



NORLANDSFORSKNING
NORDLAND RESEARCH INSTITUTE

Fra idé til aktiv hverdag?

**- En studie av implementeringen av
innovasjon i sykehjem i Meløy**

Publisert: April 2017

Skrevet av:

Cecilie Høj Anvik

Ragnhild Holmen Waldahl

Hege Gjertsen

Arbeidsnotat nr.: 1005/2017

ISSN-NR: 0804-1873

Prosjektnr: 1510



NORDLANDSFORSKNING
NORDLAND RESEARCH INSTITUTE

Fra idé til aktiv hverdag?

- En studie av implementeringen av innovasjon i sykehjem i Meløy

Publisert: April 2017

Skrevet av: Cecilie Høy Anvik

Ragnhild Holmen Waldahl

Hege Gjertsen

Arbeidsnotat nr.: 1005/2017

ISSN-NR: 0804-1873

Prosjektnr: 1510



NORDLANDSFORSKNING
NORDLAND RESEARCH INSTITUTE

ARBEIDSNOTAT

ARBEIDSNOTAT NR: 1005/2017	ISSN-NR: 0804-1873	PROSJEKTNUMMER: 1510	ANTALL SIDER: 32
FORFATTER(E): Cecilie Høj Anvik, Ragnhild Holmen Waldahl og Hege Gjertsen			SALGSPRIS NOK: 50,00
Fra idé til aktiv hverdag? - En studie av implementeringen av innovasjon i sykehjem i Meløy			



INNHold

FORORD	2
1 INNLEDNING	3
1.1 BAKGRUNN.....	3
1.2 TEMA OG PROBLEMSTILLING	4
1.3 VÅR TILNÆRMING TIL IMPLEMENTERING AV INNOVASJONER	5
1.4 HVA KJENNETEGNER INNOVASJON I OFFENTLIG SEKTOR?	5
1.4.1 <i>Hva er en innovasjon?</i>	5
1.4.2 <i>Innovasjon i offentlig sektor</i>	6
1.4.3 <i>Innovasjonsprosessen</i>	6
1.5 PROBLEMSTILLING.....	7
1.6 METODISK TILNÆRMING OG DATAGRUNNLAG.....	7
1.7 OPPBYGNING AV ARBEIDSNOTATET.....	8
2 AKTIVITETSPROSJEKTET FRISKLIVSDOSETTEN.....	9
2.1 KONTEKSTEN: PLEIE- OG OMSORGSTJENESTEN I MELØY.....	9
2.2 NÆRMERE OM FRISKLIVSDOSETTEN	9
3 FRA IDÉ TIL AKTIV HVERDAG? OPPSUMMERTE ERFARINGER FRA IMPLEMENTERINGEN AV FRISKLIVSDOSETTEN.....	12
3.1 DE ULIKE FASENE I PROSJEKTET	12
3.2 FORANKRINGSARBEID RUNDT PROSJEKTET OG METODIKKEN.....	13
3.3 ORGANISERING OG LEDELSE	15
3.4 KARTLEGGING OG PLANER.....	16
3.5 FRIVILLIGHET.....	17
3.6 FRA PROSJEKT TIL DRIFT	18
3.7 OPPSUMMERING	19
4 TO SÆRLIGE UTFORDRINGER KNYTTET TIL IMPLEMENTERINGEN	21
4.1.1 <i>Knapphet på tid og fagutvikling ute i sykehjemmene</i>	21
4.1.2 <i>Krevende språk og krav om skriftliggjøring</i>	22
4.2 OPPSUMMERING	23
5 FRISKLIVSDOSETTEN SOM EKSEMPEL PÅ IMPLEMENTERING AV EN INNOVASJON I OFFENTLIG TJENESTEYTNDE SEKTOR	25
5.1 HVA KJENNETEGNER FRISKLIVSDOSETTEN SOM INNOVASJON?	25
5.2 IMPLIKASJONER SOM FØLGE AV IMPLEMENTERINGEN	26
5.3 TOP-DOWN INITIERT INNOVASJON	27
5.4 PROSJEKTMEDARBEIDERE – DEN VIKTIGE KOBLINGEN MELLOM «TOP» OG «BOTTOM»	27
6 AVSLUTNING: FRISKLIVSDOSETTENS POTENSIALE OG OVERFØRINGSVERDI	30
REFERANSER	32

FORORD

Nordlandsforskning fulgte i 2014 og 2015 Meløy kommunes gjennomføring av et toårig prosjekt (2013-2015), Frisklivsdosetten. Formålet med prosjektet var å implementere en ny arbeidsmetode i sykehjemmene for å bedre det systematiske arbeidet rundt aktiviteter for institusjonsbeboere i kommunen. Fylkesmannen i Nordland har finansiert følgestudien, gjennom skjønnsmidler bevilget til Meløy kommune. Funn fra studien presenteres i dette arbeidsnotatet.

Vi vil takke Meløy kommune for å ha gitt oss tilgang til og mulighet til å studere prosjektet Frisklivsdosetten. Særlig takk til prosjektleder Karin Rømo Sandvik, for å ha satt av tid og tilrettelagt for studien vår gjennom hele prosjektperioden. Vi ønsker også å takke kommunens representanter inn i prosjektet, både styringsgruppe, prosjektgruppe og ansatte ved institusjonene, samt brukere og pårørende i og rundt sykehjemmene, som alle har stilt opp til intervju og samtaler underveis, og som har tatt godt imot oss både under feltarbeid og deltakelse på møter.

Bodø, mars 2017

1 INNLEDNING

1.1 BAKGRUNN

Meløy kommune gjennomførte et toårig prosjekt, Frisklivsdosetten, i perioden 2013 til 2015. Prosjektet hadde som formål å bedre det systematiske arbeidet rundt aktiviteter for institusjonsbeboere i kommunen. Prosjektet ble opprettet som et samarbeid mellom ulike instanser i kommunen; omsorgsseksjonen, ergo- og fysioterapitjenesten, Meløy frisklivssentral og Folkehelsesatsingen KRAFT¹. Frisklivsdosetten ble utviklet som en systematisk arbeidsmetode for å gi den enkelte beboer en aktiv og meningsfylt hverdag, men har også hatt til hensikt å systematisere dette arbeidet innenfor kommuneorganisasjonen og overfor samarbeidsaktører. I tillegg til at metoden Frisklivsdosetten forutsetter å ta hensyn til den enkelte beboers behov, hvor planene skal utarbeides i nært samarbeid med beboer og pårørende, ønsket man også å styrke samarbeidet med frivillig sektor.

Bakgrunnen for at kommunestyret i Meløy besluttet at kommunen skulle implementere en metodikk for å aktivisere sykehjemsbeboere, har vært et ønske om å bidra i utviklingen av en aktivitetskultur i pleie- og omsorgssektoren. Prosjektet var bygd på en faglig forståelse om at aktivitet i hverdagen har en positiv effekt for trivsel, livsglede og helse for sykehjemsbeboere. Prosjektet viser til myndighetenes strategier for å møte utfordringene i framtidens omsorgssektor, blant annet med henvisning til «Morgendagens omsorg» (St. meld 29, 2012 - 2013). I Stortingsmeldingen vektlegges sosial og fysisk aktivisering, og retter oppmerksomhet mot brukeres behov i denne sammenheng. Aktiv omsorg er en av myndighetenes strategier for å møte fremtidens omsorgsutfordringer. I denne vektlegges kultur, måltider, aktivitet og trivsel som helt sentrale og grunnleggende elementer i et helhetlig omsorgstilbud. Kommunene har i dag et ansvar for at også sykehjemsbeboere skal kunne ha en aktiv hverdag (St.meld. 26 2014-2015). Også lovverket understreker kommunens ansvar på dette området. Helse- og omsorgstjenesteloven gir rammer for kommunenes ansvar og oppgaver. I lovens formålsparagraf pekes det blant annet på at kommunene skal forebygge sykdom og nedsatt funksjonsevne, sikre at den enkelte får mulighet til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre og sikre at tilbudet er tilpasset den enkeltes behov. I Forskrift om en verdig eldreomsorg (Verdighetsgaranti) understrekes at de kommunale pleie- og omsorgstjenestene skal legge til rette for en eldreomsorg som sikrer den enkelte tjenestemottaker *et verdig og så langt som mulig meningsfylt liv i samsvar med sine individuelle behov*. Det skal blant annet legges til rette for at sykehjemsbeboere kan ha "Et mest mulig normalt liv, med normal døgnrytme og adgang til å komme ut...". I Forskrift om kvalitet i helse- og omsorgstjenestene pekes det på at for å løse de oppgaver som er nevnt foran, skal kommunen utarbeide skriftlige nedfelte prosedyrer som skal sikre at brukere av pleie- og omsorgstjenester får tilfredsstillende grunnleggende behov. Med det menes blant annet *sosiale behov som mulighet for samvær, sosial kontakt, fellesskap og aktivitet, samt tilbud om varierte og tilpassede aktiviteter*. Når samtidig presset på den institusjonsbaserte eldreomsorgen i kommunal sektor vil øke betydelig i fremtiden, blir et sentralt spørsmål hvordan kommunene kan innfri lovfestede krav til aktivisering av sykehjemsbeboere, ut fra den enkeltes individuelle behov og ønsker?

¹ KRAFT står for kunnskapsheving, ressurskobling, aktivitet, fremtidsrettet og troverdig.

Frisklivsdosetten har hatt til hensikt å bidra til at hver enkelt beboer i den institusjonsbaserte eldreomsorgen tilbys mer tilpassede aktiviteter, både individuelt og i grupper. Prosjektet er ment å bidra til kvalitetssikring av den enkeltes rettigheter, blant annet når det gjelder brukermedvirkning og kvalitet på tjenestene som tilbys. Arbeidet med å utvikle gode rutiner og planer for aktiviteter antas også å kunne ha positive effekter for de ansatte, både for hver enkelt og for arbeidsmiljøet generelt, gjennom å skape økt bevissthet rundt betydningen av aktivitet og systematisering av arbeidet de gjør i så henseende. Målet har vært at Frisklivsdosetten skal være implementert og inngå som del av den daglige driften på sykehjemmene i kommunen etter at prosjektperioden var over, ved å inngå som naturlig del av den enkelte beboers pleie- og tiltaksplan. Selv om institusjonene i utgangspunktet hadde faste aktiviteter rundt beboerne, mente Meløy kommune at det var behov for å etablere bedre systematikk og rutiner for å imøtekomme krav fra forskrifter og lover og for å kvalitetssikre det daglige livet i institusjonene. Frisklivsdosetten er forankret i kommunedelplan for fysisk aktivitet og naturopplevelser 2013-2016 som ble vedtatt av kommunestyret 07.02.2013 (sak 3/13).

1.2 TEMA OG PROBLEMSTILLING

Nordlandsforsknings bakgrunn for å følge Frisklivsdosetten springer ut av en faglig interesse både for studier av pleie- og omsorgssektoren i kommuner og for studier av innovasjon i offentlig sektor. Innovasjon skjer, på ulike måter, hele tiden innenfor offentlig sektor og også innenfor pleie- og omsorgssektoren. Å følge Frisklivsdosetten ga oss som forskere en konkret og spennende ramme for å studere innovasjon i denne konteksten og for å videreutvikle kunnskap om temaet.

Følgforskning innebærer å foreta systematisk innsamling av data med siktemål om å analysere prosesser innenfor bestemte områder (Lindøe, Mikkelsen og Olsen 2002). Spørsmål forskeren stiller seg gjennom prosessen er hvorfor ting blir som de blir, det vil si å studere prosessen underveis og å synliggjøre veiene fram mot målet, for etterpå å oppsummere erfaringene (Baklien 2004). Forskeren stiller spørsmål ved hva som skjer og hvorfor det skjer, og retter søkelyset mot konteksten og mot virkninger i vid forstand, både tilsiktede og utilsiktede, positive som negative.

Følgforskning som metode kan gi nyttig innsikt og erfaring til den spesifikke konteksten det forskes i (prosjektet Frisklivsdosetten) og i tillegg også muliggjøre spredning av erfaringene ut over det konkrete prosjektet. *Prosjektets egenlæring* vil innebære læring og forbedring, systematisk kunnskap om det man driver med som prosjekteier, sett fra en utenfra-betrakter. Dette kan tilføre kunnskap om hva som skaper beste praksis, samt dokumentere og synliggjøre veiene fram mot målet (prosjektets prosess). *Forskningserfaringene* består av den faglige dokumentasjon og spredning som kommer ut av følgforskningen og som vil spre kunnskap som dokumentasjon og overførbarhet til andre virksomheter og praksisfelt, myndigheter, andre «brukere» og til teoriutvikling som er relevant for forskersamfunnet. Det vil også kunne være nyttig for andre kommuner å få kunnskap om hvordan denne arbeidsmetoden er forsøkt implementert i kommunens pleie- og omsorgssektor, med særlig fokus på forhold som erfares som viktige for å lykkes.

1.3 VÅR TILNÆRMING TIL IMPLEMENTERING AV INNOVASJONER

Følgeforskningsprosjektets teoretiske utgangspunkt er hentet fra litteratur om innovasjon i offentlig sektor. Innovasjon defineres for øvrig på en rekke ulike måter. Vi velger å forstå innovasjon som en: "bevisst og proaktiv prosess som involverer generering og praktisk implementering og spredning av nye og kreative ideer, som har som formål å produsere en kvalitativ endring i en bestemt kontekst." (Sørensen og Torfing 2011:9). Sørensen og Torfing (ibid) definerer innovasjon som en prosess med fire faser:

- 1) generering av ideer
- 2) utvelging av ideer
- 3) implementering av nye ideer
- 4) spredning av nye praksiser

Denne forståelsen av innovasjon danner også utgangspunktet for arbeidsnotatet, hvor vi har valgt å fokusere på selve implementeringsfasen. Her er vi opptatt av drivere og barrierer for implementeringen. I dette arbeidsnotatet studerer vi hva som skjer når en innovasjonsidé blir implementert i den institusjonsbaserte eldreomsorgen. Ideen og tanken bak Frisklivsdosetten ble utviklet av Meløy Frisklivssentral og folkehelserådgiveren i kommunen i 2012. I 2013 ble Frisklivsdosetten opprettet som et prosjekt som fikk sin egen styringsgruppe og det ble også ansatt en ekstern prosjektleder. Frisklivsdosetten kan derfor forstås som en *top-down* innovasjon. I notatet bygger vi blant annet på Kjellberg og Reitans (1995) momenter for hva som har størst betydning for vellykket iverksetting av innovasjoner som kommer uten- eller ovenfra (*top-down*). Samtidig er vi opptatt av å vise hva som skjer når *top-down* innovasjonsprosesser møtes og erfares av involverte aktører ut i kommuneorganisasjonen og ned i den praktiske arbeidshverdagen i sykehjemmene.

1.4 HVA KJENNETEGNER INNOVASJON I OFFENTLIG SEKTOR?

Det kan være særlige utfordringer knyttet til implementering av innovasjon organisert som prosjekt. Vi vil, ved hjelp av Kjellberg og Reitan (1995), se nærmere på hvilke utfordringer kommunen, både prosjektet og ansatte, har møtt på underveis i implementeringen av den nye metodikken, og hvordan disse er erfart og forsøkt håndtert.

1.4.1 HVA ER EN INNOVASJON?

Ifølge Sørensen og Torfing (2011) innebærer en innovasjon utvikling og realisering av nye ideer. Det er her ikke snakk om løpende forbedringer eller radikale forandringer, men trinnvise forbedringer som innebærer et brudd med praksis og vante forestillinger. I regjeringens strategi for innovasjon i kommunesektoren beskrives innovasjon som «prosessen med å utvikle nye ideer og realisere dem slik at de gir merverdi for samfunnet». KS definerer innovasjon som «en ny eller bedre løsning som er så god at folk vil ta den i bruk». Videre definerer KS innovasjon som noe som er «nytt, nyttig og nyttiggjort». Ifølge denne definisjonen kan vi ikke snakke om innovasjon før den nye løsningen er blitt tatt i bruk og

skaper verdi. Vi kan se nærmere på KS sine kriterier for at noe kan defineres som en innovasjon:

- Hvis noe er *nytt* i konteksten hvor det implementeres, er det en innovasjon.
- Hvis noe oppleves som *nyttig* av tjenesteytere og/eller tjenestemottakere, er det en innovasjon.
- Hvis noe som er nytt og som oppleves som nyttig, blir *nyttiggjort*, dvs. tatt i bruk, er det en innovasjon.

1.4.2 INNOVASJON I OFFENTLIG SEKTOR

Flere har i løpet av de siste årene sett nærmere på hva som skiller innovasjon i privat og offentlig sektor. Hartley (2005) peker på at offentlig innovasjon har fokus på å forbedre offentlig sektor. Vi kan snakke om ulike former for offentlig innovasjon, deriblant serviceinnovasjon hvor nye tjenester utvikles, prosessinnovasjon som dreier seg om hvordan tjenestene produseres og organisatorisk innovasjon som handler om nye måter å organisere offentlig sektor.

Målsetninger for innovasjon i offentlig sektor kan overordnet sett betegnes som økt verdiskapning, gjennom økt effektivitet, mer kvalitet på tjenestene, bedre problemløsning og mer demokrati. Offentlig verdiskapning er et mer u håndgripelig og komplekst begrep enn verdiskapning i privat virksomhet (Wegener 2015). Wegener (2015) understreker at offentlig verdiskapning også kan være av ikke-økonomisk karakter, som for eksempel bedre pleie- og omsorgstjenester. Ifølge henne må et nyansert offentlig verdibegrep ikke utelukkende forstås som (økonomisk eller ikke-økonomisk) verdiskapning, men må også inkludere en forståelse av de verdier som styrer valg og motiverer utøvere av velferdstjenester i deres arbeid. Wegener legger til: «Hvad der vurderes som nyt og værdifuldt i offentlige organisationer, er nemlig i høj grad afhængig af individers værdier, ønsker og visioner for deres arbejde» (s.67).

1.4.3 INNOVASJONSPROSESSEN

Innovasjon karakteriseres, som vist innledningsvis, av flere faser (Sørensen og Torfing 2011). Først må man altså identifisere utfordringer og mulige løsninger, og velge én idé som man ønsker å prøve ut. Deretter må innovasjonsideen testes ut Sørensen og Torfing (2011) mener, i likhet med hva som ligger i KS sin forståelse av innovasjon, at en god ide først blir innovasjon når den omsettes i praksis. Dette peker også Andreassen (2005:5) på: «Innovasjonene er ikke noe som *først* skapes og *så* iverksettes. Innovasjonene skapes i iverksettingen. Det som går forut er identifiseringen av et behov.»

Innovasjonsprosessen er ikke nødvendigvis lineær. Uforutsette forhold kan skje underveis og føre til at man må gjøre endringer eller «gå noen ekstra runder» før man kan fortsette implementeringen. En innovasjonsprosess vil derfor kunne gå frem og tilbake mellom fasene i definisjonen til Sørensen og Torfing gjengitt tidligere. Læring gjennom prøving og feiling er noe som står sentralt i innovasjonsprosesser (Andersen m.fl. 2015). Å ta sjansen på å prøve ut nye ideer innebærer nødvendigvis også risiko. Dette forutsetter at virksomheten en innovasjonside skal prøves ut i, gis aksept for å prøve og feile. Flere har påpekt at

forvaltningens «nullfeilkultur» og kvalitetskulturen i offentlig sektor kan utgjøre et hinder for innovasjon (Sørensen og Torfing 2011).

1.5 PROBLEMSTILLING

Ved å følge utviklingen og implementeringen av Frisklivsdosetten har formålet med følgeforskningen vært å bidra med kunnskap om utvikling av innovasjonsprosjekter i pleie- og omsorgssektoren i norske kommuner. Hensikten har vært å studere og lære av prosessen med å implementere en innovasjon innenfor institusjonsbasert eldreomsorg. Vi har *ikke* hatt til hensikt å evaluere om hvorvidt prosjektet Frisklivsdosetten har ført til økt aktivitet, mer samarbeid eller annen type organisering innen omsorgen. På denne bakgrunnen er den overordnede problemstillingen for dette arbeidsnotatet:

Hva skjer under implementeringen av en innovasjonsidé i kommunale sykehjem?

I denne sammenheng stiller vi spørsmål om hva som skjer i løpet av implementeringsprosessen; hvilke utfordringer man møter i en slik prosess og hvilke betingelser er sentrale i implementering av en innovasjonsidé som denne? Hva har overføringsverdi, hva kan man lære av dette spesifikke prosjektet, som kan komme institusjonsbasert eldreomsorg i andre norske kommuner til videre nytte? Videre i dette arbeidsnotatet vil vi fokusere på hva som har skjedd i implementeringsfasen.

1.6 METODISK TILNÆRMING OG DATAGRUNNLAG

I følgeforskningen av Frisklivsdosetten har vi fulgt implementeringen av prosjektet. Fra kommunens side ble prosjektet delt inn i to faser, pilotfase og videreføringsfase, og vi har fulgt begge fasene. I forkant av følgeforskningen hadde Nordlandsforskning et forberedende møte med kommunen, med prosjektleder og representanter for prosjektets styringsgruppe. Vi har også fått tilgang til sentrale dokumenter for prosjektet, og har løpende kunne følge dokumentasjonsarbeidet som foregikk i prosjektet gjennom en online tilknytning til prosjektets interaktive mappe. Studien har gjort bruk av intervju (både individuelle og fokusgruppe), observasjon (og samtale) og dokumentstudier gjennom de ulike fasene av prosjektet.

Gjennom de ulike fasene i prosjektet, fra pilotfasen (vår 2014) til videreføringsfasen (ut høst 2015) har tre forskere ved Nordlandsforskning gjennomført flere individuelle intervju/samtaler med prosjektleder for Frisklivsdosetten, fokusgruppeintervju med prosjektgruppen og styringsgruppen, intervju med omsorgssjefen, intervju med distriktsleder omsorg, intervju med virksomhetsledere, intervju med prosjektmedarbeidere, samtale med beboere/brukere og intervju med pårørende, samt intervju med leder av Frivillighetssentralen. Vi har også gjennomført flere observasjonsstudier i regi av prosjektet, hvor vi var til stede ved kick-off seminar, evalueringsmøter, oppstartsmøter for nye prosjektmedarbeidere, implementeringsseminar, fellesmøter for prosjektet med

administrative og politiske representanter i kommunen, frivillig sektor og utdanningsinstitusjoner. Vi har deltatt under en «typisk» hverdag ved flere av avdelingene i to av institusjonene, med avdelingsmøter og andre interne møter på sykehjemmene. Vi fulgte også den interaktive prosjektsiden.

Følgforskningen ble fra Nordlandsforsknings side avsluttet høsten 2015, da Frisklivsdosetten som prosjekt ble avsluttet, men uten at man på det daværende tidspunkt kunne slå fast at implementeringen var fullendt innenfor alle avdelingene ved sykehjemmene. Vi har ikke hentet inn data etter denne perioden, så de funn og drøftinger som presenteres i dette arbeidsnotatet bygger på datagrunnlaget samlet inn i perioden 2014-2015. Vi mener likevel at erfaringer fra denne studien vil kunne bringe innsikt og kunnskap som både kommer Meløy kommune og andre norske kommuner til gode, hva gjelder erfaringer med å implementere en innovasjon i den institusjonsbaserte eldreomsorgen.

Meløy er en liten kommune. Selv om de som har vært deltakere i studien har samtykket til det, har vi som forskere et ansvar for å sørge for at dataene presenteres på en måte som alle kan føle seg komfortable med. Enkelte posisjoner vil det være vanskelig å anonymisere, dette gjelder særlig prosjektleder, og enkelte andre sentrale aktører rundt ledelsen både i kommunen og prosjektet. Det vi ser som viktigst i denne sammenheng er å sørge for at de som har sin tilknytning ute i den enkelte avdeling i hvert enkelt sykehjem er anonymisert godt nok. Data som gjengis i arbeidsnotatet er derfor løsrevet fra den konkrete konteksten, og vi snakker derfor om for eksempel prosjektmedarbeidere, ansatte og pårørende uten henvisning til det enkelte sykehjem eller bestemte deler av prosjektet. Utsagn, erfaringer og betraktninger som gjengis fra disse kildene, skal ikke kunne knyttes til enkeltindivider, foruten det hver enkelt selv kan kjenne igjen. Av samme hensyn har vi ikke skilt ut utsagn som er framkommet i fellessamlingene fra enkeltintervjuene. Funnene presenteres derfor samlet.

1.7 OPPBYGNING AV ARBEIDSNOTATET

I neste kapittel vil vi kort redegjøre for Frisklivsdosetten både som prosjekt og arbeidsmetodikk. Vi beskriver der prosjektet nærmere, både organisering, målsetninger og prosjektets ulike faser. I kapittel 3 vil vi så presentere funn og analyser som vi drøfter opp mot forskningsstudien overordnede problemstilling, nemlig hva som skjer i prosessen med å implementere en innovasjon i kommunale sykehjem. I kapittel 4 løfter vi fram og diskuterer to særlige utfordringer vi ser med tanke på implementeringen. Kapittel 5 drøfter prosjektet og erfaringene med det i lys av teori om implementering av innovasjoner, før vi i kapittel 6 kort oppsummerer og avrunder arbeidsnotatet med å peke på noen betingelser som vi ser som viktige for å lykkes med implementeringer av innovasjoner i kommunale pleie- og omsorgstjenester.

2 AKTIVITETSPROSJEKTET FRISKLIVSDOSETTEN

2.1 KONTEKSTEN: PLEIE- OG OMSORGSTJENESTEN I MELØY

Meløy er den nordligste kommunen på Helgeland og ligger ved kysten midt i Nordland, omlag 12 mil sør for Bodø. Kommunen er 873 kvadratkilometer (innsjøer inkludert) stor og har mange bygder, tettsteder og flere bebodde øyer. Ørnes er kommunens administrasjonssenter og trafikknutepunkt. Her finnes det meste av offentlige og private tjenester. Pr 1.1.2016 hadde Meløy en folkemengde på 6471 personer. I 2012 var 16 % av befolkningen over 67 år, mens det på tilsvarende tidspunkt var 13 % på landsbasis. Tall fra KOSTRA viser at netto driftsutgifter pr. innbygger i kroner innen pleie- og omsorgstjenesten i 2013, var betydelig høyere for Meløy enn resten av landet – 22 459 kr mot 15 296. Sammenlignet med resten av landet har Meløy kommune flere eldre og høyere utgifter per innbygger innen pleie- og omsorgstjenesten. Meløy kommune har i løpet av prosjektperioden hatt tre institusjoner som har gitt tilbud om heldøgns pleie og omsorg. Institusjonene hadde da til sammen i underkant av 90 sykehjems plasser. I løpet av prosjektperioden ble det vedtatt at et av kommunens sykehjem skulle legges ned.

2.2 NÆRMERE OM FRISKLIVSDOSETTEN

Frisklivsdosetten ble utviklet av en fysioterapeut i kommunen og folkehelserådgiveren etter inspirasjon av to andre kommuner. Frisklivsdosetten ble utviklet som en arbeidsmetode for å bidra til å systematisere arbeidet med å tilpasse meningsfulle aktiviteter til den enkelte sykehjemsbeboer innenfor kommunens institusjonsbaserte eldreomsorg. Som en del av metoden skal det utarbeides individuelle aktivitetsplaner for hver enkelt beboer. Arbeidet skal være en del av pleie- og tiltaksplanene til beboerne.

Metoden i Frisklivsdosetten innebærer en systematisk måte å kartlegge opplysninger som har betydning for tilpasning av aktivitetene for sykehjemsbeboerne. Å vite noe om beboerens liv, deriblant tidligere yrke, viktige hendelser og interesser, ses som relevant for å kunne finne aktiviteter som gir mening for den enkelte. Samarbeid med beboeren og hans/hennes pårørende skal også inkluderes i dette arbeidet. Ut fra en slik kartlegging skal det planlegges aktiviteter både individuelt og i grupper for den enkelte beboer. Aktivitetene kan også være svært forskjellige, alt fra en lesetund til en tur på konsert. De daglige rutineene i stell, pleie og måltider kan være utgangspunkt for meningsfull aktivitet.

I prosjektet legges det vekt på å tilrettelegge for aktivitet som kan gjennomføres på en enkel måte uten at det krever for mye tid eller organisering. Personalet (ved beboernes primærkontakter) har ansvar for å kartlegge, planlegge og avklare hvem som skal gjennomføre aktivitetene. Frivillige og pårørende inviteres til å bidra med idéer, og kan i tillegg bidra i gjennomføringen av aktiviteter.

Metoden i prosjektet har inneholdt aktiviteter og planer, blant annet kick-off dager, fagdager, kartlegging av beboerne, aktivitetsplaner for enkeltbeboere, ukeplaner for aktiviteter for hele

avdelingen, utarbeidelse av verdidokument, gjennomføring av prosjekter, samt formalisert samarbeid med Frivillighetssentralen (skjema for oppdragsbeskrivelse²).

Prosjektets aktiviteter har både bestått av informasjon, opplæring, veiledning og praksis, med et gjennomgående mål om forankring i plan- og organisasjonsarbeid. Dette mente man fra prosjektets ledelse ville kunne bidra til å lette overgangen fra prosjekt til drift, og bidra til etablering av gode prosedyrer og rutiner ved sykehjemmene, uavhengig av enkeltaktører og personer (som for eksempel ved turnover eller sykefravær blant personalet).

Målet med prosjektet har fra kommunens ledelse vært at Frisklivsdosetten skal innføres som metode og brukes i alle sykehjem i Meløy. Etter prosjektperioden skal Frisklivsdosetten benyttes videre som del av det daglige arbeidet i sykehjemmene. I sykehjemsavdelingene gjennomføres mange aktiviteter som *beboerne* i varierende grad deltar i. Hensikten med prosjektet Frisklivsdosetten (forventende *positive* effekter) har for det første vært at hver beboer skal få mer individuelt tilpasset aktivitet, noe som kan bidra til økt trivsel og livsglede, samt forbedre helsesituasjonen for beboerne. Blant annet mener man fra prosjektleder og styringsgruppen at meningsfull aktivitet vil kunne bidra til positive kroppslige effekter som bedre søvn, mage- og tarmfunksjon, og balanse. Arbeidet med prosjektet kan for det andre bidra til at de *ansatte* samtidig kan få en mer meningsfull arbeidshverdag. Opplevelse av en meningsfull arbeidshverdag vil gi økt trivsel og arbeidsglede.

Meløy kommune har vært oppdragsgiver og eier av prosjektet Frisklivsdosetten. Det ble engasjert en *prosjektleder* tilsvarende 30 prosent stilling i prosjektperioden. Vedkommende som ble ansatt som prosjektleder har lang erfaring fra pleie- og omsorgssektoren. Vedkommende har tidligere vært ansatt i kommunen, men var ikke det da hun ble engasjert som prosjektleder. Denne stillingsressursen er blitt brukt til å ha hånd om prosjektets framdrift ut fra de rammene som ble gitt i prosjektet. Disse rammene ble gitt av prosjektets *styringsgruppe* bestående av ledere fra ulike enheter og seksjoner innenfor omsorg, kultur og helse. Det har vært knyttet en *prosjektgruppe* til Frisklivsdosetten, hvor prosjektleder har hatt et hovedansvar. *Prosjektgruppen* har vært sammensatt av representanter fra folkehelse, fysioterapeut og ergoterapeuttenesten i kommunen, samt avdelingslederne ved de respektive sykehjemmene i kommunen.

I prosjektperioden har prosjektet samarbeidet og hentet inspirasjon fra Mørkved sykehjem i Bodø, som er et sykehjem med et særlig ansvar overfor demente beboere. Leder for Mørkved sykehjem har deltatt på samlinger i prosjektet. I tillegg har flere av prosjektmedarbeiderne i Frisklivsdosetten hospitert ved Mørkved sykehjem.

Både i pilotprosjektet og under selve implementeringen av Frisklivsdosetten har det vært valgt ut to *prosjektmedarbeidere* fra de ulike avdelingene på sykehjemmet. Disse ble frikjøpt for å hospitere ved Mørkved sykehjem, til opplæring i metoden Frisklivsdosetten, planleggingsarbeid og oppfølging i egen sykehjemsavdeling.

² Frivillighetssentralen har utarbeidet et skjema som sykehjemmene og andre kan benytte for å «bestille» frivillige til ulike typer aktiviteter.

Ut over dette har ikke sykehjemmene i utgangspunktet blitt tilført ekstra ressurser for å gjennomføre nye aktiviteter eller mindre prosjekter, men har kunnet søke kommunen om ekstra midler underveis i prosjektet.

Kommunestyret i Meløy vedtok at Frisklivsdosetten skulle implementeres i vanlig drift innen utgangen av 2015. Frisklivsdosetten ble våren 2014 prøvd gjennom et pilotprosjekt i en avdeling ved hvert av de tre sykehjemmene i kommunen. Høsten 2014 og videre ut over 2015 ble Frisklivsdosetten innført ved alle sykehjemsavdelingene.

I løpet av prosjektperioden ble det gjennomført en rekke samlinger på kommunens rådhus, hvor representanter fra prosjektledelse, styringsgruppe, avdelingsledere og ansatte, frivillige og andre aktører i kommunen deltok. Det ble gjennomført informasjonsmøter i alle avdelinger før oppstart, flere kick-off seminar for prosjektmedarbeiderne, både i pilotfasen og gjennomføringsfasen. Det ble underveis også gjennomført oppfølgingsmøter for prosjektmedarbeiderne og avdelingslederne, oppstartsseminar for nye prosjektmedarbeidere, flere møter mellom prosjektledelsen og prosjektmedarbeiderne, møte om frivillighet, implementeringsseminar, i tillegg til prosjektledersamlinger.

Prosjektet Frisklivsdosetten er blitt gjennomført i to faser, en pilotfase og en videreføringsfase. Prosjektet startet med en pilot (fase 1), hvor tre avdelinger fra de ovennevnte institusjonene var med. I januar 2014 inviterte prosjektet ansatte, pårørende og frivillige til et felles idé- og inspirasjonsseminar, såkalt "kick-off". Ut over våren 2014 skulle de tre avdelingene som deltok i piloten jobbe med interne aktivitetsprosjekt hvor to ansatte for hver avdeling var ansvarlige. I denne samme perioden skulle det avholdes avdelingsvise idémøter ved sykehjemmene for å få innspill fra de øvrige ansatte til konkrete aktiviteter. Mot slutten av første fase (juni 2014) gjennomførte kommunen evaluering av piloten. Tre institusjoner i Meløy kommune har vært inkludert i pilotprosjektet.

Fase 2 var videreføring av prosjektet inn mot alle avdelingene ved institusjonene, det vil si til sammen fem avdelinger, basert på erfaringene fra første fase (piloten). Andre fase startet med et nytt todagers kick-off-seminar høsten 2014 for ansatte og pårørende tilknyttet alle avdelingene, samt frivillige. Kick-off-seminarene rommet opplæring og undervisning i metoden og hvor alle avdelingene skulle utforme egne interne aktivitetsprosjekt som ble evaluert mot slutten av året (2014). Hele prosjektperioden ble evaluert av prosjektets ansvarlige i løpet av våren/høsten 2015. Rapport fra prosjektet ble ferdigstilt i oktober 2015 og prosjektet formelt avsluttet med en markering og presentasjon på to sykehjem i november 2015.

3 FRA IDÉ TIL AKTIV HVERDAG? OPPSUMMERTE ERFARINGER FRA IMPLEMENTERINGEN AV FRISKLIVSDOSETTEN

Vi vil nedenfor sammenfatte de viktigste erfaringene fra vår følgestudie av implementeringen av Frisklivsdosetten, før vi videre i notatet drøfter implementeringen i lys av innovasjonsteori. Vi starter med erfaringer gjort gjennom pilot- og gjennomføringsfasen av prosjektet. Deretter følger en rekke elementer som er sentrale for implementeringen og som har betydning for å forstå betingelsene for og utfordringene med å implementere en innovasjon i en kommunal kontekst som den Frisklivsdosetten opererer innenfor.

3.1 DE ULIKE FASENE I PROSJEKTET

Da Meløy besluttet å innføre Frisklivsdosetten på kommunenes sykehjem ble det av prosjektgruppen utarbeidet en plan for implementeringen. Prosjektleder fortalte om dette arbeidet i intervju sammenheng. Det ble satt opp tidsfrister for når ulike aktiviteter skulle være gjennomført. Det dreide seg om å gi opplæring av primærkontakter på sykehjemsavdelingene, gjennomføre individuelle kartleggingssamtaler av sykehjemsbeboerne, lage individuelle aktivitetsplaner, arrangere idédugnader på sykehjemmene for alle ansatte, lage ukeplaner for aktiviteter for hele avdelingen, gjennomføre mindre prosjekter som en del av metodikken, samt etablere mer formalisert kontakt med frivillige. Det viste seg etter hvert at den oppsatte tidsplanen ikke var mulig å følge, slik at man etter hvert måtte utsette flere av aktivitetene. Aktivitetene ble riktignok gjennomført, men på enkelte avdelinger i noe mindre utstrekning enn planlagt, og på et senere tidspunkt. Det viste seg altså å ta lengre tid å implementere metodikken enn hva man fra prosjektgruppens side så for seg i utgangspunktet, som prosjektleder uttrykker: *Veien blir litt til mens man går – man må justere planene underveis.*

Ifølge prosjektledelsen har dette blant annet dreid seg om at:

- Opplæringen av primærkontaktene ble utsatt flere ganger.
- Det tok lengre tid å få gjennomført de individuelle kartleggingssamtalene med beboerne.
- Tidspunktet for idédugnadene ble utsatt ved flere av avdelingene.
- Det tok lengre tid før man kom i gang med prosjekter ved de ulike sykehjemsavdelingene.
- Det tok lengre tid å etablere kontakter med frivillige.

I Meløy har man fulgt Torfing, Sørensen og Bentzen (2012) sitt råd for implementering av innovasjonsideer om å «Tænke stort, starte småt og opskalere når det virker». Den første fasen i prosjektet var lagt opp som en pilotfase, som foregikk våren 2014, hvor metodikken i Frisklivsdosetten ble forsøkt prøvd ut i tre sykehjemsavdelinger i kommunen. Til sammen seks prosjektmedarbeidere, to ved hver avdeling, fikk frikjøpt tid for å ha ansvar for utprøvingen og delta på møter knyttet til prosjektet. Metodikken ble ikke innført i sin helhet i avdelingene, men enkelte sider ved denne nye måten å jobbe på for å aktivisere eldre ble prøvd ut. Basert på både intervju og observasjon av møter, i prosjektet og med medarbeidere, registrerte vi variasjoner mellom de ulike avdelingene med tanke på hva man fikk til og hva som gjorde

implementeringen vanskelig. Enkelte sykehjemsbeboere ble kartlagt med tanke på interesser for aktiviteter og noen aktivitetsplaner ble laget. Selv om man ikke ble ferdige med å kartlegge og lage individuelle planer for hver enkelt beboer, mente prosjektmedarbeiderne generelt sett at arbeidet hadde ført til økt bevissthet rundt og flere aktiviteter i avdelingen. De erfarte å bli bedre kjent med beboerne og aktivitetene ble satt mer i system. Det ble også satt i gang enkelte mindre prosjekter i tilknytning til Frisklivsdosetten. Det ble fra prosjektmedarbeideres side understreket at metoden ikke alltid ble brukt helt «etter boka» det vil slik metoden er beskrevet i prosjektet. I tillegg mente både prosjektmedarbeiderne og prosjektledelsen at det ble gjort en del erfaringer som var viktige å ta med seg i arbeidet videre med implementeringen av Frisklivsdosetten ut i alle avdelingene i kommunens sykehjem.

Da pilotprosjektet ble avsluttet skulle pilotavdelingene, i likhet med alle sykehjemsavdelingene i kommune, fortsette arbeidet mot å ta metodikken fullt ut i bruk. Det ble nå etablert avtaler med nye prosjektmedarbeidere fra de andre avdelingene. Det ble også stilt krav om fremdrift og rapportering.

Våren 2015 ble det fra prosjektledelsens side konkludert med at en rekke av målsetningen med prosjektet er innfridd. Dette bygger på erfaringer fra evalueringene som fant sted i prosjektet, mellom prosjektmedarbeidere, avdelingsledere og prosjektledelsen. Det var imidlertid en del variasjoner av opplevd måloppnåelse i de ulike avdelingene.

Prosjektmedarbeiderne mente at på dette tidspunkt var aktiviteter for beboerne satt mer i system. Det var også blitt mer spontane aktiviteter i avdelingene, noe som de ansatte ser gleder beboerne. Det har også skjedd en bevisstgjøring hos de ansatte i sykehjemmene når det gjelder betydningen av aktivisering av eldre. Og videre, det er blitt større aksept for og evne til å involvere frivillige i aktiviteter for beboerne.

I den siste fasen, som foregikk fram til høsten 2015, skulle metodikken fra Frisklivsdosetten videreføres i alle avdelingene ved sykehjemmene i kommunen. Etter dette er prosjektfasen over og metodikken skal være en del av den daglige driften på sykehjemmene, uten støtte fra prosjektleder.

3.2 FORANKRINGSARBEID RUNDT PROSJEKTET OG METODIKKEN

Forankring er avgjørende for implementeringen av en top-down initiert innovasjon. Dette har det også, helt fra oppstarten av prosjektet, vært stor bevissthet rundt fra prosjektledelsens side. Prosjektet ble forankret i kommunens politiske og administrative ledelse, blant annet gjennom et kommunestyrevedtak, samt at ledelsen var til stede under flere av seminarene. Det ble også arrangert flere møter for prosjektmedarbeiderne, både i pilotfasen og i videreføringsfasen. Her ble formålet med og innholdet i metodikken gått grundig igjennom. Det ble også gitt rom for å diskutere utfordringer underveis. Nedenfor vil vi gjengi noe av det som kom opp på disse møtene, blant annet med tanke på hva de har fokusert på og hva som ble tatt opp og diskutert.

Den første felles møtearenaen for de ulike aktørene som ble sett som sentrale i implementeringen av Frisklivsdosetten fant sin form som et todagers kick-off-seminar, som innledning til selve implementeringsfasen. Seminaret ble ledet av prosjektleder for Frisklivsdosetten og Folkehelserådgiver i kommunen. På dette seminaret deltok ansatte fra ulike sykehjemsavdelinger, pårørende, frivillige, frivillighetssentralen, prosjektgruppa, styringsgruppa, de nye prosjektmedarbeiderne, skoleelever fra oppvekstfag ved videregående skole og ansatte i pleie- og omsorgssektoren. Flere eldre var også til stede, hvorav flere både var frivillige, pårørende og tidligere ansatte ved et av sykehjemmene.

Under kick-off-seminaret pekte prosjektledelsen på at for å få til endringer er samarbeid viktig. Friskliv handler ifølge prosjektleder ikke bare om fravær av sykdom, men om velvære og livskvalitet. Deretter introduserte hun Frisklivsdosetten nærmere som en arbeidsmetode som bygger på «dosetten», som de fleste kjenner som en boks for medisinoversikt. Dosetten er delt inn i ukedager, med små rom for de ulike delene av dagen (morgen, formiddag, ettermiddag, kveld), som påminning om når de ulike medisinene skal tas. Hun viste til at dette kan overføres til aktiviteter – og være en påminning om at aktivitet er like viktig som medisin i hverdagen. Hun la til: *Man må lære seg å tenke på en annen måte enn før.*

På kick-off seminaret ble det også jobbet i grupper på 6-8 personer hvor de ansatte fra sykehjemmene, pårørende til beboere og frivillige ble blandet og jobbet med gruppearbeid. Under seminaret ble det lagt opp til at deltakerne, særlig gjennom gruppearbeidet, skulle trekke frem forhold de selv syntes var viktig. Flere av deltakerne ga uttrykk for at de syntes det var uklart hva det som de presenterte fra gruppen, skulle brukes til. Formålet med seminaret var som nevnt, å informere om Frisklivsdosetten og motivere de ansatte. Det virket som om prosjektledelsen ønsket å engasjere deltakerne, og kanskje så for seg at noe av det som kom frem under gruppearbeidet kunne tas tilbake til de ulike sykehjemsavdelingene, uten at dette kom tydelig nok frem eller at de presenterte en plan for hvordan det skulle gjøres mer konkret.

Ved oppstartsseminaret til sykehjemsavdelingene som gikk inn i prosjektet i videreføringsfasen deltok, i tillegg til prosjektmedarbeiderne fra disse avdelingene, prosjektleder for Frisklivsdosetten, leder for folkehelse i kommunen, samt prosjektmedarbeidere fra pilotavdelingene ved sykehjemmene. Prosjektleder for Frisklivsdosetten ledet møtet. Avdelingslederne fra sykehjemmene skulle egentlig delta, men var nødt til å delta i et annet møte. De nye prosjektmedarbeiderne hadde møttes på kick-off seminaret noen uker tidligere, men dette var første gangen de ble samlet sammen med prosjektledelsen for å gå igjennom og diskutere innholdet i metodikken som de skulle ha et særlig ansvar for å implementere.

Prosjektmedarbeiderne ga tilbakemelding om at de var fornøyd med disse samlingene. De mente at samlingen inspirerte og forpliktet flere, slik at det ville være lettere å gå i gang med den nye arbeidsmetodikken. Samtidig trakk de frem ulike utfordringer knyttet til hvordan man skal lykkes med å implementere Frisklivsdosetten. Det dreide seg for det første om hvordan de skulle klare å dra personalet med seg og få dem til å føle eierskap til prosjektet. For det andre dreide det seg om hvordan sykehjemmene skal klare å dreie det faglige fokuset mer over mot aktivitet. For det tredje dreide det seg om hvordan de ansatte skal få tid til nye

oppgaver. Flere ga uttrykk for frustrasjon rundt opplevd knapphet på tid i en arbeidshverdag med stadig flere oppgaver, mange ubesatte stillinger osv. Enkelte var bekymret for at arbeidet med Frisklivsdosetten skulle gjøres på fritiden, som en uttrykte: *Bare fordi vi er kvinner, skal vi gjøre dette gratis?* De fant det særlig utfordrende å finne tid til det som skulle gjøres på avdelingene. Prosjektledelsen var tydelig på at alle sykehjemmene i Meløy er pålagt å innføre Frisklivsdosetten. *Det skal gjøres*, som prosjektleder understreket. Prosjektmedarbeiderne mente at arbeidsoppgaver knyttet til Frisklivsdosetten må gjøres i arbeidstiden. De mente avdelingslederne må hjelpe til med å rydde plass slik at prosjektmedarbeiderne kan få delta på viktige møter, lære opp primærkontaktene og gjennomføre idédugnad.

Ved flere senere samlinger hvor prosjektmedarbeiderne og prosjektleder for Frisklivsdosetten deltok ble det satt av tid til å gjennomgå status for og arbeidet med kartlegging av beboerne.

3.3 ORGANISERING OG LEDELSE

Prosjektmedarbeiderne har hatt en sentral posisjon i prosjektet. På et av prosjektmedarbeidermøtene ble det tatt opp hvordan prosjektmedarbeiderne skulle arbeide med prosjektet i sine avdelinger. Opprinnelig plan var at prosjektmedarbeiderne skulle ha ansvar for å ha *opplæring med primærkontaktene* i sin avdeling tidlig i selve implementeringsfasen. På møtet ble det diskutert hvorvidt prosjektmedarbeiderne har tilstrekkelig kunnskap om Frisklivsdosetten til å gjøre dette, eller om prosjektleder i stedet skulle gjøre det.

Under samlingen ble det også drøftet hvilke forhold som kan medføre at man ikke lykkes med å innføre Frisklivsdosetten. Prosjektmedarbeidere trakk her frem ulike forhold som gjør arbeidet krevende, deriblant mangel på avdelingsledelse og nærværledelse, på grunn av for mange administrative oppgaver som gjør at, som en medarbeider sa: *de ikke har tid til å være ledere*. En annen opplevd utfordring, eller bekymring som noen av prosjektmedarbeiderne trakk frem, var uroen over å få for mye å gjøre, siden Frisklivsdosetten opplevdes å komme i tillegg til annet arbeid på avdelingen. De fortalte at personalet er slitne. De syntes også at det var vanskelig å forstå alt det skriftlige materialet knyttet til prosjektet.

På et av møtene trakk prosjektmedarbeiderne frem *forhold de mener er viktige dersom man skal lykkes* med implementeringen. Det dreide seg blant annet om at man må få med hele personalgruppen – prosjektet må forankres. Det vil si at alle ansatte må forstå hva dette innebærer, de må oppleve det som viktig, og ha en rolle og oppgaver knyttet til det.

Som en del av implementeringen av metodikken har det vært arrangert *idédugnader* på sykehjemmene, hvor hensikten både har vært å involvere de ansatte i metodikken, få frem forslag til aktuelle aktiviteter, men også å gi informasjon om og diskutere arbeidsmetoden. Disse møtene ble ledet enten av prosjektmedarbeidere eller avdelingsledere. Ved idédugnadene ble det fra prosjektledelsen understreket at det er viktig at personalgruppa gjør prioriteringer av hvilke aktiviteter som skulle gjennomføres, og at man klarer å dra med seg flere i personalgruppa. De mente også det var viktig at prosjektmedarbeiderne holder «gutsen» oppe.

Erfaringene fra idédugnadene var ulike i de forskjellige avdelingene. En felles erfaring var imidlertid at siden det ikke var møteplikt på idédugnad-møtene var det i all hovedsak bare noen av dem som var på jobb, som deltok. Det var derfor en utfordring som er blitt drøftet i prosjektet - *Hvordan kan alle ansatte involveres?* Det ble altså vurdert som viktig å få prosjektet forankret blant alle ansatte, slik at alle følte eierskap til prosjektet. Sentralt her var å få involvert primærkontaktene.

Sykepleierne ved avdelingene har i liten grad vært involvert i aktivitetene rundt prosjektet. Ifølge prosjektmedarbeidere skyldes dette at sykepleierne har en svært travel hverdag og at det derfor er utfordrende å få dem med. Prosjektmedarbeiderne opplevde også varierende grad av engasjement og involvering i den øvrige personalgruppa. Det var utfordrende å klare å få med alle de ansatte, som en uttrykte det: *Noen vil ikke, det er slitsomt*. Andre snakket om manglende eierskap til prosjektet i den sammenheng.

Prosjektleder for Frisklivsdosetten har vært en viktig pådriver for innføringen av metodikken og har spilt en sentral rolle helt fra starten med å ta innovasjonsideen med seg fra et ledelsesnivå og nedover i organisasjonen, ut til sykehjemmene. Hun har koordinert arbeidet, hatt tett kontakt med sentrale aktører i prosjektet, organisert og lagt til rette for møteplasser underveis og forsøkt å bistå prosjektmedarbeiderne fra de ulike sykehjemsavdelingene. Oppfølgingen og veiledningen har fra prosjektets side vært viktig for å trygge prosjektmedarbeiderne i deres arbeid i prosjektet. Når prosjektmedarbeiderne har kommet til samlingene har de nytt godt av å kunne ta opp forhold og diskutere utfordringer de møter med implementeringen i hverdagen i slike fora. Prosjektleder og prosjektgruppen kan derfor sies å ha spilt en sentral rolle i forankringen av prosjektet ved å ha hatt ansvar for å formidle målsetningen med og innholdet i metodikken, først og fremst til prosjektmedarbeiderne fra sykehjemmene, men også til alle ansatte, frivillige og den politiske og administrative ledelsen i kommunen.

3.4 KARTLEGGING OG PLANER

Frisklivsdosetten innebærer at alle sykehjemsbeboere skal ha individuelle pleie- og tiltaksplaner, inkludert en aktivitetsplan. Sentralt for å få satt opp aktivitetsplaner er kartlegging av beboerne.

Kartleggingen skulle foregå gjennom samtaler med den enkelte beboer og hans/hennes pårørende. I utgangspunktet var det primærkontaktene til beboerne som var tenkt å skulle gjennomføre samtalen. Nyinnflyttede beboere skulle få denne samtalen forholdsvis kort tid etter at de er flyttet inn på sykehjemmet. Det skulle også innhentes informasjon gjennom den daglige omsorgen med beboeren gjennom samtaler, reaksjoner, kroppsspråk osv. Prosjektleder understreket hvor viktig det er å ha med pårørende under kartleggingssamtalene. Pårørende ses i Frisklivsdosetten som å spille en viktig rolle for å skape et godt samarbeid.

På et av møtene oppsummerte prosjektmedarbeiderne hvor langt avdelingene var kommet når det gjelder å kartlegge beboerne. Kartleggingssamtalene ble gjennomført på rommene til beboerne med enkel bevertning. En prosjektmedarbeider fortalte om en koselig stemning under samtalene, som varte i omtrent to timer. En annen fortalte at vedkommende hadde gjennomført en kartleggingssamtale med en beboer som har liten lyst til å ta del i aktiviteter. Samtidig har beboeren tid til og lyst til å prate, noe som kan være en individuell aktivitet. Prosjektmedarbeideren sa videre: *Det må da settes av tid til å prate, og det bør inn i en individuell plan, hvor det å snakke om interesser er en aktivitet.* I en annen sammenheng fortalte en prosjektmedarbeider om gjennomføringen av en kartleggingssamtale: *Også pårørende var til stede. Veldig positivt, vi er blitt bedre kjent med de demente, og kunne ikke gjort dette uten pårørende tilstede.* En annen fortalte: *Vi hadde med pårørende, det var helt supert. For én var hele familien med, 5-6 stykker. Da blir det mer personlig. Vi skriver opp i permen, alle ser i permen.* Andre fortalte om hektiske arbeidsdager og mangel på struktur til å jobbe mer systematisk med kartleggingen. Noen ansattes erfaring var at de synes det er veldig bra å være tilstede, engasjere seg i samtalene under kartleggingen. Problemet ble mer å følge det opp, ta det videre inn i den individuelle planen.

I prosjektet lå det en klar sammenheng mellom kartleggingssamtaler og utarbeidelse av aktivitetsplaner. Dette har i varierende grad fungert på de ulike avdelingene. Enkelte avdelinger har gjennomført kartleggingssamtaler, men ikke fulgt opp med aktivitetsplaner. I utgangspunktet var de individuelle planene tiltenkt å skulle inneholde både individuelle aktiviteter og fellesaktiviteter. Når prosjektmedarbeiderne forteller om aktiviteter i sine avdelinger, er det størst fokus på felles aktiviteter. I ulike møter fremkom det at det er krevende for avdelingene å få til individuelle aktiviteter og at mange av de individuelle aktivitetsplanene kun fylles av felles aktiviteter. Ved noen avdelinger har man hatt mer fokus på fellesaktiviteter enn individuelle.

3.5 FRIVILLIGHET

Prosjektledelsen har også arrangert møter mellom de ansatte og Frivillighetssentralen, som ledd i å bedre kommunikasjonen mellom sykehjemmene og frivillig sektor. I februar 2015³ ble det gjennomført et møte ved hvert av sykehjemmene hvor prosjektledelsen i Frisklivsdosetten, leder for frivillighetssentralen og ansatte fra sykehjemmene deltok. Formålet med møtene var å informere om *systematisering av frivillighet* - frivillig innsats til sykehjemsbeboere. Dette ble understreket som en viktig del av Frisklivsdosetten, samtidig som det ikke har vært nok fokus på dette i Frisklivsdosetten det første året. Det ble opprettet en arbeidsgruppe bestående av prosjektleder for Frisklivsdosetten, leder for folkehelse (folkehelserådgiver) og leder for Frivillighetssentralen som skulle systematisere frivillighet i kommunen og se på hvordan man kan bruke frivillige inn i institusjonene. Hvordan skape godt samarbeid mellom frivillig sektor og sykehjemmene?

³ Leder for frisklivssentralen og leder for Frivillighetssentralen går på kurs i Bergen, et opplæringsprogram som systematisering av frivillig arbeid i eldreomsorgen.

Frisklivsdosetten og Frivillighetssentralen fikk på plass en *rutinebeskrivelse for samarbeid* mellom sykehjemsavdelingene og frivillighetssentralen. Rutinebeskrivelsen finnes på en oversikt på ett ark. Her avklares samarbeidet med frivillige. Vinteren 2015 var det også laget en egen mal for oppdragsbeskrivelse, et *skjema for beskrivelse av oppdrag* hos frivillige. Oppdragsbeskrivelsen er også på ett ark, og her skal oppdraget spesifiseres - hva beboeren ønsker av den frivillige, før det overleveres til Frivillighetssentralen. Det understrekes at alle ansatte skal kunne fylle ut oppdragskjemaet og ta kontakt med Frivillighetssentralen uavhengig av fagleder⁴ på avdelingen.

På møtene ble det diskutert hvorfor det er viktig å inkludere frivillige for å realisere Frisklivsdosettens målsetning. Frivillige kan være et viktig bidrag for å øke omfanget av individuelle aktiviteter blant sykehjemsbeboerne. De skal ikke erstatte lønnet arbeidskraft, men være et supplement. Ansvarsavklaring ble også diskutert – hvem skal ha ansvar for hva? Primærkontaktene skal avklare behov for frivillige. Frivillighetskoordinatoren ved Frivillighetssentralen skal så koble sykehjemsbeboere og frivillige. Dette skal avklares med fagleder. Det skal også kontrolleres hvem som får hva av informasjon om personlige opplysninger. Alle ansatte skal likevel kunne ta imot og snakke med frivillige som kommet på sykehjemmet. I rutinebeskrivelsen er det også beskrevet hvilke oppgaver som er aktuelle for frivillige. Det skilles mellom a) individuelle aktiviteter (turvenn og besøksvenn) og b) fellesaktiviteter (samarbeidsprosjekter mellom avdeling og frivillighetssentral).

Tanken til kommunen (prosjektledelsen og frivillighetssentralen) bak en slik systematisering av frivillighet er at det skal bli enklere å rekruttere frivillige hvis de vet hva de skal gjøre eller være med på, og man unngår usikkerhet. Frivillige kan da melde seg på noe konkret. Frisklivsdosetten har til nå hatt noen frivillige, men ønsker flere. Det ble på møtene reist spørsmål om man kan ha en kampanje i Meløy for å rekruttere flere frivillige. Prosjektleder for Frisklivsdosetten understreker at et sykehjem: *er et samfunn av beboere, og ikke kun en arbeidsplass*. Det skal være lav terskel for folk å komme innom. Det er ikke motvilje hos de ansatte til dette. Alle er enige om at det må være et mål å åpne opp sykehjemmet. Det er altså et behov for flere frivillige inn i sykehjemmene. Det er mange frivillige lag o.l. i Meløy, slik at potensialet for å bruke frivillige er stort. Det kom også frem en del forslag fra de ansatte, blant annet: *Det kan være en god idé å begynne i det små, for eksempel med turvenner og lesevenner*.

Det ble også, fra prosjektledelsen, fremhevet som viktig å få kartlagt hvem som er frivillig i dag. De ansatte skal sende over informasjon til leder for Frivillighetssentralen, slik at de «gamle» frivillige også kan skrive under på kontrakt. Dette påpekes som viktig, både med tanke på oppfølging av de frivillige og med tanke på taushetsplikten.

3.6 FRA PROSJEKT TIL DRIFT

Det siste store fellesmøtet for Frisklivsdosetten var et heldagsmøte kalt *implementeringsseminar* med tittelen «Fra prosjekt til raus og kraftfull hverdagsdrift!» Det ble

⁴ Ny stillingsbenevnelse for avdelingslederne

gjennomført i mars 2015 i Meløy rådhus. De som deltok på seminaret var prosjektledelse, styringsgruppa, prosjektgruppa, ordfører, rådmann, frivillige, ansatte fra avdelingene (prosjektmedarbeidere). Også lærere og elever fra helse- og sosialfag deltok. Formålet var å oppsummere hva som var skjedd til nå i prosjektet og hvordan man skulle jobbe videre for å klare å implementere Frisklivsdosetten. Seminaret skulle være et forankringsseminar med mål om å skape eierforhold, stolthet og konkrete resultater som kunne brukes i arbeidet videre. Det ble innledningsvis understreket at prosjektet var inne i en kritisk fase hvor det ble viktig å sikre at Frisklivsdosetten videreføres.

På seminaret ble viktigheten av Frisklivsdosetten igjen understreket av den politiske ledelsen i kommunen, som hadde besluttet å innføre Frisklivsdosetten. Ordfører innledet med å understreke at dette er et spennende prosjekt som er med på å gi et godt innhold i livet og bedre livskvalitet til sykehjemsbeboerne. Han påpekte videre at: *det er nå vi skal begynne*. Politikerne i Meløy syntes det har vært et bra prosjekt som de hadde stor tro på –som også er grunnen til at kommunen har brukt penger og øvrige ressurser på det.

Også fra den administrative ledelsen i kommunen ble viktigheten av Frisklivsdosetten vektlagt. En av lederne understreket at prosjektet snart er ferdig og at man har fått til mye på sykehjemmene. Han trakk frem bakgrunnen for prosjektet: en satsning mot institusjonssektoren. En av målsetningene som kommunen har satt seg, er fokus på livskvalitet hos sykehjemsbeboerne. Han mener Frisklivsdosetten kan bidra til nettopp det. Lederen berømmer også prosjektlederen og prosjektmedarbeiderne for å ha gjort en veldig god jobb og la til: *Dagen i dag skal finne ut hvordan vi skal ta dette videre. I lag skal vi finne ut hvordan vi skal ta dette videre. Frisklivsdosetten er en del av at Meløy ble folkehelsekommune. Er stolt over hva vi har fått til.*

Resultater fra Frisklivsdosetten ble presentert med stands/veggaviser som deltakerne sirkulerte på. To prosjektmedarbeidere sto ved hver stand og fortalte om prosjektene fra deres sykehjemsavdeling. På standene var det festet bilder av ulike aktiviteter. Det ene sykehjemmet presenterte f.eks. bilder av enkelte aktiviteter, f.eks. spinning av ull og innvielse av nye utemøbler. To andre avdelinger fokuserte på filmkveld. Måltidet var i fokus noen steder, eksempelvis med felles kveldsmat lørdag for alle beboerne.

På implementeringsseminaret ble det også jobbet i grupper. Det ble for det første diskutert hvilke konkrete resultater som skal være oppnådd de neste tre år for Frisklivsdosetten, og hvordan disse resultatmålene bør følges opp og av hvem. Hva bør pleiepersonalet og ledelsen ta et spesielt ansvar for? For det andre ble det diskutert hva som konkret bør gjøres for å sikre at prosjektet overføres på en god måte til daglig drift i alle institusjoner.

3.7 OPPSUMMERING

Frisklivsdosetten som prosjekt har vært designet og gjennomført med en tydelig bevissthet fra prosjektleders side om å gjøre ting grundig og sørge for at metoden og tenkningen ble forankret, fra toppen av kommunes ledelse, ut til de enkelte avdelingene og også utenfor sykehjemmene, blant frivillige aktører. Prosjektets ulike faser, fra pilot til gjennomføring, har

rommet ulike milepæler og møteplasser hvor prosjektets ledelse og de ansatte i sykehjemmene har møttes. Dette har fra prosjektets side vært viktig og nyttig for å skape bevissthet rundt metodikken og for å sikre at metodikken ble rullet ut og forankret i den enkelte institusjonshverdag. Ansatte som har deltatt direkte i prosjektet har opplevd prosessen som spennende, lærerik, og som noe som har hjulpet dem i å sette aktiviteter mer i system og skape bevissthet rundt betydning av aktivitet for beboere i sykehjemmene. Samtidig har man slitt med forankringen av prosjektet ute i institusjonene og avdelingene. Dette skal vi se nærmere på i det følgende, og skiller her mellom utfordringer som kan sies å favne inn under to ulike dimensjoner; Forhold ved institusjonene og forhold ved selve prosjektet.

4 TO SÆRLIGE UTFORDRINGER KNYTTET TIL IMPLEMENTERINGEN

Både prosjektmedarbeiderne, avdelingsledere og prosjektleder trakk i ulike sammenhenger (intervju og møter) frem flere forhold som utfordrende i gjennomføringen av prosjektet og implementeringen av det.

Vi vil her organisere disse under to ulike dimensjoner. Det første forholdet handler om utfordringer i organisasjonene som prosjektet skal implementeres i. Vi har særlig trukket fram knapphet på tid og fagutvikling ute i sykehjemmene, fordi vi anser dette som særlig avgjørende for handlingsrommet til aktørene som inngår i innovasjonen. Den andre dimensjonen handler om forhold ved selve prosjektet. Her trekker vi særlig fram at prosjektet har et dels krevende språk og krav om skriftliggjøring. Dette representerer en endring i forventninger til de ansattes kompetanse, og dreining av fokus av daglig praksis mer over mot formaliserte prosedyrer.

4.1.1 KNAPPET PÅ TID OG FAGUTVIKLING UTE I SYKEHEMMENE

Frisklivsdosetten som metode møtte utfordringer knyttet til forankringen i det daglige arbeidet ut i sykehjemmene. Dette handlet om ulike grader av mangel på eierskap, deltakelse og involvering. Ansatte som var involvert i prosjektet ga også uttrykk for at det var mangel på tid til både å snakke om prosjektet Frisklivsdosetten på avdelingene og til å drive med fagutvikling. Ifølge enkelte ble Frisklivsdosetten heller ikke prioritert, og kom for eksempel som siste post på fellesmøter på avdelingene. Det ble heller ikke alltid lagt godt nok til rette for oppgavene i Frisklivsdosetten.

Avdelingslederne i sykehjemsavdelingene har vært tiltenkt en viktig rolle i implementeringen av metodikken, både ved å skulle «rydde plass» til nye oppgaver og ved å signalisere at dette er viktig. Samtidig har stor arbeidsbelastning hos avdelingslederne og skifte av ledere medført at de ikke alltid har vært til stede under innføringen av metodikken, for eksempel ved å legge til rette for at prosjektmedarbeiderne kunne fritas fra arbeidsoppgaver og arrangere personalmøter hvor metodikken diskuteres.

Flere av sykehjemmene har en del sykefravær og derfor også vikarer som jobber på avdelingene, noe som også kan være utfordrende med tanke på å innføre metodikken. For å få vaktlista til å gå opp når noen i den faste staben er syke, er de ofte avhengig av vikarer, da ofte ufaglærte. Dette gjør at kontinuiteten i aktivitetsarbeidet blir utfordret: Hvem skal lære opp og følge opp vikarene? En av de ansatte sa: *Vi er ikke gode nok på det. Vi har hele tiden noen i opplæring, og har egentlig ikke tid til det. Jeg har også lærling jeg skal følge opp i tillegg.*

Flere av de ansatte ved sykehjemmene uttrykte underveis i implementeringsprosessen skepsis til innføringen av den nye måten å jobbe på for å aktivisere sykehjemsbeboerne. De har ikke eksplisitt gitt uttrykk for at de har vært uenig i hensikten med metodikken, men har blant annet gitt uttrykk for bekymring for at dette vil medføre ekstra arbeid i en allerede presset

arbeidshverdag. Flere ansatte ga uttrykk for at de syntes det var vanskelig og at terskelen for å gå i gang var høy:

Det var slitsomt, frustrerende. Det var viktig for oss å ta det med tilbake til prosjektledelsen, få dem til å forstå dette, at det var vanskelig for oss og kom på topp i en ellers travel hverdag og i en arbeidshverdag med for lite rutiner i utgangspunktet. Det er mye som ikke er på plass her.

En ansatt ga uttrykk for at: *Vi mangler faste møter, rutiner, ordentlige rammer, dette er ikke på plass. Vedkommende etterlyste større grad av planer og aktiviteter for møter, fagsamlinger: Vi mangler faglige fora å diskutere og få faglig påfyll i... Vi skulle blitt tilbudt litt input, fagdager, tilbud til de som har lyst til å gå skole.*

Noen prosjektmedarbeidere var skeptiske til prosjektet i begynnelsen, blant annet fordi de syntes det var mye som skulle gjøres på kort tid. En av prosjektmedarbeiderne uttrykte på en av samlingene underveis: *Hadde vi visst at det var så mye arbeid, vet jeg ikke om vi hadde gjort dette.* Når tiden oppleves som knapp i en hektisk hverdag, må grunnleggende behov dekkes først – stell og mat. De var engstelige for alt som kan innebære merarbeid i en fra før presset hverdag.

Samtidig er det viktig å understreke at det, både fra prosjektledelsen og ansatte, gis inntrykk av at det i utgangspunktet gjennomføres aktiviteter for beboerne ute i sykehjemmene allerede før prosjektet startet. Det som trekkes fram som et behov er mer fokus på betydningen av og systematisering av dette arbeidet. En ansatt fortalte at Frisklivsdosetten er et felles ansvar for alle som jobber i sykehjemmene. Samtidig ble det pekt på at: *Når folk tror det er pålagt, får folk panikk. Det gjør det vanskelig å få med flere.* En annen sa: *Den største skepsisen var blant medarbeidere, og tidsbruken: Folk har vært slitne.* I en diskusjon med ansatte i en avdeling ga flere uttrykk for at de har ser nytten av å tenke om og gjøre ting på nye måter. Samtidig måtte enkelte, særlig de som har jobbet innenfor sektoren i mange år, innrømme at mye av skepsisen mot å implementere Frisklivsdosetten lå i redselen for at det i praksis egentlig handlet om at de ville få flere oppgaver uten å få tilført flere ressurser. Erfaring med endringsprosesser har tidligere medført besparelser, nedlegging av tilbud, flere og mer komplekse arbeidsområder mm.. Andre ansatte pekte på at den enkelte beboers hjelpebehov kan endre seg fort, på kort tid, i tillegg til at planer rundt enkeltbeboere skal lages og revideres jevnlig. Det ble også påpekt at et ordningen med at alle beboere har en primærkontakt blant de ansatte er en forutsetning for å kunne få Frisklivsdosetten inn som metodikk i det daglige arbeidet.

4.1.2 KREVENDE SPRÅK OG KRAV OM SKRIFTLIGGJØRING

*Språket og verktøyene som er brukt i beskrivelsen av innholdet i prosjektet og metoden, har også blitt opplevd som vanskelig for ansatte, både å forstå og gjøre bruk av. Dette har ikke gjort det enklere å skulle forankre prosjektet i personalet. Det ble, både i det skriftlige materialet og i møtene/samlingene, brukt ord og begreper som flere av de ansatte har hatt lite erfaring med tidligere, slik som «gevinstrealiseringsplan», «implementering», «innovasjon», «prosjektplan» osv. På et seminar i regi av prosjektet kommenterte en ansatt: *Hva betyr implementering? Løse case? Kick-off? Hvorfor ikke si «avspark»?**

Det ble stilt krav om skriftlige rapporteringer underveis fra prosjektmedarbeiderne. Det dreide seg her om statusrapporteringer, samt utforming av prosjektplan og rapportering. Ansatte syntes det var utfordrende å skulle lage skriftlige planer og rapporter. Flere av dem vegret seg også for å gjennomføre de individuelle kartleggingsamtalene med beboere og pårørende. Rapportering fra avdelingene har vært en utfordring både i pilotprosjektet og under selve hovedprosjektet. En barriere kan derfor også knyttes til at noen ansatte opplever at dette arbeidet «stjeler» tid fra direkte brukerrelatert arbeid. Det varierer også hvor viktig skriftlig dokumentasjon oppleves. Prosjektleder for prosjektet har på flere samlinger gått igjennom hvordan rapporter og prosjektplaner kan se ut. Det ser likevel ut til å være et behov for at de ansatte trenger mye mer konkret veiledning på hva de skal gjøre og hvordan. Dette henger muligens også sammen med at flere ansatte har begrenset erfaring med å skriftliggjøre arbeidsoppgaver og rutiner. Det ser ut som om det i prosjektet ikke har vært tatt nok høyde for at det blant ansatte er varierende hvorvidt de opplever å beherske og føle seg komfortable med å skrive rapporter og lage prosjektplaner. Ansatte opplevde *framdriftsplanene* i prosjektet som vanskelige å forstå, til tross for at det er *mange fine ord*, som en av dem sa. Prosjektlederen understreket at de valgte å la framdriftsplanene omfatte alle områdene ved prosjektet, nettopp for at det skulle være enklere for prosjektmedarbeiderne å se helheten i prosjektet.

En av de ansatte understreket også at: *det er mye vi gjør som vi ikke skriver ned*. Flere har i tillegg liten erfaring med bruk av PC, internett og e-post, som en ansatt uttrykte: *Vi har skrevet inn data om hver enkelt, basert på samtalen.*⁵ *Det er mye å legge inn i systemet- med vår prikking* (illustrerte med å tappe pekefingerne mot bordet). En annen beskrev det slik: *Å legge det inn på data var problemet. Vi visste ikke hvordan vi skulle gjøre det. Leder var travelt opptatt og kunne ikke hjelpe*. Ifølge prosjektleder er dette noe prosjektmedarbeiderne kunne fått hjelp til i avdelingen, for eksempel av avdelingslederen. I praksis har det vist seg å være vanskelig, ikke minst fordi avdelingslederne har vært svært presset på tid og ofte er lite tilgjengelige i hverdagen i avdelingene.

Prosjektleder oppdaget også selv underveis at avstanden mellom slik hun selv tenker om prosjektarbeid og fag og det som de ansatte opplever er ulikt: *Vi tenker og jobber på ulike måter. Vi hadde ikke tenkt på dette i utgangspunktet*. Hun understreket også, som vi viste tidligere, at prosjektet forutsetter at man må lære seg å tenke på en annen måte enn før.

4.2 OPPSUMMERING

Vi har trukket fram to forhold som vi mener har vært utfordrende med implementeringen av Frisklivsdosetten. Det første handler om forhold i institusjonene, ikke om prosjektet som sådan. Begrenset grad av: rammer og tilrettelegging for fagutvikling ute i avdelingene, nærvær av nærmeste leder, et primærkontaktsystem som fungerer, samt et høyt arbeidstempo og ustabilitet i arbeidsstokken, gir i seg selv utfordringer for innføringen av prosjektet som del av arbeidshverdagen innenfor sykehjemmene.

⁵ I Geric, som er Meløys dokumentasjonssystem.

Det andre forhold handler om forhold ved prosjektet som sådan og her er det særlig begreper og verktøy ved metoden som i ulik grad opplevdes som vanskelig og utilgjengelig. All skriftliggjøringen og rapporteringen som lå i metodikken opplevdes i varierende grad som merbelastning og en tidstyv. For å bli tatt i bruk og inngå i det daglige arbeidet i sykehjemmene er innovasjonen avhengig av de ansatte i avdelingene. For en del av disse iverksetterne ble prosessen beskrevet som langt mer krevende enn det prosjektledelsen hadde planlagt og forutsett

Med dette som bakteppe, og med støtte i teori om implementering av innovasjon, vil vi i diskusjonen som følger se nærmere på betingelser og barrierer som ligger i møter mellom ovenfra (top-down) initierte prosjekter og hverdagspraksiser (bottom-up).

5 FRISKLIVSDOSETTEN SOM EKSEMPEL PÅ IMPLEMENTERING AV EN INNOVASJON I OFFENTLIG TJENESTEYTENDE SEKTOR

5.1 HVA KJENNETEGNER FRISKLIVSDOSETTEN SOM INNOVASJON?

Innføringen av Frisklivsdosetten kan ses som et ønske om endring i den institusjonsbaserte omsorgstjenesten i Meløy kommune. Målsettingen har vært å gi sykehjemsbeboerne en bedre hverdag og økt livskvalitet ved å systematisere arbeidet rundt aktivisering. Høsten 2015 hadde sykehjemmene ifølge Prosjektrapporten, i varierende grad lyktes med å innføre metodikken fra Frisklivsdosetten (Sandvik, 2015).

Prosjektet kan i utgangspunktet ses å inneha sentrale komponenter av innovasjon forstått som implementering av nye ideer (Sørensen og Torfing 2011). Innovasjonen i dette prosjektet innebærer bedre kvalitet på tjenestene gjennom en ny arbeidsmetodikk. Å følge prosjektets gang med dette for øye har vært sentralt i følgeforskningen vi har gjennomført. Hva som kommer ut av en innovasjon i offentlig sektor vet man ofte ikke i begynnelsen, noe man heller ikke gjorde da Frisklivsdosetten ble besluttet innført. En innovasjonsidé behøver heller ikke være vellykket for alle. Når det gjelder Frisklivsdosetten varierer det, som nevnt ovenfor, mellom sykehjemmene, og mellom avdelingene, hvor vellykket implementeringen kan sies å ha vært.

Ifølge Torfing (2016) kan en innovasjon stamme fra en oppfinnelse eller fra kopiering av andre. Uansett regnes det som en innovasjon hvis det er nytt i den konteksten hvor det implementeres. Frisklivsdosetten kan sies å være en «second mover», hvor man har tatt utgangspunkt i en arbeidsmetodikk som har vært utprøvd og iverksatt i andre kommuner. Flere påpeker verdien av nettopp å være en «second mover» blant annet fordi investeringskostnadene er mindre og det er mulig å lære av andre (ibid). Selv om prosjektet har hentet sin inspirasjon utenfra, blant annet fra Aktivitetsdosetten⁶ og arbeidsmetoder ved et sykehjem i en annen kommune, er selve ideen unik for Meløy kommune. Her har kommunen, inspirert av andre kommuner, sett et behov og utviklet en metodikk for å imøtekomme dette behovet.

Hvor arbeidskrevende prosjektet Frisklivsdosetten har vært opplevd, avhenger av hvem en spør. Prosjektledelsen ga i ulike sammenhenger uttrykk for at metodikken først og fremst representerer en endring i måte å tenke på og skal ikke medføre særlig merarbeid blant de ansatte ute i sykehjemmene. Blant de som skal ta metodikken i bruk, fremstår imidlertid Frisklivsdosetten som et større brudd med vante arbeidsmåter enn det vi mener prosjektledelsen i utgangspunktet hadde tatt høyde for. Opplevelsen av hvor stor endring Frisklivsdosetten representerer vil påvirke hvor enkelt eller vanskelig implementeringen oppfattes.

⁶ Prosjektet "Aktivitetsdosetten" innebærer systematisk kartlegging av beboernes interesser og behov, og tilpasning av aktiviteter etter en individuell ukeplan. Stokka sykehjem er valgt som prosjektplass av Stavanger kommune og to somatiske avdelinger med langtidsbeboere skal gjennomføre prosjektet

Kommunene står i dag overfor store utfordringer i fremtiden når det gjelder å gi gode omsorgstjenester til eldre. Samtidig er kommunenes ressurser begrensede. Samarbeid er også sentralt i mye av innovasjonsarbeidet i offentlig sektor. Dette dreier seg om at man vanskelig kan utvikle gode løsninger som oppleves som nyttige og som tas i bruk dersom ikke de involverte partene tas med i utviklingsarbeidet. Det kan være snakk om brukere av tjenester og deres nærmeste, ulike offentlige instanser på ulike forvaltningsnivå, frivillig sektor, næringslivet osv. Ifølge Torfing og Sørensen (2011) er samarbeid viktig i innovasjon fordi det gir en bedre problemforståelse, større iderikdom, felles eierskap til gjennomføring og implementering, og mulighet for større spredning.

Det har vært et uttalt mål i Frisklivsdosetten å involvere pårørende og frivillige i større grad – for å lykkes med å aktiviseres de eldre mer. I Frisklivsdosetten har man lagt vekt på å involvere frivillige og pårørende. Det understrekes at det ikke minst er gjennom samarbeid man skal lykkes med å få til økt aktiviteter blant beboerne. Samarbeidet med de frivillige ble formalisert etter hvert i implementeringsforløpet. Frivillighetssentralen skal fremover, som del av arbeidsmetodikken fra Frisklivsdosetten, jobbe sammen med sykehjemmene for å realisere målet om økt aktivisering. Dette kan ses som en form for samarbeidsdrevet innovasjon.

Utfordringene som offentlig sektor står overfor og som krever innovative løsninger, etterspør da også nettopp bedre samhandling. Prosjektet har elementer av samarbeidsdrevet innovasjon på flere måter; arbeidet med prosjektet forankres hos flere instanser/aktører og er samarbeidsdrevet - innenfor den kommunale organiseringen både vertikalt og horisontalt (ulike seksjoner og tjenester, på ledelsesnivå, avdelingsledernivå og blant ansatte i avdelingene), med frivillig sektor og med brukere/beboere og deres pårørende. Privat sektor er også involvert gjennom prosjektledelsens engasjement.

5.2 IMPLIKASJONER SOM FØLGE AV IMPLEMENTERINGEN

Det er flere sentrale kontekstuelle forhold ved den kommunale institusjonsbaserte eldreomsorgstjenesten som innovasjonsideen skal realiseres innenfor, som har betydning for implementeringen. Dette dreier seg både om organisatoriske forhold, bemanningssituasjon, tidspress og ressurser. Organisatoriske utfordringer i den kommunale pleie- og omsorgssektoren kan svekke evnen til å implementere innovasjonsideer. I vår studie har vi sett at nedskjæringer i kommunen, varsel om nedleggelse av sykehjem eller avdelinger, omstruktureringer, høyt sykefravær og stor turnover blant personalet også hva gjelder avdelingsledere, har alle vært forhold som har bidratt til å svekke implementeringsevnen til den nye metodikken. Dette er forholdsvis vanlige utfordring i den kommunale pleie- og omsorgssektoren. Knapphet på tid i avdelingene på grunn av lav bemanning, samt begrenset kapasitet i avdelingsledelsen, medfører blant annet at det kan oppleves vanskelig å finne tid til fagutvikling og til å snakke om og legge til rette for mer systematisering av arbeidet med aktivisering av beboerne. Kjellberg og Reitan (1995) peker på at evnen til å gjennomføre et prosjekt også må ses i forhold til hvilken tilgang på ressurser prosjektet har hatt tilgjengelig. Det er flere forhold som påvirker evnen til å gjennomføre og implementere, metodikken, ikke minst de ulike ressursrammene sykehjemmene har.

5.3 TOP-DOWN INITIERT INNOVASJON

Metodikken for økt aktivitet blant sykehjemsbeboere ble, som sagt, initiert og besluttet gjennomført av ledelsen i kommunen. Innovasjon som er besluttet «ovenfra» kan forstås som hierarkisk styring. I dette ligger det at noen (andre enn de som innovasjonen gjelder) definerer problemet, finner løsninger og implementerer disse. Det er med andre ord ikke de som jobber med beboerne på sykehjemmene til daglig, som har tatt initiativet til og bestemt at de skulle ta i bruk Frisklivsdosetten. De ansatte var etter vår erfaring heller ikke involvert i avgjørelsen. Man innhentet ikke på forhånd iverksetternes (de ansattes) problemforståelse. Ideen var ikke utviklet i samråd med de ansatte på sykehjemmene, til tross for at en del av det de allerede gjør på sykehjemmene kan sies å høre inn under denne arbeidsmåten. Det holder nødvendigvis ikke at personalet er enig i det ideologiske utgangspunktet for metodikken - viktigheten av å aktivisere de eldre – når hverdagen på avdelingene samtidig beskrives som presset på tid og med for lite rom for fagutvikling. Det kan derfor være vanskelig for den enkelte ansatte å se for seg å få mulighet til å gjøre noe mer og utover stramme eksisterende rammer. De blir derfor i varierende grad pådrivere i prosessen.

Politikere og kommuneadministrasjonen bestemte at Frisklivsdosetten skulle innføres. Ved at bl.a. ordfører og fag- og seksjonsledere i kommunen deltok på seminarene bidro de til å legitimere prosjektet. Støtte fra politikerne og ledelsen i kommunen har vært viktig ved at det har sendt ut signaler om at dette skal prioriteres. Samtidig har dette vært noe de ansatte ved sykehjemmene fikk informasjon om at de *skal* gjøre. Det ble fra prosjektledelsen satt i gang et arbeid både med å informere og lære opp de ansatte om den nye arbeidsmetodikken. Det ble i den sammenheng viktig å understreke det faglige ideologiske grunnlaget for Frisklivsdosetten – for å forankre prosjektet på sykehjemmene, motivere de ansatte og sikre at de kom i gang med de nye oppgavene i hverdagen på sykehjemmene.

5.4 PROSJEKTMEDARBEIDERE – DEN VIKTIGE KOBLINGEN MELLOM «TOP» OG «BOTTOM»

Innovasjoner kan utvikles og implementeres på flere måter. Kjellberg og Reitan (1995) mener at hvilken innstilling eller holdninger involverte aktører på ulike nivå i kommunen har til tiltaket, har stor betydning for iverksetting av innovasjonsideer. I Frisklivsdosetten har det vært av avgjørende betydning at de som jobber i sykehjemmene ser verdien av den nye arbeidsmetoden, lærer seg de ulike nye verktøyene i metoden, og tar disse i bruk. Ovenfor har vi diskutert hvordan prosjektet, ved å være initiert ovenfra og dermed kan forstås i lys av et top-down perspektiv, har møtt på utfordringer underveis i implementeringsprosessen. Ifølge Andersen m.fl. (2015) vil omfanget av innovasjoner i offentlig tjenesteyting øke dersom det legges til rette for bottom-up-tilnærminger slik at det dannes en grobunn og kultur for innovasjonsvirksomhet blant tjenesteutøverne. I dette tilfelle vil det være snakk om elementer av bottom-up i et prosjekt som kommer ovenfra.

Det har vist seg å være av stor betydning for implementeringen i hvilken grad man har lyktes med å forankre prosjektet, tankegangen og forståelsen av Frisklivsdosetten ute i sykehjemsavdelingene. Prosjektledelsen har vært opptatt av å engasjere og forplikte både avdelingslederne og de øvrige ansatte. Dette viste seg mer komplisert enn først tenkt. De mest sentrale utfordringene handler etter vår mening om to forhold: Først og fremst handler det om at sektoren som prosjektet er rettet mot er svært presset på oppgaver, tid og ressurser. Det har likevel fra prosjektets side blitt argumentert med at metodikken ikke vil gi de ansatte større arbeidsbelastning, heller en annen måte å jobbe på, som kan gi dem mening og overskudd i arbeidshverdagen og i kontakten med brukere og pårørende. Evnen til å gjennomføre tiltaket ut fra de tilgjengelige ressurser og forutsetninger opplevdes likevel utfordrende for ansatte som fikk ansvaret for implementeringen.

Prosjektet forutsetter samtidig også at avdelingene som skal implementere metodikken har tydelige, etablerte rutiner for og fokus på faglig oppfølging og kompetanseoppbygging. Vi skal ikke si at det ikke finnes, men noen steder mer enn andre, savner de ansatte mer systematikk i kompetanseoppbygging og rutiner. I tillegg er Frisklivsdosetten presentert og forsøkt implementert i en formalistisk innpakning med verktøy og språk som i stor grad er frakoblet de kompetanseområder ansatte har. Dette mener vi bidrar til usikkerhet og fremmedgjøring snarere enn tydelige forventninger og identifisering blant de som skal implementere metodikken og gjøre den til del av arbeidshverdagen sin.

I arbeidet med å implementere metodikken har prosjektmedarbeiderne spilt en sentral rolle. Disse var ordinært ansatte som hadde fått et særlig ansvar med å gå i gang med metodikken på sin avdeling og være en pådriver i implementeringen. Selv om det har variert om hvorvidt man har lyktes med å implementere Frisklivsdosetten, har prosjektmedarbeiderne likevel hatt en viktig rolle som videreformidlere av metodikken til personalet på sykehjemmene, og vært pådrivere ved igangsettingen av oppgavene i avdelingene.

Prosjektmedarbeiderne har etter vårt syn blitt pålagt et stort ansvar og ikke bare praktiske oppgaver og gjennomføringsansvar, men det har også vært knyttet en forventning, om enn implisitt, til disse som «kulturbyggere» i institusjonene. De har fungert som bindeleddet mellom prosjektet og den praktiske sykehjemshverdagen og må ses som nøkkelaktører i denne sammenheng. De har vært bindeleddet mellom prosjektledelsens ideer og implementeringsstrategier (top-down) og de øvrige ansatte i avdelingene sine tilpasninger til prosjektet. De befinner seg derved i en posisjon midt mellom en top-down initiert innovasjon og en bottom-up, nedenfra, opplevd praksis. Man har forsøkt å forankre den nye arbeidsmetodikken på sykehjemmene ved å gi noen ansatte et særlig ansvar gjennom å tildele disse prosjektmedarbeiderroller. En slik oversetterrolle mellom ledelsen og de som skal ta i bruk metodikken er i utgangspunktet krevende. I implementeringen av Frisklivsdosetten har dette blir ekstra krevende tatt i betraktning de forhold som har vanskeliggjort oversetterrollen. Særlig har fraværende avdelingsledelse ute i avdelingene medført at prosjektmedarbeiderne ikke bare har fått jobben som oversettere av, men også i stor grad blitt implementeringsagenter for en toppstyrt prosess.

En utbredt utfordring ved implementering av innovasjonsideer er manglende involvering av og kommunikasjon med de involverte. Det er heller ikke uvanlig at innovasjoner initiert ovenfra møter motstand. Det nye kan true det etablerte – og kan også antas å konkurrere om

ressurser – i dette tilfelle tiden de ansatte har til rådighet i løpet av en arbeidsdag. Motstanden kan for eksempel komme til uttrykk ved at de ansatte ikke ser behovet for nye tjenester eller nye måter å organisere tjenesten på. I seg selv kan også implementeringen av en ny arbeidsmetode ses som en implisitt kritikk av det eksisterende arbeidet som utføres i denne delen av pleie- og omsorgssektoren.

6 AVSLUTNING: FRISKLIVSDOSETTENS POTENSIALE OG OVERFØRINGSVERDI

Meløy kommune har gjennom Frisklivsdosetten ønsket å møte samfunnsbehov og nasjonale styringssignaler om økt aktivitet i institusjonsbasert eldreomsorg med å gjennomføre et innovasjonsprosjekt. Frisklivsdosetten er ikke et unikt konsept, men representerer en ny måte å arbeide på for kommunen. Frisklivsdosetten som prosjekt har vært organisert på en ryddig måte der kommunen med styringsgruppe og prosjektledelse i svært stor grad har gjennomført prosjektet etter intensjonene. Forstått som en innovasjon må Frisklivsdosetten sies å romme både evnen til å tilpasse ideer hentet utenfra til lokale kontekster («second mover»). Prosjektet har vært en top-down initiert og implementert innovasjon, med tydelig forankring og legitimitet i kommuneledelsen. Den kan sies å ha elementer av å være samarbeidsdrevne, både vertikalt og horisontalt i kommuneorganisasjonen og gjennom involvering av privat og frivillig sektor, gjennom prosjektledelse, brukere og pårørende og frivillighet.

Samtidig viser følgeforskningen av Frisklivsdosetten at det kan være krevende å implementere en innovasjon i den kommunale pleie- og omsorgssektoren, her representert ved sykehjemsektoren. Vi har i dette arbeidsnotatet trukket frem og diskutert noen forhold og betingelser vi ser som sentrale ved implementeringsprosessen. Vi vil avslutningsvis oppsummere noen forhold vi mener kan være gjenstand for læring ut over Meløys grenser:

- Først og fremst er det viktig å ta høyde for at kommunal sektor ikke er statisk, men består av organisasjoner hvor det kontinuerlig foregår utvikling og endringer. Det betyr at en innovasjonsprosess vil foregå parallelt med mange andre prosesser som kan påvirke betingelsene for og handlingsrommet for implementeringen.
- Å implementere en innovasjon innebærer å gjøre noe nytt. Det er viktig å ta høyde for usikkerheten og ha tilstrekkelig handlingsrom til å tilpasse innovasjonsideen til den konteksten den implementeres i og til å tilpasse organisasjonen til innovasjonen. Under dette er det to dimensjoner eller betingelser som er sentrale:
 - For å tilpasse innovasjonen til organisasjonen er man avhengig av å ha tilstrekkelige ressurser tilgjengelig. I dette tilfellet handler det om blant annet stabilitet i personalet, bemanningssituasjon, tydelig ledelse og fagutvikling.
 - For å tilpasse organisasjonen til implementering av slike innovasjoner må man legge til rette for den konkrete iverksettingen. I dette ligger også å bruke språk og metoder som iverksetterne kan identifisere seg med og oppleve å beherske og nyttiggjøre seg av.
- De største utfordringene med implementeringen av Frisklivsdosetten har etter vår mening vært å få den til å bli en naturlig del av det daglige arbeidet ute i sykehjemmene. Eksempelvis kunne opplæringen av metodikken vært flyttet fra et møtelokale i rådhuset til sykehjemmene og den praktiske sykehjemshverdagen. Gjennom dette mener vi implementeringen ville blitt bedre forankret, samtidig som

de ansatte ville fått etablert økt både oppmerksomhet rundt og rom og rutiner for å drive med systematisk fagutvikling. Prosjektledelsen i Frisklivsdosetten hadde etter vår mening høy og profesjonell kompetanse både hva gjelder prosjektarbeid og fagutvikling. Dette er kompetanse som avdelingene derved også kunne dratt større nytte av.

Frisklivsdosetten må, som vi har drøftet ovenfor, ses som en innovasjonsidé initiert ovenfra. Å implementere en innovasjon innebærer å gjøre noe nytt. I dette ligger at det alltid vil knyttes en viss usikkerhet til hvordan innovasjonsideen arter seg i konteksten den implementeres i. Styrken til implementeringen av Frisklivsdosetten ligger etter vår mening særlig i den profesjonelle og ryddige prosjektledelsen, med en tydelig implementeringsplan som ble fulgt, og også forankringen i kommunens ledelse. Samtidig kan det argumenteres for at dette også representerer noe av utfordringene ved implementering fordi det ikke har vært tilstrekkelig rom til å tilpasse innovasjonen godt nok underveis. Selv om man fra prosjektledelsens side har vært opptatt av å korrigere kursen som følge av diskusjon, refleksjon og evaluering blant de involverte i prosjektet, kan det diskuteres hvor stort det reelle handlingsrommet til å gjøre endringer ute i den praktiske sykehjemhverdagen har vært.

REFERANSER

Andreassen, T.A. (2005): *Interessedrevet innovasjon gjennom FOU. Top-down møter bottom-up*. Arbeidsforskningsinstituttets konferanse «Alternativ tjenesteorganisering – reform eller innovasjon?» 1. des. 2005

Andersen, O. J., Gårseth-Nesbakk, L. & Bondas, T. (2015). *Innovasjoner i offentlig tjenesteyting: vågal reise med behov for allierte*. Bergen: Fagbokforlaget.

Baklien, Bergljot (2004): «Følgeforskning» i *Sosiologi i dag*, årgang 34, nr.4/04; 49-66.

Forskrift om en verdig eldreomsorg (2010). Verdighetsgarantien

Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v

Hartley, Jean (2005): «Innovation in Governance and Public Services: Past and Present» i *Public Money & Management*, 25:1, 27-34

Kjellberg, F. & Reitan, M. (1995). *Studiet av offentlig politikk*. Otta: TANO.

Lindøe, Preben, H., Mikkelsen, Aslaug og Olsen, Odd Einar (2002): «Fallgruver i følgeforskning» i *Tidsskrift for Samfunnsforskning*, vol.43, nr.2; 191-217.

Sandvik, Karin (2015) *Frisklivsdosetten. Mer aktiv og meningsfull hverdag i institusjonene i Meløy*. Meløy kommune

Salten Kommunerevisjon (2012):

St.meld. nr. 29 (2012-2013): *Morgendagens omsorg*

St.meld. nr. 26 (2014-2015): *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet*

Sørensen, E. og J. Torfing (2011): “Enhancing Collaborative Innovation in the Public Sector”. I *Administration & Society*. 43 (8).

Torfing, J, Sørensen E og Bentzen, T (2012): «Innovationskulturen i danske kommuner” I *Ledelse & Erhvervsøkonomi* nr. 04

Torfing, J. (2016): «Samarbejdsdrevet innovation i den offentlige sektor: Drivkræfter, barrierer og behovet for innovationsledelse» i *Scandinavian Journal of Public Administration*, 16(1): 27-47

Wegener, C. (2014): «Et innovationsbegrep på den offentlige sektors præmisser» i Andersen O.J., Bondas, T. og L. Gårseth-Nesbakk (red.): *Innovasjoner i offentlig tjenesteyting*. Fagbokforlaget

Nordlandsforskning utfører forskning innenfor samfunnsvitenskapelige og økonomiske fagområder, blant annet knyttet til områder som velferd, skole, næringsliv, kultur, natur, klima og miljø. Våre forskningsoppdrag finansieres av Norges forskningsråd, nasjonal og internasjonal forvaltning og næringsliv. Instituttet holder til i Bodø, som en del av randsonen til Nord universitet.

The Nordland Research Institute is a private non-profit research organization. We do research into economic, public and social issues, such as welfare, education, business, culture, nature, climate and environmental issues. Our research activity is financed by regional, national and international contractors. About one half of our income is derived from the Research Council of Norway. The institute is located in Bodø, Northern Norway.



NORDLANDSFORSKNING
NORDLAND RESEARCH INSTITUTE

Postboks 1490
N-8049 Bodø
Norge

Tlf: +47 75 41 18 10
nf@nforsk.no
www.nordlandsforskning.no