



Nyskaping i demensomsorgen

Resultater fra en dialogkonferanse

av

Knut Fossetøl og Karen-Sofie Pettersen

FoU resultat 2014



Innhold

Innledning.....	3
Del 1: Resultater fra konferansen	4
Sentrale innovasjonstemaer som ble diskutert på konferansen.	6
Del 2: Nyskappingsutfordringer i den kommunale demensomsorgen	9
Vedlegg 1: Om gjennomføringen av dialogkonferansen.....	12
Vedlegg 2: Kort oppsummering – Gruppearbeidene	13
Gruppeoppgave 1.....	13
Gruppeoppgave 2.....	19
Gruppeoppgave 3.....	23
Gruppeoppgave 4.....	27

Innledning

1 og 2 oktober 2014 ble det avholdt en dialogkonferanse om innovasjon i demensomsorgen i den kommunale demensomsorgen i Finnmark i ALTA etter initiativ fra KS og rådmannsutvalget i Finnmark. Demensomsorg ble valgt som tema fordi innovasjonsutfordringene her er såpass store, og utfra antakelsen om at hvis man lykkes å utvikle innovative løsninger på utfordringene her, så vil man også lykkes med å takle de fleste andre av de utfordringer offentlig sektor.

AFI ble valgt som konferanseledelse, og fikk hjelp av en arbeidsgruppe bestående av representanter for KS, fylkesmannen, nasjonalt utviklingscenter for sykehjemstjenester, Norges forskningsråd, UIT Norges arktiske universitet og Nasjonalt senter for telemedisin og samhandling ved UNN (Universitetssykehuset i Tromsø).

Konferansen samlet 45 deltakere fra Finnmark og omegn. Halvparten av deltakerne kom fra syv kommuner i Finnmark. De andre deltakerne kom fra spesialisthelsetjeneste, NAV, FoU og UH sektor, private aktører, frivillige aktører, representanter for brukere, samt representanter for ombud og tilsynsmyndigheter. Deltakerne representerte de viktigste aktørene i demensomsorgen i Finnmark.

Det følgende notatet er skrevet på bakgrunn av planlegging, gjennomføring og etterarbeid av en konferanse. Rapportens primære målgrupper er rådmannsutvalget i Finnmark samt deltakerne på dialogkonferansen om innovasjon i demensomsorgen som ble arrangert i Alta, oktober 2014.

I første del presenterer resultatene av konferansen og kommer med anbefalinger til hvordan kommunene kan ta dette arbeidet videre. Vi gir også en kort vurdering av hvorvidt konferanseformene er en egnet arbeidsform også for innovasjonsarbeidet også på andre kommunale tjenesteområder. Videre løfter vi frem noen sentrale innovasjonstema som fremkom på konferansen.

I andre del presentere gir vi en innramming av konferansen. Vi skisserer noen av utfordringene for demensomsorgen, og hvorfor nyskaping og innovasjon kan være løsningen på dette. Andre del bygger på materialet som ble presentert i en innledning til konferansen, og er basert på intervjuer med håndfull sentralt plasserte informanter i innovasjons- og demensfeltet i Finnmark.

I vedlegg 1 presenterer vi Dialogkonferansekonseptet. I vedlegg 2 gir vi en oppsummering av gruppearbeidene som ble gjennomført på konferansen.

Del 1: Resultater fra konferansen

Konferansen var en illustrasjon av at det finnes betydelige innovasjonsressurser i kommunene i Finnmark og i Finnmark. Konferansen ga grunnlag for nye ideer, nye bekjenskaper og nettverksdannelser. Konferansen fungerte også som en illustrasjon av en (nyskapende) tanke- og arbeidsform hvor den enkelte på alle nivåer medvirker og arbeider sammen og på tvers for å løse oppgaver, ikke enkeltvis koordinert gjennom overordnede. At deltakerne var så mange og så ulike var et viktig suksesskriterium for konferansen. Vi vil særlig fremheve betydningen av trekke med ansatte («fotfolket») og frivillige aktører i nyskappingsarbeidet.

Fra forskerhold ble det sagt at på tross av betydelige utfordringer så har Finnmark gode forutsetninger for å bli blant de beste i Europa på rural demensomsorg, og at det burde være en ambisjon for kommunene og fylket å bli den beste på området. En slik ambisjon vil kunne utløse nasjonal- og EU-basert finansiering, og skape betydelig positiv oppmerksomhet rundt fylket.

Konkrete resultater utover ide- og nettverksaspektene var at flere kommuner la planer for hvordan de skulle fortsette arbeidet når de kom hjem. I tillegg ble det lansert 5 konkrete forslag til videre arbeid og hvor pådriver i stor grad var eksterne aktører i forhold til kommunene. Det handlet om en videreføring av konseptet om «generasjonshagen», hvor pådriver er Trivselslabben AS. De fire andre prosjektene var knyttet til IKT i vid forstand. Et av initiativene som det ble bestemt å gå videre på var knyttet til «elektronisk samhandling» mellom fag, brukere og pårørende med pådriver i NST. Et annet prosjekt knyttet til å utvikle en oversikt over frivillighet (match.frivillig.com) hvor pådriver var KS. Videre handlet det om å videreutvikle elektronisk baserte treningsspill for demente, med pådriver i Norut, og endelig et system for kompetanseoppbygging via e-læring og nettportal, med pådrivere i UNN.

Hvordan ta dette videre?

På konferansen ble det foreslått at den videre oppfølgingen skulle skje på tre ulike måter: KS følger opp initiativtakerne/pådriverne. KS holder sørger også at det avholdes arbeidsgruppemøter i forlengelsen av konferansen slik at de eventuelt kan sørge for at enkelte initiativ tas videre. Endelig skrives det et notat fra AFI spisset mot KS høstkonferanse og rådmannsutvalget i fylket, som inneholder noen refleksjoner over forhold vi syntes er betydningsfulle for en videre satsing på innovasjon i fylket og kommunene, og som rådmennene eventuelt kunne gå videre på.

På bakgrunn av konferansen vil AFI i tillegg til punktene over foreslå følgende tiltak for kommunenes ledelse:

- Etablere en felles ambisjon/målsetting på at Finnmark skal bli det beste landsdelen i Europa på rural demensomsorg.
- Legge til rette for å søke ekstern finansieringskilder for innovasjonsarbeidet, med mål om å utløse midler fra EUs (for tiden små) regionale satsinger.
 - o I første omgang kan det være aktuelt å søke midler fra Helsedirektoratets «Etablering av nye dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens» med søknadsfrist 31.12. Fylkesmannen kan være behjelpelig.
- Legge en plan for hvordan arbeidet med innovasjon og nyskaping som ble startet på konferansen kan videreføres i hver enkelt kommune, mellom ulike kommuner og mellom kommunene og andre aktører

- Utvikle strategisk ledelse og kompetanse om innovasjonsarbeid.
- Fasilitere og ta ansvar for å organisere og videreutvikle møteplasser og varige løsninger knyttet til et videre arbeid i demensomsorgen og offentlig sektor mer generelt

Utfordringer ved bruk av dialogkonferanser i innovasjonsarbeidet

Konferansen i første omgang var planlagt til våren, men måtte av ulike årsaker flyttes til høsten. Det er mulig at dette bidro til at det ikke var rådmansrepresentasjon på konferansen selv om kommunale helse- og omsorgssjefer var representert. Dette skapte en bekymring for at de forslag og initiativ som fremkom derfor i mindre grad ville bli tatt videre etter konferansen. På den andre siden kan fraværet av rådmenn ha bidratt til å redusere «autoritetsangsten» som mange kanskje opplever sammen med rådmenn, og som kan legge bånd på kreativitet og deltakelse.

Vi forsøkte å rekruttere et representativt utvalg av kommuner i Finnmark, og hvor størrelse, geografisk beliggenhet, samt samisk representasjon var sentralt. Flere kommuner har i ettertid meldt at de hadde ønsket å delta på konferansen. Vi valgte imidlertid «dybde» (få med et bredere spekter av deltakere og dermed kunne man få flere fagkategorier representert på konferansen), fremfor bredde, dvs få med så mange kommuner i fylket som mulig.

Erfaringsmessig er det likevel vanskelig å forankre innovasjon og innovasjonsforslag uten forankring i kommunenes administrative ledelse. Det var en diskusjon om hvem som bør ta hovedansvaret for nyskappingsarbeidet, kommunene selv og /eller eksterne aktører. Formelt sett er det ingen tvil om at ansvaret primært må være kommunenes. Det betyr ikke at andre aktører ikke kan spille sentrale roller. Plasseringen av ansvar i etterkant av en slik dialogkonferanse hvor mange og ulike aktører møtes, er en hovedutfordring for nyskappingsarbeidet.

En utfordring knyttet til den konkrete utviklingen av konferansen har vært å balansere ønsket om å rette blikket fremover og fokusere på fremtidsbilder, scenariotenkning og ideer løsrevet fra begrensninger, og det å forankre forslagene i/ta utgangspunkt i høyt regulerte praksissituasjoner. Enkelte av medlemmene i arbeidsgruppa understreket et slikt perspektiv, antakelig ut fra forestillingen om at en felles og delt visjon lettere kan legge grunnlag for en vei videre. På den andre siden skal et slikt hensyn avveies i forhold til behovet for å forankre forslag og ideer i praksis, og at deltakerne sitter igjen med forslag som kan også kan operasjonaliseres på lokalt nivå. Det fremkom imidlertid en visjon om at fylket burde søke å bli det beste fylket i Europa i rural demensomsorg.

Tidspunkt for konferansen ble diskutert. Høsten er den tiden på året der budsjett og regnskap står sentralt, noe som kan vanskeliggjøre fokuset på innovasjon og nytenkning. Parallelt med konferansen var det også to andre initiativ som tok rådmennenes oppmerksomhet, en konferanse knyttet til kommunereformen, samt en studietur i Sverige om bruk av frivillighet i omsorgssektoren. Denne turen ble gjennomført uken for konferansen.

Er dialogkonferansekonseptet egnet for andre deler av offentlig sektor? Ut fra våre erfaringer, så langt vil vi svare ja. Demensomsorg er typisk for mange av de problemstillingene vi vil stå overfor på innovasjonsområdet i tiden fremover. Den skal produsere individuelt tilpassede løsninger, og skal være tverrfaglig, tverretatlig og tverrsektoriell, og foregår mellom nivåer. Det er grunn til å tro at erfaringene fra denne konferansen kan overføres til andre deler av offentlig sektor som står ovenfor lignende utfordringer, enten de er knyttet til tjenesteyting, flom- og skredberedskap, bruk av næring og frivillige etc. Utfordringen vil fremdeles være forankring og oppfølging av forslagene som fremkommer, og at løsninger på tvers av sektorer, nivåer og fagfolk krever har investerings- og transaksjonskostnader.

Sentrale innovasjonstemaer som ble diskutert på konferansen.

Nye arbeidsformer i kommunene

For kommunenes del fungerte konferansen som en tydeliggjøring av hva andre kommuner holder på med, synliggjorde den nyskapingskraften som finnes hos medarbeiderne, og la grunnlag for en momentliste eller en tilbakemelding til egen arbeidsplass/kommune, knyttet til hva man hadde vært med på og ideer som kunne tas videre. Fra enkelte kommuner med ledelsesrepresentasjon til stede ble det også lagt mer forpliktende konkrete grep.

Særlig tre forhold ble trukket frem som betingelser for innovasjon i kommunene i tillegg til behovet for møteplasser og behov for strategisk ledelse som vi vil komme tilbake til under: Det handler om åpenhet for løsninger på tvers av sektorer, nivåer og profesjoner. Det handler om å utvikle omsorg som karrierevei dvs. gi de ansatte en mulighet for å utvikle sin kompetanse og til å spesialisere seg slik at det oppleves som utviklende å fortsette sitt arbeid i kommunen. Dette krever tett samarbeid med UH-sektoren. Og det kreves nye måter å utnytte arbeidskraften på, gjennom for eksempel nye arbeidstids-turnuser eller ved å bruke arbeidskraften på andre måter enn det som opprinnelig var tenkt. Et konkret eksempel som ble trukket frem var å se kommunale sykehjemstjenester i sammenheng med tjenestene til psykisk utviklingshemmede, noe som gjord det mulig å tenke nytt rundt karriereveier, kompetansemuligheter og omsorgspotensialer.

Mobilisering av frivillige/private

Konferansen synliggjorde betydningen av utradisjonelle aktører inn i nyskappingsarbeidet. For eksempel var brann- og redningstjenesten representert på konferansen. De viser seg å spille en viktig rolle for mange demente i kommunene ved at de har døgnvakt og kan rykke ut når det er akutte behov. Samme personen var også deltaker i kommunens eldreråd. Eldrerådet har politiske kontakter og kan bidra til politisk forankring og operasjonalisering av en brukerorientering i tjenesteytingen og økt bruk av frivilligheten. Eksempelet illustrerer betydningen av å dra inn og tenke på andre aktører enn de man tradisjonelt tenker på i nyskappingsarbeidet.

Omsorgsplan 2020 legger vekt på at rekruttering av flere i frivillig omsorgsarbeid er et arbeid som krever systematisk oppfølging med rekruttering, organisering, koordinering, opplæring og veiledning. Kommunene må sette av ressurser og tid til å få dette på plass og å legge til rette for økt bruk av frivillige. Det ble imidlertid lagt vekt på at mange endringer kan handle om enkle ting, som å utnytte støttekontaktordningen på mer fleksible måter og som gjør at flere kan få nytte av den, eller om å matche frivillighet med bistandsbehov, for eksempel gjennom en bestilling til Lions, frivillighets-sentralen eller andre aktører.

Privat/offentlig samarbeid

Et eksempel på privat/offentlig samarbeid var knyttet til Generasjonshagen (trivselslaben AS)

Dette er et prosjekt som allerede er i gang i Vadsø. Dette er et eksempel på et bredt forankret privat initiativ som tar utgangspunkt i en ide om at ulike former for omsorg (for barn, utsatt ungdom, eldre) kan sees i sammenheng, og samlokaliseres i en generasjonshage hvor ressurser og erfaringer utnyttes på tvers av generasjoner og ulike erfaringer. Dette er også et sted hvor kommunale omsorgstjenester og NAVs arbeidsrettede tiltak kan sees i sammenheng. Satsingen er på vei til å realiseres i Vadsø, og

ideen har blitt utviklet i samarbeid med Innovasjon Norge, lokale næringsfond, kommune, fylkeskommune og nasjonale kompetansesentra.

Relasjonen til forsknings- og utdanningssektoren

En tettere relasjonen mellom kommunene og utdanningsinstitusjonene vil være vinn-vinn situasjon både for kommunen og UK-sektoren. Det er grunn til å tro at en regional satsing på rural demensomsorg, vil gjøre Finnmark og Finnmarkskommunene mer interessante for forskningsmiljøene.

Forskningsfinansiering vil gjerne være knyttet til nasjonale mål og satsinger. Skal de engasjere seg i forskningsvirksomhet i Finnmark trenger de relevante prosjekter å forske på og koblinger mot praksisfeltet. For kommunene er det viktig at det de gjør dokumenteres. Det som ikke dokumenteres finnes ikke. I økende grad stilles det krav om at man har ulike former for følgeforskning og evalueringer som kan si noe om det man holder på med bidrar til måloppnåelse eller ikke. Dette krever et samarbeid med FOU-miljøene.

Det kan handle om å utvikle prosjekter sammen, at kommunene kobler seg til forskningsinitiativ, og at de er med på å utvikle av gode forsknings- og utviklingsprosjekter og hvor forskerne kan fungere som medspillere og dokumentere kommunal tjenesteutvikling. Det kan også handle om forskernes behov for bistand til å designe og kvalitetssikre forskningsprosjekter ved hjelp av kommunene, prosjekter som uansett i neste omgang vil ligge til grunn for videre politikktutvikling.

Tilsvarende gjelder for utdanningsinstitusjonene som har behov for praksisplasser. Dette ønsket kan realiseres samtidig som kommunene kan få ekstra arbeidskraft, og øke kvaliteten på egne tjenester ved å systematisere og legge til rette for at praksisperioden blir god. Det kan også handle om at kommunene utvikle temadatabaser som studenter kan skrive om i sine bachelor og masteroppgaver, og som også kan være med på å utvikle kommunale tjenestene.

For mange av kommunene i Finnmark er det av ulike grunner vanskelig å rekruttere og å holde på kompetent arbeidskraft. Det gjelder å utvikle omsorg som karrierevei. Dette vil handle om at ansatte får muligheter for kompetanseheving. Ofte trenger ikke dette å være formaliserte og akademisk orienterte utdanningsmoduler som inngår i bachelor- eller masterløp. Like viktig kan det være å utvikle praksisnære studietilbud, uten krav til eksamen og studiepoeng. For utdanningsinstitusjonene kan det være vanskelig å etablere tilsvarende, fordi deres overordnede strategi og målekrav, nettopp vil være knyttet til uteksaminering av kandidater. Dette krever samarbeid med FOU-sektoren.

Relasjonen til IKT

Teknologi står sentralt i nyskappingsarbeidet i mange av kommunene.

Teknologi omhandler mange og ulike forhold. Fra hvordan teknologien kan benyttes til å øke omsorgskvalitet gjennom bruk av robotseler; forbedre samhandling mellom aktører og sikre felles informasjon (arbeidet med elektronisk pasientjournal, programmer for å matche frivillighet og pårørende eller sikre bedre samhandling mellom sykehjem og pårørende); gjøre kunnskap som finnes lettere tilgjengelig for ulike aktører (elektronisk helseportal for kommunene i Finnmark, søkbare litteraturløp); til opplæring (e-læringsprogram), til smarthusteknologi (overvåking og kontroll, GPS, smarte hus, kameraovervåking); til utvikling av spillteknologi hvor eldre kunne aktiviseres mentalt og fysisk gjennom ulike former for spill (trimsykkel med skjerm hvor det er bilder av hjembygda,

gjenkjennelige steder etc), eller til samtale og aktivitet gjennom «elektroniske minnebøker», sportsprogram hvor man sykler på hjemstedet); eller om IKT baserte verktøy for å få oversikt over ressurser i nærmiljøet, og som kan koble frivillige med behov.

Et særtrekk ved flere av de initiativene som ble beskrevet var at brukerne/interessenter var trukket aktivt inn i samproduksjonen av tjenestene. Dette ble beskrevet som et (av flere) suksesskriterium for teknologisk innovasjon. Bruk av teknologi i helse- og omsorgstjenester berører en rekke etiske, organisatoriske og faglige problemstillinger. Slik sett krever adekvat bruk av teknologi avklaringer på alle nivåer, fra den enkelte brukere/pårørende og omsorgsarbeider, til nasjonale standarder og regel- og rammeverk, og et bredt samarbeid mellom teknologimiljøer, kommunale fagfolk og brukere/pårørende for å lykkes.

Del 2: Nyskappingsutfordringer i den kommunale demensomsorgen

Omsorgssektoren står foran store utfordringer som kan knyttes til demografiske endringer med en stadig større andel eldre i befolkningen, mindre skatteinntektene, og færre hender å dele arbeidet på. De kommunale- helse og omsorgsbransjen sliter videre med rekrutteringsproblemer, og kjønnsfordelingen er svært skjev.

En utfordring er også at et godt tilbud til eldre og demente krever individuelt tilpassede og helhetlige løsninger, mens tjenestene ofte er organisert rundt eget hierarki, avgrensede regelverk og finansieringskilder, spesialisering og standardisering. For kommunene i Finnmark er utfordringene særlig store. Flertallet av kommunene i fylket små og det er store avstander. For mange av fylkets innbyggere er det lang avstand til andrelinjetjenester og flere har pårørende som også bor langt unna. De store avstandene kan også representere utfordringer for kommunens samarbeidspartnere, slik som spesialisthelsetjenesten og UH-sektoren. Flere kommuner sliter med stramme budsjetter, det er høy turnover blant rådmenn og fastleger, og få ansatte i tjenestene gjør at de er svært sårbare for sykefravær. I tillegg må tjenestene utformes på måter som ivaretar ulike minoriteters rettigheter og interesser, for eksempel en helhetlig samisk eldrepolitikk.

Behovet for nyskaping

Dette gir behov for nyskaping og innovasjon. Utfordringene kan ikke alene løses gjennom nye økonomiske ressurser eller flere hender i arbeid, selv om det også trengs. Det krever nye løsninger som går på tvers av sektorer, fag, etater, og nivåer og eksisterende ressurser må tas i bruk på nye måter.

Det er et behov for å ta utgangspunkt i brukernes behov. Forslagene og løsninger som utvikles må være svar på hva brukerne faktisk etterspør. Ikke minst trengs det nye måter å tenke på. Demens er ikke bare en sykdom, som krever behandling og døgnpleie. De fleste personer med demens bor hjemme og har et mangesidig hverdagsliv, men trenger bistand til å fortsette å leve et trygt og godt liv hjemme. Ved at tjenestene utvikles med utgangspunkt i deres behov, kan man både tilrettelegge for at brukerne kan bo hjemme lengre og døgnplasser der det er behov for det. Kostanden ved en institusjonsplass er ca 800.000 kr årlig.

Hva er nyskaping?

Nyskaping og innovasjon handler om nye måter å tenke rundt offentlige tjenestene på og hvordan man skal gi gode helse- og omsorgstjenester. Det handler om at ulike former for kunnskap og erfaringer inngår i et likeverdig samspill, og hvor forsknings- og utdanningsaktører, private og frivillige aktører og andre instanser forsøker å løse problemer sammen med lokale aktører og lokal erfaring og kunnskap.

Begrepet innovasjon handler kort godt om nytenking/nyskaping. Det viser til at man gjør noe nytt, noe man ikke har gjort før. Det handler ikke utelukkende om å ta bruk løsninger andre har utviklet, men selv å være med både på å utvikle ideer og ta dem i bruk.

For å få til slik nyskaping må alle aktører som på en eller annen måte ha interesser i demensomsorgen møtes, bli kjent med hverandre, utveksle erfaringer og utvikle nye ideer. Dialogkonferansen er et systematisk verktøy som tar sikte på å skape slike møteplasser. Den er et sted hvor nye ideer og forslag produseres enten utgangspunktet er konkurransen på markedet, tjenesteytneres ønsker om å gjøre en bedre jobb, eller ledelsens ønske om å utnytte ressursene på målrettet og god måte.

Det finnes struktur og ressurser for nyskaping

Det finnes en lokalt forankret struktur, betydelige ressurser, kompetanse og ideer i fylket, som kan brukes som et videre utgangspunkt for innovasjonsarbeidet i fylket. Hvis kompetansen, ideene og ressursene som finnes blant disse aktørene, virksomhetene og nettverkene sees i sammenheng, er det grunn til å tro at det finnes betydelige uutnyttede potensialer for nyskaping i fylket.

For eksempel finnes det:

- kommunale demensteam, som inngår i et demensnettverk som Fylkesmannen i Finnmark har initiert og som utfyller fastlegenes medisinsk orienterte tilnærming, og et ambulante demensteam forankret i spesialisthelsetjenesten som kan bistå kommunene med tverrfaglige utredninger.
- tre utviklingsentre for sykehjems- og hjemmetjenesten i fylket som er pådrivere for tjenesteutvikling innen lokalt og nasjonalt definerte satsingsområder, kompetanseutvikling og tilrettelegging for forskning i helse- og omsorgstjenestene. Utviklingssenteret i Karasjok har et særlig ansvar for den samiske delen av befolkningen.
- en infrastruktur for innovasjon, gjennom Innovasjon Norge, Forskningsrådet, regionale forskningsfond (fylkeskommunen) og fylkesmannen. Disse kan bistår i utviklingen av prosjekter og finansering knyttet til en videre innovasjonssatsing i Finnmark, særlig som involverer næringsliv. I økende grad er imidlertid innovasjon i offentlig sektor et selvstendig kjerneområde for disse aktørene. I tillegg er det ulike innovasjonsselskap i form av næringshager, kunnskapspark og inkubatorer som har kompetanse på innovasjon og nyskaping, og som kan være nyttige samarbeidsparter for kommunene.
- en rekke forsknings- og undervisningsbaserte satsinger i området, med fokus på utdanning, etter- og videreutdanning og ABC-satsinger, samt forsknings- og følgeforskningsprosjekter.
- I tillegg kommer et sett av private (generasjonshagen/teknologiske aktører) og frivillige aktører (pårørende, enkeltpersoner, Lions, frivillighetssentraler, elderråd, drosjer, brann- og redningstjenester) som kan mobiliseres til innsats.

Betingelser for å lykkes med en innovasjonssatsing

Deltakerne trakk særlig frem tre forhold som står sentralt for en videre satsing på nyskaping i demensomsorgen og offentlig sektor mer generelt. Begge forholdene henger sammen med en forståelse av at innovasjon gjerne går på tvers av etablerte hierarkier og skillelinjer, og at noen må sørge for at de forslagene og initiativene som fremkommer må fasiliteres og styres.

Utløsning av eksterne ressurser

Utløsning av statlige tilskuddsmidler er en sentral vanlig måte for kommunene å skaffe ekstra midler til utviklingsatsinger. Utløsningen av FoU-ressurser krever at kommunene er årvåken for hvilke utlysninger og satsinger som finnes innen de ulike statlige sektorene, hvilke andre midler som finnes (for eksempel Helse og rehabilitering eller Gjensidige fondet), eller hvilke aktører som har regionale utviklings- og innovasjonsoppgaver i forhold til kommunene (Innovasjon Norge, Forskningsrådet, regionale forskningsfond, fylkesmannens skjønnsmidler etc). Større satsinger, for eksempel knyttet til rural demensomsorg, og i samarbeid med FoU aktører vil antakelig kunne utløse EU midler (Horisont 2020), hvor regional innovasjon er et satsingsområde.

I enkelte kommuner (ikke i Finnmark så vidt vi vet) er det utviklet egne utviklingsenheter hvor det er ansatte med dedikerte personer til FoU-arbeid innen ulike sektorer. En viktig del av jobben deres er å

følge med på, å utløse FoU-ressurser. De ser ikke på utviklingsarbeid som tar oppmerksomhet fra løpende drift, men som en ressurs som understøtter planleggingsarbeidet innenfor sektoren. Utviklingsarbeid har investerings- og transaksjonskostnader, men kan samtidig bidra til at kommunens ansatte kobles til ideer og utviklingsprosjekter som på sikt og når mange nok har vært med på dette, vil åpne for nye arbeids- og samarbeidsformer.

Behovet for møteplasser

Det vil være sentralt at de utfordringene og uutnyttede ressursene som konferansen pekte på blir brakt videre. Dette krever innovasjonsmøteplasser innad i kommunene, mellom kommuner og mellom kommuner og andre aktører. Noen av initiativene og kan skje innenfor rammene av den kommunale organisasjonen. Andre initiativ krever samordning mellom kommuner, og kontakter på institusjonelt nivå.

For å legge til rette nyteknningen og å ta videre de gode initiativene som ble fremmet på konferansen må det etableres møteplasser som representerer ulike perspektiver og erfaringer gjør at de ressurser og forslag som finnes innenfor den kommunale arbeidsorganisasjonen og i kommunenes omgivelser tas i bruk. Felles møteplasser er ikke bare viktig for å gi deltakerne en felles visjon, skape motivasjon og oppslutning. Møteplasser er også viktig for å følge opp og iverksette og utvikle forslag som er fremkommet tidligere. Det er også en arena hvor man kan håndtere interessekonflikter og utvikle en klar forståelse mellom deltakerne av de ulike roller og ansvar de ulikeaktørene har. Ikke minst handler møteplasser om å skape en forståelse av gjensidig avhengighet der innsikten i at løsningen av egen oppgave kan henge sammen med andres. Slike møteplasser må videre være lydhør for hva brukerne og/eller pårørende ønsker og må ta ansattes refleksjoner og ideer på alvor.

Behovet for strategisk ledelse.

Innovasjon i demensomsorgen fordrer videre en ledelse som støtter opp under ulike initiativ gir initiativene ledelsesforankring og en ledelse som frigjør ressurser fra daglig drift til dette arbeidet. Dette krever en styrket strategisk ledelse («fasiliterende ledelse» eller «samstyringsledelse») hvor organisering av ideutvekslinger og valg av strategiske prosesser og utvikling av prosjekter står sentralt.

Kommunene bør være driveren for utvikling og ivaretagelse av et innovasjonsorienterte møteplasser. Dette innebærer at andre aktører i feltet må ta utgangspunkt i kommunenes behov, og søke å bistå kommunene til å løse oppgavene på bedre måter.

Vedlegg 1: Om gjennomføringen av dialogkonferansen

Dialogkonferansen er en konferanseform er egnet for å koble ulike aktører sammen, etablere en felles forståelse av hva utfordringene handler om, og skape innsikt i hvordan egen resultatoppnåelse henger sammen med/er avhengig av andres innsats, og av felles innsats. Konferansen bygger på en metode som består i å kombinere gruppearbeid med plenumpresentasjoner. Deltakerne plasseres i grupper etter ulike ytre kjennetegn, eller selv kan velge hvilke gruppearbeider de har særlig har interesse for. Konferansen bygges gjerne opp etter strukturen «Hvor vil vi hen, hva er utfordringene knyttet til å komme dit, hvordan går vi frem for å komme dit». Konferansene kan kjedes slik at de inngår i bestemte utviklingsprosesser, eller brukes strategisk for å belyse mer avgrensede problemstillinger med færre deltakere. Den kan brukes i grupper fra 20 og opp til ca. 80 deltakere.

Skal konferansen lykkes bør det jobbes systematisk med rekruttering av deltakerne. Noen av deltakerne bør ha en plassering slik at de har en autoritet som kan forplikte andre, og som kan sikre en forankring av initiativ som fremkommer på konferansen i ettertid. Som vi skal komme tilbake til var ikke disse betingelsene fullt ut oppfylt på konferansen om tjenesteinnovasjon i demensomsorgen i Finnmark.

Konferansen besto av ulike deler. Noe av den felles forståelsen ble ivaretatt av en innledning som ble holdt av konferanseansvarlig og som ble holdt på bakgrunn av et begrenset antall intervjuer med ulike aktører. I første gruppearbeid ble aktørgrupper med lignende erfaringer satt sammen for å finneeksempler på nyskaping/innovasjon ut fra deres respektive erfaringer. Utgangspunktet skulle være en demensomsorg hvor brukernes behov ble satt i sentrum. I gruppenes presentasjon i plenum skapte dette en bevissthet rundt de mange og varierte tilnærmingene man kan ha til nyskaping innovasjon sett fra ulike ståsted. Temaer fra dette gruppearbeidet ble bearbeidet videre i verksted-lignende grupper i det andre gruppearbeidet. Her meldte deltakerne seg på ulike temaer som de var interessert i. Formålet var en fordypning i en del nyskapingstemaer som deltakerne hadde interesse for. Fokuset her var også på hva som hindrer endring, dvs som kan gjøre at innovasjon og nyskaping kan være vanskelig å oppnå innenfor de ressursrammer og strukturer de ulike aktørene arbeider innenfor.

Det tredje gruppearbeid handlet til dels om hva kommunene kunne ta med seg hjem etter konferansen og hvor de skulle skissere en plan for hvordan kommunene/kommunens ledelse kunne gå videre på forslagene som var fremkommet. Gruppene skulle fremheve forslag hvor de selv mente at de hadde mer å lære. For de eksterne aktørene, det som ble omhandlet som infrastrukturaktører rundt kommunen, bestod det tredje gruppearbeidet også av en øvelse hvor hver gruppe skulle skissere fem eller sel ulike initiativ for kommunene og som kommunene så i det avsluttende arbeidet kunne jobbe videre med. Dette skulle bidra til å tydeliggjøre infrastrukturen for deltakerne på konferansen, bidra til å skissere noen konkrete initiativ som man kunne jobbe videre med, og definere infrastruktur-aktører med egeninteresse i å drive prosjektet videre, og hvor kommunene være med på å komme med innspill, melde interesse for og kvalitetssikre.

Vedlegg 2: Kort oppsummering – Gruppearbeidene

Gruppeoppgave 1

Gi eksempler på nytenkning/nyskaping innenfor demensomsorgen spesielt og offentlig sektor generelt. Dette kan være eksempler på ting som dere ønsker å gjennomføre, har gjennomført eller mener bør gjennomføres.

- Hva er nyskapende ved disse eksemplene?
- Hva er viktige betingelser for at man skal lykkes?
- Hva gjør at man ikke lykkes?

Ta utgangspunkt i egne erfaringer/ståsted.

Rammer for arbeidet:

- Tid: Kl.13.30-15.00
- Velg referent som skal presentere arbeidet i plenum (kl. 15.30-16.00)

Skriv oppsummering på Flip Over

Gruppe 1: Kommunegruppe: Loppa og Nordkapp

Navn	Arbeidssted	Stilling
Elde, Anne-Trine	Nordkapp kommune	Helse- og omsorgssjef
Espman, Erik	Loppa kommune	Kommuneoverlege
Johannesen, Ann Evy	Nordkapp kommune	Hjelpepleier
Eide, Anne Trine	Nordkapp kommune	Helse og omsorgssjef
Kjosbakken, Stine	Nordkapp Kommune	Avdelingsleder
Sverdrup, Erla	Loppa kommune	Helse og omsorgssjef
Pedersen, Kristin O.	Loppa kommune	Pleie og omsorgsleder
Eriksen, Mette	Pasient- og brukerombudet	Pasient- og brukerombudet

Gruppen presenterte en rekke eksempler på nyskaping; Forebyggende hjemmebesøk, pårørendeskolen, elektronisk utstyr (sim, GPS), trygghetsalarm, trygghetspsykepleier, kunnskap og holdninger (forståelse om demens hos innbyggere, barn/unge, pårørende og ansatte), medisinerer.

Det nyskapende i disse eksemplene er at de både bygger videre på det som fungerer og at det åpner for en fokusendring fra sykdom til menneske. Det nyskapende setter mennesket i sentrum.

Gruppa presenterte flere faktorer som må være på plass for å lykkes: ressurser, teknologi, forankring hos politisk ledelse og i administrasjonen, prioritering, kultur for endring, tverrfaglighet, mot til å gjøre ting på andre måter og tro på at man kan lykkes. Arbeidet er betinget av at bruker, pårørende og ansatte jobber med dette sammen. Det handler delvis om økonomiske ressurser, men også om å være kreativ og å kunne tenke helhetlig.

Avmakt og problemfokus kan gjøre at man ikke lykkes i arbeidet.

Gruppe 2: Alta og Sør-Varanger

Navn	Arbeidssted	Stilling
Mikkelsen, Karin	Alta kommune	Prosjektleder USH Finnmark, sykehjemssamarbeid i Alta
Iversen, Gunn-Elin	alta kommune	Sykepleier
Sletten, Siw Anita	Alta Kommune	Sykepleier, Alta Kommune
Stavang, Marie	Alta kommune	Virksomhetsleder
Stenbakk, Hege	Alta kommune	Prosjektleder
Thomassen, Vidar	Alta kommune	IKT rådgiver
Tønnessen, Silje Nysted	Sør-Varanger kommune	Ergoterapeut
Ulvang, Hild	Sør- Varanger kommune	Sykepleier
Dagsvold, May Elin	Alta demensforening, representerer fylkeslaget	

Gruppen presenterte tre eksempler på nyskaping innen demensomsorgen. Det første eksemplet handler om Paro (robotsel). Det nyskapende er at Paro dekker brukernes psykologiske omsorgsbehov, og det gir brukerne mulighet til å gi omsorg. Viktige betingelser er samarbeid med pårørende, kunnskap hos personalet og pårørende slik at det ikke skjer misbruk av dette, og det er viktig at det er nødvendige ressurser og økonomi.

Overvåking. Og springsteknologi er det andre eksemplet. Dette er nyskapende fordi de kan gi personer med demens en større grad av frihet og det kan bidra til økt trygghet for både bruker, pårørende og ansatte. Viktige betingelser er lovverket, at teknologien bedres (i dag er utstyret uhensiktsmessig (tungt og klumpete) og det er lite brukervennlig. Det fordrer også at det er driftssikkert og at det er gode infrastrukturer rundt systemet. Det fordrer også at det settes krav til standarder.

Det tredje eksemplet på nyskaping er satsing på pårørende og frivillige og å bruke disse som et supplement til ordinære tjenester. Dette vil gi et annet perspektiv på arbeidet som gjøres og vil kunne bidra til andre aktiviteter, eks gjennom en ordning med aktivitetsvenn. Viktige betingelser for dette er at det finnes et pårørendeutvalg, og det må være muligheter for å frikjøpe/gi pårørende en kompensasjon for dette. Det må være et offentlig koordineringsansvar. En måte å gjøre dette på er å styrke dugnadsånden», jf dugnadsånden slik vi finner det i idrettslag. En annen måte å gjøre dette på er å nyttiggjøre seg «friske» eldre. Man erfarer at dagens støttekontaktordning blir opplevd som veldig bindende.

Gruppe 3: Porsanger, Kautokeino og Karasjok

Navn	Arbeidssted	Stilling
Isaksen, Helene	Porsanger kommune	Miljøterapeut
Nicolaisen, Silje	Porsanger kommune	Sykepleier
Olsen, sigdis	Porsanger kommune	leder hjemmetjenesten
Maurstad, Ragnhild	karasjok Kommune	ergoterapeut\folkehelsekoordinato r
Isaksen, Alf	Karasjok kommune	Brannsjef/leder karasjok eldreråd
johansen, britt kirsti	Kautokeino kommune	demenskoordinator
Oskarsen, Odd	Pasient- og brukerombudet	Pasient- og brukerombud i Finnmark
Isaksen, Helene	Porsanger kommune	Miljøterapeut
Nicolaisen, Silje	Porsanger kommune	Sykepleier

Gruppe tre hadde også oppmerksomheten sin rettet mot hvordan sivil sektor kan trekkes inn i arbeidet med demensomsorgen. Brann- og redningsetaten er en svært viktig aktør i den lokale demensomsorgen og jobber med dette blant annet gjennom kommunens beredskapsplaner. Samtidig ser man at slik dagens system er organisert så kan man møte lovmessige skranker, tariffmessige skranker og problemstillinger som berører taushetsplikt når man trekker inn andre etater og frivillig sektor. Ett slikt spørsmål er hvordan man kan samhandle om å gi tjenester til personer som ikke har samtykkekompetanse? Det bør også være en åpning for å inkludere organisasjoner og eldreråd i dette arbeidet. Det er viktig at man stoler på de ansatte. I sektoren i dag er det mye fokus på målstyring og NPM (et fy ord) og det hindrer nyskaping. I kommunene opplever man at språklige og kulturelle utfordringer i demensomsorgen. Dette gjelder både den eldre samiske delen av befolkningen, men også at det kommer ansatte inn i tjenestene som ikke behersker språket.

Gruppe 4: Spesialist-/ andrelinjetjenester

Navn	Arbeidssted	Stilling
Asphaug-Hansen, Leif Arne	Finnmarkssykehuset	Rådgiver
Olaussen, Sigrid	Klinikk Kirkenes	Rådgiver Geriatri
Ryssdal, Carina	UNN HF	Avdelingsleder
Rognmo, John Arve	NAV Hjelpemiddelsentral	Rådgiver
Rystad, Kirsti	NAV Hjelpemiddelsentral	Ergoterapeut
Meyer, Vera	Fylkesmannen	Seniorrådgiver
Asphaug-Hansen, Leif Arne	Finnmarkssykehuset	Rådgiver
Olaussen, Sigrid	Klinikk Kirkenes	Rådgiver Geriatri
Ryssdal, Carina	UNN HF	Avdelingsleder

Gruppe fire innledet sin oppsummering av gruppearbeidet med å peke på at hverdagshabilitering nå er blitt en del av demensomsorgen. Gruppen viste til prosjektet «Samarbeid i Vest» som er et samarbeidsprosjekt i IKT mellom flere kommuner i Vest-Finnmark (Kvalsund, Måsøy og Hammerfest). Prosjektet har åpnet for nettverksbygging på tvers av kommunegrensene der man kobler sammen IKT og helse og omsorgsfag, blant annet så deler kommunene om en felles kreftkoordinator(?). Dette gjør

at små kommuner kan dele på kompetansen, og man får prosedyrer som frigjør ressurser. Dette er et arbeid som forplikter og det er tidkrevende.

Gruppen viste også til Fylkesmannens Demensnettverket som har oppstått i samarbeid med utviklings-sentrene. Dette har ført til kompetansebygging og deling av erfaringer og kunnskap. Man ser at en utfordring i dette arbeidet er tid og ressurser. Det er en lederoppgave å sette av tid og ressurser til dette arbeidet

I arbeidet med innovasjon ble det vist til at det er viktig å se hva som skjer og å la seg inspirere av tiltak og utvikling i andre velferdsområder. Alta kommune er for eksempel i gang med å etablere boliger for autister som det kan være nyttig å dra veksler på.

Gruppen drøftet kunnskapsbehov om demente og deres pårørende. «Vet vi hva disse savner fra «oss» i de ulike sykdomsfasene?» hvordan kan vi utsette sykdomsfasene, og forebygge innleggelse eller sykehjemsopphold? Her ble det vist til et prosjekt om dette temaet der man særlig hadde fokus på sammenhengen mellom ressurstilgang til sykehus og innleggelsesdiagnoser,

Man erfarer at IKT-systemen ikke kommuniserer med hverandre, blant annet kan man oppleve at en bruker har flere medisinlister. Her er det behov for mer e-læring fra utdanningsinstitusjonene. Det må også være et fokus på et annet innhold i omsorgen, eks så vet vi at musikk har betydning for nattesøvn og uro, og reduksjon av medisinbruk. Tilsvarende, filmer som «inn på tunet», «opp på fjellet», «ut på havet» bidrar til at personer med demens kan minnes og gledes.

Avlastning i hjemmet er viktig. Vi ser noen ganger at personer med demens blir hjulpet, men så er det pårørende som er veldig utslitt.

Det ble også vist til at rammebetingelsene for andrelinjetjenester gjør det vanskelig å jobbe innovativt. Et eksempel på dette er at satsene for å ha videokonferanser er satt drastisk ned.

Oftest glemmer man å involvere pårørende og brukere i utviklingen av tjenestetilbudet. Det man tenker på som et godt sykehjem (glatte flater, lyse rom, strenge krav til hygiene) er ikke bestandig det som brukerne ønsker seg. Man må tilpasse bygningsmessig (areal og interiør) det som brukerne ønsker. Sonjatun er et svært godt eksempel på hvordan det kan gjøres.

Gruppe 5: FoU-miljøer

Navn	Arbeidssted	Stilling
Andersen, Synnøve Tho.	UiT, Norges arktiske universitet	Førstemanuensis
Brox, Ellen	Norut	Seniorforsker
Døble, Betty Sandvik	Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse	Prosjektkoordinator ABC
Fottland, Anne Serine	UiT Norges arktiske universitet	Daglig leder
Hasvold, Per Erlend	UNN HF	(Senter for omsorgsforskning)
Hermansen, Nina	UiT9509	Instituttleder (Inst. for sosialfag?)
Mehus, Grete	Universitetet	ass.instituttleder IHO campus Hammerfest

Gruppe fem innledet med å understreke diversiteten innen demensomsorgen. Personer med demens er en mangefarget gruppe med ulike behov, og dette er noe man må ta inn overseg når man skal utvikle tjenestetilbudet.

Praksisnærhet ble trukket frem som en viktig faktor både i undervisningen og i teknologiutviklingen. Et viktig suksesskriteriet er å jobbe tverrfaglig. Det er behov for møteplasser.

Gruppe 6: Innovasjon- og tilrettelegger for innovasjon

Navn	Arbeidssted	Stilling
Dølvør, Jan S.	Norges Forskningsråd	Regionansvarlig
Eieland, Børge	KS Nord-Norge	Rådgiver
Haukenes, Gunhild	KS Finnmark	Daglig leder
Bellika, Tor Arne	IKT Alta	Daglig Leder
Jenssen, Jens-Harald	Eltele (IT)	Direktør
Aanesen, Lise	Trivselslaben AS	Daglig leder
Pettersen, Torill	Husbanken	Rådgiver
Mortensen, Ingve Are	Husbanken	Rådgiver
Bjørn, Inga Margrethe Eira	Samediggi/Sametinget	Seniorrådgiver

Gruppen viste til tre eksempler på innovasjon i demensomsorgen. Disse var

- Generasjonshagen (Trivselslaben A/S). Dette er et prosjekt som allerede er i gang i Vadsø. Dette er et eksempel på et bredt forankret privat initiativ som tar utgangspunkt i en ide om at ulike former for omsorg (for barn, utsatt ungdom, eldre) kan sees i sammenheng, og samlokaliseres i en generasjonshage hvor ressurser og erfaringer utnyttes på tvers av generasjoner og ulike erfaringer. Dette kan være et møtested hvor man deler på ressurser; for eksempel et samarbeid mellom kommunale omsorgstjenester og NAVs arbeidsrettede tiltak. Satsingen er på vei til å realiseres, og ideen har blitt utviklet i samarbeid med Innovasjon Norge, lokale næringsfond, kommune, fylkeskommune og nasjonale kompetansesentra.
- Informasjonsdelingsverktøy for interessene rundt pasienten, pårørende må i større grad enn i dag inkluderes i tjenestene som gis innen demensomsorgen. Det er behov for et informasjonsverktøy som informerer pårørende om hva som skjer, endringer etc.
- Match.frivillig.com – for å sikre bedre oversikt over ressursene i nærmiljøet som kan bidra i arbeidet. Her kan man også tenke eldre som en frivilligressurs.

Det unike i disse eksemplene er at brukerne/interessenter er med å samprodusere tjenestene. Ulike grupper fagfelt, pårørende, brukere og andre går sammen om å produsere tjenestene. Dette bygger på å mobilisere egeninteressen til aktørene selv, ikke for å utnytte dem, men for å skape «something added» Man ser at det er behov for IKT-verktøy og plattformer som involverer brukerne. Eksemplene åpner for å gå fra standardiserte til skreddersydde tjenester, og produksjonen av tjenestene skjer i en kombinasjon mellom offentlig og privat.

Gruppen pekte på følgende suksesskriteriene

- Alle aktørene må netto utbytte
- Brukedrevet tjenesteutvikling

- Samspill mellom offentlig og privat
- Kompetanse og prosesser på tjenesteinnovasjon.

Gruppen løftet frem følgende barrierer:

- Tid, kompetanse og arbeidsprosesser
- Hensynet til personvern
- (Mangel på) innovasjonskultur
- Samhandling vilje og evne til samhandling.

Gruppeoppgave 2

Deltakerne tegner seg på følgende grupper som var inndelt etter følgende temaer:

- **Gruppe 1: Teknologi.** Hvordan involvere, gjøre bedre bruk av teknologi?
- **Gruppe 2: Brukere og pårørende.** Hvordan involvere/ gjøre bedre bruk av personer med demens/ pårørende
- **Gruppe 3: Ledelse og organisering.** Hvordan involvere/ gjøre bedre bruk ledelse og organisering (kunnskap om og skape rom for innovasjon hos fagfolk)?
- **Gruppe 4: Forskning og utdanning.** Hvordan gjøre bedre bruk av forskning og utdanning; praksisnær kunnskap – hvordan få forskerne på banen, hvordan invitere forskningen inn i dette feltet?
- **Gruppe 5: Samhandling.** Hvordan legge bedre til rette for samhandling mellom innovasjons-, teknologimiljø og næringsliv?
- **Gruppe 6: Ressurser.** Hvordan kan ulike aktører hver for seg eller sammen med andre kommuner gå sammen for å utløse ressurser til innovasjon?

Hver gruppe jobber med følgende spørsmål:

- Hvordan kan man jobbe med dette temaet når man legger brukernes behov til grunn?
- Foreslå minst tre tiltak/ satsninger innenfor dette området som sikrer at brukernes behov står i sentrum.
- Hvordan sikre forankring hos kommunens politiske og administrative ledelse?

Rammer for arbeidet:

- Tid: Kl.16.00-17.45
- Velg referent som skal presentere arbeidet i plenum (kl. 15.30-16.00)
- Skriv oppsummering på Flip Over

Gruppe 1: Teknologi

Navn	Arbeidssted	Stilling
Brox, Ellen	Norut	Seniorforsker
Thomassen, Vidar	Alta kommune	IKT rådgiver
Stenbakk, Hege	Alta kommune	Prosjektleder
Dagsvold, May Ann	Alta demensforening, representerer fylkeslaget	
Mortensen, Yngve Are	Husbanken	Rådgiver
Rognmo, John Arve	NAV Hjelpemiddelsentral	Rådgiver
Johannesen, Ann Evy	Nordkapp kommune	Hjelpepleier
Annika Eliassen	?	?

Gruppen foreslå tre områder der man gjøre bedre bruk av teknologi og der man setter brukernes behov i sentrum. Sporingsteknologi kan gi brukerne en større grad av frihet og trygghet for brukerne, pårørende og ansatte. Bruken av sporingsteknologi forutsetter at man kommer tidlig på banen og innhenter samtykke fra bruker og også har et fokus på tilvenning av teknologien. De som jobber med dette må ha kunnskap om personvern. Dette kan forankres som et prosjekt som eies av rådmannen og et må foreligge et vedtak i kommunestyret om prosjektet.

For et andre viste gruppa til et prosjekt som handler om spilleteknologi som bidrar til å stimulere minnet, gir fysisk trening, forebygger kognitivt svikt og stimulerer og vedlikeholder funksjonsnivå. Eks på en slik teknologi er trimsyssel med skjerm (med eks bilder av hjembygda , gjenkjennelige steder osv).

Smarthusteknologi representerer det tredje området og bidrar til bedre sikkerhet for bruker. Utgangspunktet er at brukerne vil være mest mulig hjemme og at brukerne fungerer best mulig i kjente omgivelser. Dette er en teknologi som åpner for individuelle tilpasninger til brukers behov (eks flåtestyring, automatisk varsling) Dette forutsetter at det fins demoleiligheter der man kan prøve ut forskjellig utstyr.

Gruppe 2: Brukere og pårørende

Navn	Arbeidssted	Stilling
Iversen, Gunn-Elin	Alta kommune	Sykepleier
Rystad, Kirsti	NAV Hjelpemiddelsentral	Ergoterapeut
Asphaug-Hansen, Leif Arne	Finnmarkssykehuset	Rådgiver
Pedersen, Kirsti O.	Loppa kommune	Pleie og omsorgsleder
Olaussen, Sigrid	Klinikk Kirkenes	Rådgiver Geriatri
Isaksen, Helene	Porsanger kommune	Miljøterapeut
Nicolaisen, Silje	Porsanger kommune	Sykepleier
Espman, Erik	Loppa kommune	Kommuneoverlege

Grappa tok utgangspunkt i sykdomforløpet og hvordan behovene utvikles i dette forløpet fra oppfølging i forhold til å bo hjemme, behov for døgnbehandling over kort tid og videre til døgnbehandling over lang tid.

I fasen der bruker bor hjemme kan demensteam være svært viktig (eks demensteamet i Porsanger). Teamet jobber oppsøkende, er i dialog som omfatter familien, bidrar til koordinering av tjenester og jobber ut fra bruker og pårørende ønsker og behov. Grappa pekte på at i en sykdomsfase er det større utfordringer når den delen av sykdomsforløpet der bruker har behov for korttids behandling og i siste del av sykdomsforløpet.

Grappa pekte på fire tiltak for å gjøre bedre bruk av pårørende og brukere

- Pasient- og brukerutvalg og pårørendeutvalg
- Etablere koordinatorene som er fast kontakt
- Orienteringsbrev «hva skjer – hav har skjedd»
- Invitere (og hjelpe) pårørende inn i utformingen av tjenestene (eks møter, lage bildebok, historiebok mm)

Det ble også vist til at det er en utfordring å få kommunale politikere kjent med innholdet i tjenestene. Politikerne må inviteres, delta i møter med pårørende, skape nysgjerrighet om demensomsorgen.

Gruppe 3: Ledelse og organisering

Navn	Arbeidssted	Stilling
Maurstad, Ragnhild	Karasjok Kommune	Ergoterapeut\folkehelse-koordinator
Døble, Betty Sandvik	Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse	Prosjektkoordinator ABC
Fottland, Anne Serine	UiT Norges arktiske universitet	Daglig leder
Oskarsen, Odd	Pasient- og brukerombudet	Pasient- og brukerombud i Finnmark
Kjosbakken, Stine	Nordkapp Kommune	Avdelingsleder
Elde, Anne-Trine	Nordkapp kommune	Helse- og omsorgssjef
Olsen, Sigdis	Porsanger kommune	Leder hjemmetjenesten

Referenten innledet med å vise til at innovasjon er et moteord som kan bidra til å gjøre ting mer uklart. Dette handler om å tenke nytt, men det handler først og fremst om involvere alle faggrupper for å få maksimal nytte av nytenkningen. Det ble også understreket at kompetanseutvikling er arbeidsgivers ansvar, og det er arbeidsgiver som må legge til rette for dette.

Gruppe 4: Forskning og utdanning.

Navn	Arbeidssted	Stilling
Eriksen, Mette	Pasient- og brukerombudet	Pasient- og brukerombudet
Mehus, Grete	Universitetet	ass.insitutt elder IHO campus Hammerfest
Mikkelsen, Karin	Alta kommune	Prosjektleder USH Finnmark, sykehjemssamarbeid i Alta
Johansen, Britt Kirsti	Kautokeino kommune	Demenskoordinator
Døør, Jan S.	Norges Forskningsråd	Regionansvarlig
Ryssdal, Carina	UNN HF	Avdelingsleder

Grappa viste til at forskning og utdanning må være innrettet etter praksisfeltets behov. Det er blant annet behov for kunnskaper om å validere diagnoseverktøy. Praksisfeltet har også behov for mer kunnskap om kosthold og ernæring, hvordan man kan bruke livshistorie og musikk inn i arbeidet. Grappa viste til at det er viktig å ha kunnskap om brukernes møter med personalet og å ha kunnskap om belastninger som følger med det å være pårørende.

I grappa ble det også diskutert mangel på infrastruktur for fagutvikling og karriereveier i kommunal helse- og omsorgstjenester. Etter at høgskolen i Finnmark er blitt en del av UiT er det blitt mer fokus på å etablere masterløp i helse- og omsorgsutdanningene. Samtidig erfarer man fra utdanningenes side at kommunene i større grad etterspør etter- og videreutdanninger enn masterstudier. For tiden er mye av utdanningstilbudene rettet mot oppgaver i spesialisthelsetjenesten, men Universitet ønsker

å få til et bedre samarbeid om å utvikle utdanningstilbud for den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Gruppe 5: Samhandling

Navn	Arbeidssted	Stilling
Ulvang, Hild	Sør- Varanger kommune	Sykepleier
Tønnessen, Silje Nysted	Sør-Varanger kommune	Ergoterapeut
Stavang, Marie	Alta kommune	Virksomhetsleder
Hasvold, Per Erlend	UNN HF	Senter for omsorgsforskning
Bellika, Tor Arne	IKT Alta	Daglig Leder
Aansen, Lise	Trivselslaben AS	Daglig leder

Samhandling handler om å bruke miljøer på gode måter. For å kunne legge brukernes behov til grunn er det viktig å ha kunnskaper og en felles forståelse av hvem som er brukerne, hvorfor vi bør jobbe sammen og å skape et felles språk rundt dette arbeidet.

Gruppen viste til at innovasjonsprosjekter er en effektiv måte å tildele ressurser til et målrettet arbeid. Innovasjonsarbeidet forutsetter en høy grad av tillit, at rollene er avklart, at det er et samspill mellom ulike miljøer og at det er spesialisering (eks teknologimiljø, næringsliv og brukerinteresser).

Gruppe 6: Ressurser

Navn	Arbeidssted	Stilling
Pettersen, Torill	Husbanken	Rådgiver
Sletten, Siw Anita	Alta Kommune	Sykepleier, Alta Kommune
Andersen, Synnøve Tho.	UiT, Norges arktiske universitet	Førsteamanuensis
Bjørn, Inga Margrethe Eira	Samediggi/Sametinget	Seniorrådgiver
Isaksen, Alf	Karasjok kommune	Brannsjef/leder karasjok eldreråd
Haukenes, Gunhild	KS Finnmark	daglig leder
Meyer, Vera	Fylkesmannen	Seniorrådgiver
Eieland, Børge	KS Nord-Norge	Rådgiver

I sitt arbeid utviklet gruppen en plan for innovasjonsmønstring. I denne mønstringen deltar flere aktører: utdanningsinstitusjoner, Husbanken, næringsliv, FoU, Fylkeskommunen, KS, brukerorganisasjoner, kommuner, Sametinget Innovasjon Norge, Norges Forskningsråd, Frivillig sektor, Helseforetaket. En slik mønstring vil også kunne gi en bedre oversikt over hva som finnes av ressurser og vil være et godt grunnlag for å lage en ressursdatabase. En slik innovasjonsmønstring vil kunne utløse økonomiske ressurser, skape innovative ideer og bidra til bedre samarbeid.

Gruppeoppgave 3

Tre kommunegrupper som skal jobbe med følgende oppgave:

I et europeisk perspektiv er det god infrastruktur på offentlige velferdstjenester i Finnmark. Rådmannsutvalget i fylket har satt seg som mål at fylket skal bli best på brukerorientert rural demensomsorg i Europa innen 2020.

1. Lag en skisse til rådmannen for hvordan kommunen skal jobbe med dette fremover?
 - Hvilke satsninger skal kommunen gå videre med?
 - Sett dere i kommunens ledelses sted; kom med minst tre konkrete forslag til hvordan dere vil legge til rette for dette arbeidet?

Rammer for arbeidet:

- Tid: Kl.09.15-10.15
- Velg referent som skal presentere arbeidet i plenum (kl. 15.30-16.00)
- Skriv oppsummering på Flip Over

Tre homogene grupper (FoU, andrelinje, innovasjon] skal jobbe med følgende oppgave:

I et europeisk perspektiv er det god infrastruktur på offentlige velferdstjenester i Finnmark. Rådmannsutvalget i fylket har satt seg som mål at fylket skal bli best på brukerorientert rural demensomsorg i Europa innen 2020.

I homogene grupper:

- Foreslå minst to prosjekter som dere vil invitere kommunene til å samarbeide om for å utvikle videre. Dette er prosjekter som dere har egeninteresser i og hvor dere har en pådriverrolle. Disse vil være utgangspunkt for siste gruppearbeid i dag.

Gruppe 1: Kommunegruppe: Loppa og Nordkapp

Navn	Arbeidssted	Stilling
Espman, Erik	Loppa kommune	Kommuneoverlege
Johannesen, Ann Evy	Nordkapp kommune	Hjelpepleier
Eide, Anne Trine	Nordkapp kommune	Helse og omsorgssjef
Kjosbakken, Stine	Nordkapp Kommune	Avdelingsleder
Sverdrup, Erla	Loppa kommune	Helse og omsorgssjef
Pedersen, Kirsti O.	Loppa kommune	Pleie og omsorgsleder
Eriksen, Mette	Pasient- og brukerombudet	Pasient- og brukerombudet

Dette var en utfordrende oppgave med mange problemstillinger som må avklares. Når man vil bygge en demensomsorg som er Europas beste i 2020 så er det behov for definere hvordan dette skal måls og hvem man skal sammenligne seg med. Både Loppa og Nordkapp legger vekt på at de har et godt samarbeid med rådmannen om dette arbeidet. Nordkapp vil forsøke å jobbe frem en intern innovasjonsprosess og vil invitere eksterne aktører til dette. Fra Loppas side ble det understreket at man gjennom sin organisering har åpnet for samarbeid å tvers i kommunene.

Gruppe 2: Kommunegruppe: Alta

Navn	Arbeidssted	Stilling
Mikkelsen, Karin	Alta kommune	Prosjektleder USH Finnmark, sykehjemssamarbeid i Alta
Iversen, Gunn-Elin	alta kommune	Sykepleier
Sletten, Siw Anita	Alta Kommune	Sykepleier, Alta Kommune
Stavang, Marie	Alta kommune	Virksomhetsleder
Stenbakk, Hege	Alta kommune	Prosjektleder
Thomassen, Vidar	Alta kommune	IKT rådgiver
Dagsvold, May Elin	Alta demensforening, representerer fylkeslaget	

Alta er i gang med et forarbeid til et prosjekt om sikkerhets- og trygghetsteknologi rettet mot hjemmeboende med demens. Kommunen er i gang med å etablere dette som et prosjekt med presentasjonsbeskrivelse og forankring i politisk og administrativ ledelse. I denne fasen vil de søke samarbeid og bygge nettverk rundt prosjektet. Herunder jobber man også med å innarbeide prosjektet i ordinær drift.

Gruppe 3: Porsanger, Kautokeino, Karasjok og Sør-Varanger

Navn	Arbeidssted	Stilling
Olsen, Sigdis	Porsanger kommune	Leder hjemmetjenesten
Maurstad, Ragnhild	Karasjok Kommune	Ergoterapeut\folkehelse-koordinator
Isaksen, Alf	Karasjok kommune	Brannsjef/leder karasjok eldreråd
Johansen, Britt Kirsti	Kautokeino kommune	Demenskoordinator
Oskarsen, Odd	Pasient- og brukerombudet	Pasient- og brukerombud i Finnmark
Isaksen, Helene	Porsanger kommune	Miljøterapeut
Nicolaisen, Silje	Porsanger kommune	Sykepleier
Tønnessen, Silje Nysted	Sør-Varanger kommune	Ergoterapeut
Ulvang, Hild	Sør- Varanger kommune	Sykepleier

Porsanger kommune vil jobbe videre med å få et bedre dagtilbud til hjemmeboende personer med demens. De ser blant annet for seg man kan jobbe frem et mobilt dagtilbud. Innenfor rammene av dette arbeidet så er det også viktig å ha fokus på frivillig sektor og hvordan kommunen i større grad kan trekke inn frivillige i arbeidet. Leder i Karasjokeldreråd pekte på at man som eldreråd har en god kontaktflate med kommunepolitikere som man må bruke videre i dette arbeidet.

Gruppe 4: Spesialist-/ andrelinjetjenester

Navn	Arbeidssted	Stilling
Asphaug-Hansen, Leif Arne	Finnmarkssykehuset	Rådgiver
Rognmo, John Arve	NAV Hjelpemiddelsentral	Rådgiver
Rystad, Kirsti	NAV Hjelpemiddelsentral	Ergoterapeut
Meyer, Vera	Fylkesmannen	Seniorrådgiver
Asphaug-Hansen, Leif Arne	Finnmarkssykehuset	Rådgiver
Olaussen, Sigrid	Klinikk Kirkenes	Rådgiver Geriatri
Ryssdal, Carina	UNN HF	Avdelingsleder

Gruppe 5: FoU-miljøer

Navn	Arbeidssted	Stilling
Andersen, Synnøve Tho.	UiT, Norges arktiske universitet	Førsteamanuensis
Brox, Ellen	Norut	Seniorforsker
Døble, Betty Sandvik	Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse	Prosjektkoordinator ABC
Fottland, Anne Serine	UiT Norges arktiske universitet	Daglig leder
Hasvold, Per Erlend	UNN HF	Senter for omsorgsforskning
Hermansen, Nina	UiT9509	Instituttleder, Inst for sosialfag?)
Mehus, Grete	Universitetet	Ass.insituttleder IHO campus Hammerfest

Gruppe 6: Innovasjon- og tilrettelegger for innovasjon

Navn	Arbeidssted	Stilling
Dølvør, Jan S.	Norges Forskningsråd	Regionansvarlig
Eieland, Børge	KS Nord-Norge	Rådgiver
Haukenes, Gunhild	KS Finnmark	daglig leder
Bellika, Tor Arne	IKT Alta	Daglig Leder
Jenssen, Jens-Harald	Eltele (IT)	Direktør
Aanesen, Lise	Trivselslaben AS	daglig leder
Pettersen, Torill	Husbanken	Rådgiver
Mortensen, Ingve Are	Husbanken	Rådgiver
Bjørn, Inga Margrethe Eira	Samediggi/Sametinget	Seniorrådgiver

Gruppeoppgave 4

I dette gruppearbeidet jobber man videre med de temaene som ble foreslått i det forrige arbeidet. Deltakeren skriver seg på den gruppa de ønsker å jobbe videre med. Ha fokus på kommunens rolle, og de som ikke er i kommunen skal se på seg selv som en støttefunksjon for arbeidet som skal gjøres:

- Generasjonshagen
 - Gruppe: Mette Eriksen, Sigdis Olsen, Synnøve Andersen, Ragnhild Maurstad, Anne Trine Eide)
 - Pådriver: Trivselslabben AS

Dette er allerede i gang som prosjektet og målet er å få kommune mer involvert i prosjektet.

- Elektronisk samhandling (Fag, bruker og pårørende)
 - Gruppe: Marie Stavang, Jan Dølvør, Siw Sletten, Britt-Kirsti Johansen, I.A. Asphaug-Hansen, Erik Espman og Erla Sverdrup
 - Pådriver: NST

Dette er kan ses som en del av et større prosjekt som er forankret ved NST og som kan utvides til kommunene.

- Match.frivillig.com
 - Gruppe: Tor-Arne Bellika, Helene isaksen, Gunn Elin Iversen. Kirstin Rystad, Hild Ulvang og Silje Tønnesen
 - Pådriver: KS Finnmark

Målet med arbeidet er å få en bedre oversikt over frivillige ressurser i kommunene. Tor-Arne Bellika vil ta dette arbeidet videre, og ta kontakt med rådmenn i utvalgte kommuner og andre aktører.

- Treningsspill, E-verktøy
 - Gruppe: Kirsti O. Pedersen, Ann-Evy Johansen, Annika Stive, Vidar Thommasen, Alf Isaksen, Karin Mikkelsen og Hege Stenbakk.
 - Pådriver: Norut

Dette er et arbeid som Norut er i gang med og der de ønsker at flere kommuner skal delta.

- Fremtidens kompetanseoppbygging (e-læring og nettportal).
 - Gruppe: Torill Pettersen, Odd Oskarsen, Vera Meyer, Sigrid Olaussen og Carina Ryssdal
 - Pådriver: UNN og utviklingssentrene for sykehjemstjenesten

Andre forslag som ble diskutert:

- Interkommunalt samarbeid om innovasjon i demensomsorgen

Det er et betydelig potensiale for samarbeid over kommunegrensene om innovasjon i ulike områder i demensomsorgen. Eksempler på dette er at kommuner går sammen og

- deler på sykehjems plasser
- inngår tjenesteavtaler
- deler på prosedyrer (eks systematisk arbeid på prosedyrer rundt medisiner, kartlegginger, risikogrupper, pårørendebehov etc).

Arbeidsforskningsinstituttet

AFI er et tverrfaglig arbeidslivsforskningsinstitutt. Sentrale forskningstema er:

- Inkluderende arbeidsliv
- Utsatte grupper i arbeidslivet
- Konflikthåndtering og medvirkning
- Sykefravær og helse
- Innovasjon
- Organisasjonsutvikling
- Velferdsforskning
- Bedriftsutvikling
- Arbeidsmiljø

Publikasjoner kan lastes ned fra AFIs hjemmeside www.afi.no

Pb 4 St. Olavs plass
NO-0130 OSLO
Besøksadresse:
Stensberggt. 26

Telefon: 23 36 92 00
E-post: afi@afi.no
www.afi.no

