Vi kan ikke si noe sikkert om effekt og varig verdi eller innovasjon og framtidsretting, men vi kan si noe om sannsynligheten for å oppnå dette uti fra kunnskap om forutsetninger for implementering av endringer.

Figur 10 Tidsdimensjonen (fra Skyttermoen og Vaagaasar, 2015)



6.2 Har prosjektet jobbet effektivt?

Spørsmålet om prosjekt har jobbet effektivt, om man har gjort det man hadde planlagt innen for tiden og de ressurser man har hatt til rådighet, er slike tema som hører hjemme bl.a. i prosjektledelsens rapportering til oppdragsgiver og finansører, i dette tilfellet fylkesmannen.

I hovedsak er de fasene og aktivitetene som var skissert, gjennomført etter planen. Deltakelsen i arbeidsgruppene og på fellessamlingene har imidlertid vært preget av litt ulik oppslutning fra de samarbeidende kommunene, og har sånn sett ikke fått utnyttet potensialet i samarbeidsprosjektet fullt ut. I tillegg har det vært noe utskifting av deltakere i arbeidsgruppene som følge av jobbskifter, noe som kan ha bidratt til å sakke framdriften i gruppeprosessene.

Omsorg 3.0. er definitivt et utviklingsprosjekt, der «veien blir til mens man går», rammet inn av de milepæler og organisasjon som er opprettet, og der det i liten grad er formulert konkrete, kvantifiserbare mål for framdriften. Man kan derfor ikke tallfeste grad av måloppnåelse, men antyde at arbeidet i hovedsak har holdt seg til framdriftsplanen.

6.3 Er det kommet noen resultater av prosjektet nå?

Resultatmål beskriver hvilke resultater prosjektet skal skape, hva som kommer ut av håndfaste konkrete resultater av prosjektet som kan brukes videre umiddelbart. Er det laget noe? Skapt noe? Har det kommet noen resultat ut av dette prosjektet? Og hva skulle være resultatene i dette prosjektet?

Innledningsvis, og også underveis, har det vært noe sprikende oppfatninger og forventninger til hvor konkrete resultater som skulle komme ut av prosjektet. I prosjektbeskrivelsen omtales mål om å finne modeller (nye eller prøvd ut andre steder), videreforedle disse ideene og finne ut hvordan disse ideene kan implementeres i prosjektkommunene. Arbeidet har funnet sted i spenning mellom ulike forventninger: På den ene siden skal man tenke helt nytt (som om man startet på nytt), på den andre siden skal man komme fram til løsninger /modeller som kan implementeres.

Det har vist seg krevende å løfte seg ut av dagens løsninger og tenke fritt. *Skulle vi ha tenkt mer utenfor boksen?* oppsummerer en av arbeidsgruppene. Det framgår av oppsummeringene både fra

gruppene og fra faglig hold at ideene kunne vært enda «villere», man kunne «lekt enda mer» om deltakerne hadde fristilt seg selv enda mer med tanke på å begynne med blanke ark.

Innovasjonsarbeid innebærer å være i prosess, å lage rom til å tenke fritt, uten umiddelbart å lete etter løsninger. Flere av deltakerne peker også på at de er vant til å jobbe og tenke løsningsorientert og effektivt. Det kan oppleves som motsetningsfylt å jobbe i et utviklingsprosjekt, der utfordringen er å ikke lande for fort å løsninger.

Men i dette prosjektet har det uten tvil blitt produsert en rekke ideer, ikke minst i forbindelse med idedugnadsdagene. De er dokumentert og tatt vare på. Prosjektgruppa peker imidlertid på at ideene burde vært konkretisert og spisset enda bedre inn mot videre arbeid. Men uansett videreutvikling eller ikke – det er produsert en rekke ideer. Det er resultat.

På sluttsamlingen er det også blitt produsert flere konkrete tiltak. Arbeidet i hele prosjektet er dokumentert (bl.a. i denne rapporten), og kan brukes i videre arbeid.

6.4 Nettverksutvikling og læring

Når man organiserer sitt arbeid i prosjektet, er det som regel et mål at det bidrar til læring både individuelt for dem som er med, og kollektivt og for hele organisasjonen. Prosjekter er en arena for læring på individ- og teamnivå.

I dette prosjektet har samarbeidet på tvers av kommunene vært et mål i seg selv. Mange har vært involvert i prosjektet. Og med utskiftninger har det over tid vært mange til sammen involvert (slik har utskifting både en opp- og nedside). Gruppene har vært sammensatt på tvers av kommunene. Det har blitt utvekslet erfaringer og kunnskap om utfordringer, praksis og løsninger i samarbeidskommunene. De fleste har blitt kjent med nye kolleger i samarbeidskommunene, og har senket terskelen for å ta kontakt for å drøfte erfaringer og løsninger i videre arbeid. Det er ønske om videre samarbeid på tvers av kommunene også om andre tema.

Og det har blitt delt erfaringer og kunnskap mellom de ulike temagruppene. Men, det er også oppsummert at gruppene kunne vært sammensatt mer heterogent og det kunne vært lagt opp til mer utveksling på tvers av gruppene. Og vi vet jo at når det jobbes på tvers av fag og enheter, så er det der vi finner grobunnen for innovasjoner, det er først og fremst i det «mellomrommet» innovasjoner oppstår. Et evt. videre arbeid med innovasjoner for å møte organisere helse og omsorg på nytt bør favne bredere. Det kreves samarbeid mellom flere sektorer og fag både innenfor og utenfor kommunene for å løse utfordringene.

Et overordnet mål med fylkesmannens Pilotsatsing har vært å etablere samarbeid mellom kommunene og FoU-miljø om innovasjonsarbeid. Samarbeidet om Omsorg 3.0 har hatt basis i innovasjonskolen, der mange av prosjektdeltakerne har gått. HIL, særlig ved Rolf Rønning har hatt en framtrædende rolle som faglig prosjektleder og fasilitator for gruppeprosessene.

Prosjektgruppa oppsummerer at det har oppstått et ønske om å utnytte et slikt FoU- samarbeid videre.

I prosjektet har det vært lagt vekt på faglig input i prosessen. Det har vært flere faglige bolker om innovasjon og innovasjonstankegang. I tillegg har prosjektets mål i seg selv utfordret og utviklet evnen til nytenkning. Deltakerne har gjennomgått kreative dager, lært om kreative prosesser og tenkning og fått noen verktøy som kan brukes igjen i andre settinger. Det har også vært gitt annen input, blant annet på sluttsamlingen. Men det er også oppsummert at det kunne vært gitt *enda* mer faglig input på de ulike gruppers tema, gruppevis. Det kunne blitt lagt opp til enda mer læring, oppsummerte noen på sluttsamlingen. Det er imidlertid stor enighet om at deltakerne i gjennom prosessen har lært om innovasjon og at gruppene har blitt opptatt av innovasjonstankegang, om innovasjonsklima og det å tenke utenfor boksen - *innovasjonsaksept*, som noen betegner det som.

Oppsummeringen av startkartleggingen tilsier at deltakerne var innstilt på å bidra inn i prosjektet med egne erfaringer og kunnskap på tvers av kommuner og tilhørighet ellers, det indikerer at det her har vært vilje og ambisjoner om læring på tvers. Så er det i avslutningen også oppsummert, at det kunne vært enda mer deling.

6.5 Vil prosjektet gi varig effekt og verdi?

-Effektmål og verdiskaping dreier seg om hvilken verdi prosjektet skaper. Vil det endre noe for de som har satt i gang prosjektet (kommunene, helseregionen og fylkesmannen i dette tilfellet) og de som har interesser i det; brukere, ansatte, innbyggere? Blir resultatene implementert, tatt i bruk? (Er det «nyttiggjort»?) Målet om mer varig **effekt og verdi**, avhenger av hvordan man klarer å implementere og videreføre det som er gjort i prosjektet tilbake til kommunene, tjenestestedene og enhetene. Og evt. i videre regionalt samarbeid, interkommunale nettverk og samarbeid mellom kommunene og andre parter.

Det sentrale nøkkelordet her er *forankring*. Dette ble vektlagt i flere av oppsummeringene på sluttsamlingen og ble også i startkartleggingen trukket fram som et sentralt kriterium for å lykkes med prosjektet.

Forankring handler om hvordan prosjektet var forankret i utgangspunktet, i den enkelte kommunes ledelse, ute i enhetene og tjenestestedene og hvordan resultatene nå forankres tilbake og bringes videre og implementeres ut og videreføres. Det er oppsummert underveis i prosjektet, og det kommer særlig fram i HILs rapport, at forankringen av prosjektet har vært ulik i deltakerkommunene og svakere i Lillehammer enn i de andre kommunene. Oddsen for å få til implementering videre henger sammen med dette.

Som noen av deltakerne oppsummerer det: *Det er nå vi skulle ha begynt!* Det er i dette prosjektet skapt grunnlag for videre samarbeid. Det avgjørende for om prosjektet skal gi varig effekt, at det

grunnlaget som er lagt tas vare på og at det videre arbeidet med å foredle og implementere nye ideer settes i system. Det er her prosjektet står nå, ved den utfordrende overgangen. Og her er et uttrykt ønske om et videre samarbeid. Det videre arbeidet må i så fall forankres i ledelsen i alle de samarbeidende kommunene, og kanskje omfatte flere sektorer og samfunnsområder.

6.6 Veien videre - kan det bli noe innovasjon av dette?

Og sist men ikke minst; hvordan er det med de langsiktige gevinstene – hva er sannsynligheten for at det komme langsiktige effekter ut av prosjektet? Er det framtidsrettet? Blir det noe innovasjon av det? Omsorg 3.0 har vært et innovasjonsprosjekt, med et langsiktig og framtidsrettet perspektiv. Innretningen av prosjektet har vært framtidsrettet. Og det har vært fokus på å etablere feller referanser og forståelse av innovasjon, innovasjonstenkning og behovet for innovasjon. Læringen og tankegodset vil ikke bli borte om prosjektet er over.

Det har tatt tid å bli «varm i trøya» og prosjektperioden har sånn sett vært for kort. På sluttsamlingen ble det oppsummert at det var NÅ man skulle ha begynt, og hatt en samling igjen om to år. Og det er nok en forutsetning her, skal man oppnå innovasjon, må arbeidet videreføres videre forankret samarbeid og utviklingsprosjekt. I dette arbeidet videre er det viktig å skjele til Pilotens delmål om å etablere nytt, langsiktig og forpliktende partnerskap mellom kommunene, næringsliv og FOU-miljø i Oppland.

I arbeidet med Omsorg 3.0. har det blitt etablert et tett samarbeid med HIL (nå HINN) og innovasjonsskolen. Dette samarbeidet kan utvikles videre. Det bør søkes forankret institusjonelt slik at det ikke blir sårbart og personavhengig. I det videre innovasjonsarbeidet, kan det være fruktbart å videreføre og utvide samarbeidet med HINN, men også med næringsliv og evt. andre FOU-miljø.

7 REFERANSELISTE

Fuglesang, L (2010): *Bricolage and invisible innovation in public service innovation*. Journal of Innovation Economics & Management, CBIT, Roskilde University, Denmark

Fylkesmannen i Oppland (2014). *Pilotbeskrivelse. Kommunereformen som motor for utvikling og innovasjon i kommunene*

Fylkesmannen i Oppland (2016). *Prosjektplan for Pilot, oppdatert undervegsversjon, august 2016: Kommunereformen som motor for utvikling og innovasjon i kommunene*

Helseregion Sør-Gudbrandsdal (2015). *Søknad om støtte til pilotprosjekt for Omsorg 3.0 for Helseregion Sør- Gudbrandsdal*

Helseregion Sør-Gudbrandsdal (2016). *Rapportering til fylkesmannen Omsorg 3.0*

Hjerkinn Haug (2016). *Stig og Stein – metoden*. Presentasjon 23.5.2016.

Kommunenes Sentralforbund (2015). *På vei mot kommune 3.0*: www.ks.no Publisert 21.1.2015

Skyttermoen og Vaagasaar (2015): *Verdiskapende prosjektledelse*. Cappelen Damm AS 2015

8 VEDLEGG

- 8.1 Liste over deltakere i Omsorg 3.0**
- 8.2 Møtereferat Kick Off november 2015**
- 8.3 Oppsummering startkartlegging SG 20.1.16 uten ID**
- 8.4 Innspill fra lederutviklingsgruppa 1. april**
- 8.5 Innspill fra forebyggingsgruppa 1. april**
- 8.6 Innspill fra frivillighet 1. april**
- 8.7 Innspill fra anvendbar teknologi 1. april**
- 8.8 Innspill fra hverdagsrehabiliteringsgruppa 1. april**
- 8.9 Oppsummering fra gruppearbeidene 1.april**
- 8.10 Informasjonsskriv til brukere om intervju**
- 8.11 Brukerintervjuer våren 2016 Intervjuguide**
- 8.12 Informasjonsskriv til ansatte om intervju**
- 8.13 Ansattintervjuer våren 2016 Intervjuguide**
- 8.14 Case, innspill til kreative dager 23.-25. mai**
- 8.15 Invitasjon til sluttsamling 14.oktober 2016**
- 8.16 Sluttrapport fra HIL**
- 8.17 Refleksjonserfaringer fra prosjektgruppa Omsorg 3.0**

8.1 Liste over deltakere i Omsorg 3.0

Forebygging:

Martine Drevvatne, Ringebru	martine.drevvatne@ringebru.kommune.no
Marit Listad, Ringebru	marit.listad@ringebru.kommune.no
Tone Karlsen, frisklivssentralen	tone.karlsen@gausdal.kommune.no
Solveig Fossum Nymoen, Øyer	solveig.fossum.nymoen@oyer.kommune.no
Jane Trentemøller Faarup, Øyer	jane.trentemoller.faarup@oyer.kommune.no
Bengt Fjeldbraaten, Lillehammer	bengt.fjeldbraaten@lillehammer.kommune.no

Hverdagsrehabilitering:

Elise Granlien, Ringebru	elise.granlien@ringebru.kommune.no
Hanne M. Aarnes, Ringebru	hanne.mette.aarnes@ringebru.kommune.no
Silja Skjåvik Engen, Øyer	silja.skjavik@oyer.kommune.no
Hanne M. Kveen, Lillehammer	hanne.marie.kveen@lillehammer.kommune.no
Liv E. Ertresvåg Brenden, Gausdal	liv.else.ertresvag.brenden@gausdal.kommune.no
Gunn Syversen, Gausdal	gunn.syversen@gausdal.kommune.no
Karin W. Kristiansen, Lillehammer	karin.warhuus.kristiansen@lillehammer.kommune.no
Karen Marie Nordgård, Øyer	karen.marie.nordgard@oyer.kommune.no
Ida S. Solbakken, Lillehammer	ida.slorbak.solbakken@lillehammer.kommune.no

Lederutvikling:

Mona Fæste Knudsen, Ringebru	mona.knudsen@ringebru.kommune.no
Unni Viken, Ringebru	unni.viken@ringebru.kommune.no
Ingrid Rugsveen, Øyer	ingrid.rugsveen@oyer.kommune.no
Ole Edgar Sveen, Gausdal	ole.edgar.sveen@gausdal.kommune.no
Eldbjørg Jordhøy, Gausdal	eldbjorg.jordhoy@gausdal.kommune.no
Kristin Lindberget, Lillehammer	kristin.lindberget@lillehammer.kommune.no
Christoph Kösling, Lillehammer	christoph.kosling@lillehammer.kommune.no

Liste over deltakere i prosjektet innmeldt fra kommunene

HIL

Rolf Rønning, HIL	rolf.ronning@hil.no
Marita Stok, HIL	marita.stok@hil.no

Porsjektgruppen

Haakon Boie Ludvigsen	haakon.boie.ludvigsen@lillehammer.kommune.no
Arild Kongsrud, Prosjektkoord.	arild.kongsrud@ringebu.kommune.no
Berit Aarnes, Ringebu	berit.aarnes@ringebu.kommune.no
Ingrid Rugsveen, Øyer	Ingrid.rugsveen@oyer.kommune.no
Ole Edgar Sveen, Gausdal	ole.edgar.sveen@gausdal.kommune.no
Heidi Kaspersen, Lillehammer	heidi.kaspersen@lillehammer.kommune.no

Anvendbar teknologi:

Hanne Mette Aarnes, Ringebu	hanne.mette.aarnes@ringebu.kommune.no
Alf Inge Ringen, Ringebu	alf.inge.ringen@ringebu.kommune.no
Per Rune Regstad, Øyer	per-rune.regstad@oyer.kommune.no
Christian Hoff, Øyer	christian.hoff@oyer.kommune.no
Ole Edgar Sveen, Gausdal	ole.edgar.sveen@gausdal.kommune.no
Ida B. Udengen, Gausdal	ida.benedicte.udengen@gausdal.kommune.no
Vibeke Stenshagen Ekren	vibeke.stenshagen.ekren@lillehammer.kommune.no
Lillian Svensli, Lillehammer	lillian.svensli@lillehammer.kommune.no

Frivillighet:

Berit S. Nylende, Ringebu	berit.skjolaas.nylende@ringebu.kommune.no
Gunn E. Dahl Korssletten, Ringebu	gunn.eva.dahl@ringebu.kommune.no
Brit Haaland	brit.haaland@oyer.kommune.no
Liv Sissel Sørhage	liv.sissel.sorhage@oyer.kommune.no
Siv Janne Klufthaugen	siv.janne.klufthaugen@gausdal.kommune.no
Ruth Elisabeth Engøy Solberg	ruth.elisabeth.engoy.solberg@lillehammer.kommune.no
Harald Sveum	harald.sveum@lillehammer.kommune.no

8.2 Møtereferat Kick Off november 2015

Referat Kick – Off Omsorg 3.0

Sted: Lillehammer

Deltakere: Leder for styret i HSG Harald Landheim, kommunalsjef Lillehammer Audun Amdahl, kommunalsjef Øyer Mike Gørtz, HSG Haakon B. Ludvigsen, prosjektkoordinator Arild Kongsrud, Høgskolen I Lillehammer Rolf Rønning, Høgskolen I Lillehammer Marita Stok, og representanter i prosjektgruppa og arbeidsgruppene fra hver kommune.

Inviterte: Ingjerd Thon Hagaseth fra Fylkesmannen i oppland, Kristine Lundhaug fra Østlandsforskning.

Referent: Arild Kongsrud

Vedlegg : Presentasjon: Kick – Off prosjekt 3.0 v/ Haakon B. Ludvigsen

Presentasjon: Omsorg 3.0 v/Rolf Rønning

1. Kort Innledning - Harald Landheim

Sier litt om bakgrunn og eierskap, fra de fire eierkommunene, og rollen som HIL har i prosjektet. Det blir også sagt noe om hvordan prosjektet er finansiert delvis gjennom fylkesmannen og kommunene selv, søknadsprosessen om midler, og overordnet målsetning. Mandatet og hva som er forventninger etter endt prosjektperiode.

2. Gjennomgang av dagen og fremdrift i prosjektet - Håkon B. Ludvigsen

Går i gjennom dagen og tenkt skisse for prosjektet med organisering roller, og temaer i de fem forskjellige arbeidsgruppene. Det blir også fokusert på målsetning om felles tenkning, felles løsninger, og felles metoder for regionen - må svare på fremtidens utfordringer. Han går så gjennom de ulike

Fasene i prosjektet.

Fase 1	Å brette ut lerretet
Fase 2	Idédugnad på elementene som kom frem i fase 1
Fase 3	Avslutning – rapportering, oppsummering og anbefalinger

3. Innovasjon / omsorg 3.0 - Rolf Rønning (HIL)

Kort forelesning. Sier litt om at midlene henger sammen med kommunereformen. Fortsatt viktig å fortsette arbeide selv om kommunereform arbeidet i regionen ser ut til å ha stoppet litt opp.

Innovasjonsbegrepet kan fort bli et moteuttrykk som etterhvert kan bli utvannet og miste noe av sin mening. Sier så litt om behovet for innovasjon i forhold til å finne nye løsninger med tanke på demografi, medborgerskap, begrenset økonomi, nye faglige metoder. Han oppfordrer deltakerne alle til å tenke nytt, å stå lenger i søkefasen. Hva kan vi gjøre – tenke nytt, søke nye ideer?

Viser ellers til at det er mange områder som det kunne arbeides videre med, men at det er 5 områder som det skal arbeides videre med i prosjektet.

4. Innspill/Spørsmål fra salen etter innlegget til Rolf

- Hva er innhold i prosjektarbeidet?
- Rolle til prosjektkoordinator?
- Struktur i arbeidsgruppene?
- Møtestruktur i arbeidsgruppene?
- Hvordan trekke sammen?
- Skal det arbeides i egen kommune i mellom møtene og så sy det i sammen i møtene?
- Hverdagsrehabiliteringsgruppene i KS-nettverkene opp mot det som skal arbeides med her i prosjektet. Ulike grupper og lite avklart?
- Lite håndfast å gripe tak i ?
- Hvilke effektmål ønskes ut av prosjektet og det som skal legges ned av arbeid i arbeidsgruppene?
- Kan det leies inn for å erstatte de som deltar i prosjektet?
- Travel hverdag, vanskelig å finne motivasjon for deltakelse uten mer tydelige målsetninger?
- Er det innsparinger som er målet? I så fall vil det utgangspunktet begrense oss?
- Ikke begrense tankene med økonomi allerede før oppstart i prosjektet?
- Skal det være realistisk og overførbart i egen kommune i etterkant?
- Offentliges rolle ovenfor frivillige?
- Tenke fritt i forhold til kommunestruktur og løsninger, vanskelig å se hva som er realistisk løsninger?
- Anvendbar teknologi, eller anvendt teknologi, eller velferdsteknologi ? – forvirring!!

Svar fra Rolf Rønning og Haakon B. Ludvigsen

- Det blir presisert at arbeidsgruppene skal konstituere seg selv. De skal sette oppe egen møteplan og definere struktur og omfang. HIL skal bidra med dokumentasjon og være en pådriver inn mot gruppene.
- Det som skal utarbeides skal være realistisk, noe som kan gjennomføres. Gruppene skal komme forslag , og kommunene selv må avgjøre hva de ønsker skal implementeres etterkant.
- Prosjektkoordinatoren skal være kontaktperson inn mot HIL. Han skal også sy sammen, koordinere og samkjøre prosjektet inn mot prosjekteier.
- Medlemmene i arbeidsgruppene skal sørge for kartlegging ute i egen kommune, mens selve idédugnaden skal foregå sammen som gruppe.

- Effektmålet til prosjektet er "bedre og billigere" dette skal svare på fremtidens utfordringer. "Bedre tjenester for brukerne er sentralt begrep i innovasjonstankegangen.
- Tenk utenfor egen sektor. Omsorgsressursene finnes ikke bare i kommunene. Kan vi si at "omsorgsressursene finnes i samfunnet"?

5. Inndeling i arbeidsgrupper

Deltakerne blir delt opp i de arbeidsgruppene de tilhører, for å bli litt kjent og starte litt på den kreative prosessen. Inndeling av gruppene blir slik:

Prosjektgruppen

Haakon Boie Ludvigsen	haakon.boie.ludvigsen@lillehammer.kommune.no
Arild Kongsrud, Prosjektkoord.	arild.kongsrud@ringeby.kommune.no
Berit Aarnes, Ringeby	berit.aarnes@ringeby.kommune.no
Ingrid Rugsveen, Øyer	Ingrid.rugsveen@oyer.kommune.no
Ole Edgar Sveen, Gausdal	ole.edgar.sveen@gausdal.kommune.no
Heidi Kaspersen, Lillehammer	heidi.kaspersen@lillehammer.kommune.no

Anvendbar teknologi:

Hanne Mette Aarnes, Ringeby	hanne.mette.aarnes@ringeby.kommune.no
Alf Inge Ringen, Ringeby	alf.inge.ringen@ringeby.kommune.no
Per Rune Regstad, Øyer	per-rune.regstad@oyer.kommune.no
Christian Hoff, Øyer	christian.hoff@oyer.kommune.no
Ole Edgar Sveen, Gausdal	ole.edgar.sveen@gausdal.kommune.no
Ida B.Udengen, Gausdal	ida.benedicte.udengen@gausdal.kommune.no
Vibeke Stenshagen Ekren	vibeke.stenshagen.ekren@lillehammer.kommune.no
Lillian Svensli, Lillehammer	lillian.svensli@lillehammer.kommune.no

Frivillighet:

Berit S. Nylende, Ringeby	berit.skjolaas.nylende@ringeby.kommune.no
Gunn E. Dahl Korssletten, Ringeby	gunn.eva.dahl@ringeby.kommune.no
Brit Haaland	brit.haaland@oyer.kommune.no
Liv Sissel Sørhage	liv.sissel.sorhage@oyer.kommune.no
Siv Janne Klufthaugen	siv.janne.klufthaugen@gausdal.kommune.no
Ruth Elisabeth Engøy Solberg	ruth.elisabeth.engoy.solberg@lillehammer.kommune.no
Harald Sveum	harald.sveum@lillehammer.kommune.no

Forebygging:

Martine Drevvatne, Ringebu	martine.drevvatne@ringebu.kommune.no
Marit Listad, Ringebu	marit.listad@ringebu.kommune.no
Tone Karlsen, frisklivssentralen	tone.karlsen@gausdal.kommune.no
Solveig Fossum Nymoen, Øyer	solveig.fossum.nymoen@oyer.kommune.no
Jane Trentemøller Faarup, Øyer	jane.trentemoller.faarup@oyer.kommune.no
Bengt Fjeldbraaten, Lillehammer	bengt.fjeldbraaten@lillehammer.kommune.no

Hverdagsrehabilitering:

Elise Granlien, Ringebu	elise.granlien@ringebu.kommune.no
Hanne M. Aarnes, Ringebu	hanne.mette.aarnes@ringebu.kommune.no
Silja Skjåvik Engen, Øyer	silja.skjavik@oyer.kommune.no
Hanne M. Kveen, Lillehammer	hanne.marie.kveen@lillehammer.kommune.no
Liv E. Ertresvåg Brenden, Gausdal	liv.else.ertresvag.brenden@gausdal.kommune.no
Gunn Syvertsen, Gausdal	gunn.syvertsen@gausdal.kommune.no
Karin W. Kristiansen, Lillehammer	karin.warhuus.kristiansen@lillehammer.kommune.no
Karen Marie Nordgård, Øyer	karen.marie.nordgard@oyer.kommune.no
Ida S. Solbakken, Lillehammer	ida.slorbak.solbakken@lillehammer.kommune.no

Lederutvikling:

Mona Fæste Knudsen, Ringebu	mona.knudsen@ringebu.kommune.no
Unni Viken, Ringebu	unni.viken@ringebu.kommune.no
Ingrid Rugsveen, Øyer	ingrid.rugsveen@oyer.kommune.no
Ole Edgar Sveen, Gausdal	ole.edgar.sveen@gausdal.kommune.no
Eldbjørg Jordhøy, Gausdal	eldbjorg.jordhoy@gausdal.kommune.no
Kristin Lindberget, Lillehammer	kristin.lindberget@lillehammer.kommune.no
Christoph Kösling, Lillehammer	christoph.kosling@Lillehammer.kommune.no

6. Avtale av oppstartsmøter i de forskjellige arbeidsgruppene med oppfølging fra HIL

Gruppe	Dato	Kl.	Sted
Anvendt teknologi	03.12.15	09.00-11.30	Tretten sykehjem
Ledelsesutvikling	03.12.15	12.00-15.00	Tretten sykehjem
Forebygging	07.12.15	08.15-11.00	HIL
Frivillighet	10.12.15	09.00-11.30	Lillehammer Helsehus
Hverdagsrehabilitering	18.12.15	11.00-13.30	Tingberg

8.3 Oppsummering startkartlegging SG 20.1.16 uten ID

Følgeevaluering Kommune- Pilotene

Spørsmål til startkartlegging Helseregion Sør-Gudbrandsdal

OPPSUMMERING

	Hva oppfatter du som målet med prosjektet?
	Å kunne komme fram til forslag/ideer som kan være til hjelp til å møte de utfordringer som vil komme innen helse og omsorg.
	Sette i gang prosesser som skal føre til bedre og nye måter å løse helse og omsorgstjenestene først og fremst i regionen ,men også modeller som kan brukes andre steder. Jeg fokuserer på prosesser, skape innovasjoner kommunen
	At vi skal tenke annerledes, se muligheter i stede for begrensninger og dele erfaringer
	Å finne nye og bedre måter helse og omsorgstjenestene kan gjøres på i framtiden. Bruk av teknologi og samarbeid med frivillige er av områdene der mye kan nytenkes.
	Innovasjon i helse og omsorg – nytenkning – ny egenopplevd erfaring innen våre HO områder
	Kreative løsninger for å løse morgendagens omsorgsutfordringer.
	Finne nye måter å utforme fremtidige helse –og omsorgstjenester på.
	Å se på muligheter til å utnytte/effektivisere bedre de tiltak vi har i dag og kanskje endre tankemåten/holdninger til for eksempel frivillighet, teknologi etc.
	Å utarbeide momenter som hver for seg eller samlet sett kan implementeres i en omsorgsplan i den enkelte kommune
	Utvikle og etablere en helt ny tenkning om helse og omsorg i regionen; Hvordan organisere og innrette tjenestene om vi starter med blanke ark?
	Jeg oppfatter at målet med prosjektet er å se på utfordringene innen dagens/fremtidens helse- og omsorgstjenester og hvordan disse kan utvikles
	Målet er å endre praksis i helse og omsorgssektoren, innen flere områder. Fremtidens omsorg!

	Jeg oppfatter målet med dette prosjektet til å være å utfordre kommunene til nytenkning innen helse og omsorgstjenester. Dette for å kunne jobbe mer hensiktsmessig og effektivt med tanke på de utfordringene som vi har allerede i dag, men også knyttet opp mot de vi vet kommer i fremtiden.
	Hvordan skal vi møte fremtidens utfordringer?
	Vi skal sette oss ned og tenke innovativt på hvordan vi tenker omsorg, helserelatert omsorg i dag. Er klar over strukturen at det flyter inn i hverandre. Det er å prøve å komme opp med en god idemyldring om hvordan vi kunne gjort ting annerledes. Hvis vi ikke hadde hatt noen omsorgstjenester hva hadde skjedd (Nils Christie)?
	Nye tanker i fellesskap med alle i samarbeidsregionen. Løse utfordringer på en rasjonell måte, vi får færre ansatte til å utføre arbeid på sikt så vi må tenke nye ideer nå. Fremtidsrettet og starter vi nå som i Omsorg 3.0 har vi tid til å tenke de gode løsninger i fremtiden.
	At de fire kommunene har en felles, overordna plan – eller retningslinjer/føringer – for omsorgssektoren for de neste 10-20 årene.
	Tenke nytt og smartere i forhold til tjenester i helse og omsorg. Dette for å kunne møte fremtidige utfordringer, økt antall eldre mindre hender til å utføre oppgaver.
	Har ikke oppfattet at det er noe bestemt mål for hele prosjektet, men i gruppa er målet å sette i gang prosesser i kommunen. Man kan få noen tips og lære av hverandre.
	Å tenke nytt og kreativt for å se alternative måter å løse oppgaver på.
	Jeg oppfatter at målet for prosjektet er å tenke nytt innen eldreomsorg. Kan man tenke nye og andre tiltak enn det som gjøres i dag?
	Å finne nye måter å løse fremtidens utfordringer på. Dette ut ifra den erfaring vi har gjort oss frem til nå og ut ifra det fremtidsbildet som vi nå etter hvert begynner å danne oss et bilde av. Samtidig som vi kan klare å nullstille oss og tenke fritt. Kombinasjonen av det de ulike gruppene kommer frem til er spennende
	Se om vi finner andre måter å organisere omsorgstjenestene på
	Hvis vi skulle starta på nytt, hvordan ville vi da organisert tjenestene i helse og omsorg..
	Det er at vi skal tenke oss hvordan omsorgstjenesten skal se ut om 15-20 år.
	Hva legger du i innovasjon? Eksempler fra egen kommune (eller annen)?
	utvikle/ videreutvikle. Utvikle nye ting/metoder eller ta det en alt har og forandre det på en slik måte at det er utviklende å ta det i bruk.

	Nytt, nyttig, og nyttiggjort. Det er ikke innovasjon før du har nyttiggjort deg av det. -satt ut i livet, justere ideer og modeller. Trenger ikke å vært nytt alt man gjør , men justere tilpasset det det skal brukes til. Arbeid med endringer, men det må taes i bruk. Eks: I Ringebu drevet med storturnus – på tvers av hele helse og omsorg, alle jobber utifra en stor turnus i stedet for fem små. For å øke fleksibiliteten – i stedet for en for en sør, en nord. For å lettere skyve ressurser mellom enheter, I tillegg lagt styrka vakter, økt med en del årsverk i bunn, slik at vi allerede har vikarene i bunn, øke til større stillinger – bruker 5.8 årsverk mer enn vi har behov for, for å komme i møte småstillingsproblematikken og vikarer.
	Innovasjon kan brukes om mye men jeg tenker at innovasjon både er å starte med noe helt nytt og det kan også være å tilpasse endringer som er prøvd før til egen organisasjon. Jeg tenker at innovasjon kan både være små og store endringer. Nytt nyttig og nyttiggjort tenker jeg er viktige stikkord når det gjelder innovasjon. I vår kommune har vi arbeidet en del med innovasjon, både i forhold til å endre på hvordan vi organiserer tjenestene våre, gjennom å innføre hverdagsrehabilitering, arbeide med målsamtaler til alle pasienter, fleksibilitet i forhold til kompetanse, innføring av vikarpool, ideebehandling, LEAN osv.
	Endring til nye og forhåpentligvis andre måter å løse oppgaver på.
	Gjøre oppgaver og fylle behov på en framtidsretta måte, eks lean, framtidsretta planarbeid bygd på utviklingstrekk og endring av tjenestene, storturnus med vikarpool for å øke småstillinger og stabilisere bemanningen,
	Nye måter å løse dagens og morgendagens utfordringer. Eks: Multidosedispenser. Nytt pasientvarslingssystem på Sjukeheimen
	Se mulighet til å løse oppgaver på nye måter. Fornyng/ utvikling.
	Nytenkning, skape noe nytt. Eller bruke det vi allerede har, men utnytte det på en mer effektiv måte.
	Legger mye i innovasjon, sliter litt med å konkretisere, men kan godt snakke i en uke. Men faller alltid ned på : nytt – nyttig og nyttiggjort. Det er det fint å beskrive overfor folk. Mange eks på innovative ideer, men å si at det er en innovasjon er feil, det blir ingen innovasjon før en org i seg selv drar nytte av den.
	I begrepet innovasjon legger jeg innføringen av en ny måte å løse oppgaver på for å skape økt nytte eller økonomisk verdi. Dette kan være alt fra å ta i bruk ny teknologi til å innføre en ny organisasjonsform. Det fordrer at man endrer måten oppgaver løses på, -medarbeideres tankesett og innstilling må også endres.
	Innovasjon for meg – å gjøre/skape noe nytt

	Innovasjon er å endre og ta i bruk ny praksis. «Tenke utenfor boksen» og ikke tenke løsning med en gang når en vil «teste» ut noe nytt. EKS: Læringssenteret i kommunen inn på Lillehammer Helsehus for å lære Norsk på en annerledes måte, undervisning i praksis med veileder fra Læringssenteret ved siden av praksiskandidat. Det å snakke om bekken i klasseromsundervisning har ikke samme effekt som å vise i praksis hvordan det ser ut og brukes.
	Innovasjon kan være nye måter å løse arbeidsoppgaver. Dette kan være nyskaping som kommer fra kommunen selv, eller «lånt» fra andre. Det forutsetter at dette iverksettes og gevinster kan hentes ut. Eksempel på dette kan være involvering av frivillige på en ny måte eller bruk av teknologi som gir mulighet til å jobbe mer hensiktsmessig. Teknologi i seg selv er ikke innovasjon, men måten kommunene henter gevinster kan være en innovasjon. Innovasjon kan være internt i kommunen eller nasjonalt/internasjonalt.
	Endring: rutiner, kompetanse, samarbeid på tvers. Nytenkning, ny organisering Gausdalsmodellen er eksempel på dette. Hverdagsrehabiliterings prosjektet et annet.
	Nyskaping, at det er... bruker elementer av det man allerede vet at man har suksess, men gjør ting på nytt. Innovasjon er også kreativitet. At man ikke blir fastlåst. Eks; jobber en del uti mot folkehelse. Eks hjem for en 50- lapp, det er en ny måte å tenke på. Eks Ung i Valdres , tilbud mot musikk, opplevelse. Tenkte mye på barn og ungdom, ikke så mye på eldre
	To momenter. Utvikling av tekniske hjelpemidler utvikling og hverdags rehabilitering. Tenke nytt.
	Det handler om å gjøre ting på en annen måte enn «slik vi alltid har gjort det». Ikke nødvendigvis finne opp radikale endringer, men ta tak i de forslagene til forbedringer som kommer (fra medarbeidere og andre) og forsøke å gjøre noe med dem. Så sier teorien at det ikke er en innovasjon før den er implementert – og det er nok den aller vanskeligste delen av begrepet. Som KS sier: Nytt – Nyttig – og Nyttiggjort. Et konkret prosjekt vi har jobbet med er boliger for yngre psykisk utviklingshemmede. (Lett utviklingshemming/uheldig miljøpåvirkning/syndromer.) Dette er en ny brukergruppe som krever nye tilnærmingsmåter fra personalet – for ikke å si; «nytt og annerledes» personale.
	Nytenkning og nyskaping, til det bedre. Hverdagsrehabilitering.
	Nytenkning, gjøre ting på andre måter enn før. Tenke framtidsrettet.
	Innovasjon kjenner jeg best fra Innovasjon Norge der vi privat søkte midler for å bygge nytt fjøs. I den sammenheng var det hjelp og støtte til å utvikle og forbedre driften på gården til å bli noe å leve av.
	Innovasjon for meg er å tenke nytt,- være lydhør for andre måter å jobbe på

	Innovasjon er når nye ideer utvikler et nytt produkt eller en ny måte å løse en oppgave på. Eller det kan være kombinasjon av to allerede eksisterende produkter eller tjenester som settes sammen på en ny måte, En utvikling som kommer av nye eller endrede behov eller bare som en ny måte å løse allerede eksisterende oppgaver. Det krever ofte at en klarer å hoppe ut av det tradisjonelle eller faste sporet og prøve en ny løype.
	Ikke nødvendigvis skape noe helt nytt, men finne tilpassende løsninger som kan fungere i egen kommune. Det kan være å starte opp et opplegg som allerede fins en annen plass, men det blir likevel innovasjon siden settingen er annerledes.
	Tenke nytt/skape noe nytt
	Det er å gjøre en forbedring i det daglige. Vi bygger nytt sykehjem og der har vi tenkt innovasjon gjennom både teknologiske forbedringer, endring gjennom turnus, bemanning, løsninger i rom, rutine endring (flytter middagstiden).
	Innovasjon og nyskaping i egen kommune – hvordan vil du beskrive dagens status?
	er fokus på det, ser nytten av å ha fokus på det, men er usikker på hvor mye som blir gjort rundt omkring.
	Arbeider bra, har gjennomført flere endringsprosesser i egen kommune. Utfordringen blir å klare å lande noen av prosessene, og få ut god nok info og involvering. Vi har jobbet mye med det, men ikke sikkert at vi har landet og formidlet det godt nok ut.
	Ringebu kommune vil jeg si er en innovativ kommune. Det har skjedd store endringer spesielt de 3 siste årene.
	Her foregår mye innovativt arbeid. Jeg kan nevne utvikling av dagtilbud for personer med demens, tidlig hjemmebesøk for eldre, velferdsteknologiprojekt, nytt legekontor llokalisert i fysisk tilknytning til helsehus og sansehageprosjekt. Terapeutisk bruk av musikk for personer med demens er også et prosjekt.
	Innen HO er vi stadig i endring. I 2013 var en ny organisering på plass der enhetlig og helhetlig tankegang lå bak både struktur og oppbygning av tjenestene. Dette arbeides kontinuerlig med eks. nå i vår kvalitetutviklingsplan for HO der vi har Ressurscenter for omstilling i HO med som veiledere, Vi har hatt lederutvikling 30 stp for rådmannsledelsen og tjenestelederne. I 2016 vil vi avslutte 30 studiepoeng for alle avdelingslederne i HO. Vi har stadig innovasjonsprosjekt på gang: måltider og plassering av de der vi kom på 2.plass i Oppland, sykkel på avd.der beboere kan «sykle» seg gjennom videoer av nærmiljøet enten med føttene eller hender, ipad som pårørende kan sende «bilderapporter» til slik at ansatte kan ta opp bildene i samtaler med beboere, vi driver kompetanseutvikling og implementering ang. hverdagsrehabilitering osv. Jeg mener vi reder grunnen lederutvikling og har en del små og store prosjekter på gang.

	Kommunen har satt av tid og ressurser til å jobbe med innovasjon. Deltatt i pilotprosjekter. Utdanning innen velferdsteknologi.
	Flere har tatt kurs i innovasjon og velferdsteknologi. Tenker mye på hvordan ting kan løses på andre måter. Har en utfordring med implementering i praksis.
	Noe er på allerede på plass og noen er på gang, men man kunne absolutt fått utnyttet det bedre.
	Det siste eks - å bruke Microsoft skytjenester for å dele referater
	Med de stadig strammere økonomiske rammer kreves et kontinuerlig fokus på endringer for å forbedre og effektivisere. Dette krever evne til endring, innovasjon og nyskaping.
	Jeg har akkurat begynt å jobbe i kommunen, kjenner den ikke godt non enda til å si noe om dette punktet. Men har på følelsen av at det er vanskelig å endre holdninger hos en del ansatte, videreutvikle tjenester osv
	Dagens status: Er ikke veldig frempå med nytenkning
	Kommunen har vilje til innovasjon og nyskaping, men tradisjonen har vært at det gjerne stopper opp i gjennomføringsfasen.
	Det er mange små innovasjoner i egen org. Men det er også planer om noen større
	Aktivt og kreativt miljø rundt bolyst – hvordan få folk til å flytte til Ringebu, med landsbyutvikling, innovativt i å tenke branding. Arrangement. Kommunen har blitt med på mange bølger som har vært populære. Hverdagsrehabilitering. Systematisk fallkartlegging av alle som søker om ganghjelpemidler. Mange gjør mye innovativt men man kaller det ikke for noe.
	Ringebu har vært i omorganisering i noe tid, vi har startet en prosess på velferdsteknologi og tenker innovativt og legger til rette for nye ideer. Gjøre de rette grepene organisatorisk og i ledelse.
	Vi er ikke veldig innovative – for vi har hatt hovedfokuset på internkontroll de siste årene. Men innovasjonsklimaet er forskjellig fra virksomhet til virksomhet.
	Stor vilje til å tenke nytt i ledelsen. Vanskelig å få det ned i tjenesten.
	Mye snakk, men lite handling.
	Det er vilje til å tenke nytt, men ofte kan det bli omorganisering uten at det skjer noe store endringer. I helsetjenesten får en stadig større ansvar og da må en tenke nytt fo rå løse de oppgavene.

	Jeg arbeider til daglig i en deltjeneste som arbeider med forebygging barn og unge 0- 20 år og deres familier. Dette er et eget team med oppstart for ca 2 år siden,- ganske nytt og med klare tanker om nytenkning i arbeid med familier. Jeg kjenner ikke til alt arbeid som blir gjort i andre tjenester, men tror det kan være en utfordring,- lett å holde på «i samme spor»....
	Synes vi er på vei både organisasjonsmessig og i forhold til å tenke nytt når det gjelder ressursutnyttelse, kompetanseutvikling/bruk av kompetanse. Også i forhold til å sette i gang nye arbeidsmåter som riktignok foregangskommuner ofte allerede har satt i gang. Fordelen med å komme etter er at en kan styre unna noen oppstartsfeller, en kan også noen ganger vurdere å gå direkte i drift uten en prosjektfase gjennomført i egen kommune. Fordelen med et prosjekt er ofte mer tid til å spre kjennskap til nye arbeidsmåter eller produkter/tjenester som vil gi grunnlag for organisasjonsmessig utvikling og/eller kulturendring. Og tilpasning til egen kommune må gjøres evt gjennom et prosjekt før oppstart. Men utnyttelse av kompetanse er bare i en spe startfase i egen kommune, det er mye å gå på, det også i forhold til kompetansebygging. Kompetanseutnyttelse er også kompetansebygging og omvendt.
	Alle tema som f.eks er satt opp i dette prosjektet har Lillehammer kommune jobbet med en stund, men sliter med implementering. Nå begynner vi litt på nytt igjen med andre kommuner. Så nyskapningene blir sjelden satt i gang.
	Jeg jobber interkommunalt og har ikke fått satt meg nok inn i den enkelte kommune.
	Vi jobber hverdag med innovasjon, forbedringer, men setter nok innovasjons stempel på dette.
	Hvilke forventninger har du til resultatene av prosjektet?
	at det skal komme fram gode, fantasifulle, men realistiske ideer og forslag, som faktisk kan bidra til bedre tjenester i framtiden.
	Egentlig forventninger til at det skal bidra til en mer innovativ holdning ut i kommunene. At vi kan skape - mange som er med fra de ulike kommunene, kan spre det med uti kommunene, så du har flere med som forstår. Om du spør en vanlig ansatt hva innovasjon er.. ikke sikkert den har noe forhold til det. Det er noe med å skape holdninger til det. Forventer det skal komme noen konkret ut, noen ideer vi kan benytte oss av, noe som er nytt
	Få lov til å bruke tid på nye tanker, ikke hele tiden handle. Tror prosessen blir vel så viktig som resultatet men håper likevel at det kan komme noe konkret ut av det til slutt. Håper også at dette skal være et løft for de som er med i gruppene, slik at de får energi og ideer til å være pådrivere for nyskapning i egen kommune. 1.
	Deling av gode arbeidsmåter mellom kommunene. Kanskje mer samarbeid i framtiden. Noen nye gode måter å gjøre ting på. Er forholdsvis nøktern i forventningene, da jeg opplever det som et topptungt prosjekt, der i alle fall noen av medlemmene i gruppene har dette på toppen av svært mye annet. Det gjør noe med kreativitet og ledig tankekapasitet som kan investeres i prosjektet.

	En større innsikt, erfaring og forståelse for at vi er i en tid og vil alltid være det i forhold til å stadig utvikle og endre våre måter å tenke på og handle.
	Skape samarbeid, relasjon, nettverk med de andre kommunene. Tydelige veivalg for å løse dagens og morgendagens utfordringer.
	Har ikke gjort meg opp noen tanker om det. Ikke lenge siden jeg fikk vite at jeg skulle være med i prosjektet.
	At man skal kunne komme opp med forslag som kommunene vil ta i bruk, eller tiltak som jeg kan ta med tilbake på arbeidsplassen. Få en bedre forståelse og dermed en bedre utnyttelse av de tiltakene vi har i dag og eventuelt forbedre de vi har.
	Forventer at vi skal komme fram til resultater som både vi og andre kommuner også i hele Norge kan se på og tilpasse til sine modeller. Forskningsresultater er interessante. Det ligger ikke så mye forskning på det. Konkrete resultater vet jeg ikke hva skal bli på forhånd
	At vi skal få fram alternative modeller for å løse framtidens utfordringer på. Disse modellene bør kunne implementeres helt eller delvis i den enkelte kommune/regionen.
	Jeg forventer at resultatene av prosjektet vil gjøre oss bedre rustet til å møte fremtidens brukere og pasienter innenfor helse og omsorg
	Jeg håper det vil merkes en forskjell etter at prosjektet er ferdig. Merke at det er enklere å rekruttere, fordi det er spennende å jobbe i kommunen, engasjement hos ansatte som ser mening i sine arbeidsoppgaver og kjenner de gjør en forskjell og ønsker å bidra til å gjøre en forskjell. Bidra til utvikling av tjenesten. Økt arbeidsglede! Håper ledere får mer autonomi og kan få større mulighet til å påvirke egen virksomhet sammen med ansatte.
	Jeg forventer et produkt som kan bidra til økt gjennomføringsvilje og kan skape et engasjement i hele kommunen til å tenke nytt. Mindre skepsis til nye måter å jobbe på som kan bidra til kvalitative og økonomiske gevinster.
	Få mulighet til å gjennomføre endringer som også har stor kommune verdi for små faggrupper. Lik praksis i distinkt kan gi bedre faglig utveksling. Felles prosedyrer Felles faglige forum
	Forventer egentlig lite, men håper det kan ende med en anbefaling. Har fire vidt forskjellige kommuner, pga demografi. Håper det blir så spesifikt at vi kan komme med anbefalinger på kommunenivå.
	Ikke svart

	Jfr. spm. 1: Jeg håper det skal gi retning for den framtidige satsningen innenfor sektoren. Vi må gjøre ting på en annen måte enn i dag for at det skal bli bærekraftig når vi «står der» med mindre penger og færre ansatte ift. antall gamle og pleie-/behandlingstrengende.
	Få hele tjenesten med fordi vi får hjelp til å tenke litt andre tanker av noen med briller som ikke har helsefagbakgrunn.
	Håper å ta med meg noe til egen kommune som vi kan bygge videre på, som kan føre til at vi kan bruke ressursene på en bedre måte. Forebyggende tenkning i stedet for behandlende.
	I utgangspunktet få da jeg bare fikk s om å være med. Håper likevel at vi kan komme fram til noen konkrete forslag til forbedring eller nye tiltak på «mitt område» som i denne sammenheng er forebygging.
	Jeg kom inn i prosjektet i januar 2016, og møter opp og er nysgjerrig på hva dette dreier seg om. Ut fra det jeg har lest og den informasjonen jeg har fått av Ole Edgar Sveen, håper jeg at jeg kan bidra med gode innspill i forhold til å arbeide forebyggende. Jeg tenker en kan overføre en del av tenkemåten fra forebygging barn til eldre. Jeg håper at brukermedvirkning blir en viktig stemme inn i prosjektet.
	Som nevnt er jeg spent på hva vi kan komme fremt til i de ulike gruppene og hvordan resultatet blir. Har vi klart å løsrive oss fra systemer/strukturer, kultur/tradisjon? Sammen klart å komme med nye perspektiver, være kreative og skape innovasjon i tjenesten vår? Og er dette knyttet godt nok opp i mot de utfordringer vi står overfor? Er det fugleperspektivet som har dominert prosessen eller er det mer konkret inn mot det enkelte tjenesteområde som kommer mest frem? Dette er noe som vil klargjøres ettersom vi jobber oss fremover i prosjektet selvsagt. Ellers er jeg glad for å kunne få lov til å delta i et slikt utviklingsprosjekt og håper og tror også prosessen også vil gjøre noe med meg og min egen utvikling.
	Få. Jeg blir faktisk overrasket hvis det kommer noe ut av det i hele tatt. Lillehammer hadde akkurat gjennomført lederopplæring, jobbet med hverdagsrehabilitering, jobber med samarbeid med frivillige etter tankegangen «med hjerte for Arendal», ifh ordet forebygging (den gruppen jeg sitter i) er det kommuner som ikke møter opp. De fleste ansatte som ble innkalt til prosjektet jobber innen helsesektoren (homogen tankegang). Hvis man skal tenke nytt må man ha med seg folk som tenker helt annerledes.
	Får til noen endringer i forhold til forebyggende arbeid. Hvordan kan vi bidra til at folk greier seg selv lengst mulig? Gode løsninger og tilbud til kommunens innbyggere.
	At vi skal komme med ideer /modeller for å gjøre ting på en annen måte
	Hva skal til for at prosjektet skal lykkes?
	At deltakerne tør og slippe seg litt løs, og våge å tenke litt utradisjonelt og kreativt og ikke bare innen de bokser og avgrensninger vi befinner oss i det daglige.

	Folk må stille, deltakerne må stille på møtene så vi får gode prosesser. Der det de gruppene der det er få deltakere at vi ikke klarer å skape det engasjementet Skal inn i søkefase og idefase, kreative prosesser – mer avhengig av stå der lenge nok uten å hoppe på løsning. Da blir det utfordring å klare å stå i den søkefasen lenge nok. Å utfordre seg selv på drømme litt. Om vi går for fort på løsning mister vi noe At man klarer å dra sammen, sy sammen sørge for at arbeidsgruppene drar i samme retning.
	At det settes av tid og at alle kommunene prioriterer arbeidet. Viktig at det blir lagt vekt på prosessen og at gruppene følges opp. Ser at de ulike kommunene har valgt ulike strategier i forhold til hvem som deltar. Håper at alle deltakere slipper til og blir tatt på alvor. Ellers er det viktig med oppfølging slik at gruppene fungerer optimalt.
	Personlig liker jeg å jobbe med fri idedugnad som et utgangspunkt. Jeg synes formaliserte møter med lang taletid gjør noe negativt med kreativiteten.
	Ekte eierskap i kommunene. Hvis ansatte fra kommunene oppfatter en for sterk styring og eierskap fra Høgskolen vil ansatte fra kommunesida legge seg på «vent» og ikke få eierskap og dermed ingen effekt for vår innovative utvikling.
	Deltakelse, engasjement, kreativitet, prioriteringer, forankring, bruke forskningsresultat.
	God informasjon, involvering og forankring. Stort fokus på hvordan det kan implementeres i praksis. Mye av det vi «tenker nå» er for så vidt ikke nytt. Ansatte har i stor grad kunnskapen, men av ulike årsaker bruker vi ikke kunnskapen i stor nok grad. Ei personalgruppe består av massevis av kompetanse. Hvordan kan vi legge til rette for at ansatte får brukt kompetansen sin?
	Alle må delta aktivt og ha en interesse for området. Man må også være interessert i å bidra til å gjøre en forandring.
	For den enkelte prosjektdeltaker tror jeg de må ha en genuin interesse i å delta. At de e som sitter i PL klarer å forankre i politikere og byråkrater
	En god forankring både oppover og nedover i kommunenes organisasjoner. God prosjektledelse og en aktiv deltakelse fra HiL som kilde til faglig påfyll og inspirasjon
	God kartlegging, diskusjoner

	Viktig at prosjektet forankres hos øverste ledelse i kommune, Rådmann. Få forståelse for behovet for endring. Gi tillitt og rom for utvikling til de som jobber i virksomhetene. Medvirkning og medbestemmelse gir økt arbeidsglede og dermed bedre resultater.
	Administrativ- og politisk engasjement og et krav til at noe skal gjennomføres.
	Deling og åpenhet, samt lokalitet på at vi skal lykkes sammen.
	Der i er nå strever vi med å få tak i ... hvor stort skal omfanget være. Det kan favne for vidt, for høyt opp
	Alle aktørene i prosjektet må legge inn en innsats, ikke ha møter bare for å ha møter.
	Engasjement fra alle deltakerne. God styring av prosjektet. Samordning mellom gruppene.
	Alle må gjøre sin del av jobben.
	Deltagelse, aktiv gruppe, nok deltagere fra hver kommune. At det er mulig å kunne foreta endringer i egen kommune i etterkant.
	Tid til å jobbe med prosjektet og vilje til å tenke nytt i egen kommune etterpå + økonomi.
	Jeg tenker at prosjektet kan lykkes hvis en åpner for gode faglige drøftinger der det er lov å stille spørsmål og at en tør å utfordre og være kritisk til hvordan det er i dag. At det er en reell målsetting å skape endring og et ønske om endring.
	Prioritering fra deltakere, det å gi av seg selv, tørre å blottlegge seg litt og tørre å utfordre. Være ærlig, gi innspill til gruppa, gi konstruktive tilbakemeldinger, unngå å stadig være den som liksom har fasiten på alle diskusjoner. God veiledning, god koordinering av prosjektet og fremdrift vil ha betydning
	Det er positivt at HIL og Østlandsforskning er med, tvinger frem et resultat.
	Samarbeid, tørre og tenke nytt. Se på muligheter ikke begrensninger
	Alle må ha samme mål og det må ikke være for mye tenkte tanker på forhånd.
	Hvilke utfordringer ser du for prosjektet?
	at vi blir for opphengt i hva som er i dag, og på den måten begrenser oss selv. Det er mange som har jobbet med dette tidligere og sikkert med mange av de samme problemstillinger som vil komme fram i gruppa, og på den måten har «tjuvstarta» litt. De har kanskje alt vært igjennom en prosess i sin

	kommune der de har alt har kommet fram til ulike løsninger. Dette kan virke styrende og begrensende på det arbeidet gruppa skal gjøre.
	Oppmøte Opplever et ønske om struktur, det er en utfordring i et prosjekt som ikke skal ha så mye struktur, det er et innovasjonsprosjekt, må stå i søkefasen. En del sier hva skal vi hva skal jobbe med, forstår ikke min rolle. Mangel på struktur kan skape utrygghet. Få deltakerne til å forstå verdien av deltakelse Tørre å slippe opp, ikke være redd for drite seg ut, og tenke nytt
	Struktur. Hvor mye må til for å få framdrift uten at det går utover kreativiteten?
	Manglende tid på grunnplan. Vil gruppene klare å jobbe på en kreativ måte?
	Tiden som er til rådighet – prioritering av det. Involvering av alle kommuner som jevnbyrdige.
	Lite konkret, forskjellige målsetting fra kommunene.
	Tid er bestandig en mangelvare, kan lett drukne i alt annet. Viktig at dette fører til forbedringer slik at det ikke blir «bygging av luftslott».
	Tid. At alle skal få slippe til med sine ideer og få delta aktivt under hele prosjektet, slik at ikke det er bare noen få som tar over styringen.
	Forankring er endel av utfordringsbildet. Styret for helseregionen som sitter som styre, det er kommunalsjefer og regional rådmannsgruppe er eiere. Men hvor godt det er forankret opp til politikerne er et spørsmål Holde trøkket oppe – få folk til å se hensikten med prosjektet. Faller fort ned på løsning, ikke vant til å tenke ideer. Det er en utfordring
	Prosjektet kommer i stor grad på toppen av allerede fulle kalendere for de personene som er satt inn i de ulike temagruppene, og tilgjengelig tid er derfor en stor utfordring.
	For stort? Lite kompetanse/forskning? Økonomi
	Engasjement fra alle involverte i gruppene.

	Mange mennesker/kommuner som skal samarbeide krever et krav om leveranse som er lik for alle aktører. Ulike behov som skal samkjøres og munne ut i et felles resultat. Ulik oppfattelse av mål for prosjektet. Ulikt engasjement.
	Privat praksis. Noen drar mer enn andre og noen bidrag ikke er bare med Mangel på samhandling.
	At det kan gape over for mye. Omsorg er et vidt begrep. Når det gitt så lite føringer, så får man samtidig problemer med å spisse det. Er det noen aldersgruppe, er det noen instans vi bør rette oss mot. Vi går ut med 0 søkekriterier.
	Det er en del usikkerhet angående hvem og hvor mange som skal delta i de ulike gruppene. Det er ikke avklart. Noen kommuner har flere deltakere i ulike grupper, som da igjen fyller mange hatter/roller og kommer tunge inn. Mye ledererfaring, de kan ta agendaene (kommer inn med sannheten) og styrer mye i gruppene, det kan være en svakhet. En utfordring er at alle må bli hørt og at det må være rom for alle. Mye møter med store ord, og lite handling. Kan bli et veldig bra prosjekt hvis man klarer og fylle intensjonen. At man møtes i denne type fora kan bidra med mye positivt.
	Lite engasjement fordi «ingen» vet hva vi jobber med nå eller hvor vi skal – fordi det er ganske diffust for de fleste (antakelig) hva vi skal få ut av prosjektet.
	Intet frikjøp av ressurser i kommunene. Nedprioritert i en travel hverdag.
	Bli enige og komme fram til et oppnåelig mål for gruppen, som kan være like aktuelt for alle kommunene. Det er veldig ulikt hvordan kommunene jobber og bruker frivillige.
	At mange får dette i tillegg til de vanlige arbeidsoppgavene og dermed ikke prioriterer det. Vanskelig å bli konkrete nok til at det blir noe nyttig ut av det.
	Å klare å «lande det» på en god måte. Klare å bli enige om konkrete forslag til endringer/ tiltak til beste for bruker. Å holde motivasjonen oppe til prosjektdeltakerne. I en travel hverdag er det kanskje vanskelig å finne/ sette av tid til å jobbe med prosjektet. Er det ildsjeler nok i prosjektgruppene til å skape gode prosesser?
	Tidspress og vanskeligheter med prioritering kan være en utfordring. Det å klare å frigjøre seg fra en kommunearbeiders hverdag og tenke fritt og kreativt. Det som har betydning for at prosjektet lykkes vil også være blant prosjektets utfordringer. (punkt 5)
	Deltakere er for like av yrke (helse) til å tenke nye tanker. Lav deltakelse. Ikke klarlagte premisser fra ledere for deltakelse.
	Samarbeid og ulikheter i kommunene.

	Det kan være en risiko at ikke alle har det samme forståelsen av prosjektet og at noen blir for styrende i prosessen..
	Hva er din rolle i prosjektet?
	deltager
	Prosjektkoordinator, leder for prosjektgruppa som skal styre prosjektet. Er tjenesteleder for hjemmebaserte tjenester i Ringebu. Ble foreslurt om jeg ville at det på meg.
	Sitter i prosjektgruppa
	Kommune representant i en av gruppene.
	Pådriver i egen kommune organisasjon – leder for han som har deltidsstilling som prosjektkoordinator.
	Anvendbar teknologi,
	Ikke svart!
	Jeg går inn i dette med åpent sinn. Er interessert i å skape en forandring slik at vi får utnyttet de ressursene vi har i dag og kanskje se nye muligheter.
	Prosjektansvarliges representant, bistår prosjektkoordinator, prøver å folk til å tenke kreativt. Til daglig DL helseregion SG
	Er kommunalsjef i Gausdal og styreleder i Styret for Helseregion Sør-Gudbrandsdal, som er prosjektansvarlig (PA) for Omsorg 3.0.
	Ergoterapeut
	Jeg er med i gruppen for ledelse og i stryings gruppen. Spannende!
	Deltaker i gruppen for velferdsteknologi
	Jeg er en av kommunens utsendte, som skal bidra på min måte inn til en felles møterekke og være pilot inn att i egen kommune.

	Er i forebyggingsgruppa. Er leder i den gruppa som skal skrive om forebygging. Min bakgrunn er kommunefysioterapi og folkehelsekoordinator
	Ledelsesgruppa
	Deltar i prosjektgruppa, lederutviklingsgruppa og anvendt (velferds-) teknologi-gruppa.
	Pådriver i min kommune.
	Deltager frivillighet
	Er med i forebyggende gruppe.
	Jeg deltar i forebyggingsgruppa. Jeg har ikke deltatt på noen møter enda.
	Deltager i en av prosjektgruppene sammen med en representant til fra samme kommune.
	Gruppen forebygging
	Deltager i den forebyggende gruppa.
	jeg er med i lederutviklingsgruppen og prosjektledergruppen
	Hva kan/ vil du bidra med i prosessen?
	være kreativ, våge å «drømme»
	Bidra til å dra sammen trådene i prosjektet, være knutepunkt, bindeledd. Skrive rapporter, oppmuntre deltakerne, skape engasjement. Driver en del med koordinering. Sitter i alle arbeidsgruppene – får med mye som skjer i alle gruppene. Sitter med kunnskaps om hvordan alle gruppene fungerer, så jeg kan gi tilbakemelding til styret om hva som må justeres underveis. Viktig rolle i et slikt prosjekt
	Synes det er spennende og lærerikt å få være med på en slik prosess. Er positiv og synes det er spennende med innovasjonsarbeid. Liker å se helhet og store linjer samtidig som jeg har en del faglig erfaring til å dukke ned på mer detaljnivå.
	Erfaring og kreativitet.

	Være med å gi eierskap, status, informasjon i Ringebu kommune og som fellesinfo til andre involverte.
	Kunnskap, erfaringer og kreativitet.
	Ikke svart
	Jeg vil prøve så godt jeg kan å bidra med det som eventuelt forventes av meg
	Få folk til å tenke kreativt – vet hva alle gruppene jobber med. Prøver å trekke i felles retning, så ikke alle farer av gårde ut på ville veier.
	Sørge for at Styret for Helseregion Sør-Gudbrandsdal har tilstrekkelig oppmerksomhet på oppfølgingen av prosjektet. Sørge for at Gausdal kommune avsetter tilstrekkelig med ressurser til deltakelse prosjektgruppen og de fem temagruppene.
	Kompetanse på hverdagens aktiviteter, hjelpemidler
	Jeg vil bidra med mine refleksjoner tanker rundt endring av ledelse først og fremst. Se helhet og likheter mellom de ulike gruppene. Prøve å finne ut hva som finnes av forskning på området, som går på ledelse. Hva er det siste nye og hvordan ser fremtiden ut? Hva er viktig? Hva gjør at vi mennesker kommer på jobb hver dag? Hva gjør at vi ønsker å bidra? «Forske» på de faktorene. Hva kjennetegner en god leder eller god ledelse?
	Engasjement, fremdrift, kompetanse og opptatt av å vise resultater av arbeidet som gjøres i prosjektet
	For å være pådriver og informasjonskanal. Ressurs person for Prosjektet.
	Jeg er veldig på å tenke barn og unge. Det er der det er morsomst å starte når man skal tenke langsiktig forebygging. Men jeg håper jeg har noe å bidra med av kompetanse når det gjelder folkehelse. Jeg ser link mot de andre gruppene., både frivillighet, hverdagsrehabilitering, og teknologi – alt flyter inn i hverandre...
	Stå for mine meninger. Alle kommer til ordet. Har mange tanker som jeg vil dele og erfaringsdeling her i Ringebu. Det at vi er en liten kommune kan også være en fordel siden vi har egne erfaringer som ikke de større kommunene har omvendt.
	Jeg har erfaring fra prosjekter og vet at det kan være perioder der det virker som vi ikke «gjør noe» eller kommer noen veg. Det er en fordel i et såpass stort og diffust prosjekt. Jeg mener jeg har en del kompetanse på de aktuelle områdene.

	Min erfaring og tanker om tema. Prioritere møter og oppgaver.
	Være aktiv, dele det min kommune gjør, komme med forslag, nytenkning og se framover, ta med meg det andre kommune gjør tilbake til egen kommune.
	Har erfaring med forebygging fra egen kommune og har ønsket å jobbe med det i forhold til voksne/eldre i flere år. Har mange års erfaring med arbeid i egen kommune.
	Jeg har ikke deltatt på noen møter enda, men har en forventning om å bidra og dele min kunnskap og mine erfaringer om det å jobbe forebyggende for barn og unge. Komme med ideer jeg tenker kan være nyttige tiltak.
	Jeg har 25 års erfaring fra kommunehelsetjenesten på ulike nivå i organisasjonen. Jeg betrakter meg selv som en reflektert medarbeider med fortsatt ønske om og behov for egen utvikling i det henseende å kunne gi gode tjenester gjennom mine medarbeidere. Jeg ønsker å bidra i prosjektet for å gi og ta imot erfaring og for å sammen kunne klare å se en retning for hvordan vi vil jobbe med de utfordringer som ligger foran oss.
	Mye av jobben min som folkehelsekoordinator er innen forebygging, men i større skala. Har jobbet med alle tema tidligere.
	Jeg jobber i dag med forebyggende helse i en interkommunal frisklivssentral. Har jobbet med friskliv siden 2001, da i andre kommuner og fylke. Vil bruke min erfaring fra dette arbeidet.
	Det å komme med nye tanker og modeller slik at vi kan ende opp med en modell. Kan være med kritisk og aktiv deltaker.
	Hvordan vil du beskrive din motivasjon for deltakelse i prosjektet?
	Er motivert og ser fram til arbeidet. Ser på dette som interessant og at det er viktig i forbindelse med de utfordringer vi står ovenfor
	Motivasjonen er stor, når jeg bestemte meg for å ta det på meg var det todelt – utvikle meg selv, ikke bli stående stand by – må ta noen utfordringer. Dette er nytt for meg, mye læring. Det er viktig å utfordre selv, utenfor komfortsonen. Er gitt en mulighet for å tenke sammen. Takk ut av den vanlige driften, får lov til å drømme litt. ..selv om det er vanskelig å drømme og så gå tilbake til hverdagen. Men det er en gavepakke for meg å få gjøre det i en arbeidsdag preget av minustall og nedskjæringer. Er opptatt av at det må ende opp i noe fruktbart.
	Har sagt litt om det før. Synes dette er spennende ☺
	Er motivert , men har utfordring i forhold til øvrige arbeidsoppgaver.

	Kunne nok vært bedre, krevende å samarbeide med en høyskole som har kjørt slike prosjekt før, har erfaring og vil kjøre det på sin måte mens vi i kommunene setter oss litt på sidelinja ved påtrykk fra de som vet mer og bedre i slike prosesser. Det er bare opp til oss å være mer på men det er ikke lett over natta.
	Spennende og utfordrende!
	Sitter i gruppa for hverdagsrehabilitering.
	Er litt dratt i begge ender. Føler litt på at det er vanskelig å få sette av nok tid, men på den andre siden håper jeg og tror at det blir et bra resultat til slutt. Jeg er interessert i å kunne utnytte og være med å skape en forandring/forbedring av dagens tilbud (frivillighet).
	Motivasjon – relativt høy tett oppunder 10, når vi ser utfordringsbildet utover i tid, både faglig og demografisk – er det nødvendig at vi skisserer nye måter å tenke nye løsninger på . Kunne tenke meg å være radikal, men vet ikke om jeg får de kommunale prosessene med på det. Det er nødvendig ellers klarer vi ikke å svare på utfordringene
	Prosjektet er veldig aktuelt sett opp mot de omstillingsutfordringer helse- og omsorgstjenestene står overfor i alle deltakerkommunene. Prosjektet gir mulighet til å jobbe mer systematisk med dette enn om hver kommune skulle gjøre dette alene. Prosjektet gir tilgang på kompetanse fra akademia, og gir også tilfang på erfaringer fra tilsvarende prosjekter i andre regioner.
	Som sagt akkurat begynt i jobben og ble ”kastet” ut i prosjektet. Motivasjonen vil bli bedre når jeg vet/skjønner hva det handler om. Har for lite informasjon foreløpig.
	Jeg synes det er spennende og motiverende å få være med i slikt arbeid. Utvikling er viktig for meg personlig og det er viktig for meg å få lov å være med på å utvikle organisasjonen. Dette gir meg energi og jeg får en egenutvikling, som jeg kan bruke i mitt lederskap.
	Litt tidlig å si enda. Men er motivert til å bidra til bedre måter å løse arbeidsoppgaver på
	Relativ stor
	Veldig motivert, veldig bra at vi har fått beholde midlene til prosjektet selv om det ikke blir sammenslåing. Med å tenke, hva hvis vi ikke hadde tjenester, hva hvis vi ikke har turnusordning? Hadde noen dekket det opp? Ikke havne i et mønster. Å holde seg faglig oppdatert, å utvide nettverket sitt.

	Motivasjonen er til stedet. Det er andres om ikke legger like mye i dette prosjektet som føler at de må stille opp siden de har blitt fortalt det, da blir motivasjonen mindre. Vi skal ikke finne opp kruttet på nytt, men tenke nytt og finne felles løsninger sammen. Mye prat og lite handling, men vi må ha fokus på hva er det vil gjør og hva er det vi vil få ut av prosjektet? Jeg ønsker at det skal bli bra. Alle er viktige deltakere. Alle må gå litt i seg selv og være positive til at dette skal bli noe bra.
	Den er ganske høy – mye fordi jeg har måttet argumentere veldig mye overfor andre om nytten av prosjektet (til slutt).
	Etter kick off liten motivasjon. Men etter første møte i gruppa med Rolf R. kom motivasjonen fordi jeg ser at prosjektet kan bli veldig nyttig.
	I og med at målet for gruppa ikke er bestemt er ikke motivasjonen helt på topp.
	Kan bli bedre og håper motivasjonen kommer når vi blir mer konkrete i oppgavene.
	Jeg er bra motivert og har allerede noen tanker om tiltak jeg ønsker å drøfte i forebyggingsgruppa.
	Jeg kjenner at jeg har lyst til dette, motivert for å kunne heve meg litt over hverdagen, slippe meg litt løs og få lov til å tenke utenfor rammen. Bruke erfaring og kunnskap på en annen måte enn jeg har gjort til nå for å skape en utvikling på alle nivå i organisasjonen. Fugleperspektiver er veldig spennende. Men alt har en sammenheng og må også tas ned helt inn mot den enkelte tjeneste som utføres i kontakt med den enkelte bruker. Det er det dette handler om når vi snakker om utfordringene innen helsesektoren også fremover.
	Skeptisk, men deltakende i den gruppen jeg har ansvaret for. Spent på å se om de andre kommunene stiller med folk til gruppene.
	Synes det hørte spennende ut med noe nytt, samtidig skjønner jeg kanskje ikke helt hva det dreier seg om. Hva er det egentlig vi skal jobbe med? Dette er vel en prosess så det går seg vel til.
	Så lenge jeg føler at det går fremover og det blir noe konkret, men blir det lite fremdrift vil prosjektet fort føles unyttig i forhold tidsbruk-
	Hva forventer du av de andre aktørene i prosjektet?
	At alle skal få delta aktivt og at det er rom for diskusjon. At alle skal gjøre det som eventuelt forventes av dem.
	Kommer inn med likhet, lik forståelse, alle ønsker å få likt ut av det og ingen må komme fordi de føler seg tvunget til å gå dit. Hovedtanken er veldig bra i Omsorg 3.0. I møtene så langt har det variert med antall deltakere på de ulike møtene. Gausdal har ikke mer en 1 person fra kommune, det siste møtet har det kun vært 1 fra Øyer og 1 fra Lhmr. Prosjekt er et konkret resultat. Prosess er egentlig resultatet, litt usikker hva bidrag til HiL er og skal være, unntatt at de har mye kompetanse. Positivt med mye lærdom om innovasjon. Drar seg sammen

	litt etter hvert mot konkrete arbeidsoppgaver. Hatt ett møte før jul og ett møte i januar. Må sette seg mer som gruppe, hva skal vi gjøre/bidra med i prosessen og hva skal prosjektet bidra med? Håper på effekt ved samarbeidet med HiL, at det kan bidra til å videreutvikle kompetansen i form av grunnutdanning og videreutdanning som trengs i kommunene. En annen positiv effekt (både før prosjektet og forhåpentligvis etter) er at gjennom samarbeid med andre kommuner er terskelen for å ta kontakt med de andre kommune lav og det er veldig positivt.
	At de kommer med innspill, er delaktige og kan være med å spille ballen..
	a. Internt i kommunen/-e
	Forventer av deltakerne i kommunene at de stiller opp, hvis en ikke gjør det er det å holde folk for narr. Og at de gjør så godt de kan. At de bidrar ut ifra eget ståsted. Forventer at folk bidrar til at det blir et positivt prosjekt med fokus på framtida.
	At de er engasjerte, setter av tid og bidrar med det de har å bidra med (deler av sine erfaringer).
	Noe vilje til frikjøp av tid?
	At vi alle er på i de ulike sammenhengene og legger til rette for at vi skal lykkes i prosjektet slikt at vi får nyttig erfaring for senere prosjekt.
	Samarbeid, engasjement, utvikling, felles forståelse.
	At alle deltar på møtene og bidrar.
	...
	
	Internt – forventer at alle kommunene stiller med lik motivasjon,
	Aktivt engasjement. Evne og vilje til å tenke nytt; fristille seg fra det som er utfordringsbildet med dagens organisering og oppgaveløsning.
	Alle bidrar og deler på kunnskap
	Jeg forventer at de som er med bidrar aktivt når de er tilstede. Viktig med forankring oppover i ledelsen
	Engasjement på alle områder. Lojalitet mot det som diskuteres i gruppene.

	forventer at de bidreg på samme måte som egen kommune gjør. Og at det blir avsatt tid til at vi kan drive med dette.
	Forventer at vi får forankret godt, at de viser interesse, vi er heldige å ha prosjektleder i kommunen. Mer forankret på ledelsesnivå da. Det er redselen vi har at det. Det er det alle er sultne på at det skal ende med en eller annen slags endring.
	
	At de skal bidra med kunnskap og være positive deltakere som vil få til et resultat.
	Prioriterer oppgaver i forbindelse med prosjektet og møter opp på møter.
	Ikke svart
	Vilje til å kunne ta imot nye innspill
	Motiverte. Lydhøre for å høre andres perspektiv og meninger. Være konstruktive og positive.
	Forventer kanskje at øvrig administrasjon og ledelse i kommunen er nysgjerrig på prosjektet og etterspør resultater.
	At vi stiller som avtalt på gruppene
	Ikke svart
	At alle som er satt i gruppene deltar
	b. De som er aktuelle av samarbeidspartnerne
	Forventer at HIL bidrar til kreative prosesser, det er essensielt for å skape bevegelser. HIG er og et kompetansesenter, men vet ikke hvordan deres rolle blir. Forsvaret og de andre kan bidra med erfaringer fra innovasjoner, det er også innovasjoner i næringslivet det kunne hentes erfaringer fra. Det er nyttig med erfaringer om hva som gikk galt for eksempel vedr implementering. ØF – være med å bidra, til å få forskning ut av prosjektet, som gagnar i et større perspektiv.
	At de bidrar med veiledning og kunnskap på sine fagfelt.
	Her var mye fine samarbeidspartnere. Datasikkerhet, lovverk og faglighet kan vel være noen stikkord på områder det er viktig å sikre.

	Forventer at alle går inn i dette med et felles mål om å involvere, gi eierskap, god prosess, gi verdi til de involverte.
	Veiledning/faglig påfyll.
	Ikke svart
	Ikke svart
	..
	HIL – faglig støtte, faglig dyktighet. HIG – ikke så mye med å gjøre, kommer en stipendiat og er med i noen av gruppene. SI – ingen forventning SRM – ingen CF – ikke overførbart til kommunal sektor, for hierarkisk organisert KS – blir mer sentral i styringsgruppa.
	Faglig påfyll Prosessdriverbistand
	Veiledning. Diskusjon
	Kanskje disse aktørene kan bidra med ny forskning på feltene vi jobber innenfor i prosjektet. De kan fasilitere gruppene som jobber
	Engasjement og forståelse for kommunenes oppgaver. Bidrag inn til prosjektet der det er behov for det.
	Forventer at de bidrar med informasjon, undervisning og kartlegger hva vi gjør og hva virkning dette får
	HIL – veldig engasjert, Rolf Rønning, veldig flink til å sette opp møter. Har tatt seg god tid til å få oss i gang. Virker veldig engasjert, det hjelper på faglig forankring når høyskolen stiller. Det har vært kjempepositivt. Det er et kvalitetsstempel at ØF er med. Cyberforsvaret, kanskje anvendt teknolog. Positivt et det er mange inne.
	
	HiL bidrar konkret i prosjektet og bygger en grunnmur for arbeidsgruppene – og det er bra.

	HiG vet jeg ikke hva de skal bidra med. Sintef R.M. vet jeg heller ikke hva de skal gjøre. Sykehuset Innlandet er en fast samarbeidspartner med omsorgssektoren i det daglige, så jeg vil anta at de kan bidra med medisinskfaglig og annen kompetanse der det kan være nødvendig. Cyberforsvaret har arrangert en samling – men jeg er sterkt undrende til hva de skal gjøre i dette prosjektet. Rett og slett et merkelig innfall av Fylkesmannen å ta dem med i prosjektet (og gi dem penger). KS bør kunne bidra med nettverksbygging og med å trekke inn ressurser/personer som vi ute i kommunene ikke kjenner til. Men sant å si var det nytt for meg at de er med her.
	Ser på våre utfordringer med sin fagkompetanse slik at vi får innspill til å tenke annerledes. Gjennomfører møter, spørreundersøkelser, kartlegginger, motiverer, osv. legger til rette for at vi kan gjennomføre våre prosesser.
	Ikke svart
	Spennende å kunne jobbe med andre miljøer. Forventer et mer profesjonelt prosjekt (enn det vi har hatt i kommunen) der forskning kan være en del av det.
	Motiverte Lydhøre for å høre andres perspektiv og meninger. Være konstruktive og positive. hjelp ekstra til med motivasjon, samt holde fokuset oppe.
	Visste ikke at så mange var deltagere. Tenker Høgskolene vil tilføre profesjonell kompetanse for å drive prosessene fremover . Det vil med så mange aktører kunne komme gode innspill og kanskje være med å løfte prosjektet opp dit det i utgangspunktet er tenkt å være.
	Ikke svart
	Ikke svart
	at alle som er satt i gruppene deltar

8.4 Innspill fra lederutviklingsgruppa 1. april

Ledelsesutvikling

Innspill fra ledelsesgruppen i forbindelse med spørsmålet om fremtidige utfordringer innen HO:

- Kompetanse, rekruttering
- «tause kunnskap», hvordan kartlegge
- Hva kan vi som arbeidsgiver gjøre for å fremstå som attraktiv arbeidsgiver og hvordan få ufaglærte ansatte til å ønske skoling
- Hvordan tilrettelegge fremtidig demensomsorg for bruker og pårørende
- Leder tetthet innen HO, hvordan sikre nødvendig kompetanse på ledere med de utfordringer tjenesten står foran
- Tenke nytt og jobbe annerledes, hva vil det kreve av oss?
- Samarbeid på tvers av kommuner og regioner, lære/«stjele» av hverandre, mer av det som nytter
- Samarbeid med pårørende og øvrige frivillige, legge til rette for gode møteplasser

Tørre å ta mer sjanser, tenke utenfor «boksen»

8.5 Innspill fra forebyggingsgruppa 1. april

Referat omsorg 3.0 Gruppearbeid

Oppgave: Beskriv utfordringsbildet innen ditt fagområde i et langsiktig perspektiv

Idémyldring

- Politisk prioritering
- Fokuset er i nåtid - få det riktige perspektivet (tid)
- Mye prat om forebygging, men det blir satt av lite/ingen penger innen dette fagområdet
- Får ikke prøvd nye praksiser lenge nok til at man ser langtidseffekten av det.
- Hvem skal være fornøyd? Hvem skal man sammenligne med, hvem er i fokus?
- Hvor er overgangen mellom folkehelse og forebygging?
- Økonomi og prioritering. Mangler langtidsperspektivet? Politikk
- Omsorgstrappen
- Hvor mye klarer vi å forebygge?
- Tilrettelegge for at eldre kan være bidragsytere (Japan)
- Teknologi som forebygging - og motivator?
- Fremtidens generasjon er teknologisk oppegående
- Datakurs for 70 åringer?
- Har vi blitt mindre sosiale?

Hva skal til for at forebygging skal bli en del av hvermanns hverdagstenkning?

- Hvordan skal vi få med oss «alle»? Sosialt. (boarderline community)
- Teknologien må kombineres med et sosialt fora.
- Lavterskel - inkludering
- Få inn fellesskapsfølelsen
- sosial angst, teknologien kan bidra til at vi blir mindre sosiale
- sosiale medier vs. virkeligheten - picture perfect
- den virtuelle «virkeligheten»
- Alle ønsker å bli sett, få bekreftelse
- samspillet mellom mennesker, ansikt til ansikt. Mister vi dette?
- Unngå isolasjonen
- gjensidighet - eksempel barn som lærer eldre ipad?

Frivillighet:

Tidsperspektiv på utfordringsbildet er 20-40 år frem i tid.

- Demografien endrer seg. flere eldre.

- Dårligere økonomi i kommunene.
- Dårligere dugnadsånd hos den yngre generasjon? Endra holdninger? Klasseskille?
- Annen type frivillighet? Tenk utenfor boksen
- Treffer vi målgruppa?

Anvendbar teknologi:

- Presset kommuneøkonomi
- vi blir stadig eldre.
- Bedre omsorgstjenester, de som er unge nå vokser opp med teknologi

Hverdagsrehabilitering:

- Få ansatte, brukere, pårørende og politikere inn i tankegangen
- bjørnetjenester - hjemmetjenesten
- å få bli gammel i eget hjem?

Avslutningsvis, som Rolf Rønning beskriver at det ligger i vår natur å være skeptiske til endring. Motvillighet til utvikling? Hva med å vinkle tankeprosessen til å se positive faktorer rundt teknologi etc.?

Springer vi for fort i feil retning.?

For gruppe 2, Martine Drevvatne Ringebu Kommune

8.6 Innspill fra frivillighet 1. april

Referat fra gruppearbeid - Frivillighet.

Utfordringsbildet i et felles langsiktig perspektiv:

- Befolkningstallet går ned
- Økende antall eldre / personer med demens. Tidlig innsats.
- Økonomi
- Antall arbeidsføre går ned
- Flere syke som trenger hjelp i kommunen – vi kan ikke fortsette som før. Hva skal vi evt slutte med?
- Forebyggende arbeid.
- Dugnadsånden er ikke slik for de yngre som eldre.
- Holdningsendringer – som f.eks: hvordan få ut den gode ressursen av innvandrere uten å være redd for terror?
- Kan vi være sikre på at teknologien er trygg nok? Hva når den ikke virker?
- Vi må styre teknologien og ikke la teknologien ikke styre oss.
- Danne ulike arenaer / møteplasser slik at de finner grupper som de passer inn i.
- Psykisk og sosial helse – forebygge ensomhet, må være i forkant her.
- Flere med rus og psykiatri utfordringer. Hvordan komme tidlig inn i bildet til denne gruppen?
- Utkjøring av varm mat, i dag er det stort sett vakuumpakket mat som kjøres ut. Dette krever langt flere frivillige.
- Utvide småjobb sentral tilbudet, kan disse utføre noe av dagens praktisk bistand oppgavene? Dersom flere benytter seg av dette så kan det virke forebyggende.
- Ta i bruk andre tjenester som kan erstatte noe av helsetjenestene?
- Samordne, organisere og koordinere frivillige, krever mye tid og god ledelse.
- Skape en trygghet til brukerne sammen med kommunale tjenester.
- Det må skilles mellom frivillige og kommunalt ansatte, men likevel få til et samarbeid slik at dekt brukerens behov.
- Tildele tjenester etter pasientens behov, la pasienten selv få definere hva han har behov for. På den måten kan det være lettere å få inn frivillige som kan gjøre enkelte av oppgavene.
- Få en best mulig utnyttelse av frivillige.
- Få tak i nettverket til brukerne, slik at vi kan få tak i frivillig på en annen måte. Det er ikke bestandig man bør kalle frivillige for «frivillige. Noen må få lov til å være venner.
- Ordet frivillig kan for enkelte være negativt.
- Må la frivillige være frivillige, de er til stedet og gjør oppgaver på sin egne premisser.
- Folk må ta ansvar for eget liv – informasjonsspredning av kunnskap.
- Sørge for bedre helse for eldre:

Ø Forebygging

Ø Hverdagsrehabilitering

Ø Tidlig innsats – når og hvordan skal dette gjøres

I denne gruppen er det mange helsepersonell, det har derfor lett for å bli mye fag. Har prøvd å luke ut det som hører inn under frivillig jobbing.

Med vennlig hilsen

Siv-Janne Klufthaugen

8.7 Innspill fra anvendbar teknologi 1. april

Anvendbar teknologi

- Holdning og kultur
- Holde følge med utviklingen
- Bestiller kompetanse
- Endringsvilje i organisasjonen
- Jobbe med gevinstrealisering – unngå store kostnader
- Samarbeid med leverandører (pilotprosjekt)
- Kompetanseheving/forankring
- Tørre å prøve /feile/stjele fra hverandre, med lokale tilpasninger/følge anbefalinger
- Samarbeid med brukerorganisasjoner
- Enkelt nok
- Demografi
- Økonomisk
- Tid til innovasjon, tenke langsiktig
-

8.8 Innspill fra hverdagsrehabiliteringsgruppa 1. april

Beskriv utfordringsbildet innen ditt fagområde i et langsiktig perspektiv – hverdagsrehabiliteringsgruppa

- Omstilling, holdning- og kulturendring i de tradisjonelle pleieprofesjonene.
- 2. Brukere/pasienter, pårørende og politikere må også omstilles.
- Det må til en felles forståelse for hva hverdagsrehabilitering er og tankesettet må innarbeides slik at det blir selvsagt å ta utgangspunkt i hverdagsmestring. «Hva er viktig for deg?» Tverrfaglig samarbeid vil fortsatt være viktig og må styrkes.
- Opplæring og implementering. Ressursgruppe på tvers av kommunene for å ivareta opplæring og dra veksler på hverandres erfaringer.
- Tverrfaglige målsetninger
- Begrepsavklaringer
- Fra passiv mottaker til aktiv deltager
- Synliggjøre sparepotensialet man oppnår ved å endre på innsatsfokus. Vi kan ikke forsette slik vi gjør i dag
- Viktig med god og forståelig informasjon ut til alle, tilpasset de ulike målgruppene; fagfolk, ledelse, bruker/pasient, pårørende og politikere.
- Behov for kontinuerlig gjentakelse både praktisk og teoretisk.

8.9 Oppsummering fra gruppearbeidene 1.april

Oppsummering arbeidsgruppe 1:

OMSORGSPLAN 3.0 – HIL 1. APRIL 2016

Erkjennelser:

- *Vi kan ikke fortsette som i dag!*
- *Et nyorienterings- og utviklingsarbeid må omfatte alle bruker- og aldersgrupper, hele organisasjonen og alle tjenester.*
- *De kommunale tjenestene må tidligere inn i sykdoms- og problemforløp, men ikke nødvendigvis med forvaltningsvedtak eller helsetjenester.*
- *Fokuset må være på videreutvikling av personsentrert omsorg. En retning fra dagens overvekt av systemsentrert tilnærming til overvekt av personsentrert tilnærming, hvor hovedspørsmålet er: 'Hva er viktig for deg?'*
- *Målsettinger og strategier må bygge opp om retten til og og mulighetene for å være **inkludert, deltakende og sosial aktør** til tross for begrensninger.*

Særskilte fokusområder

- *Bevare, frigjøre, rekruttere, utvikle og forvalte kompetanse.*
- *Ta i bruk «den tause kunnskapen» blant ansatte, deltakere, pårørende, nettverk.*
- *Fokus på alle elementer i kompetansebegrepet. **Kunnskap** er viktig. Det er også **ferdigheter** og **oppførsel**.*
- *Ta i bruk nye metoder i direkte oppgaveløsning. Eksempler:*
- *Hverdagsrehabilitering, miljøbehandling. Krever holdningsendring*
- *blant ansatte, ledere, administrasjon, politikere og befolkning.*
- *Det er lov å «stjele» fra andre som allerede har fått noe til.*
- *Ta i bruk velferdsteknologiske løsninger for å understøtte direkte oppgaveløsning og ønsket utviklingsretning. Det er viktig å være bevisst dette innebærer både utfordringer og muligheter. Anvendbar teknologi skal **kun** innføres på bakgrunn av definerte behov og kravspesifikasjoner.*
- *Finne nye løsninger på transport og logistikk.*
- *Finne nye samarbeidsformer med alle deler av frivilligheten. Betingelser at kommunen redefinerer sin egen selvforståelse.*

UTFORDRINGER

DEMOGRAFI

- Forholdsmessig flere eldre
- Forholdsmessig færre som tar helsefagutdanninger
- Økning i behov (blant annet fordi sykkelighet øker med alder)
- Stor uforløst arbeidsreserve (utfordring og mulighet)

ØKONOMI

- Kommunene bruker allerede i dag ca. 40 % av sine tilgjengelige midler på helse- og omsorg

KOMPLEKSE OPPGAVER

- Forflytning av oppgaver fra andre- til førstelinje
- Mangelfull sammenheng mellom helsetjenester og andre tjenester og tilbud
- Rettighetsstyring med sterkt fokus på helsetjenestene (du må ha kommet langt i et sykdoms- eller problemforløp før du får hjelp)

Oppsummering arbeidsgruppe 4:**Beskriv utfordringsbildet i et felles langsiktig perspektiv – gruppe 4**

- Rekruttering og kompetanse
- Teknologi i rask utvikling
- Kompetanse i forhold til teknologi; brukerbehov vs leverandør/utvikler, enkle brukergrensesnitt
- Backup og sikkerhet i takt med teknologisk utvikling
- Kompetanseoverføring og delingskultur
- Nettverksbygging; faglige og i forhold til frivillige organisasjoner
- Lenger i egen bolig – ensomhet – nedsatt helse – boligsentralisering
- Tverrfaglig tilnærming
- Individet i sentrum
- Informasjon, bevisstgjøring og begrepsavklaringer
- Forhindre tidstyver
- Ansvarsbegrepet
- Helhetstenkning i et stort perspektiv – tverrfaglig og tverretattlig – offentlig, privat og frivillig

Oppsummering arbeidsgruppe 5:

Referat fra gruppearbeid HIL den 1.4.16.
Gruppe 5.

1. Tenke nytt: ikke tid eller råd til å la være.

Langsiktighet kan være en trussel. Ønskelig med politiske resultater, økonomisk effekt. Gevinst etter kort tid.

Tørre / tåle å satse. Konsekvenser for økonomi, personal – vilje og mulighet til å gå ut av boksen.

Kjenner på behovet, nesten trussel på at vi bør komme i forkant. Tenker da demografi og utvikling generelt i samfunnet.

Er vi der vi må være i prosess. Har vi endringsvilje er vi villige til å satse. Har det godt og trygt slik vi har det. Hva er grunnen til å endre før vi begynner å kjenne det på kroppen.

Rolf Rønning sier at vi skal stjele gode ideer og tiltak fra andre. Utfordrer oss til å samarbeide mere på tvers. Villige til å dele med andre og ikke minst på sikt utvikle nye ting sammen.

2. Frivillige. Ubrukt ressurs. Vi må organisere frivillighet på en annen måte enn i dag. Trenger en ledelse. Logistikk. Vi ser for oss at vi kan bruke frivillighet på mange plan. I Øyer kommune har det vært et prosjekt som heter forebyggingsprosjektet. Her får alle eldre over 75 år besøk av ansatte i terapeutisk. Det foretas en kartlegging. Ser at det er mange eldre med mange ressurser. Viktig at vi ser det og kan motivere eldre til å bruke sine ressurser.
3. kreativitet – motivasjon – Hva skal til? Troen på at det ansatte kommer med av ideer og nytenkning er positivt. Ikke heft. Anerkjenn kreativitet.
4. ledelse. Ikke din og min oppgave eller utfordring, men vår. Ha tro på og forventning til hverandre.
5. teknologi. Er en del av helheten. Skal gis som en tjeneste til brukeren. Alt må samordnes.

Ref. Marit K Listad.

8.10 Informasjonsskriv til brukere om intervju

Til brukere av hjemmetjenesten.

Vi trenger din hjelp for å få kunnskap om hverdagen din!

Østlandsforskning er invitert av Helseregionen Sør-Gudbrandsdalen til å gjennomføre intervjuer med brukere av hjemmetjenesten. Formålet med prosjektet er å få mer kunnskap om deres hverdag og hvordan dere opplever tjenestene som gis i dag. Vi vil også gjerne ha mer kunnskap om hva dere ser for dere av behov framover.

Intervjuet vil ta omtrent en time, og vi vil være en eller to forskere som kommer hjem til deg. Om du ønsker at noen andre også skal være tilstede, er det helt i orden. All informasjon som kommer frem under intervjuet vil bli behandlet konfidensielt. Alle opplysninger kommer til å bli anonymiserte og ingen enkeltpersoner vil kunne bli gjenkjent. Det er frivillig å være med og du har mulighet til å trekke deg når som helst underveis, uten å måtte begrunne dette nærmere.

Hvis det er noe du lurer på kan du ringe prosjektleder Torhild Andersen på 911 62 441, eller sende en e-post til: tan@ostforsk.no eller prosjektmedarbeider Kristine Lundhaug på 414 34 872 eller send en e-post til: kl@ostforsk.no. Det er hjemmetjenesten som hjelper oss med å finne dere. Du kan gi ditt svar på om du vil være med til hjemmehjelpen din. Så håper vi på å få komme på besøk!



Med vennlig hilsen

Torhild Andersen og Kristine Lundhaug

8.11 Brukerintervjuer våren 2016 Intervjuguide

Brukerintervjuer – foreløpige spørsmål

- Kan du forsøke å beskrive hverdagen din? Fortell om dagen i går? Var det en vanlig dag?
 - Eks. møte med hjemmetjenesten, venner, familie, sosial aktivitet osv.
- Hvilke hjemmetjenester mottar du?
- Hvordan opplever du tjenestene/ hjelpeapparatet? Hva er du fornøyd med? Hva er du mindre fornøyd med?
 - Eks. venting, kommunikasjon
- Har du hjelp av andre til ting/forhold ikke hjemmetjenesten gjør? Hvem får du hjelp fra i løpet av en uke (utenom hjemmetjenesten) (familie, venner, naboer?) (og hva hjelper de med?)
- Er det noe du kunne ønske å trene deg opp til å gjøre selv?
 - Er det noe du kunne ha gjort selv, som helperne gjør for deg fordi det tar tid?
- Hva mener du må til for at du skal kunne si at tjenestetilbudet (type tjenester, omfang, organisering) fungerer godt nok for deg som bruker?

8.12 Informasjonsskriv til ansatte om intervju

Til ansatte i hjemmetjenesten.

Vi trenger din kunnskap!

Østlandsforskning er invitert av Helseregionen Sør-Gudbrandsdalen til å gjennomføre intervjuer med ansatte i hjemmetjenesten for å få mer kunnskap om arbeidshverdagen deres. Vi vil også gjerne ha mer kunnskap om hva dere ser for dere av behov framover.

Den informasjonen vi får fra dere skal brukes til arbeidet med å fornye helse- og omsorgstjenestene i Lillehammer, Øyer, Ringebu og Gausdal gjennom prosjektet OMSORG 3.0. I dette prosjektet jobber fem arbeidsgrupper med lederutvikling, anvendbar teknologi, frivillighet, hverdagsrehabilitering og forebygging. Disse arbeidsgruppene trenger mer kunnskap fra deres arbeidshverdag og har derfor bedt Østlandsforskning om hjelp til å intervju dere.

Intervjuet vil ta omtrent en time, og vi vil være en eller to forskere som møter deg der det passer best for deg. All informasjon som kommer frem under intervjuet vil bli behandlet konfidensielt. Alle opplysninger kommer til å bli anonymiserte og ingen enkeltpersoner vil kunne bli gjenkjent. Det er frivillig å være med og du har mulighet til å trekke deg når som helst underveis, uten å måtte begrunne dette nærmere.

Hvis det er noe du lurer på kan du ringe prosjektleder Torhild Andersen på 911 62 441, eller sende en e-post til: tan@ostforsk.no eller prosjektmedarbeider Kristine Lundhaug på 414 34 872 eller send en e-post til: Kristinel@ostforsk.no.



Med vennlig hilsen

Torhild Andersen og Kristine Lundhaug

8.13 Ansattintervjuer våren 2016 Intervjuguide

Ansattintervjuer intervjuguide

Versjon 15.4

1. Beskrivelse av arbeidsdagen – hva gjør du?
2. Er det noe du selv kunne tenke deg å bruke mindre eller mer tid på?
3. Hjelper du brukerne med oppgaver du mener de kunne greid selv?
4. Føler du at du har meningsfulle arbeidsoppgaver?
5. Føler du selv at du har mulighet til å påvirke arbeidsdagen?
6. Får du brukt kompetansen din?
7. Opplever du arbeidspress?
8. Har du kjennskap til måldokumentet? (her må vi vise til)
9. Hva legger du i hverdagsrehabilitering?
 - a. Hva motiverer brukerne?
 - b. Hvordan kan du legge til rette for hverdagsrehabilitering? Hva gjør du?
 - c. Har du tro på at hverdagsrehabilitering faktisk fungerer?
 - d. Har du kompetanse til å gjøre de oppgavene rehabiliteringssatsingen pålegger deg?
10. Kjenner du til brukernes nettverk (familie, venner, naboer etc.)
11. Synes du at du har kompetanse på demens/demensproblemer?
12. Trives du på jobben og hvordan er arbeidsmiljøet?
13. Hva gir deg mest glede ved jobben din?
14. Hva synes du er det tyngste (ved jobben)
15. Tror du at du jobber her om 5 år?

8.14 Case, innspill til kreative dager 23.-25. mai

Innspill til kreative dager i OMSORG 3.0.

Seks case fra virkeligheten

av

Torhild Andersen, Kristine Lundhaug, Tonje Lauritzen



Forord

Østlandsforskning har i forbindelse med OMSORG 3.0. i april og mai 2016 intervjuet 22 brukere av og ansatte i hjemmetjenestene i helseregionen i Sør-Gudbrandsdalen. Intervjuene har vært samtaler rundt hvordan hverdagen arter seg, gleder og savn og om hvordan omsorgstjenester kan løses nå og i framtiden.

Ut i fra disse samtalene har vi konstruert seks korte fortellinger som illustrerer noen av de mest sentrale og typiske temaene som kom fram i samtalene, men også bredden av opplevelser både hos brukere og ansatte. Hver case er sammensatt av informasjon fra flere intervjuer, og er sånn sett fiktive, men materialet er autentisk.

Vi håper casene kan være med og gi innspill til gode kreative prosesser!

Hilsen fra Østlandsforskning
v/ Kristine Lundhaug, Tonje Lauritzen og Torhild Andersen

Savner sosial kontakt utenfor familien

Eli har sittet i rullestol i over 10 år. Hun er 74 år og bor i eneboligen sin sammen med mannen sin Axel. Hver natt har hun besøk av hjemmetjenesten som kommer for å snu henne i sengen. En dag i uken kommer hjemmetjenesten og hjelper til med legging og påfølgende morgen med morgenstell. Hun får også hjelp til dusjing en gang i uka.

I hverdagen er det mannen til Eli som ordner det meste og hun er avhengig av hjelp fra andre til dagligdagse gjøremål som å gå på toalettet og stelle seg. Det er mannen hennes som hjelper henne opp. Hverdagen til Eli består i at hun står opp, stiller seg, tar medisinen og spiser frokost. Etter frokost leser hun aviser, ser på Ipad eller TV. Axel og Eli lager som oftest middag sammen og om kvelden ser de på TV.

Hun har en brukerstyrt personlig assistent (BPA) som er innom en dag i uken, de pleier å bake sammen og hun er storfornøyd med denne tjenesten. Men nå har assistenten vært sykemeldt fra jobb over lengre tid og ingen vikarer har fylt plassen. Det er et stort savn for henne. *«Skulle ønske at den brukerstyrte personlige assistenten snart kommer tilbake eller at en vikar kommer inn så lenge hun er sykemeldt»*. Eli er ikke mye utenfor døren i løpet av uken. Hun opplever et savn etter å komme seg ut på aktiviteter, reise på besøk eller få besøk.

Det å være avhengig av nær familie til nesten alle gjøremål både i og utenfor husets fire vegger preger henne og et sosialt savn fra noen utenom familien melder seg. *«Jeg kjenner et ønske om å snakke og gjøre andre ting med andre enn med familien min»*. Ekteparet har to voksne barn som ikke bor i nærheten, men har kontakt via telefon og besøker hverandre innimellom.

Av andre tjenester i hjemmet utenom hjemmetjenesten har de vaskehjelpen som kommer innen hver 14.dag som de betaler privat for.

Eli er takknemlig for alt det ektemannen hennes gjør for henne, men hun kjenner også på et savn om å gjøre noe uten han. Hun er lite mobil alene. Ekteparet er i dag fornøyd med hjemmetjenestene de mottar, men hva de har som fremtidig behov syns de er vanskelig å forestille seg. Axel uttrykker at de heller ikke vet hva de eventuelt kunne fått hjelp til eller mangler. *«En demonstrasjon på hjelpemiddelsentralen hadde vært fint, da kunne vi fått en oversikt over hva som finnes av hjelpemidler»*.

Vil ikke gjøre meg selv hjelpeløs før det er nødvendig

Torleif er 81 år og bor alene i eneboligen sin etter at han ble enkemann for mange år siden. Torleif har tre barn; to bor i nærheten og en bor litt lengre unna. Han har også noen barnebarn som er innom. Torleif får hjelp av barna og barnebarna til vedlikehold av blomsterbed, gressklipping og annet arbeid. Hvis ikke barna eller barnebarna kommer innom, reiser han gjerne på besøk til dem. Torleif er i god form, kjører bil, og handler selv mat på butikken.

Torleif har kun besøk av hjemmehjelpen hver 14.dag som kommer innom med medisin og har ellers sikkerhetsalarm. *«Sikkerhetsalarmen gjør at jeg føler meg trygg i tilfellet noe skulle skje».*

En vanlig dag for Torleif er at han står opp rundt 0800, stiller seg og spiser frokost. Etter frokosten hører han enten på radio eller ser litt på tv. Hvis han har orker å hente avisen leser han den. Han har en fast rute han pleier å gå daglig som tar cirka 45 minutter. Etter han kommer hjem fra gåturen sin lager han middag. *«Det blir som oftest Fjordland til middag, men syns det er god mat».* Etter han har spist middag leser han avisen, ser på TV på kvelden og han legger seg rundt klokken 2300-2400.

Hver 14.dag kommer en vaskehjelp innom. Hun snakker dårlig norsk så det er ikke så mange ord de utveksler, men Torleif synes det er fint at han har vaskehjelp.

Torleif har ingen faste sosiale aktiviteter, men savner det ikke. *«Hvis jeg vil ut på noe, kjører jeg dit jeg skal».* Han vektlegger at han er glad for at han fortsatt kan kjøre bil, handle og komme seg rundt. *«Jeg vil ikke gjøre meg selv hjelpeløs før det er nødvendig».*

Torleif har lyst til å bli boende hjemme så lenge som mulig og har lyst til å klare seg selv. Han ser for seg at det kanskje blir vanskelig å vedlikeholde hygien og lage mat etter hvert, og kan da tenke seg og få utvidet hjelp fra hjemmetjenesten.

Siden ungene hans er opptatt med både familieliv og jobb føler Torleif på at han ikke vil spørre dem så altfor mye, så dersom han trenger hjelp til litt større ting som rundvask, maling av hus og annet forefallende arbeid kjøper han tjenestene privat så langt det lar seg gjøre. Men det skorter litt på mulighetene, han har erfart selv og hørt av andre at det kan være vanskelig å få tak i vaktmestertjenester og at det er lite kapasitet på småjobbsentralen.

På vei til en trygg og meningsfull hverdag

Lars er tørrlagt alkoholiker i midten av 50-årene. Han har vært tørrlagt et par år, og i denne tiden har han bodd i omsorgsbolig på et eldresenter. Han har tidligere bodd i kommunale leiligheter, men han har ikke klart å bo der over tid uten å falle tilbake til perioder med mye alkohol. Lars bor alene. Han er skilt og har flere barn som han har kontakt med. For tiden har han kjæreste og målet er å bo i egen leilighet etter hvert. Men han vil vente litt med det, slik han ser det i dag ønsker han å fortsette å få medisiner av ansatte og å ha samtaler med psykiatrisk sykepleier. Han ser for seg at når han flytter for seg selv så kan hjemmetjenesten komme med medisiner til ham hver dag. I dag er han inne og henter medisin hos nattvakta på eldresenteret hver morgen.

Hverdagen er preget av rutiner, dvs rutinene ved eldresenteret. Lars spiser måltidene sammen med de andre beboerne som frokost kl 0900, kaffe med personalet i 11-12-tida, middag kl 1330 og kveldsmat kl 1830. I tillegg lager han seg en tidlig frokost med kaffe og røyk i leiligheten og noen brødsiver på kvelden.

Tiden i mellom måltidene fyller Lars med aktiviteter. Han var i ungdommen aktiv innen flere idretter, også på et forholdsvis høyt nivå. De siste 20 årene har han også holdt mye på med bil og motor, men det er en dyr hobby og med uføretrygd begrenser det seg hvor mye han kan holde på med. I vår begynner han imidlertid i en 40 prosent stilling i regi av en frivillig organisasjon som jobber innen for rusomsorgen. Med litt lønn håper han den økonomiske situasjonen bedre seg noe. I tillegg skal han være mentor for et idrettslag for tidligere rusmisbrukere i regi av samme organisasjon.

Å holde på med noe er viktig for Lars. I helgene hjelper han til med å stelle i stand til frokost på eldresenteret og gir en hjelpende hånd til de som ikke klarer å spise selv og som han også trekker frem «*Det er koselig å sitte og spise med de andre*». Han er opptatt av at det er underbemannet på senteret, særlig i helgene og at han hjelper til der han kan, som å sette i stand frokost, vanne blomster, støtter/triller andre beboere tilbake til rommene og leilighetene og noen hjelper han også med morgenstell. Han handler også for enkelte beboere og henter medisiner for dem.

Lars er i god fysisk form og liker å holde seg i aktivitet. Han er «*så ofte jeg kan*» på fjellet hvor han fisker og går på jakt. Av og til har han med seg noen av barna på tur. Han er flere kvelder i uka hos en kamerat som bor et stykke unna, og han liker å kjøre til sentrum i løpet av dagen. Lars har egen bil og han er tydelig på at den betyr mye for han slik at han kan ivareta både det sosiale nettverket og hobbyene han har: «*Jeg vet ikke hva jeg hadde gjort uten den*». Hans største ønske er nå å gjøre hverdagen trygg og meningsfull igjen, og er på vei mot det.

De sitter jo der alene

Solveig er i slutten av 50-åra og jobber som hjemmehjelp i kommunen, og *kjører rundt på bygda*, som hun selv beskriver det.

En vanlig dag på jobben innebærer å reise hjem til brukerne og utføre husarbeide slik det er bestemt i vedtakene. Hun har sine faste brukere, til en hver tid ca 20 på lista. Hun har stort sett en time i uka på hvert sted. *Det går i ett.*

Solveig har vært i jobben i 15 år og forteller at det stadig er blitt mindre tid hos hver bruker. ... *Vi hadde bedre tid før. Ser at det blir stadig innstramma på tida. Vi prater jo litt mens en driver på, men... Hadde mer tid til å gjøre ting som ikke står på lista nå. Det kunne være handle, det skal en helst ikke gjøre. Det er jo mye å gjøre i et hus. Det er ikke alle som har noe til å hjelpe seg. Vi har ikke lov til å pusse vinduer for eksempel – du kan jo tenke deg selv hvordan det er å sitte med møkkete vinduer år etter år. Gjør det som er høyst nødvendig, må prøve å holde tida. Enkelte plasser kan det være sånn at du føler at du ikke har gjort noe når du drar fra et sted. Mange har behov for å gå tur, eller sitte og prate, men det har vi ikke tid til i dag. Det hadde vi tid til før. Mange spør ”kan du ikke sitte her litt?”, men jeg må si ”jeg må videre”.*

Hun forteller at hun opplever det stressende at det er mindre tid enn før, særlig om det skjer noe ekstra, da kommer hele dagen ut av kurs. Og det er ikke så mange å snakke med om det som skjer heller. Arbeidet til Solveig er lagt opp slik at hun jobber selvstendig – og alene. Hun får en liste for uka og kan i praksis jobbe hele uka uten å snakke med noen kollegaer. *...samlles ikke om morran. Lite sosialt. Ikke noe arbeidsmiljø... ingen felles lunsj. Sjelden møter. Vi snakker med kontordama det er hun vi har kontakt med. Vi andre sees etter vegen..*

En annen side ved jobben er at det kan være fysisk tungt, og hun nevner støvsuging som et eksempel. *Det er ofte dårlig med utstyr. Dårlig tilrettelagt kan det være. Det blir ikke som å jobbe inne på et sted, vanskelig å nå fram med det en har behov for. Skaffer de en klut så er det liksom bra.*

Vi spør om hun kjenner til om det er noen målsetning for den enkelte bruker, noe de skal øve seg på å klare? Hun forteller: *Nei, det hører ikke vi noe om. Det er det nok andre som driver med. Det er ikke så mye informasjon vi får. Om de forskjellige. Hører ikke så mye om det. Syns nok ikke det. Får ikke beskjed om det er noe nytt.*

Alt i alt synes Solveig hun har en meningsfull jobb. Hun føler at det hun gjør er nyttig, det å gjøre det trivelig for noen. *Det er jo koselig å snakke med de gamle – ja, det er jo ikke bare gamle heller - og ha kontakt med dem. Takknemlige er de og.* Hun forteller at av hennes om lag 20 brukere er det bare et par steder hun har kontakt med pårørende eller annet nettverk. Det er mange som ikke har pårørende i det hele tatt. Eller pårørende bor langt unna.

De fleste vil jo at jeg kommer på tida, det er ikke rart det. De sitter jo der. Det er mange som har dårlig med besøk. Tror det er mange av mine som bare får besøk av meg. De som har unger langt vekk. Eller kanskje ikke har unger. Det blir nok stille ja.

Solveig peker på at det er forebyggende på sikt med hjemmehjelp. *Vi ser for eksempel at det teppet må fjernes så de ikke faller. Jeg stemmer på hjemmehjelp for all framtid!*

Et godt sted for beboere og ansatte

Hanne er i slutten av tjuåra og jobber i et bokollektiv for yngre demente. Hun har vært der siden starten og vært med å bygge opp de daglige rutinene. Arbeidsmiljøet blant de ansatte er godt, de trives sammen. *Vi har god mulighet til å påvirke arbeidshverdagen. Vi er flinke til å prate sammen og ta opp ting som bør endres. Har samarbeidet og snakket om hva vi vil gjøre, og hvordan.* Hun forteller at en vanlig dag på jobben kan se omtrent slik ut: *Beboerne sover til de vil stå opp selv, vi har erfart at det er greit. (Bortsett fra om det er en del av behandlingen at de skal stå opp til faste tider). Så hjelper vi til å stille om de trenger bistand til det. Så ordnes frokost og senere lunsj. Vi gjør i stor grad det pasientene har hatt lyst til å gjøre, i hvert fall de som kan gi uttrykk for meninger selv. Andre må vi inn å styre hverdagen for. Vi er ofte ute og går tur, eller er ute og hagen vår og prøver ellers å finne på koselige ting sammen – høre på radio, musikk, ha samtaler om løst og fast. Stort sett har de tid til å*

gjøre det pasientene vil. Men det har variert med sammensetningen av pasientgruppa. Det varierer også med om de ansatte må bidra på andre avdelinger der det trengs fagdekning. Men når de bare er på avdelingen og kan planlegge dagene får vi det til. *På de gode dagene har vi tid til å gjøre det som skal til for at de kan klare seg mest mulig selv.*

Hanne bruker ikke begrepet hverdagsrehabilitering på jobben sin, men forteller at det er jo det som ligger i bunnen - *det er det vi driver med. De vil jo helst få til ting selv, ikke være til bry, styre egen hverdag og fortsatt ha sin frihet. Noen vasker gulv selv og vasker klær selv, fordi de liker å gjøre det. Vi legger til rette og setter fram vaskemidler, så de finner ting. Det er ikke avhengig av hva vi har tid til, det er noe vi gjør.* Samtidig forteller hun at de stort sett har vært to ansatte på fire pasienter, og at det gjør det mulig å legge til rette for at beboerne får stelt seg mest mulig selv. Det er jo det som er anbefalt for yngre demente, forteller Hanne, at de er mindre grupper.

Om de hadde hatt enda bedre tid, forteller hun, hadde vi brukt den til å være sammen med beboerne så de har en god hverdag, være til nytte for dem. *Noen ganger trenger de det å sitte på rommet, kanskje for å roe seg. Men da er det en del av behandlingen. Det er ikke for at vi skal ha bedre tid.*

Hanne synes hun har meningsfulle arbeidsoppgaver. Det eneste hun savner er at det er noe frigjort tid til administrativt arbeid i arbeidstiden, som å oppdatere tiltaksplanene, slik at de ikke blir utdaterte.

Hun ønsker ikke å la slikt arbeid gå på bekostning av samværet med beboerne. Hun synes hun forbrukt kompetansen sin, lærer mye på jobb og er også med på kommunens ministudie om demens som hun synes er nyttig, særlig det å diskutere erfaringer med ansatte i andre deler av sektoren.

På spørsmål om hva hun synes er det beste med jobben, svarer Hanne: *Det beste med jobben er de små øyeblikkene der du blir satt pris på. Når de klarer å uttrykke at de har hatt en fin dag. Det er noe av det beste i jobben.*

Men hun framhever også at det er viktig å ha et godt arbeidsmiljø, og trives med dem en jobber sammen med. Den ideelle måte å organisere tilbudet for demente på er nettopp slik de har det: Å ha nok personale til å kunne gjøre en god jobb. *En har så mange ulike behov, så en må ha nok folk for å kunne ta oss av hver enkelt. Må ha tid til å kunne sette seg ned og ha tid til dem. Ofte føler de seg alene, det kan bli frustrasjoner av det.*

Vi vet, men har ikke tid

Trine er 30 år, er ansatt i hjemmesykepleien og går i turnus.

Hjemmebesøkene varierer mellom 10 til 20 på en dag, og som hun sier, *ingen dag er lik.* Også tiden til å gjøre en samvittighetsfull jobb varierer. Hun dekker et stort område, den lengste kjøreturen er på en time. *Noen dager synes en at en har dårlig samvittighet for at man ikke har nok tid der man har vært. Det er mange marginale særlig eldre som trenger hjelp. Særlig helg er sånn at når du er en plass, mens du tenker på at du skulle vært andre plasser. Andre perioder er roligere og da er det mulig å bruke litt ekstra tid. Om enkelte brukere er borte for eksempel på sykehuset, da kan det være mulig å sette seg ned og ta en prat hos andre.*

Trine er bevisst på og opptatt av hverdagsrehabilitering og er med i en gruppe som jobber spesielt med det. Men hun er også opptatt av at det krever tid. *Det blir ofte til at en trer på den buksa for å spare tid... Du vil jo så gjerne hjelpe, men det det gjør er jo å lage en pleiepasient.* Hun opplever at det er mer bevissthet om dette nå enn tidligere. *Hadde vi hatt bedre tid på hver enkelt kunne vi jobba med henda på ryggen. Vi er jo bevisste på det i den grad det går an, men da skjærer det seg med tia.* Det er mer bevissthet om det nå. Men vi har mindre tid. Vanskeligere og vanskeligere å få gjort. Tidligere hadde vi bedre tid, men da var vi kanskje ikke så bevisste på det.

Hun håper de skal få tid å jobbe mer bevisst på sikt, men tror det er lite realistisk å få det til med de "gamle" brukerne. *...det er vanskelig å motivere de som har mange tjenester fra før, de er ferdig bortskjemt. Det er vanskelig å plukke av tjenester. Vi konsentrerer oss om de nye brukere, de med lite tjenester fra før. Det er mange som hadde greid å ta den dusjen sjøl med litt trening og slik, men så er det jo trygt at vi kommer innom, og det synes ikke minst de pårørende.*

Hun er særlig opptatt av ernæring. *Ernæringsbiten er viktig, og det er tidkrevende. Vi må på en måte få trukket inn pårørende i det også, så de er med og hjelper til at de får nok ernæring. Mange pårørende kan lage middagsporsjonene slik at de er klare. Se til at kjøleskapet har de rette tingene, at*

vi passer på det og bestiller middagsporsjoner så de får. Det er en del vi må reise til ved middagstider for å hjelpe. Det var det mye mindre av før. Det er vel kanskje det at det er et litt annet klientell vi har nå. De er dårligere lenger hjemme nå enn før, de er demente, og kjenner kanskje ikke at de er sultne. Det er anslått et tidsestimat for de ulike tjenestene hos ulike brukere, og telefonen brukes til å logge seg inn og ut og slik sett er man ferdig rapportert og sparer mye administrativ arbeid i forhold til tidligere. Hun forteller at de da til en viss grad styrer arbeidsdagen. Kan legge opp arbeidsdagen, når vi klikker oss inn nå på telefonen, så har de den og den tjenesten, og det er lagt inn et tidsestimat, som tildelingskontoret har lagt inn (eks halvtime på dusj). Når vi går inn da, klikker oss på telefonen og gjør det vi skal hos bruker og så klikker vi oss ut når vi går. Vi er ikke tidsstyrt, men når vi bruker lengre tid ett sted så går jo det utover hele dagen. Hun er veldig fornøyd med telefonsystemet, det er tidsbesparende, de får notert det som trengs mens det er ferskt.

8.15 Invitasjon til sluttsamling 14.oktober 2016

Invitasjon til avslutningssamling for Omsorg 3.0 den 14. oktober

Prosjektet Omsorg 3.0 går mot en avslutning. I den forbindelse ønsker vi å gjennomføre en heldagssamling for å gå i gjennom noe av det som gruppene har arbeidet med det siste året. Vi ønsker å se på de mulighetene regionen har til å arbeide videre med utgangspunkt i de ulike innspill som har kommet frem i prosjektet.

Høgskolen i Lillehammer har bidratt gjennom året med kompetanse og ulike opplegg for å få alle til å tenke innovativt. I forbindelse med avslutningssamlingen har vi fått inn Kåre Hagen som foreleser. Temaet vil være «**utfordringer i omsorgstjenesten**». Han er forskningsleder ved Høgskolen i Oslo og Akershus og skrev NOU 11:2011 «Innovasjon i omsorg».

Den første delen av dagen vil være i regi av HiL. Etter klokken 13:10 har prosjektledergruppen i Omsorg 3.0 regionen. Det blir lagt opp til arbeid i etablerte grupper, før vi avslutter med et innlegg fra Østlandsforskning, med utgangspunkt i deres observasjoner fra utsiden av prosjektet. Til slutt en kort oppsummering av leder for Helseregion Sør-Gudbrandsdal.

Vi håper flest mulig kan møte til avslutningen av prosjektet for å gi innspill på hva og hvordan det kan arbeides videre med temaene i kommunene videre fremover.

Samlingen er på Hil i auditorium D (plan 3 i hovedbygget).

Program:

• Velkommen, informasjon om dagen (Ansvar Arild)	0830 - 0835
• Innlegg Rolf Rønning: «Omsorg 3.0 hvor står vi»	0835 - 0915
• Forelesning Kåre Hagen: «Utfordringer for omsorgstjenesten»	0915 - 1030
<i>PAUSE</i>	<i>1030 – 1040</i>
• Plenumsøkt Rolf Rønning «felles refleksjon etter gruppereferater»	1040 - 1120
<i>LUNSJ</i>	<i>1120 – 1200</i>
• Plenumsøkt Rolf Rønning forts.	1200 - 1230
• Rolf Rønning: «omsorg 3.0-hvordan gikk det, og hva nå?»	1230 - 1300
<i>PAUSE</i>	<i>1300 – 1310</i>
• Veien videre. Arbeid i etablerte grupper. (Ansvar Ole E.) «Hvordan arbeider vi videre med ideene fra Omsorg 3.0 slik at innovasjon kan bidra til en positiv effekt for innbyggerne i regionen?»	1310 - 1415
• Plenumsøkt (Ansvar Berit Aarnes)	1415 - 1445
• Østlandsforskning:	1445 – 1500
3. «Hva kan være positive virkninger av omsorg 3.0 prosjektet framover? »	
• Haakon B. Ludviksen: Oppsummering og avslutning av prosjektet	1500 - 1515

PS: Lunsj må deltakerne ta ansvar for selv, da det ikke blir lagt opp til felles servering.

Styret i helseregionen (kommunalsjefene) og Hans Seierstad fra Fylkesmannen i Oppland, er inviterte til samlingen.

Mvh.

Prosjektledergruppen v/ Arild Kongsrud

8.16 Sluttrapport fra HiL

Rolf Rønning og Marita Hagen Stok:

OMSORG 3.0. EN SLUTTRAPPORT FRA HiL.

Det er Helseregion Sør-Gudbrandsdal som er prosjekteier, men HiL v/ Rolf Rønning og Marita Hagen Stok har hatt det faglige ansvaret for å drive fram prosjektet som et innovasjonsprosjekt. Denne rapporten er todelt: Første del kommenterer gjennomføringen av de fem «delprosjektene» Omsorg 3.0 ble organisert i, samt bakgrunn og gjennomføring av prosjektet. I andre del gir vi noen betraktninger om hvordan prosjektet ble, sett fra vår side.

Generelt om prosjektet

Prosjektet kom i gang etter at Fylkesmannen, Kristin Hille Valle, ønsket å koble kommunereformarbeidet og de antatte omstillinger med innovasjon. Midler ble stilt til disposisjon for pilotprosjekter, og det ble signalisert fire mulige prosjektområder, hvorav de to byregionene. Lillehammerregionen var da de fire kommunene Lillehammer, Gausdal, Øyer og Ringebu, fordi Ringebu på det tidspunktet utredet muligheten for å gå sørover, og var dessuten med i en felles helseregionen med de tre andre.

Kommunene hadde ikke noe åpenbart felles innovasjonsprosjekt, men ønsket samtidig å benytte de tilgjengelige midlene til et prosjekt. Med hjelp fra HiL ble det levert en søknad på Omsorg 3.0. Selv om alle fire kommunene hadde deltatt på den kommunale innovasjonsskolen, var nok entusiasmen for prosjektet noe ulik, og sett fra vår side klart lavest i Lillehammer. Dette ble klart synliggjort i kommunestyrets vedtak høsten 2015 hvor en vedtok å kutte et stort antall stillinger og ikke avvente resultatet av prosjektet.

En lærdom fra arbeidet med kommunal innovasjon er at skal en lykkes med innovasjon, så må en ville det ordentlig, i hele organisasjonen. Og det trengs systematisk arbeid over tid.

En annen pilot går i Hadelandsregionen, hvor både Gran og Lunner hadde arbeidet med innovasjon før de sendte deltakere på Opplandskullet av Innovasjonsskolen. De har arbeidet systematisk videre, og har hatt tre delprosjekter som sin del av Piloten. Vi har fått observere hvordan innovasjonstenkninga der nå er bredt forankret i organisasjonen. En utfordring er å være passe utålmodig. Det haster med å komme i gang med innovasjonsarbeidet, samtidig må en ha med at ting tar tid (TTT). Kommunene er organisasjoner som skal levere ut fra kjente kriterier, samtidig som de innoverer. Og kommunen er den største arbeidsplassen i svært mange kommuner, så det er mange som skal settes inn i nye tankebaner.

Da prosjektet skulle rigges, i regi av Helseregion Sør-Gudbrandsdal, valgte en å dele inn i fem undergrupper (Ledelse, hverdagsrehabilitering, anvendt teknologi, frivillighet og forebygging), vel vitende om at det her vil være betydelig overlapping. Trygghetsalarmer er f.eks. både anvendt teknologi og forebygging. Og innsatsen på alle de fire andre områdene kan ses som forbygging i stor grad. Men dette er ikke noe stort problem, overlapping håndterer kommunene når de får forslagene samlet.

Prosjektet var fra HiLs side ment som en invitasjon til å lage en realistisk utopi: Hvis vi ikke hadde omsorgstjenester i dag, hvordan ville vi ta gjort det? Inndeling i delgrupper har ikke invitert til overgripende diskusjoner, og disse må vel også gjøres kommunespesifikt. Det er gjort mange omorganiseringsforsøk i kommunene, med hjemmehjelp og institusjon under ett, med spesielle

innsatsteam osv. Her er rom for større nytenkning. Hvis en tar som utgangspunkt at frivillige (og andre aktører) skal mer inn, og f.eks. som i noen danske kommuner mener at det offentlige ikke må gjøre, det skal de ikke gjøre, så trengs det en enhet som administrere og koordinere dette. Og en kan se dette i sammenheng med forebygging og tidlig intervensjon osv. Bare fantasien setter grenser.

Ulike former for innovasjon

Målet er ikke å lage en ny stiv organisasjon, men en organisasjon som har innebygd evnen til nytenke permanent. Ledergruppa har selv sagt et ansvar her

Innovasjon kan drives på ulike måter:

Samarbeidsdrevet (collaborative) innovasjon betyr at en prøver å løse innbyggernes problemer gjennom samarbeid med andre aktører, slik at vi både får mer kompetanse og mer kapasitet til dette (Økt samarbeid med frivillige er ganske eksplisitt innsats her)

Medarbeiderdrevet innovasjon er viktig, og det er målgruppa for O 3.0. De ansatte er kommunens viktigste kapital, og målet er å legge til rette for at kreativiteten her blir brukt, og de gode ideene satt ut i livet.

Men det er *brukerne* som det hele dreier seg om. Hvordan skal vi skreddersy tjenester sammen med dem som gjør hverdagens deres bedre på den måten de ønsker. Tjenestelogikktenkning er nå den mest gjennomgripende måten å gjøre det på:

Vare- versus tjenestelogikk

Det er påpekt av flere at en svakhet ved offentlig innovasjonsforståelse er at en fortsatt henger fast i modeller fra varelogikken. Dette til tross for at tjenester nå utgjør omtrent 80% av økonomien vår, og for det åpenbare faktum at det er tjenester til innbyggerne som er det offentlig sektor i hovedsak driver med. I varelogikken skapes verdier innad i organisasjonen. Disse verdiene er da innebygd i produkter som tilbys på et marked. En ny bil er mest verdt når den er ny, og så avtar verdien gjennom bruk. Vi skjønner intuitivt at en tjeneste som omsorg ikke er en vare som noen har, og som de selger til noen som kjøper den. Skjønt det er denne modellen som ligger bak å sette omsorg ut på anbud, forhåndsdefinert. Omsorg er en relasjon, og verdien oppstår i samhandlingen mellom hjelper og bruker. Og bruker er, gjennom sin deltakelse, *samskaper*. Brukerne tilfører også tjenesterelasjonen verdi. Det gir lite mening å si at omsorgspersonalet har et produkt på forhånd som de bare kan gi til andre.

Den profesjonelle hjelpemodellen som har vært ganske dominerende, bygger i stor grad på en vare-, eller produktmodell: Legen har stor kompetanse, og han selger denne til pasientene i form av informasjon, diagnoser, resepter og behandlingsopplegg. Pasienten forutsettes å være passiv mottaker. Men verdien av møtet med legen er avhengig av at pasienten beskriver sin situasjon godt, sikrer at hun skjønner det legen sier, og er villig til – og i stand til – å følge det behandlingsopplegget som foreslås. Verdien av møtet lege-pasient vil i stor grad være avhengig av pasientens samskaping. Produkttenkinga gjennomsyrrer i stor grad New Public Management (NPM), og f.eks. hvordan dette tidligere ble fulgt opp i NAV. Saksbehandlere ble målt i antall behandlede saker, ikke i hva som hadde skjedd hos brukeren eller i samhandlingen. Og tellinga bygger på at verdien skapes i organisasjonen, uavhengig av mottakeren. Standardiserte opplegg som behandlingspakker og ferdige konsepter, har en sterk tendens til å bli sett som varelevering. Og da vi risikerer fortsatt den innvendinga vi fikk fra et prosjekt i Øyer på 80-tallet: «Hvorfor skal hjelpe alltid lande en meter over bakken?»

Å legge om tjenestene slik at de følger en tjenestelogikk vil være nødvendig hvis vi skal få til en innovativ omsorg.

Kommentarer til de enkelte delene:**Ledelse**

En rapport fra pwc (juni 2015), laget for KS sitt storbynettverk, påpekte betydningen organisering og ledelse har for ressursbruken i pleie- og omsorgssektoren. Det er neppe tvil om at ledelse er viktig også for våre kommuner. Det har vært gitt tilbud om lederopplæring i deltakerkommunene i prosjektperioden. Nå er det ulike synspunkter på hva som er god ledelse, og ulike profiler vil ha ulike styrker i forhold til de forskjellige sidene en leder skal ta hånd om. Ledergruppa selv legger vekt på at det er viktig å se medarbeiderne, og å kunne ta de vanskelige samtalene. Her er de på linje med forskning om hva som kan redusere sykefraværet (Aronsson m.fl. 2015). Det er viktig at ansatte blir sett, hørt og forstått. Sykefraværet er høyt i omsorgstjenestene også i våre kommuner. Med 400 ansatte så vil en stabil nedgang fra 10 til 5% sykefravær bety 20 stillinger, som en da har økonomi til. «Gartnermodellen» hvor lederen har som en viktig oppgave å sørge for at alle ansatte trives og blomstrer blir viktig også fordi det er mye alenarbeid med brukerne. Særlig gjelder dette hjemmetjenestene hvor en må arbeide svært selvstendig og ta mange beslutninger uten å få rådført seg med kolleger eller ledere. Kommunikasjonen mellom bruker og hjelper må bygge på tillit, og det må også forholdet mellom ledere og ansatte. Og arbeidets art gjør det mer rimelig med verdibasert ledelse enn med målstyring.

Det er flere ledernivåer innen omsorgen (Øyer har fire), hvor det vil være ulike oppgaver, men også behov for felles prinsipper. Er vi opptatt av innovasjon, så vil det på det øverste ledernivået være behov for å få avstemt en balanse mellom «exploit and explore», mellom drift og utvikling, eller nyttiggjøring og nytenkning om en vil. En er avhengig av å levere innen budsjett og da er det å fortsette som før, med det en kan mest kostnadseffektivt på kort sikt. Men det gir lite rom for å gjennomføre forbedringer (og kostnadsbesparelser over tid). Vi kan se O 3.0. som et bidrag til nytenkningen, og tidsbruken på prosjektet har hele veien vært utfordret av den daglige oppgaveutføring. En måte å fremme innovasjonstenkning fra toppen og nedover i systemet, er at overordnet leder legger inn krav til sine ledere at de skal rapportere på innovasjonsaktivitet årlig. Lederne har selvsagt en viktig rolle i innovasjonsarbeid i kommunen. Men de er også avhengig av at det er støtte for innovasjon hos politisk ledelse, og også en omforent forståelse av hva det innebærer av prioriteringer, risiko for å gjøre feil mv. Hvis dette er tilstede så må det avklares hva som er målet, for innovasjon er bare et middel. Ledelsens innovasjonsposisjon er ovenfra-og-ned. Men de gir viktige signaler, og støtten deres vil være avgjørende når andre skal spre innovasjonen utover i organisasjonen. For innovasjoner er alltid motstrøms, og de vil utfordre innarbeidede måter å løse oppgaver på. Men ledelsen må trekke inn andre ressurser skal en lykkes. Det første er å se de ansatte som en ressurs. Det er de ansatte som er den viktigste kapitalen i kommunal sektor, og de kan ha mange gode ideer om hvordan ting kan gjøres enklere og bedre (og samtidig vil de kunne være forsvarere av den gamle måten å gjøre ting på).

Avgjørende er det imidlertid at en trekker brukerne aktivt inn i utforming av tjenestene. Her vil lederne ha en viktig jobb med å utvikle nye modeller.

Referatene fra ledergruppas møter viser at de er klar over det meste av dette, men det kreves klare mandater og vedtak for at de skal kunne drive innovasjonsarbeid. Og for å si det enkelt; hver kommune må bestemme seg for sitt innovasjonsprosjekt, og gi det nødvendig prioritet. Vellykkede innovasjoner krever at en gjør mange ting samtidig. Uten klare mandater blir det umulig å drive innovasjonsledelse. Å snu en stor organisasjon krever systematisk arbeid over tid. Da er det viktig at alle deltakerne er klar over hva målet er, og at de også ser at de virkemidler som stilles til disposisjon gjør det mulig, og at de er forståelige.

Anvendt teknologi

Gruppen hadde en avsluttende idemyldring med mange forslag til hvordan en kan få ideer til, og komme i gang med nye tiltak, og også hvordan en kan bygge inn mekanismer for nytenkning i organisasjonen.

I NOU 2011: 11 «Innovasjon i omsorg» framheves mer bruk av frivillighet og mer bruk av teknologi, som viktige satsingsområder. Teknologiske innovasjoner i omsorgen omfatter alt i fra trygghetsalarmer med bedre funksjonalitet til det som for mange er litt science fiction med roboter og utstrakt bruk av sensorer. Noe er i bruk i prosjektkommunene, og nye tiltak introduseres, f.eks. har Øyers nye sykehjem flere (for våre kommuner) nye løsninger. Men det er likevel lov å si at gruppa har vært forsiktig med å nærme seg «science fiction» delen av skalaen. Det kan være flere grunner til det, men generelt er vår konklusjon at det ikke er noe klima for å være i forkant med teknologi i våre kommuner. Igangsatte og spennende forsøk med f.eks. pilledispensere i Lillehammer og Øyer ble midlertidig stoppet i 2015. Her var en konklusjon i evalueringsrapporten at bruken kunne gi en tidsbesparelse i størrelsesorden 10-15 stillinger etter fem år. Arbeidet med multidosedispensere er nå satt i gang igjen. Ny teknologi kan ha innføringskostnader og innkjøringsproblemer, og krever framfor alt at personalet i omsorgen er fortrolig med bruken. For Helsedirektoratets egen tommelfingerregel er at 20% er teknologi og 80% organisering. Og i en presset situasjon kan det være mangel både på økonomi og kultur /tid for å satse på teknologi. Og det er fristende å vente enda litt lenger til flere andre kommuner har prøvd ut tiltak.

Men det kan være dyrt å vente. Vi foreslår at de fire kommunene (og det er plass til å involvere flere) lager et «teknologifellesskap». Et mulig opplegg kan være:

- 1) Hver kommune diskuterer hva slags teknologiske tiltak de har behov for og ønsker å innføre. Her bør en skaffe seg oversikt over hva som finnes og evt. brukes andre steder i Norden.
- 2) Kommunene møtes og lager en samlet prioriteringsplan, samt en tempoplan for framdrift. Her blir en også enig om hvilke kommuner som skal prøve ut hva. Et viktig poeng er at en ikke behøver å teste ut nye tiltak mer enn et sted for å gjøre erfaringer. Det er også slik at en bør ha som utgangspunkt at de som mottar omsorgstjenester har svært ulike forutsetninger for å nyttiggjøre seg teknologi. Tiltak bør derfor ikke nødvendigvis prøves ut på alle i en målgruppe, men på de som vi tror kan greie det, og som er villige. Unge funksjonshemmede kan være rasere på nett, og kan være med å teste ut nye ordninger, mens mange av de eldste eldre bør slippe å forholde seg til nettbrett. Men det er viktig å se unntakene her også. Siden målgruppas kompetanse er i stadig endring, så må en ha et dynamisk perspektiv på utrulling. Det må være en småskala utprøving som tar individuelle hensyn, men ikke lange testperioder før større utrulling. Og kompetansen endres stadig, og slik at mestring på et felt kan gjøre det lettere på andre felt.
- 3) Det er legitimt at det er et mål på lengre sikt å spare penger og arbeidskraft. Men på kort sikt kan en være forberedt på pukkeeffekter; at personalet skal ivareta løpende oppgaver samtidig som de lærer å bruke ny teknologi. *Det bør ikke innføres ny teknologi hvis en ikke har en gjennomtenkt plan for hvordan det vil bli gitt nødvendig opplæring. Personalet må se dette som noe de kan bruke, og det samme gjelder brukerne.* Det er alt for mange eksempler på teknologi som ikke blir brukt. Det er derfor nødvendig med utsjekking både med ansatte og brukere før en foreslår en innføring.
- 4) I tråd med det som står foran, må kommunene diskutere hvilke brukerbehov en ønsker å ivareta med ny teknologi. *Brukernes trygghet og sikkerhet* er viktig. Trygghetsalarmer og pilledispensere kan begrunnes her. Sensorer ved kjøleskap, senger mv. hører med her Hvis toveis billedtelefon (foreslått for Gausdal og Lillehammer for mer enn 10 år siden), eller Skype skal prøves ut, så kan det anføres både som ønsker om mer kvalitetstid, mindre reising

og økt trygghet. Roboter kan både brukes til effektivisering og for mer trivsel (robotdyr), elektroniske dørlåser er effektivisering osv.

Hvis en tar utgangspunkt i punktene over, ser vi ingen grunn til at prosjektkommunene ikke skulle få til et felles teknologiløft. Og teknologigruppa har mange punkter som vil kunne bidra til å få til en mer innovativ tenkning. Det kan være lurt å innføre et tiltak som anses som litt «avansert», slik at en får utfordret den gjengse tenkemåten og øver seg opp til å se litt lengre framover.

Frivillighet

Frivillighet har engasjert politikere fra 80-tallet, og noen tidfester det til Korvaldregjeringens NOU 1988:17 *Frivillige organisasjoner*. Men det har akselerert etter årtusensskiftet og her er St.meld. 39 (2006-2007 *Frivillighet for alle*, også kalt frivillighetsmeldinga en tydelig markør.

Når det gjelder den frivillige innsatsen i omsorgsarbeidet, så er NOU 2011: 11 et sentralt dokument. Her lanseres begrepet «den andre samhandlingsreformen» og det snakkes om «mellomromskompetanse» som kan forstås som at det skal utvikles kompetanse i rommet mellom brukerne og det offentlige hjelpeapparatet. 25% av den totale omsorgsinnsatsen skal være frivillighet. Et ganske meningsløst mål, siden den totale frivillige innsatsen er større i årsverk enn den offentlige. Et utsagn fra eget arbeid som blir sitert i NOU-en er at «*Skal vi ivareta de frivillige omsorgsressursene må de offentlige aktørene framover framstå som støttespillere og som gartnere som dyrker og vedlikeholder disse ressursene*» Vi vedstår oss det enda.

NOUen ble fulgt opp av St.meld.29 (2012-13) Morgendagens omsorg

Her er de anbefalte strategiene:

- økt satsing på opplæring av frivillighetskoordinatorer i regi av Verdighetscenteret i Bergen
- utvikle og spre nettverks- og nærmiljøarbeid som metode for frivillig innsats
- bruke ulike arenaer for frivillighet mer aktivt enn i dag. Blant annet satse på ulike former for eldre- eller seniorsentre.
- iverksette en nasjonal sertifiseringsordning for livsgledesykehjem
- drive forskning og kunnskapsutvikling på helse- og omsorgsfeltet

Mens mange vil si at NOUen var spenstig og med mange gode diskusjoner, og også med en innovasjonsvinkling, er det mer forsiktige forslag her.

Det finnes flere andre relevante utredninger, f.eks. en utført av Trøndelag Forskning og utvikling, bestilt av Distriktsenteret: *Samarbeid mellom kommuner og frivillig sektor på pleie- og omsorgsfeltet – en kartlegging (2012)* og Agenda Kaupangs rapport fra 2014, på oppdrag fra KS: *Velferd i nytt terreng. Hvordan kan kommunen som arbeidsgiver samarbeid med frivillig sektor og sosiale entreprenører innen pleie- og omsorgssektoren*.

Den siste skulle ha klart arbeidsgiverperspektiv.

Det er klart det er noe å hente i disse utredningene som begge har intervjuet og dokumentert tiltak i noen utvalgte kommuner. Men det er mye som er ubesvart. Mange av tiltakene er i den formaliserte enden, nemlig samarbeidet med frivillige organisasjoner.

Frivilligruppa nevner både St.meld 19 (2014-15) Folkehelsemeldinga og St.meld. 26 (2014-15) Primærhelsemeldinga, som relevante for feltet. Sjøl om ulike former for frivillighet nevnes, så er det vårt inntrykk at frivilligheten behandles som en stor sekk, uten noe systematisk diskusjon av forholdet mellom de ulike formene. Det er neppe noen god strategi, siden de ulike formene kan ha sine ulike logikker, og at en politikk som tar utgangspunkt i den ene kan redusere den andre. Og det er ikke noen lur strategi hvis målet er å øke den fra før betydelige innsatsen.

Vi kan i alle fall snakke om fem former for frivillig innsats i omsorgen. Vil vi ha en intelligent frivillighetspolitikk må vi nyansere frivillighetsfeltet, for det kan nemlig være slik at en politikk som styrker en form for frivillighet kan undergrave en annen:

- 1) Frivillige organisasjoner
- 2) Frivillige som sosiale entreprenører
- 3) Frivilligsentraler
- 4) Individuell frivillighet i offentlig tjeneste
- 5) Uformell frivillighet

Frivilliggruppa nevner sjøl 1,3 og 5, som er feltene med størst kapasitet.

Frivillige organisasjoner (FO)

Dette er den mest formaliserte delen av frivillighetssamfunnet og der hvor det er mest synlig og akseptert samarbeid med det offentlige. Organisasjoner som baserer seg på mye frivillighet (ubetalt eller symbolsk betalt innsats) men gjerne med ansatte fagfolk, har vært innovatører på mange områder. De har opprettet tilbud som det offentlige ikke hadde, men seinere har tatt over mange av, og de har bygd institusjoner. Sanitetsforeningen har en stolt fortid, i dag er Røde Kors, Frelsesarmeen og Bymisjonen av de mest synlige. Frivillige organisasjoner har vært og er innovative, men ikke i seg sjøl. Her er også mange ikke-innovative innslag. Men engasjement og ikke-byråkratiske rammer har gitt muligheter for å ta tak i utfordringer raskt. De kan også ta tak i områder det offentlige formelt har problemer med, som helsetilbud til dem som ikke skal være her (uten oppholdstillatelse). I Lillehammer har Frelsesarmeen tatt tak i tilbud til stoffmisbrukere (Jobben) og nå tiltak for innvandrere. En av de store fortrinnene ved FO er at de kan administrere frivillige på deres egne premisser, samtidig som de kurser de mer varige deltakerne med sin tenkning og også praktiske ferdigheter (besøksvenn/ venn).

FO kan både administrere frivillighet og kommunisere med det offentlige på det offentliges premisser (formalisering mv.). De kan ta ansvar for oppgaver det offentlige har i omsorgen, men kan få vansker på et anbudsmarked i forhold til kommersielle aktører.

For å få flyt i denne delen av frivilligheten må det bygges tillit, mellom organisasjoner og mellom organisasjoner og kommunen (Hjerte for Arendal). Organisasjonene konkurrerer seg i mellom og kommunen kan konkurrere med de frivillige. Spørreundersøkelser viser at svært mange i kommunene ønsker å etablere sine egne tilbud på områder organisasjonene er. I Lillehammer er det gjort et godt arbeid på dette området nå, men det er bare i sin begynnelse når det gjelder å utnytte potensialet. (Jf. besøksvenner). Poenget er å etablere et samarbeid hvor en gjør mer til sammen, og hvor de ulike aktørenes komparative fordeler blir utnyttet.

FO vil kunne ha en sentral rolle i samarbeidsdrevne innovasjonsprosjekter, noe som er aktuelt på mange områder innen velferden, som integrering av innvandrere. Her utfordres også andre deler av organisasjonssamfunnet (idrett, musikk). Her er en underbrukt ressurs; hvordan andre organisasjoner kan ta et ansvar innen omsorgen. Både idrettslag og sangkor kan ha en økt bevissthet, f.eks. i forhold til demens (hvor det er arbeidet godt i Lillehammer)

Frivillige som sosiale entreprenører

Frivillige organisasjoner kan som nevnt være entreprenører og innovatører. Når det er satt opp som egen kategori, så er det fordi at vi her også har en del ildsjeler som etablerer nye tilbud som seinere blir egne organisasjoner eller arbeidsgrupper. Innen bistand og hjelp til katastrofeområder har vi slike, og det dukket også opp lokalt i forbindelse med flyktningkrisa i 2015. Her kan det være mye engasjement som bør tas vare på. Men en begrensning kan være at de har sterke meninger om hvordan ting skal være, og ikke så lett lar seg innordne i et felles system.

Det er også mulig å lage ordninger som stimulerer ildsjeler. I Frankrike har de for eksempel hatt en ordning hvor det ble gitt lån til boliger hvor to familier fikk leiligheter slik at de kunne drive bofellesskap for eldre. Poenget med to var avlastning, og ellers var det slik at de kunne trekke seg tilbake, men modellen forutsatte mye fellesskap når de hadde ansvar.

Fosterhjemsordninger for eldre har vært skissert. Slike ordninger kan stimuleres med offentlig støtte. Samtidig er det sikkert viktig å sikre gjennom regulering at vi ikke kommer tilbake til den gamle legdeordningen.

Frivilligsentraler (FS)

Etter initiativ fra Sosialdepartementet ble det i 1991 satt i gang prøveordninger med slike, og nå er det etablert mange av kommunene. Organiseringen og eierskapet varierer, også den kommunale deltakelsen. Dette er sentraler som kan ta inn den uforpliktende frivilligheten, men utnytte folks engasjement for andre. I FS er det en del egenaktivitet, som dansing, språkkurs, kortspillgrupper osv. Da er målgruppa ofte yngre eldre. Dette er også en viktig ressurs i det sosiale arbeidet (småjobbing, følge til lege mv.) og i tiltak som leksehjelp for innvandrerbarn osv. FS kan, som FO være baser for å trekke nye grupper som ungdom inn i omsorgen. Sammenlignet med FO så vil engasjementet blant frivillige oftere være mer kortvarig i FS, og de får mindre opplæring enn i org. Hvor mye innsats som genereres i omsorgsarbeid vil variere, men det kan være ganske begrenset. Likevel kan FS være

viktige supplement til den andre frivilligheten, og potensialet kan være ganske stort. FS kan også være mellomledd mellom kommunen og frivilligsamfunnet ved å organisere tilbud som frivillige driver.

Individuell frivillighet i offentlige tjenester

Enkeltindivider som deltar i aktivitet på sjukehjemmet er et typisk eksempel. Det kan være ved kulturarrangementer, i kjøkkentjeneste, som besøksvenner mv. Ammerudhjemmet i Oslo (Bymisjonen) har vært en foregangsinstusjon der, og har betydelig aktivitet. De sjekker og sertifiserer de som skal inn, og kan f.eks. komme til at noen kan være på kjøkkenet, men ikke egner seg i pasientkontakt. Ikke minst pasientkontakten utfordrer det profesjonelle systemet, og da vi besøkte dem for noen år siden, etter at de hadde holdt på i mange år, opplevde de fortsatt at sykepleiere stilte spørsmål ved pasientvennene som satt hos pasientene. I utgangspunktet er de fleste pasientkontakter upersonlige, men personlige relasjoner kan utvikles – til glede for begge parter. Og de som melder seg kan være unge eldre som har blitt alene f.eks. Også lag og foreninger bidrar i instusjoner, med at de kan ta med eldre ut, ha temakvelder mv. – og med dugnader. I Bærum har de *frivilligauksjoner* hvor offentlige etater, FO og næringsaktører møtes. Poenget er å bytte tjenester uten pengetransaksjoner og finregning. Her kan en entreprenør ta en planeringsjobb utenfor sykehjemmet mot at sykehjemsansatte har HMS-kurs for bedriften f.eks. Det er noen formelle begrensninger for denne typen bytter, men også muligheter som det er viktig å se.

Denne typen frivillighet må underkaste seg de regler og rammer de offentlige aktørene har. Da er det viktig at disse ikke er for stramme, og at en spør om begrensningene virkelig er nødvendige.

Uformell frivillighet

Det er sagt at uten frivilligheten stopper Norge. Det gjelder ikke minst omsorgs-Norge. Og det er den uformelle innsatsen som er bærebjelken. De nyeste tallene er at mens den organiserte hjelpen utgjorde ca 10000 årsverk (ut fra en vid definisjon), så er det uformelle nær 170 000 årsverk (hvorav utenomhuskategorien er den klart største). Dette er egentlig ganske oppsiktsvekkende i et land hvor det offentlige formelt har ansvar for tjenestene

Dersom en tenker økonomi og kvalitet så er det her det er mest å ivareta og evt. utvide. Men kvalitet mener vi at personlige relasjoner ofte (men ikke alltid gir mer nære og gode relasjoner for mottakerne). Men det er også denne delen det offentlige hjelpeapparatet sliter mest med å tilpasse seg, fordi logikkene er helt ulike. Det uformelle kan ikke formaliseres, og hvis vi prøver å bure den inne, så kan det gå som i eventyret om den kinesiske keiseren som satte nattergalen i bur, den sluttet å synge. Hvis den uformelle frivilligheten presse, så kan det forvitte. Den er ingen konstant. Skal frivilligheten blomstre så må den gjødsles, og i omsorgssammenheng må de vite at det ikke binder dem til masten. (Svarteper-spilling)

I Sørbygda for 30 år siden prøvde vi å lage omsorgsskjemaer med alle aktører inne. Ideen er fortsatt ledig. Den uformelle hjelpa er både pårørende, naboer og venner.

I et av notatene fra frivillighetsgruppa er det tegnet to akser som krysser hverandre: Medarbeider-Frivillig og Pårørende-Nære nettverkspersoner og det poengteres at det optimale samspillet her er avhengig av hver enkelt situasjon. Her er mange relasjoner som må gås opp. M-F er kjent men også den andre er viktig.

Skal en få til en frivilligpolitikk som monner framover må en gjøre en innsats i å finne modeller som støtter og stimulerer den uformelle frivilligheten, og da må en kunne ha rom for å lage individuelle og fleksible modeller (ut fra noen felles prinsipper). Fosterhjemsordningen balanserer mellom lønnet-ulønnet, offentlig-privat og profesjonell- amatør. Her må en gå opp nye grenser skal en finne bedre ordninger for omsorgen enn i dag

En ny frivilligpolitikk

Det gjøres mye godt frivillig arbeid i O. 3.0 kommunene, og det er ordninger i enkeltkommuner som andre kan lære av. For å styrke innsatsen trengs en frivilligplan som tar hensyn til alle de ulike formene som her er nevnt, og som er utarbeidet sammen med de ulike aktørgruppene. Planene må ha en overordnet visjon som bygger på den dynamikken en kan få gjennom utvidet samarbeid, men som samtidig har konkrete tiltak hvor ansvaret er plassert. Her er store muligheter for innovasjon gjennom gjensidig læring hvis tilliten er tilstede.

For å fullføre poenget med at aktørene kan motarbeide hverandre:

Vi vet at det formelle apparatet kan stritte imot frivillighetens logikk. Formelle organisasjoner kan ønske å kanalisere mest mulig aktivitet gjennom sine rekke, og da kanskje skremme den individuelle

aktiviteten og den uformelle. Og de kan være skeptisk til at kommunene direkte samhandler med den uformelle hjelpa. FS kan (for å legitimere sin eksistens bl.a.) konkurrere med FO.

Å lede frivillig arbeid krever spesielle tilnærminger (To lead is to serve). Det samme gjelder rekruttering. Her må en se på hva som er viktig for ulike målgrupper. Å få mer ungdom inn, er nevnt i F-gruppas oppsummering. Da må vi spørre hva som skal til for at det skal bli attraktivt for en 17 åring (f.eks.). Kanskje ordninger med studiepoeng, frivilligattester, frivilligsamlinger mv. kan prøves ut. For som F-gruppa poengterer: Vi liker alle å bli satt pris på (og sett). Det må være litt stas å være frivillig. Et råd framover til O 3.0. kommunene: Lag en oversikt over alt som foregår av frivillighet på omsorgsfeltet. Spør hva som fungerer og hva som kan støttes. Utarbeid så en plan (som skissert). Gjennom samarbeid kan en prøve ut ulike tiltak i kommunene og kanskje være laboratorium. for hverandre. Og ta en tur ut og stjel fra andre.

Forebygging

Siden vi ikke kan forebygge aldring eller at døden vil inntreffe, så blir forebyggingsspørsmålet viktig å avklare. Gruppa uttrykker sjøl at den problemstillinga de kom opp med på idedugnaden med Stig kanskje var litt rask: *Hvordan kan vi legge til rette for at eldre og pleietrengende kan bo hjemme til de dør?* Vi skal ikke ta en diskusjon om forholdet mellom «lengst mulig» eller «til de dør». Vi er sikkert enige om at de fleste ønsker å bo hjemme så lenge de mestrer dette med den hjelpa de kan få. Men vi mener at forebygging bør rette seg mot å ivareta målgruppas mulighet for livskvalitet. Det kan være individuelt hva dette er og gruppa sier sjøl at nøkkelspørsmålet er «Hva er viktig for deg», som er det samme grunnspørsmålet som i hverdagsrehabilitering, hvis vi har forstått det riktig. Og også det som bør være utgangspunktet for all omsorg. Vi vet noe, nemlig at god helse (både fysisk og psykisk) og grei økonomi er viktig. Pensjonssystemet for dagens gruppe over 70 er rimelig bra, så her retter vi oppmerksomheten mot helse, eller rettere sagt mot tjenestetilbudet.

Fysisk: Aktivitetstilbud, kostinformasjon, og mulighet for å få sunn kost. Aktivitetstilbud kan være alt fra at noen går tur med eldre til at de får være med på organiserte treninger med et sosialt tillegg. For det siste så vil det også medføre at det finnes brukbare hente- og bringesystemer. Kollektivtilbud i bygdekommuner er i dag en faktor som reduserer livskvaliteten for mange som fortsatt bor hjemme. Det er ofte mennene som har kjørt mest og når de faller fra eller mister sertifikatet så er det ofte slik at kona er uten sertifikat, eller har så lite kjøretrening at det er mange steder hun vegrer seg for å kjøre. Når en blir eldre så begynner folk i vennekretsen å falle fra. I begynnelsen, og særlig hvis en sjøl er mobil, så kompenserer mange ved å bruke de som er igjen på flere områder (skjebnefellesskap). Men når dette ikke hjelper lenger lurer ensomheten. Da er det viktig med muligheter for sosiale tiltak. Også her er transport en nøkkelfaktor. Teknologi kan hjelpe noe, (Skype, telefon mv). Men ansikt – til-ansikt-kontakt er viktig. Dette vet alle som jobber i tjenestene og det er delvis bygd inn.

Bofellesskapene, hvor de eldre bor i hver sine isolerte leiligheter, og hvor det noen steder synes å være uskreve lover om at en ikke besøker hverandre, har kafeteriaer hvor de spiser middag. Et sosialt høydepunkt. At livskvaliteten reduseres når kafeteriaen stenges og de må spise middag hver for seg er åpenbart. Andre aktiviteter er allsang en gang i uka osv.

Når det gjelder å spise alene eller sammen, foreslo vi fellesmiddager i Øyer for 30 år siden – uten suksess. Men mener at en ikke skal gi opp. Det går an både å spise hos hverandre, og ikke minst hos noen som har overskudd til dette av og til (og for en godtgjøring) Det er viktig at færrest mulig av de støttede sosiale tiltakene krever mye transport. Derfor bør en utfordre frivilligheten, og støtte lag og foreninger som kan ta se av eldre kor- eller idrettslagsmedlemmer (som to eks.). Kanskje er religiøse foreninger flinkere med seniorpolitikken sin enn idrettslagene i dag.

Forebyggingsgruppa foreslår Frisklivssentralen som en viktig aktør i forebyggingsarbeidet. Men en kommunal aktør bør ha som mål å få andre aktører på banen her. Vi kjenner til at demensteamet i Lillehammer har tatt kontakt med foreninger for at de skal kunne ha med sine tidligere medlemmer litt lengre. Sivilsamfunnet har gode forutsetninger for å være en mer sentral aktør for i ivareta eldres sosiale trivsel. Og skal en inn her, så må en bruke antennene og støtte frivilligheten på egne premisser. En samordnet forebyggingsplan vil langt på vei være en Omsorg 3.0. plan. Her må teknologi, frivillighet, hverdagsrehabilitering mv. innarbeides. Og planen må være dynamisk, slik at den skisserer hvordan ny teknologi, mer samarbeid med frivillige og nye arbeidsmåter i tjenesten skal fases inn, og hvordan delprosjektene skal drives fram.

Hverdagsrehabilitering (HR)

Gruppa har sjøl gitt en ganske fyldig oppsummering av sitt utgangspunkt og aktiviteten. Det var en

etablert gruppe her som lurte på hvorfor de ble trukket inn i et innovasjonsprosjekt. De hadde sine planer og var del av et større nettverk med et gitt framdriftsskjema. Vi kom sammen fram til at det er greit at det er stor enighet om betydningen av hverdagsrehabilitering, men at det er vanskelig å få de holdnings- og arbeidsendringer dette medfører gjort om til en endret praksis. Dette var et viktig utgangspunkt for å trekke inn ansatte i intervju-undesøkelsen. Gruppa peker i tillegg på at det må ulike profesjoner inn her, og at dette samarbeidet ikke flyter friksjonsfritt. Settes brukeren i fokus, og at hun er en viktig bidragsyter i utviklingen av de nye tjenesene, så er kanskje profesjonsgrensene mindre viktige

Det kan også anføres at hverdagsrehabilitering krever at en i en overgangsperiode må bruke mer tid med brukerne for at denne skal kunne mestre ting mer sjøl. Dette krever mer tid i en allerede stresset hverdag for mange. Uten at en tillater en pukkeeffekt i tidsbruken, kan det bli vanskelig.

Bruk av motiverende intervjuer (MI) er anført som en viktig del av HR-strategien. Her må en gå varsomt fram, slik at en ikke institusjonaliserer manipulerende samtaler (at en har et mål med samtalen som den andre parten ikke er kjent med).

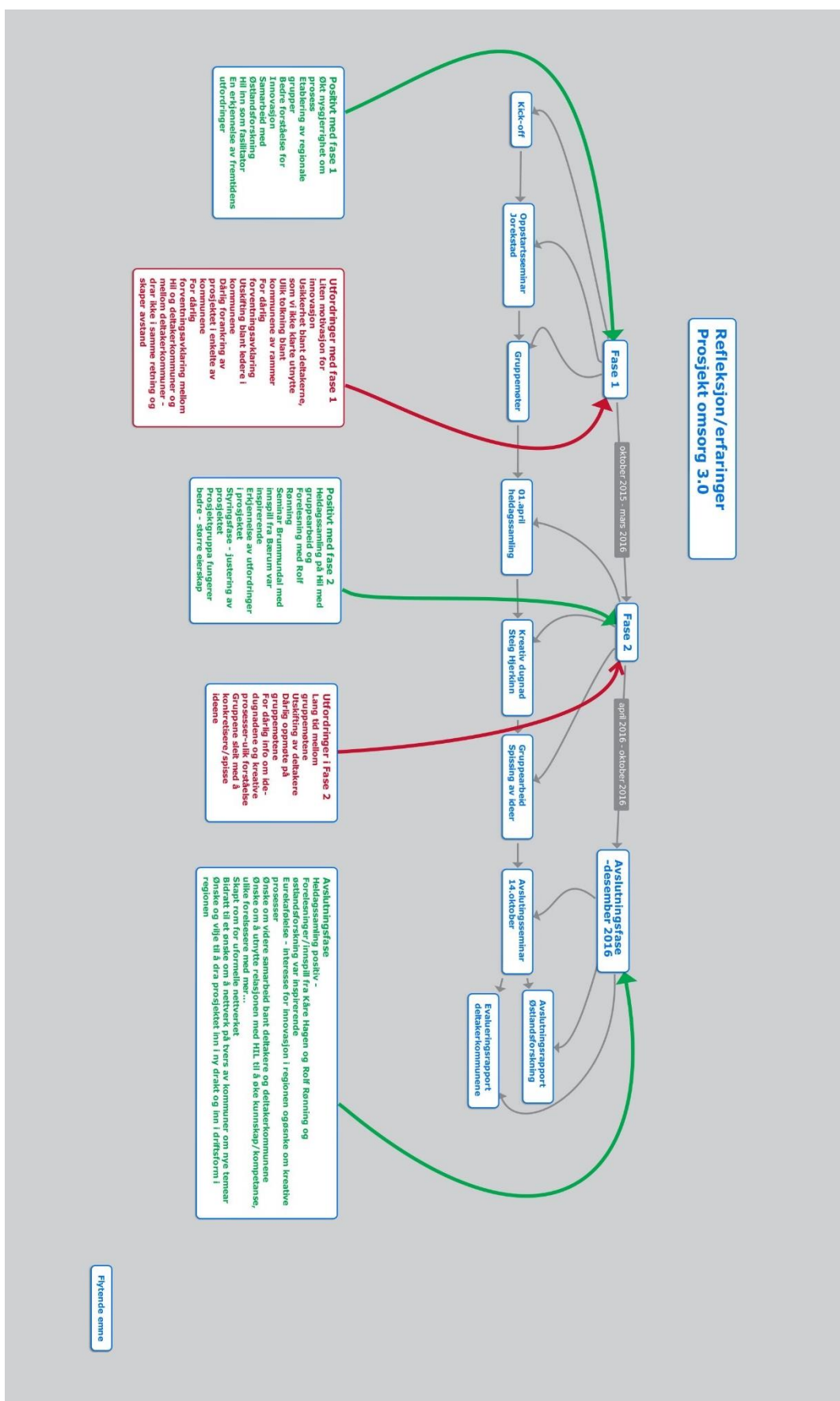
Vårt forslag for å innføre HR (det praktiseres jo delvis) er at det ses i sammenheng med en total nyorganisering.

Noen avsluttende refleksjoner

Innovasjonsprosjekter tar tid, og derfor er det kanskje mest vennligsinnet at vi ser O 3.0 som starten på, eller en tidlig fase i et lenger løp. Gausdal og Ringebu er klare på at det bør ses lik. Vurdere vi prosjektet isolert, er det flere forhold vi i ettertid ser at vi burde arbeidet bedre med:

- 1) Prosjektdeltakerne hadde ingen samstemt oppfatning av hva innovasjon var og målet med prosjektet. For noen var det uklart hva de skulle være med på. Betydelige utskiftninger i gruppene i løpet av prosjektet bidro til å redusere den felles referanserammen. Varierende frammøte bidro i samme retning
- 2) Prosjektet greide ikke i stor nok grad å få med deltakerne på en innovasjonsprosess med tilstrekkelig grad av idéarbeid og nytenkning tenkning. En ble for tidlig løsningsorientert og opptatt av den praktiske arbeidshverdagen.
- 3) Gruppene var for homogene og besto i stor grad av de som arbeidet med de samme problemene i de ulike kommunene, samt at deltakerne ble satt i grupper som omhandlet det feltet de arbeider med til daglig. Vi maktet ikke nok å utfordre deltakerne på å komme ut av hverdagen. Dette har antakelig bidratt til at den realistiske utopien ikke ble så utopisk, men ganske lik dagens situasjon.
- 4) Gruppene hadde ulik dynamikk. At det var både ledere og deres underordede i samme gruppe kan ha bidratt til at noen ble mindre frittalende enn de ellers ville ha vært. Vi i prosjektledelsen greide ikke å sikre gode gruppeprosesser i alle gruppene. Men i mange tilfeller så tok deltakerne likevel ansvar og bidro til gode diskusjoner
- 5) Koblingen mellom prosjektet og den kommunale hverdagen ble ikke tydelig nok i den forstand at en så hvordan prosjektet kunne brukes til å endre hverdagen.
- 6) Prosjektet manglet tilstrekkelig forankring hos prosjekteiere/ styringsgruppe. Prosjektet kom i gang delvis med utgangspunkt i at det var mulig å anskaffe midler og kanskje en følelse av at det var en sjanse man burde benytte, uten at prosjekteierne selv i utgangspunktet hadde opparbeidet en omforent opplevelse av et reelt innovasjonsbehov.

8.17 Refleksjonserfaringer fra prosjektgruppa Omsorg 3.0



Omsorg 3.0

*Hvordan organisere omsorgstjenestene
om vi begynte med blanke ark?*

Omsorg 3.0 er Helseregion Sør-Gudbrandsdals delprosjekt i et nasjonalt innovasjonsprosjekt (Piloten) i regi av Fylkesmannen i Oppland, som i alt omfatter tre delpiloter.

Målet med prosjektet Omsorg 3.0 har vært å utvikle og etablere ny tenkning omkring helse, med utgangspunkt i spørsmålet: Hvordan kan vi etablere og organisere regional helse og omsorg hvis vi starter helt på nytt?

Østlandsforskning har følgeevaluert samtlige tre delpiloter og hovedprosjektet (den nasjonale Piloten). Dette notatet beskriver prosessen og de aktivitetene som har funnet sted i prosjektet Omsorg 3.0, og samler dokumentasjonen fra disse.

ØF-notat 03/2017

ISSN nr: 0808-4653