



NIBIO

NORSK INSTITUTT FOR
BIOØKONOMI

Demensomsorg på gård: Et samarbeid mellom landbruk og kommunal helsesektor

NIBIO RAPPORT | VOL. 6 | NR. 127 | 2020



Anne Strøm Prestvik¹, Brit Logstein³, Ivar Pettersen², Jostein Brobakk³, Maja Farstad³
og Birger Vennesland¹

Divisjon for matproduksjon og samfunn¹/Divisjon for kart og statistikk²/Ruralis³

TITTEL/TITLE

Demensomsorg på gård: Et samarbeid mellom landbruk og kommunal helsesektor

FORFATTER(E)/AUTHOR(S)

Anne Strøm Prestvik, Brit Logstein, Ivar Pettersen, Jostein Brobakk, Maja Farstad og Birger Vennesland

DATO/DATE:	RAPPORT NR./ REPORT NO.:	TILGJENGELIGHET/AVAILABILITY:	PROSJEKTNR./PROJECT NO.:	SAKSNR./ARCHIVE NO.:
22.10.2020	6/127/2020	Åpen	10197	17/01276
ISBN:	ISSN:	ANTALL SIDER/ NO. OF PAGES:	ANTALL VEDLEGG/ NO. OF APPENDICES:	
978-82-17-02660-0	2464-1162	78	3	

OPPDRAUGSGIVER/EMPLOYER:

Norges miljø- og biovitenskapelige universitet

KONTAKTPERSON/CONTACT PERSON:

Grete Grindal Patil

STIKKORD/KEYWORDS:

Dagaktivitetstilbud, demensomsorg, Inn på tunet

Day care services, people with dementia, care farming

FAGOMRÅDE/FIELD OF WORK:

Sosiologi, økonomi

Sociology, economics

SAMMENDRAG/SUMMARY:

This report is part of the research project called Farm-based day care services for people with dementia: quality development through interdisciplinary collaboration. We have studied farmers who are offering these services and the municipalities who buy the services on behalf of their citizens, and how these actors collaborate.

LAND/COUNTRY:

Norge

FYLKE/COUNTY:

Viken

KOMMUNE/MUNICIPALITY:

Ås

STED/LOKALITET:

Ås

GODKJENT /APPROVED

Audun Korsæth

NAVN/NAME

PROSJEKTLEDER /PROJECT LEADER

Anne Strøm Prestvik

NAVN/NAME

**NIBIO**NORSK INSTITUTT FOR
BIOØKONOMI

Forord

Norsk landbruk er multifunksjonelt. Det vil si at landbruket som sektor har flere funksjoner og oppgaver i det norske samfunnet enn bare å produsere mat. En av disse kan være å utnytte landbrukets ressurser til å levere velferdstjenester til grupper i samfunnet som har bestemte behov. En slik velferdstjeneste er dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens. Slik tjenesteproduksjon på gården bidrar til økt verdiskapning i landbruket, samt at gårdsbaserte velferdstjenester kan være et godt supplement til det som helse- og omsorgssektoren kan tilby på sine ressurser.

Norges Forskningsråds program for Bærekraftig verdiskapning i mat- og biobaserte næringer (BIONÆR) har finansiert forskningsprosjekt med formål å øke verdiskapning i tjenesteproduksjon i biobaserte næringer. Forskningsprosjektet «Demensomsorg på gård» er et av prosjektene som fikk innvilget støtte i 2015, med oppstart i 2016. Bakgrunnen for dette prosjektet var et behov for mer forskning som kan støtte opp om utvikling av velferdstjenester på gård, og et økende behov for dagaktivitetstilbud for hjemmeboende personer med demens. Både demensplan 2015 og Handlingsplan for Inn på tunet peker på dagaktivitetstilbud på gård som et godt og komplementerende tilbud. Det var imidlertid et behov for å analysere og dokumentere hva kvalitet er i slike tilbud, og hvordan de involverte aktørene samhandler.

I prosjektet Demensomsorg på gård, var formålet å bidra til kunnskap for kvalitetsutvikling av dagtilbud på gård for personer med demens. Prosjektet har studert hva det er som gjør tilbudet på gård til et godt tilbud for personer med demens og deres pårørende, og de sosiale, institusjonelle og økonomiske aspektene knyttet til det å starte opp og drive demensomsorg på gård, i samhandling mellom gårdbruker og kommune. Forskere fra Norges Miljø- og biovitenskapelige universitet, Aldring og helse, Institutt for rural- og regionalforskning (Ruralis) og Norsk institutt for bioøkonomi (NIBIO) har med forskjellige teoretiske og metodiske utgangspunkt studert ulike sider ved gårdsbasert dagaktivitetstilbud for personer med demens. En stor takk rettes til alle informanter som har deltatt i prosjektet og villig delt av sine erfaringer. Forskere ved Ruralis og NIBIO har arbeidet med den delen av prosjektet som har handlet om landbruket som tilbyder av slike tjenester, kommunen som bestiller og endelig samhandling mellom landbruk og kommunen. Det er denne delen som vil bli gjengitt i denne rapporten.

Nittedal, 22.10.20

Anne Strøm Prestvik, NIBIO

Trondheim, 22.10.20

Brit Logstein, Ruralis

Innhold

Sammendrag	6
1 Innledning.....	8
1.1 Bakgrunn.....	9
1.2 Datainnsamling og metode	9
1.2.1 Spørreskjemaundersøkelse til tilbydere av gårdsbasert demensomsorg	10
1.2.2 Kvalitative intervju av tilbyder	10
1.2.3 Regnskapsundersøkelsen	11
1.2.4 Kvalitative intervjuer som er benyttet under kommunens perspektiv	11
1.2.5 Spørreundersøkelse benyttet under kommunens perspektiv	11
Del I: Gårdbruker som tilbyder av demensomsorg på gård.....	12
2 Gårdbruker som tilbyder av dagaktivitetstilbud for personer med demens	13
2.1 Kjennetegn ved tilbyder og gårdstilbud	13
2.1.1 Tilbydernes alder, kjønn og utdanningsbakgrunn.....	13
2.1.2 Tidspunkt for etablering.....	14
2.1.3 Hva gjorde tilbyder før de startet med demensomsorg?.....	15
2.1.4 Organisering av tilbudet.....	15
2.1.5 Arbeidsdeling og ansvar	16
2.1.6 Brukere av tilbudet og ulike grad av demens.....	17
2.1.7 Størrelsen på tilbudet målt i antall årsverk og antall ansatte	17
2.2 Forhold av betydning for at tilbyderne valgte å starte med gårdsbasert demensomsorg.....	19
2.3 Endringer siden oppstart og forventede endringer av dagaktivitetstilbudet.....	21
2.3.1 Endringer tre år etterpå hos tilbydere av gårdsbasert demensomsorg.....	22
2.4 Opplevde hindringer for utvidelse av demenstilbudet og generelle utfordringer	23
2.5 Suksessfaktorer fra et tilbyderperspektiv.....	25
3 Tilbyder – regnskapsundersøkelse	26
3.1 Beskrivelse av gårdene	26
3.1.1 Oppstartstidspunkt for tilbudet til personer med demens.....	26
3.1.2 Jordbruksdrift og bruk av gårdens ressurser.....	27
3.2 Tilbudet.....	27
3.3 Resultater fra regnskapsundersøkelsen	28
3.3.1 Eiendeler	28
3.3.2 Inntekter og kostnader.....	29
3.3.3 Driftsresultat	32
3.3.4 Arbeidsinnsats.....	33
3.3.5 Lønnsevne per time.....	34
3.4 Oppsummering av regnskapsundersøkelsen.....	35
Del II: Kommunen som bestiller av demensomsorg på gård	36
4 Kommunen og kjøp av demensomsorg på gård.....	37
4.1 Bakgrunn: Nytte-kostnadsperspektivet i kommunen.....	37
4.1.1 Kostnadseffektive velferdstjenester	37

4.1.2	Organisering og beslutninger i kommunen.....	37
4.2	Hvorfor og hvordan ble tilbudene etablert?	38
4.2.1	Hvordan ble tilbudet startet opp?.....	38
4.2.2	Politisk forankring	40
4.2.3	Hva gjør tilbudet spesielt?	40
4.3	Innkjøp, organisering og evaluering	41
4.3.1	Rekruttering av brukere til dagtilbud på gård.....	43
4.4	Nytte for kommunen	44
4.5	Kostnad for kommunen.....	47
4.5.1	Estimering av kostnad per plass.....	48
4.6	Opplevd kvalitet	49
4.6.1	Fordelene ved dagtilbud på gård	49
4.6.2	Kvalitet vs. kostnad	50
4.7	Kostnadseffektivitet i kommunen	51
Del III: Innovasjonsperspektiv og fremtidsutfordringer.....		52
5	Et innovasjonsperspektiv.....	53
5.1	Den historiske bakgrunnen og dagens behov	53
5.2	Forutsetninger for sosial innovasjon og i innovativ samhandling mellom gårdsbruk og kommuner.....	54
5.2.1	Sosial innovasjon.....	55
5.2.2	Drivere og hindringer for innovasjon i offentlig sektor.....	56
5.2.3	Innovasjonssystem	56
5.2.4	Transaksjonssystem	57
5.3	Barrierer for utnyttelse av Demensomsorg på gård tjenester i praksis	58
5.3.1	Transaksjonskostnader og anskaffelsesprosedyrer	58
5.3.2	Innovasjonssystem og regulering.....	59
5.3.3	Utilstrekkelig samfunnstransformasjon	61
5.3.4	Sammenfatning om barrierer.....	62
5.4	Politikk og barrierer	64
5.4.1	Overlapping eller arbeidsdeling	64
5.4.2	Problemretting	65
6	Demensomsorg på gård – hvilken rolle for fremtidens omsorgsutfordring?	68
6.1	Nisje i en voksende omsorgssektor, båret av ildsjeler	68
6.1.1	Anerkjent nisjetilbud.....	68
6.1.2	Ildsjeler og personlig engasjement	70
6.2	Sårbart	70
6.2.1	Behovet øker og den politiske støtten er tilstede.....	71
6.2.2	Må forvente større tjenestemangfold	71
6.3	Behov for å gjenskapes.....	72
6.3.1	Gårdbrukerens kompetanse	72
6.3.2	Kritisk masse	72
Litteraturreferanser		75
Vedlegg.....		79

Sammendrag

Denne rapporten er en del av forskningsprosjektet Demensomsorg på gård, som er finansiert av Norges Forskningsråd, ledet av Norges miljø- og biovitenskapelige universitet og gjennomført i samarbeid med Aldring og Helse, Institutt for rural- og regionalforskning (Ruralis) og Norsk institutt for bioøkonomi (NIBIO). Bakgrunnen for prosjektet er behovet for kunnskap om utvikling av gode dagaktivitetstilbud på gård for hjemmeboende personer med demens. Fra 1.1.2020 skal alle kommuner kunne tilby dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens. Demensplan 2020 trekker fram velferdstjenester på gård som et eksempel på et variert og tilpasset aktivitetstilbud for personer med demens. Forskningsprosjektet som helhet har hatt som målsetning å bidra til kunnskap for kvalitetsutvikling av dagtilbud på gård for personer med demens. Ruralis og NIBIO har studert gårdbruker som tilbyder og kommunen som bestiller av demensomsorg på gård, samt samhandling mellom disse aktørene. Denne rapporten presenterer resultater fra denne delen av forskningsprosjektet.

En viktig del av prosjektet var å studere ulike sider av det å være tilbyder av gårdsbasert demensomsorg, inklusive den økonomiske situasjon. Kunnskap om dette ble samlet inn gjennom kvalitative intervju av tilbydere, spørreskjemaundersøkelse og tilslutt dybdestudier av tilbydernes regnskap.

Gjennom kvalitative intervju og spørreskjemaundersøkelsen finner vi en overvekt av kvinnelige tilbydere, og en liten overvekt har helsefaglig utdanning. På gårdsbruk der tilbyderen selv ikke har helsefaglig utdanning, blir dette kompensert ved at hun eller han har arbeidserfaring innenfor helse eller at det er ansatte fra kommunene med helsefaglig utdanning som er med inn i tilbudet på gården. Når det gjelder størrelsen på tilbudene, er det et lite flertall (15 av 25) som har en arbeidsmengde som tilsvarer ett årsverk eller mindre, mens resterende har mer enn ett årsverk. Det er 14 av 25 tilbydere som ikke har ansatte i tilbudet, mens tre tilbydere har tre eller flere ansatte. For å ha en økonomisk og sosialt bærekraftig sektor bestående av tilbydere av gårdsbasert demensomsorg, ble en rekke suksessfaktorer fra tilbydernes perspektiv identifisert. Et første viktig moment er hensiktsmessig relasjoner. Det inkluderer gode relasjoner med personer i helsesektoren og kommunen forøvrig, personer i ulike nettverk som blant annet frivillig sektor og endelig også gode samarbeidsrelasjoner med den eller de man eventuelt driver tilbudet sammen med, som oftest andre familiemedlemmer. For det andre finner vi at tilbyders kompetanse er viktig, både når det gjelder demens og når det gjelder å drive en bedrift som inkluderer forhandling med kommunen som motpart. Som en tredje faktor var tilbyderen sine personlige egenskaper og tilslutt at tilbyderen har egnede fasiliteter både fysisk og organisatorisk.

Regnskapsundersøkelsen omfatter regnskap fra ni tilbydere av demensomsorg på gård for årene 2015–2017. Antall brukerdager (antall brukere * antall dager) er brukt for å kunne sammenligne tilbudene. Inntekt per brukerdag varierte fra ca. kr 700 til kr 1600 som gjennomsnitt for perioden. De tilbudene som ikke hadde kommunalt lønnet hjelp i tilbudet, hadde høyest inntekt per brukerdag.

Kommunen som bestiller av demensomsorg på gård ble undersøkt både gjennom kvalitative intervjuer med kommunalt ansatte på forskjellige nivå, og en spørreundersøkelse som gikk til alle norske kommuner i 2018. Kommunens motivasjon for å starte demensomsorg på gård er i mange tilfeller det å lage et annerledes tilbud, sammenlignet med et dagsenter ved et sykehjem. Det er særlig muligheten for å være ute i fysisk aktivitet, kontakt med dyr, meningsfulle arbeidsoppgaver som blir trukket fram som de viktigste elementene i tilbudet på gård. I mange tilfeller er det spesielt engasjerte ansatte i kommunen, ofte i samarbeid med en engasjert gårdbruker, som startet prosessen med å utvikle tilbudet på gård. For noen kommuner har tilskudd og prosjektmidler vært avgjørende for å få startet opp tilbudet på gård, og politisk forankring av tilbudet er viktig for opprettholdelse.

I mange tilfeller blir demensomsorg på gård oppfattet som et kostbart tilbud. Vi vet at personalkostnader er den største kostnadsdriveren, og at tilrettelegging av tilbudet for personer med demens også øker kostnadene. Likevel er kommunene som har demensomsorg på gård tydelige på at dette tilbudet også har stor nytte, både for brukeren, pårørende og som del av kommunens demensomsorg.

I kapittel 5 ser vi på demensomsorg på gård fra et innovasjonsperspektiv og de barrierer det står ovenfor. Demensomsorg på gård er med på å øke kommunens ressurstilfang, bedre muligheter for rekruttering og differensierte tjenester til brukergruppen er noen av gevinstene for samfunnet. Utfordringene for innovasjon i offentlig sektor er imidlertid mange, og vi setter spørsmål ved om dagens anskaffelsessystem og kontraktsutforming er tilpasset løsninger som demensomsorg på gård. Både silotenkning og dårlig håndtering av risiko, samt begrenset kunnskapsdeling og dårlige muligheter for interaktiv læring er også med på å begrense omfanget av demensomsorg på gård. Selv om mye politikk har som mål å styrke innovasjonssystemet, kan det virke som den ikke er spesifikk nok til å bryte ned de barrierene som finnes for demensomsorg på gård.

I kapittel 6 spør vi hvilken rolle demensomsorg på gård har for framtidens omsorgsutfordring. Vi ser at behovet for tilrettelagte dagaktivitetstilbud er økende og demensomsorg på gård virker som et anerkjent tilbud blant de aktørene som er godt kjent med det, med fysisk aktivitet og individtilpasning. Likevel er det bare en av ti kommuner som har demensomsorg på gård, og i løpet av den tiden forskningsprosjektet har pågått, har antallet gårdsbruk med dagaktivitetstilbud til personer med demens vært stabilt. En av grunnene til dette er at utviklingen av tilbudet er helt avhengig av ildsjeler – spesielt engasjerte personer som er villige til å ta noen av kostnadene som ligger i det å utvikle et slikt tilbud. Vi stiller også spørsmål om det lave antallet tilbud på gård sier noen om potensialet på tilbydersiden, og om denne siden må tenke nytt rundt konsept og åpne opp for at flere aktører kan være med å utvikle bredere konsepter for mer «naturbasert omsorg». Samtidig forventer vi at kommuner som ønsker å prioritere velferdstjenester med gode forutsetninger for fysisk aktivitet og individtilpasning, vil være med på å øke etterspørselen.

1 Innledning

I prosjektet Demensomsorg på gård (Engelsk tittel: *Farm-based day care services for people with dementia: quality development through interdisciplinary collaboration*), er målsetningen å bidra til kunnskap for kvalitetsutvikling av dagtilbud på gård for personer med demens. Prosjektet ble finansiert av Norges Forskningsråd og forskningsprogrammet BIONÆR- Bærekraftig verdiskapning i mat- og biobaserte næringer (Prosjektnummer: 255033). Behovet for dagaktivitetstilbud for personer med demens er økende. Nasjonale strategidokumenter (Demensplan 2015, Demensplan 2020 og Handlingsplan for "Inn på tunet" 2013-2017) har alle fremhevet velferdstjenester på gård som et komplementerende dagaktivitetstilbud. I tillegg til samfunnsnyttene, kan en slik tjeneste bidra til økonomisk verdiskapning for gården fordi den involverer en økt utnyttelse av gårdens ressurser, ut over bioproduksjon.

For å sikre innovativ utvikling av bærekraftige tilbud, har prosjektet undersøkt både kvaliteten på tjenestene for brukeren, og hva som er effektive samarbeidsmodeller mellom landbruket og gården som tilbyder og kommunen som bestiller og kjøper. Prosjektet benytter seg av en triangulering av relevante metoder og teorier, og gjennomføres av en tverrfaglig forskergruppe (Norges miljø- og biovitenskapelige universitet, Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse, Norsk institutt for bioøkonomi (NIBIO) og Ruralis - Institutt for rural- og regionalforskning).

Prosjektet Demensomsorg på gård har hatt fire arbeidspakker. To arbeidspakker har hatt som målsetning å undersøke ulike sider av kvaliteten ved slike tilbud, henholdsvis personer med demens og deres pårørende sine erfaringer med tilbudet og mulig nytte av tilbudet for helse og livskvalitet, og hvordan elementer i gårdskonteksten bidrar til omsorgsmiljøet på gården. For å få kunnskap om hva som er hensiktsmessig samarbeidsmodeller for en sosial og økonomisk bærekraftig drift av dagtilbudet for personer med demens, har en tredje arbeidspakke undersøkt sosiale, institusjonelle og økonomiske aspekter knyttet til å starte opp og drive velferdstjenester på en gård, og identifisert faktorer som stimulerer til samhandling mellom gårdene og kommunen. En fjerde arbeidspakke har endelig hatt som hovedmål å sikre kunnskapsformidling fra prosjektet.

I denne rapporten er hensikten å presentere resultat fra den tredje arbeidspakken; Undersøke sosiale, institusjonelle og økonomiske aspekter knyttet til å starte opp og drive velferdstjenester for personer med demens i samhandling mellom gård og kommune. Overordnet målsetting for denne studien er å *identifisere og forstå hvordan vi kan få til den beste samhandlingen mellom bønder som tilbyr «demensomsorg på gård» og kommunene som kjøper av denne tjenesten*. For å få grep om en slik samhandling må vi forstå organisering og rasjonale både hos den enkelte tilbyder og hos kommunen som kjøper av et slikt tilbud.

Kommunen forstår vi som bestiller og kjøper av «demensomsorg på gård». Bonden som driver/eier gårdsbruket forstår vi som tilbyder. Et gårdsbruk er en eiendom som benyttes i jord, skog eller hagebruk. Velferdstjenester på gård blir ofte omtalt som Inn på tunet, som er en beskyttet betegnelse for tjenester på gård som er kvalitetssikret av Matmerk. Siden ikke alle gårdsbruk som tilbyr velferdstjenester i Norge er en del av en slik sertifiseringsordning, bruker vi ikke Inn på tunet når vi diskuterer temaet og fenomenet demensomsorg på gård. Tjenestebrukeren, eller bare brukeren av tilbudet, er som regel hjemmeboende personer med demens. Det komplette uttrykket for tjenesten vi undersøker er dagaktivitetstilbud på gård for hjemmeboende personer med demens, men mange steder i rapporten står det bare «tilbud på gård» eller mer generelt som «demensomsorg på gård».

Denne rapporten er skrevet i samarbeid mellom Ruralis og NIBIO. Ruralis har hatt sitt hovedfokus på bonden som tilbyder av demensomsorg på gård. NIBIO har hovedfokus på kommunene som kjøper av denne tjenesten, samt demensomsorg på gård som eksempel på innovasjon og samhandling mellom kommunesektoren og landbruket. NIBIO har også gjennomført en regnskapsanalyse som avdekker bedriftsøkonomisk forhold i dagaktivitetstilbud på gård.

Rapporten har tre deler. Første del undersøker gårdbrukeren som tilbyder av demensomsorg på gård (kapittel 2 og 3). Her presenteres resultater fra kvalitative intervju med et utvalg tilbydere, og en spørreundersøkelse til alle kjente tilbydere. I kapittel 3 presenteres regnskapsundersøkelsen. I del to av rapporten endres fokuset til kommunen og kommunens rasjonale for å inkludere demensomsorg på gård som del av sitt tjenestetilbud til personer med demens (kapittel 3). I del 3 blir løfter vi blikket og ser på demensomsorg utfra et innovasjons- og framtidsperspektiv. Kapittel 5 tar for seg velferdstjenester på gård som sosial innovasjon og hvilke barrierer slik samhandling mellom kommunesektoren og landbruket står ovenfor. Det siste kapitlet i rapporten ser på framtida for demensomsorg på gård.

1.1 Bakgrunn

Et av hovedsatsningsområdene fra Demensplan 2015, som blir videreført i Demensplan 2020, er utbygging av dagaktivitetstilbud – «Det manglende mellomledd i omsorgskjeden». Demensplan 2020 identifiserer fleksible og differensierte aktivitets- og avlastningstilbud som et av seks områder som har behov for ytterligere innsats. Tilbudene skal tilpasses den enkeltes ønsker og interesser, og de skal ha fleksibilitet og tilrettelegges utfra den enkeltes behov. Gårdsbasert demensomsorg blir trukket fram som et eksempel på et variert og tilpasset dagaktivitetstilbud for personer med demens.

Helse- og omsorgsdepartementet sendte i oktober 2018 ut et høringsnotat om plikt for kommunene til å tilby dagaktivitetstilbud for hjemmeboende personer med demens (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018). Gårdsbruk er nevnt som en arena for dagaktivitetstjenester med gode muligheter for meningsfylte aktiviteter i et miljø som ikke ligner en institusjon. I Demensplanen står det også at aktivitetstilbudet skal bygges ut slik at alle hjemmeboende personer med demens som ønsker det, skal få et aktivitetstilbud. For å øke antallet dagaktivitetstilbud tilrettelagt for personer med demens ble det i 2012 opprettet en tilskuddsordning for kommunale tilbud. Denne skulle stimulere til omkring 5000 nye plasser på dagaktivitetstilbud (Demensplan 2020). På grunn av liten søkning ble tilskuddsordningen videreført til 2019. 1. januar 2020 ble dagaktivitetstilbud for hjemmeboende personer med demens lovpålagt. Det vil si at det skal være etablert dagaktivitetstilbud til denne gruppen i kommunen. Det betyr imidlertid ikke at dagaktivitetstilbud er en individuell rett for denne brukergruppen.

Ved prosjektets oppstart av i 2016 var det omkring 33 etablerte dagaktivitetstilbud for hjemmeboende personer med demens på gård i Norge (Ibsen, T.L., Eriksen., S. & Patil, G. (2018). Som vist i Ibsen et al., (2018), er dagaktivitetstilbudene relativt ulike. De aller minst hadde ned mot en eller to brukere en dag i uka, mens de største har opp mot ti brukere hver dag. Noen hadde i 2016 nylig startet, mens andre hadde over 10 års erfaring. Det er ingen klinisk forskjell når det gjelder grad av demens eller fysisk funksjon hos brukerne som benytter tilbudene sammenlignet med ordinære tilbud (Garshol et al. 2020).

1.2 Datainnsamling og metode

For å nå målsetningen i denne delen av prosjektet Demensomsorg på gård, har vi samlet inn ulike typer data. På tvers av både tilbydere av demensomsorg og kommunene, har vi benyttet kvalitative intervju og spørreskjemaundersøkelser, og vi fikk henholdsvis kvalitative data og kvantitative data. Forskere ved Ruralis har gjennomført kvalitative intervju av tilbydere av demensomsorg og av ansatte i kommuner, og to postale spørreskjemaundersøkelser blant tilbydere. NIBIO har intervjuet ansatte på ulike nivåer i kommunene. Det er foretatt regnskapsundersøkelse fra enkelte tilbydere. Det er også gjennomført en spørreundersøkelse til alle kommuner i Norge. Her følger nærmere beskrivelse av de forskjellige utvalgene, undersøkelsene og metodene som er brukt.

1.2.1 Spørreskjemaundersøkelse til tilbydere av gårdsbasert demensomsorg

I januar 2017 ble det gjennomført en spørreundersøkelse blant tilbydere av gårdsbasert demensomsorg. I utvelgelsen av hvem som skulle få tilsendt et spørreskjema, valgte vi å inkludere både aktive tilbydere og personer som tidligere har vært tilbydere. Dette ga et brutt utvalg på 57 gårder. Vi fikk 30 svar, av disse hadde 5 ikke aktivt tilbud.

I perioden mai til juni 2020 ble det gjennomført en ny spørreundersøkelse, denne gangen med to ulike utvalg. Det første besto av de 26 tilbyderne med aktivt demenstilbud som hadde svart på undersøkelsen i 2017. Disse fikk et kort skjema med oppfølgingsspørsmål om eventuelle endringer i drift og aktivitetsnivå. Fra disse 26 fikk vi 9 svar, som utgjør en svarprosent på 35. Det andre utvalget besto av gårdsbruk som fikk spørreskjema i 2017 men som ikke svarte da, gårdsbruk vi fikk oppgitt hadde aktivt dagtilbud (eksempelvis direkte fra en kommune), og Inn på tunet-bruk som hadde registrert at de kunne tilby demensomsorg for eldre på Matmerk sine nettsider.¹ Dette brutt utvalget besto av 71 bruk. Her fikk vi inn 12 svar, noe som utgjør en svarprosent på 15.

Resultatene fra spørreundersøkelsen som presenteres i denne rapporten omfatter de 25 aktive tilbyderne som svarte på undersøkelsen i 2017. På det tidspunktet skjemaet ble sendt ut, hadde vi kunnskap om at det var omtrent 35 aktive tilbydere i Norge. Med en svarprosent på 71 (25 av 35 aktive bruk), så anser vi det som rimelig å kunne påstå at et utvalg på 25 tilbydere gir et rimelig representativt bilde av tilbydere av gårdsbasert demensomsorg. Uansett må vi ta høyde for at de som ikke valgte å delta har kjennetegn som skiller dem fra de som valgte å svare, og resultatene hadde sett noe annerledes ut hvis vi hadde hatt en svarprosent på 100%. Med en lav utvalgsstørrelse blir resultatene kun brukt beskrivende. Et annet forhold er at det er utfordrende å snakke om representativitet på bakgrunn av våre undersøkelser, da det er krevende å vite i hvilken grad vi faktisk kjenner det faktiske antallet tilbydere av gårdbasert demensomsorg i Norge. Det finnes for tiden ikke et komplett nasjonalt register som viser hvor mange bruk som tilbyr demensomsorg.

1.2.2 Kvalitative intervju av tilbyder

Høsten 2016 og vinteren 2017 intervjuet forskere ved Rurals åtte tilbydere av demensomsorg på gård. Hensikten var å undersøke hva som kjennetegner tilbydere, hva som er årsaken til at de valgte å starte med denne typen aktivitet, og hva de anser som viktige faktorer for å kunne ha et slikt tilbud på gården. Det ble også spurt om tilbydernes forhold til kommunen som kjøper av slike tjenester. Når det gjelder viktige faktorer, så handler det både hva om de anser som barrierer for å drive et slikt tilbud og hva som fremmer en god og sikker drift. Høsten 2019 og vinteren 2020 gjennomførte forskere ved Rurals korte oppfølgingsintervju med syv av de åtte tilbyderne (en tilbyder hadde ikke mulighet til å delta i oppfølgingsintervjuet). Hensikten var å undersøke om det hadde skjedd endringer fra det første intervjuet, og i så fall hva endringene besto i og hva endringene skyldtes.

De åtte tilbyderne i intervjuundersøkelsen er lokalisert i ulike deler av landet. En i Nord-Norge, fire i Midt-Norge, to på Vestlandet, og en på Østlandet. De er videre bosatt i seks ulike kommuner: Tre kommuner har mindre enn 7 000 innbyggere. Den minste av disse tre har mindre enn 1 200 innbyggere. To kommuner har mellom 50 000 og 85 000 innbyggere, og den siste kommunen har mer enn 250 000 innbyggere. Vi har da et utvalg med tilbydere som er bosatt i det som ofte blir omtalt som bygdekommuner og tilbydere som bor i bykommuner¹. Vi vil ikke oppgi hvilke tilbydere som er bosatt i hvilken kommune. Dette for å unngå at de kan identifiseres. Alle navn som brukes senere i rapporten, er fiktive.

¹ At et Inn på tunet-bruk har registrert at de kan tilby helse- og omsorgstjenester (inkl. Dagtilbud for personer med demens) innebærer ikke nødvendigvis at de har et aktivt dagtilbud for demente.

Med tilbyder mener vi den eller de som er oppført som drivere av dagaktivitetstilbudet. Dette er ikke nødvendigvis den eller de som driver gården. Da vi tok kontakt med de ulike tilbyderne for å gjøre våre intervju, ba vi om å få prate med den eller de som driver tilbudet. Det var opp til våre informanter å bestemme hvem de definerte som drivere.

1.2.3 Regnskapsundersøkelsen

Regnskapsundersøkelsen er gjennomført etter samme retningslinjer som for NIBIOs driftsgranskinger i jord- og skogbruk². Deltagerne i regnskapsundersøkelsen har stilt regnskaps- og skattedokumenter for årene 2015–2017 til rådighet. I tillegg har de gitt opplysninger som ikke kan finnes i regnskapet, for eksempel om arbeidsforbruk og organisering av både demensomsorgen og jordbruksdrifta.

Med utgangspunkt i skatteregnskapet og ekstra opplysninger fra tilbyder, er det satt opp driftsregnskap for årene 2015–2017 for hver tilbydergårdene. Inntekter og kostnader er kategorisert og fordelt på jordbruk, skogbruk og de ulike tilleggsnæringene som drives, derav også demensomsorg på gård.

I analysen er regnskapstallene for demenstilbudet sammenstilt og det er i hovedsak brukt gjennomsnittstall for 2015–2017 for å belyse det økonomiske resultatet for tilbydergårdene. Det er ikke gjort analyser for andre aktiviteter enn demensomsorg og derfor ikke sett på om- eller hvordan tilbudet til personer med demens påvirker jordbruksdrifta på gården, eller eventuelle andre aktiviteter som blir drevet.

1.2.4 Kvalitative intervjuer som er benyttet under kommunens perspektiv

Ruralis har gjennomført intervjuer med ansatte i 6 kommuner, ansvarlig for å velferdstjenestene til sine innbyggere, inkludert til hjemmeboende personer med demens NIBIO har gjennomført fem intervjuer med representanter fra fire forskjellige kommuner,

Intervjuene gjennomført av NIBIO hadde et spesielt fokus på kommunene og rasjonale bak kjøp av dagaktivitetstilbud fra gårdsbruk. Fra tidligere studier (Taranrød, 2011; Vossius mfl. 2012) visste vi at det oftest forelå en skriftlig kontrakt mellom kommunen som kjøper av tjenesten, som da ble tilbudt av gårdbrukeren. Vi utviklet en intervjuguide basert på Vossius mfl. (2012) som hadde elementer i seg vi mente burde være del av en kontrakt.

1.2.5 Spørreundersøkelse benyttet under kommunens perspektiv

I mars 2018 ble det sendt ut et elektronisk spørreskjema i tre versjoner til alle kommuner i Norge. Ett spørreskjema ble rettet mot rådmann i kommunen, og ett ble rettet mot leder av dagsenter med detaljert kunnskap om dagaktivitetstilbud for personer med demens. Det tredje spørreskjema ble rettet mot kommunens prosjektleder eller koordinator for velferdstjenester på gård – hvis det finnes i kommunen. Spørreundersøkelsen ble designet for å kartlegge forskjellige dagaktivitetstilbud for hjemmeboende personer med demens i kommunene, samt erfaringer og holdninger til dagtilbud blant personer på forskjellige administrative nivå i kommunen. Siden et fåtall kommuner har tilbud for personer med demens på gård, ga spørreundersøkelsen en mulighet til å undersøke aspekt også i kommuner med dagtilbud andre steder.

Totalt kom det inn 349 svar fra 242 kommuner. I de tilfellene det kom inn flere svar fra samme kommune, brukt vi alle svarene til å vise forskjeller på forskjellige administrative nivå i kommunen. 222 kommuner bekrefter at de har dagtilbud til hjemmeboende personer med demens, og 46 kommuner at de har dagtilbud på eller i tilknytning til en gård. Da vi sjekket opp hva slags tilbud det her var snakk om, var det ikke alle tilbudene som falt innunder vår forståelse av demensomsorg på gård. Ikke alle spørsmål ble stilt til alle, og ikke alle svarte på alle spørsmål, så antall svar varierer en god del.

² Se for eksempel NIBIO 2019, Driftsgranskinger i jord- og skogbruk. Regnskapsresultat 2018, NIBIO-bok 5 (10) 2019

Del I: Gårdbruker som tilbyder av demensomsorg på gård

I Norge i dag, tilbys gårdsbasert demensomsorg stort sett på gårdsbruk som har en eller annen form for ordinær landbruksdrift i tillegg. Det betyr at tilbyder ofte med det rette også kan betegnes som en gårdbruker. I dette kapitlet bruker vi betegnelsen tilbyder. Årsaken er at på mange gårdsbruk som tilbyr slike tjenester, er et familiemedlem aktiv med å være tilbyder av ulike velferdstjenester som blant annet demensomsorg, mens et annet er ansvarlig for ordinær landbruksproduksjon. Dette kapitlet har til hensikt å belyse ulike sider av det å være tilbyder av gårdsbasert demensomsorg.

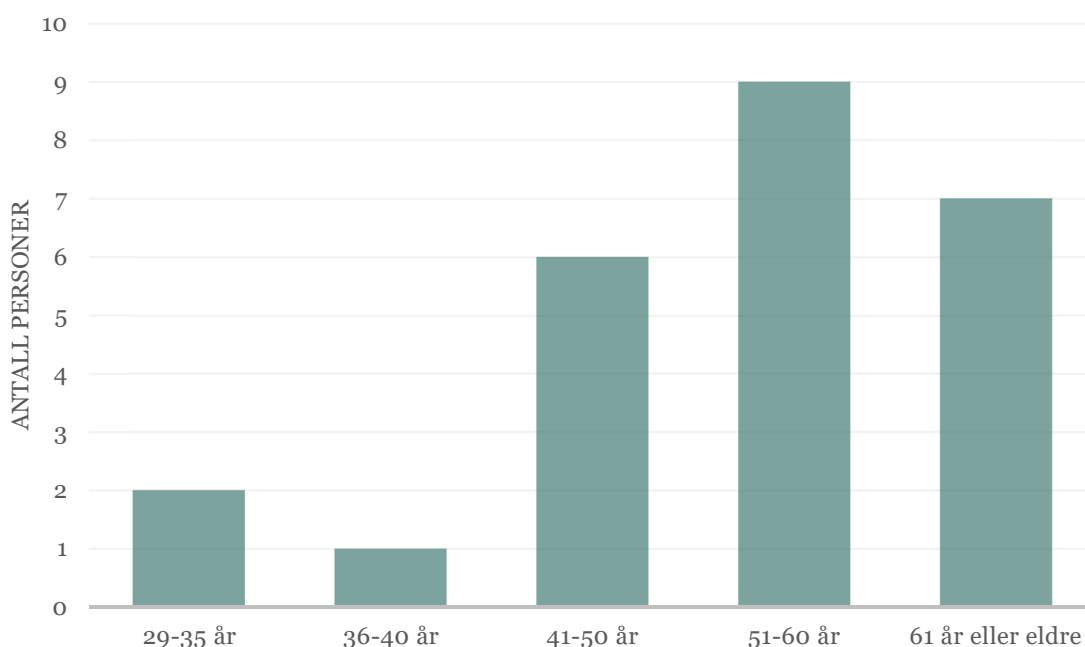
Kapittel 2 beskriver tilbyderne og hvordan ulike tilbud er organisert, hvordan tilbudene kom i stand og endelig hva tilbyderne anser som sentrale barrierer og muligheter for å kunne drive med slike tilbud på egen gård. I denne delen vil vi presentere funn fra undersøkelsene rettet mot tilbydere av gårdsbasert demensomsorg, både fra intervjuene og fra spørreundersøkelsene. Kapittel 3 presenterer de økonomiske sidene av slike tilbud. Disse to delene er skrevet av henholdsvis Ruralis og Nibio.

2 Gårdbruker som tilbyder av dagaktivitetstilbud for personer med demens

2.1 Kjennetegn ved tilbyder og gårdstilbud

2.1.1 Tilbydernes alder, kjønn og utdanningsbakgrunn

Av de 25 aktive tilbyderne som svarte på spørreskjemaundersøkelsen i 2017, er 21 kvinner. Da har vi tatt utgangspunkt i de som valgte å svare på undersøkelsen og ikke tatt høyde for at personer kan drive tilbudet sammen og at det da kan være både en mann og en kvinne. Med et antatt bruttoutvalg på 33 bønder, er det rimelig å si at overvekten av tilbyder er kvinner. Av de 25 som svarte, er det ni som er mellom 51 og 60 år, sju er i kategorien 61 år og eldre, mens de resterende respondentene er 50 år eller yngre (se Figur 2.1). To personer oppgir at de ikke er gift eller har samboer.

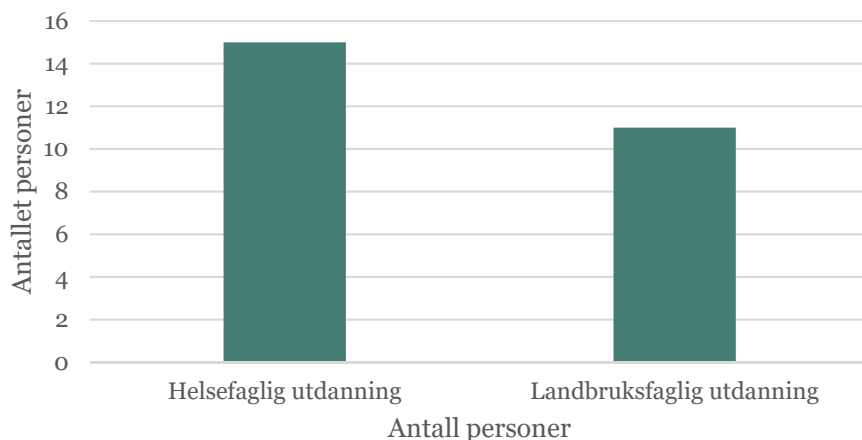


Figur 2.1 Alder på tilbyderne i 2017 (n=25)

I spørreundersøkelsen ble det spurt om generelt utdanningsnivå, og om tilbyder har helsefaglig utdanning og landbruksfaglig utdanning. Det er en overvekt av tilbydere som oppgir høyskole/universitet opp til tre år som høyeste oppnådde utdanning (13 tilbydere). Fire personer svarer høyskole/universitet mer enn tre år, og åtte personer oppgir videregående utdanning som høyeste. Videre spesifiserer 15 av tilbyderne at de har helsefaglig utdanning, mens 11 av tilbyderne også har landbruksfaglig utdanning (se figur 2.2).

I intervjuundersøkelsen er det helsefaglig kompetanse blant personer som arbeider i tilbudet ved seks av de åtte dagaktivitetstilbudene. Helsefaglig kompetanse vil si utdanning innenfor helse og/eller helsefaglig arbeidserfaring. På enkelte av gårdstilbudene har tilbyderen selv helsefaglig kompetanse, på andre er kommunalt ansatte fra helsesektoren involvert i tilbudet. Intervjuene viser slik at selv om tilbyder selv ikke har helsefaglig kompetanse, så kan det være andre sysselsatte i tilbudet som har en

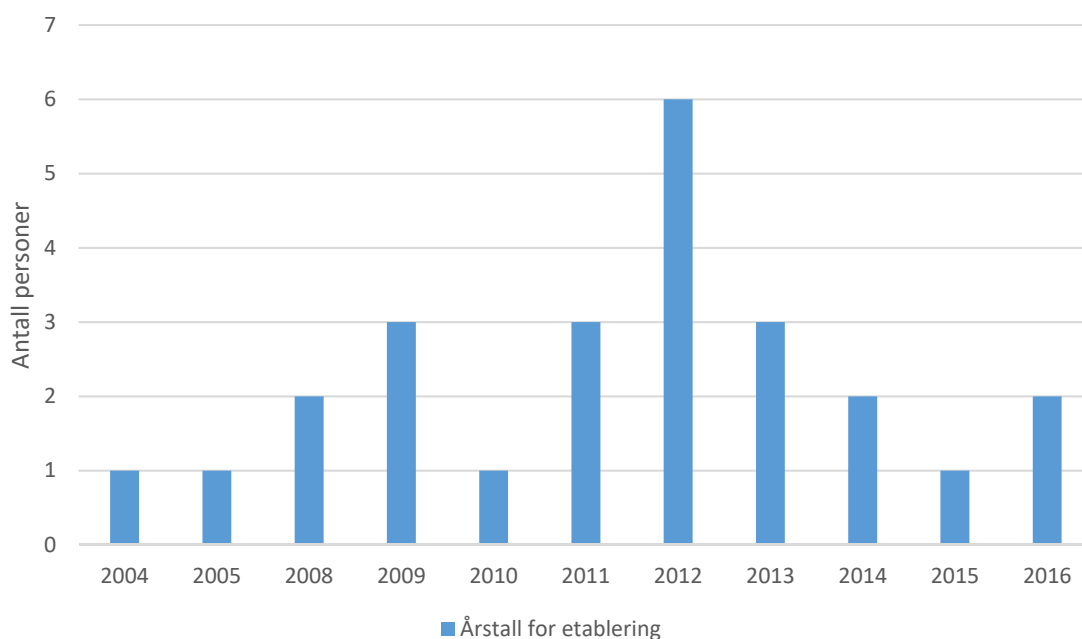
slik kompetanse. På enkelte av tilbudene var det også tilbydere som hadde relevant pedagogisk kompetanse.



Figur 2.2 Antallet tilbydere med helsefaglig utdanning og antallet med landbruksfaglig utdanning (n=25).

2.1.2 Tidspunkt for etablering

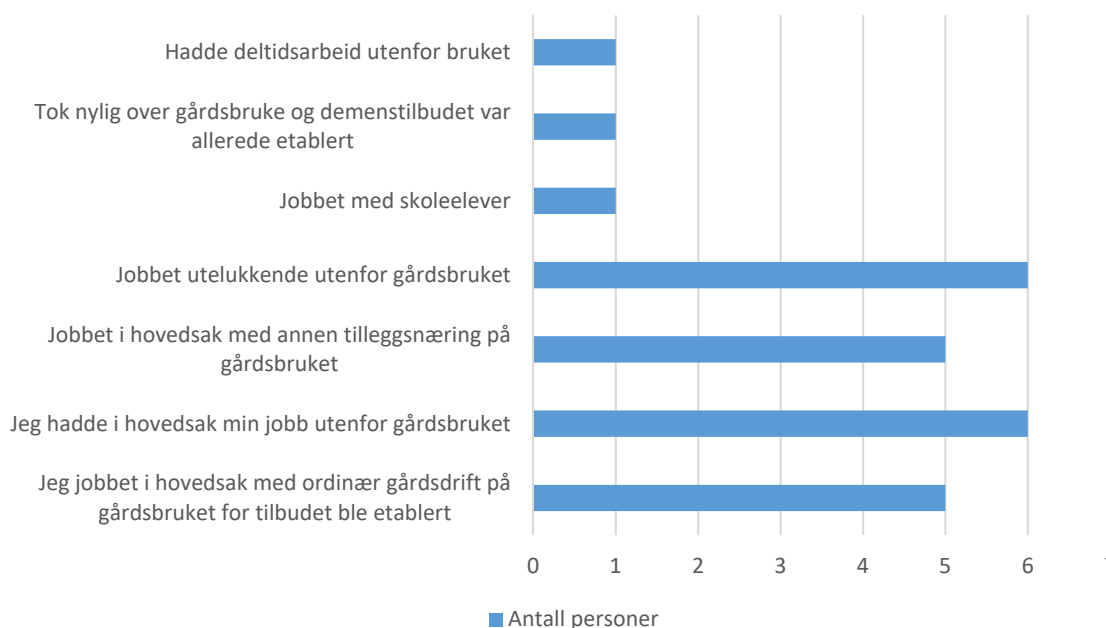
I spørreundersøkelsen ble det spurt om tidspunkt for etablering. Som vist i figur 2.3, var syv tilbud etablert før 2010, det eldste fra 2004. Mellom 2010 og 2012 ble det etablert ti tilbud, og etter 2012 ble det etablert åtte tilbud. I følge Giskeødegård m.fl. (2016) har ikke gårdsbaserte omsorgstjenester generelt pleid å være særlig stabile over tid. Dette kan muligvis sees i sammenheng med Lund m.fl. (2015) sine funn fra en studie blant tilbydere av slike tjenester, som avdekket at tilbyderne opplevde utfordringer som uforutsigbarhet og problemfylt samhandling med relevante kommunale instanser. I så måte synes varigheten til mange av de eksisterende gårdsbaserte dagtilbudene rettet mot personer med demens vi har undersøkt å være overraskende høy.



Figur 2.3 Årstall for etablering av et demenstilbud (n=25)

2.1.3 Hva gjorde tilbyder før de startet med demensomsorg?

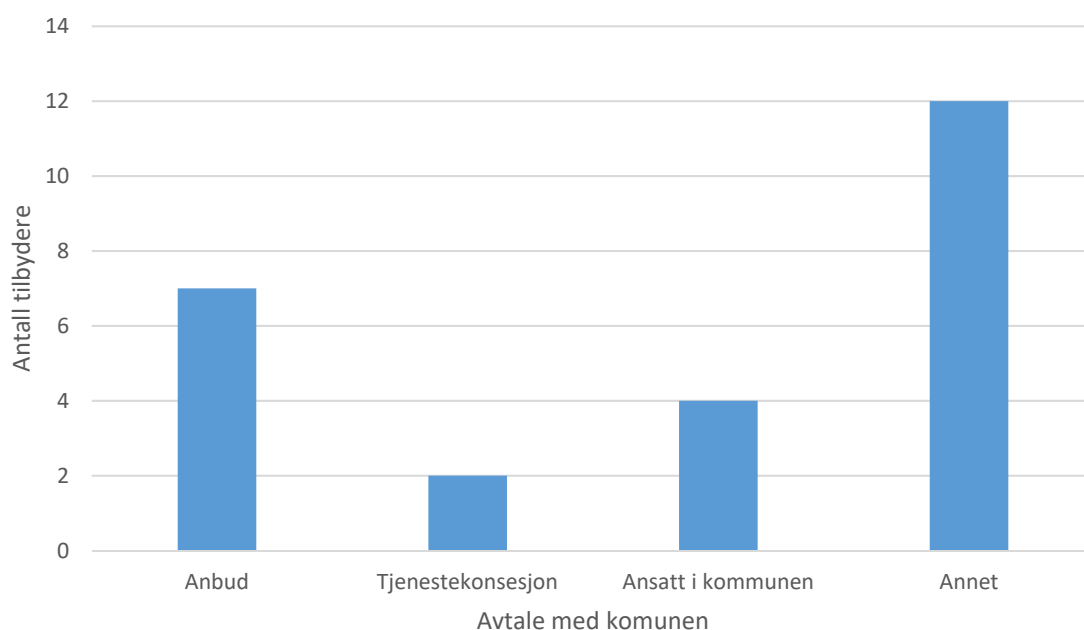
I spørreskjemaet ble det spurt om hva tilbyder gjorde før demenstilbudet ble etablert. De ble bedt om å velge det svaralternativet som passet best. Av 25 tilbydere var det til sammen 12 tilbydere som jobbet utelukkende utenfor gårdsbruket eller hadde i hovedsak sin jobb utenfor gårdsbruket (seks pluss seks tilbydere). Slik ser vi at demensomsorg kan bidra reelt til økt sysselsetting på gårdsbruk. Fem tilbydere svarer at de i hovedsak jobbet med en annen tilleggsnæring, og fem jobbet i hovedsak med ordinær gårdsdrift (figur 2.4).



Figur 2.4 Antallet tilbydere på de ulike svaralternativene for hva tilbyder gjorde før det ble etablert et demenstilbud (n=25)

2.1.4 Organisering av tilbudet

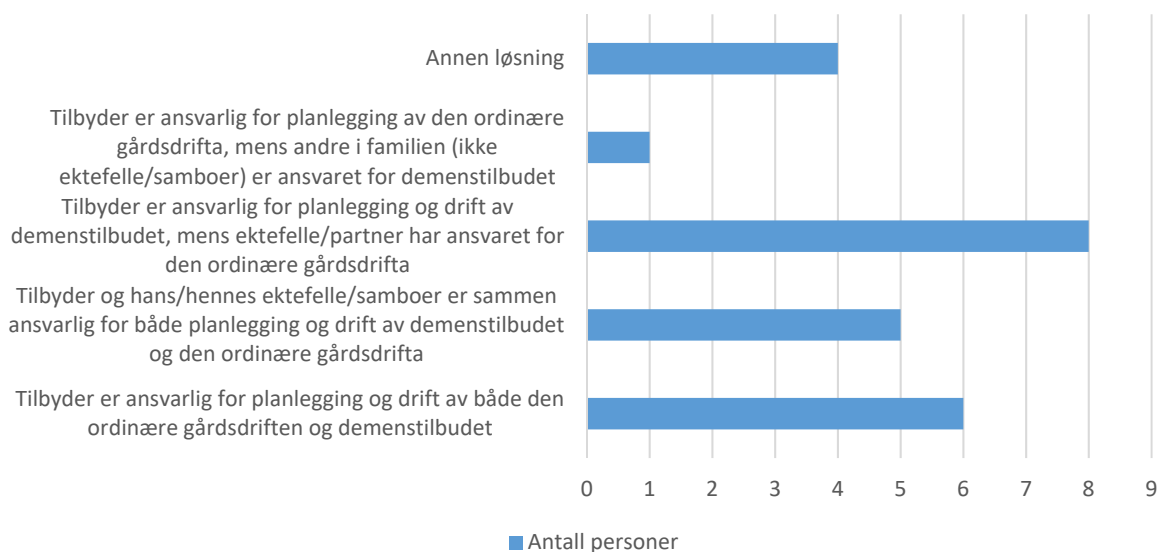
I spørreskjema-undersøkelsen ble det spurt om hvordan man selger tilbudet til kommunen. Av de som svarte var det syv som oppga at de fikk tilbudet via anbud, to i form av tjenestekonsesjon, mens fire er ansatt i kommunen. De resterende (12) faller ikke inn under en av disse kategoriene. I intervjuundersøkelsen var det også flere tilbydere som hadde fått dette oppdraget av kommunen, uten at det forelå tjenestekonsesjon eller anbud. Derifra vet vi, basert på informasjon fra både tilbyderne og kommunene, at tilbudets omfang var såpass lite i denne sammenheng, at det ikke falt inn under reglene om anbud.



Figur 2.5 Svarfordeling på spørsmål om hvordan man selger tjenester til kommunen. Antall tilbydere (n=25).

2.1.5 Arbeidsdeling og ansvar

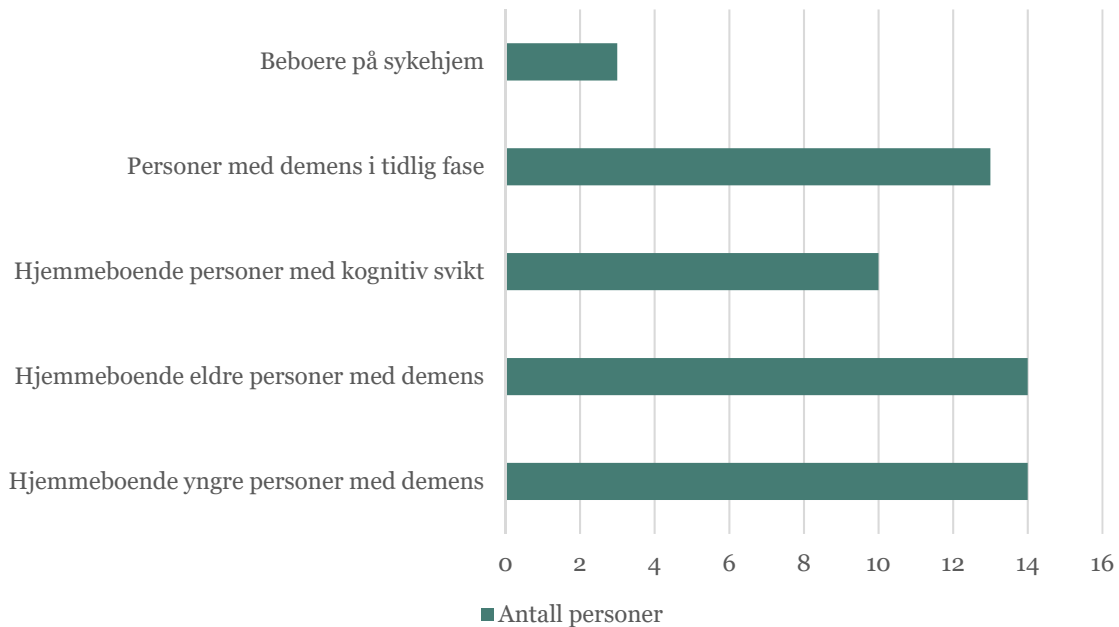
Det ble stilt spørsmål om hvilken arbeidsdeling tilbyder har når det gjelder planlegging og daglig drift av demenstilbudet og ordinær drift. Svaralternativene og svarfordelingen presenteres i figur 2.6. Blant respondentene er det ni tilbydere som oppgir at de er alene om planlegging og drift, og at ektefelle/samboer har ansvaret for ordinær gårdsdrift. Seks tilbydere oppgir at de har ansvar for drift og planlegging av både demenstilbud og ordinær gårdsdrift, mens fem tilbydere driver demenstilbud og ordinær gårdsdrift sammen med ektefelle/samboer. En tilbyder er ansvarlig for den ordinære gårdsdrifta, mens andre familiemedlemmer (ikke ektefelle/samboer) har ansvaret for demensomsorgen. Fire andre tilbydere har andre måter å dele arbeidet på, som ikke ble konkretisert gjennom våre valgte svaralternativ.



Figur 2.6 Antallet tilbydere på ulike svaralternativ for hvordan ansvar og arbeid fordeles på gården (n=25).

2.1.6 Brukere av tilbudet og ulike grad av demens

Personer med demens kan deles inn i ulike brukerkategorier, og vi ser i figur 2.7 at de fleste tilbudene i undersøkelsen dekker Hjemmeboende personer med demens (yngre og eldre; 14 tilbud med hver), samt personer med demens i tidlig fase (13 tilbud). Kun tre av tilbudene som dekkes av spørreundersøkelsen, tar imot sykehjems pasienter med demens.

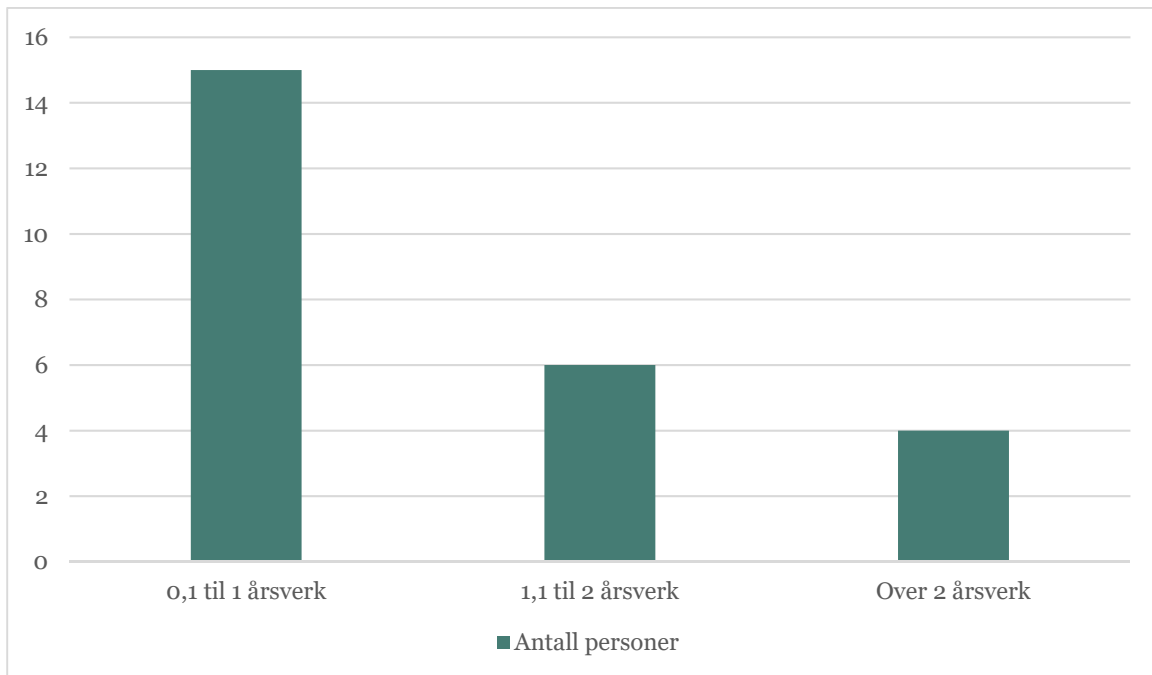


Figur 2.7 Hvilken målgruppe har de et gårdsbasert tilbud for. Flere svar var mulig (n=25).

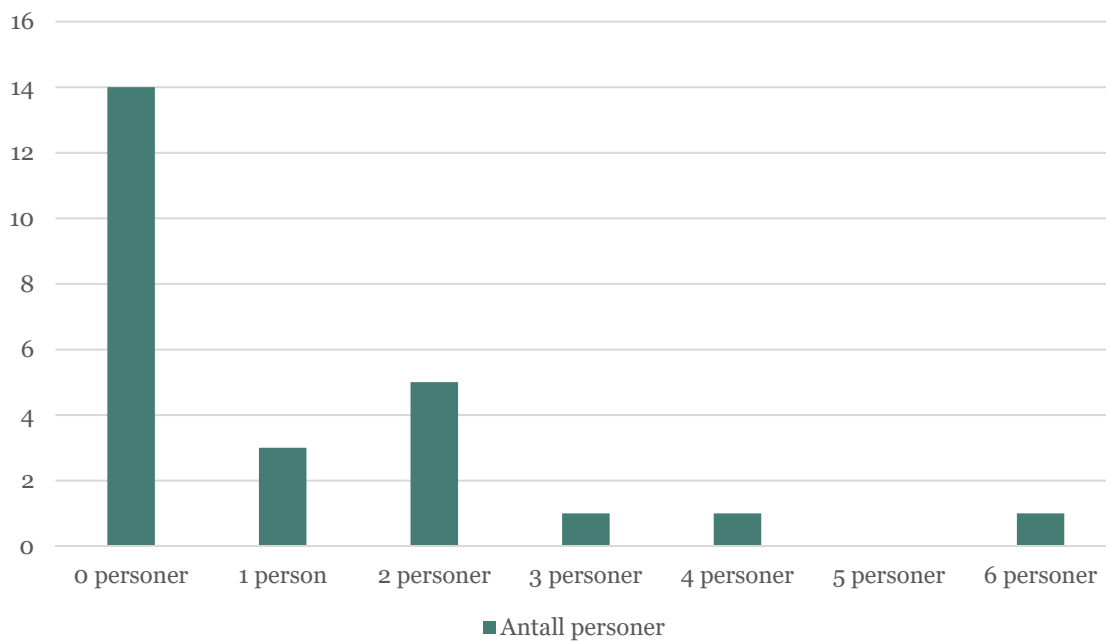
2.1.7 Størrelsen på tilbudet målt i antall årsverk og antall ansatte

I spørreundersøkelsen ble det stilt spørsmål om antallet årsverk som er tilknyttet demenstilbudet. Det inkluderte også bruk av ubetalt arbeidsinnsats. Som vist i figur 2.8, så er det 15 tilbud som har 1 årsverk eller mindre i arbeidsmengde tilknyttet demenstilbudet. Fire tilbud oppgir at det er over 2 årsverk tilknyttet demenstilbudet på gården.

Når det gjelder antall ansatte er det mest vanlig at man har ingen ansatte (14 tilbud). Det er tre tilbydere som oppgir at de har tre ansatte eller flere (se figur 2.9). I spørreskjemaet ble det spurt om hvor mye ulike personer arbeider i demenstilbudet, som vises i tabell 2.1.



Figur 2.8 Antall årsverk på gården, tilknyttet demenstilbudet (n=25).



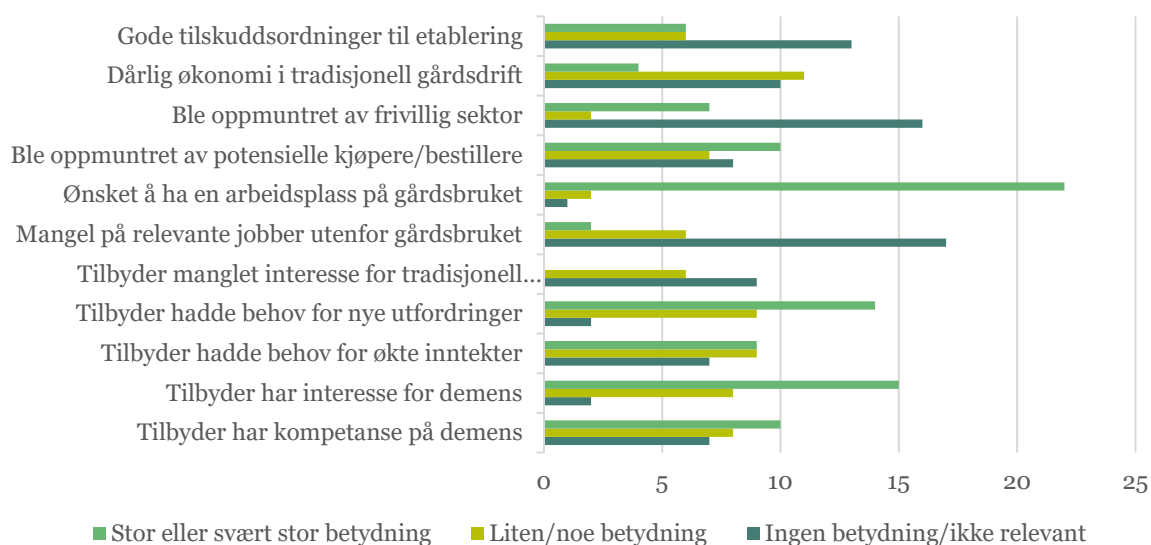
Figur 2.9 Antall personer ansatt i tilbudet som tilbyder har arbeidsgiveransvaret for

Tabell 2.1 Antall tilbud med hvem som arbeider og hvor mye

Person	Deltar ikke	1-199 timer	200 timer og opptil et halvt årsverk	Halvt årsverk og opp til et årsverk	Ett årsverk	Mer enn et årsverk
Tilbyder selv	2	4	5	9	3	2
Ektefelle/ samboer	13	7	2	2	1	0
Annen familie	14	9	2	0	0	0
Innleid/ ansatte	14	4	4	1	1	1
Kommunalt ansatte	12	4	3	3	0	3
Frivillig sektor	17	4	3	1	0	0
Personer via NAV	18	3	2	2	0	0

2.2 Forhold av betydning for at tilbyderne valgte å starte med gårdsbasert demensomsorg

I spørreskjemaet ble det spurt om hva som var årsaken til at man valgte å starte med demensomsorg på gård. Blant de ulike faktorene listet opp, så er det ønsket om å ha en arbeidsplass på gårdsbruket som er det faktoren som de fleste oppgir å ha stor eller svært stor betydning for valget om å starte med demensomsorg (22 av 25 tilbydere svarte stor eller svært stor betydning). At ønsket om å drive med demensomsorg på gård er reelt, og ikke en nødløsning i mangel på noe annet å foreta seg, underbygges av det lave antallet tilbydere (to stykker) som rapporterer om mangel på relevante jobber utenfor gårdsbruket (figur 2.10).



Figur 2.10 Betydningen for hvorfor man valgte å starte med demensomsorg, fra ingen betydning/ikke relevant til stor og svært stor betydning (n=25).

Grunner for å etablere denne typen tjenestetilbud ble også belyst i dybdeintervjuene med tilbyderne. Der kom det blant annet frem at relevant bakgrunn, enten fra velferd- og helsefeltet og/eller tilbyders landbrukstilknytning, for flere var en viktig årsak til at de ønsket å gå inn i nettopp denne næringen. Videre var det flere tilbydere som hadde endt opp på gård, men med et ønske om å bruke gården til noe annet og/eller mer enn kun ordinær gårdsdrift. Gårdsbasert demensomsorg ble da en attraktiv løsning, slik dette tilbyder-sitatet eksemplifiserer:

Jeg tror jeg har tenkt på alt, fra ysting til turisme ... Ja, egentlig, det jeg hadde lyst til når vi starta, det var å starte med ysting og lage geitost. Vi drev med geiter før. Jeg vet ikke helt hva jeg skal si, men jeg har i hvert fall alltid hatt lyst til å drive med noe i tillegg til vanlig gårdsdrift. Jeg har ikke hatt lyst til å ha 90 kyr, melkekyr og melkebot og sånn, det frister ikke så veldig.

Enkelte tilbydere hadde også valgt demensomsorg som en tilleggsnæring til den ordinære gårdsdriften for å ta i bruk et ellers uutnyttet potensial i gårdens ressurser:

Og så visste jeg det at når jeg tok over gården her, så er det samdrift, det er 50% fjøs, så da ville jeg utnytte potensialet i gården da, og bygninger til noe positivt.

Det var også et økonomisk element i de vurderingene som ble gjort før etablering av gårdsbasert demensomsorg. For tilbyderne i intervju-undersøkelsen, er valget om å tilby demensomsorg også basert på hva som er mest lønnsomt å drive med. Et eksempel er dette paret som overtok et bruk, og som valgte å starte opp dagaktivitetstilbud for personer med demens i stedet for å opprettholde melkeproduksjonen:

Altså det er jo ikke til å unngå at det er snakk om økonomi. Det er jo det som gjør det egentlig, sant, (...) Krav har jo vært en sak, at det var krav til løsdrift, og krav til sluseanordninger i fjøset og sånne ting, altså store investeringer. Og alarmanlegg til høsehus og, altså mye sånne ting som gjør at det blir for store utgifter i forhold til hva en klarer å få inn igjen, sant. Så det har vel på en måte blitt sånn at man måtte tenke litt annerledes. Valg mellom å da går ut i ordinære yrker og ha gården i tillegg, men det ble for mye arbeid rett og slett. Så når vi overtok gården, så overtok jo vi den med den driften den hadde der og da. Vi kunne ikke bare hoppe inn og så snu driften på et blunk. Og for oss så betydde jo det nesten litt sånn litt marerittfølelse. Masse masse arbeid, masse masse utgifter, og egentlig minimalt med inntekt.

En tilbyder som også driver med kornproduksjon, gir et annet eksempel på de økonomiske vurderingene som ligger til grunn:

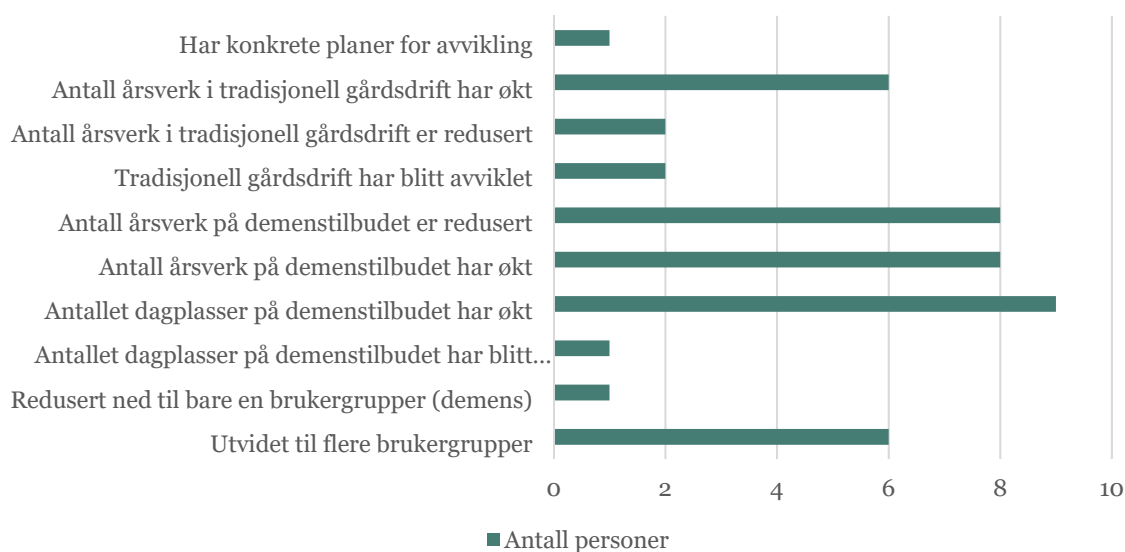
Jeg får en stabil og god økonomi, sånn hvis du tenker sånn driftsmessig. Det gir meg muligheten til å hold eiendommen ved like. Du føler på en måte samfunnsengasjementet, men mest av alt kunne bruke gård, jobbe fullt på gård, ha god økonomi – uten å måtte leie masse jord og være avhengig av været. (...) Det er jo en helt annen økonomi i [denne typen tilleggsnæringer]. Hvis jeg på en måte skulle tjent det samme [på vanlig gårdsdrift], så måtte jeg ha leid fryktelig mye jord, eller drevet mye mer.

Relatert til det økonomiske aspektet, finner vi også at enkelte tilbydere har etablert demensomsorg som en av flere aktiviteter for å ha flere bein å stå på. Eksempelvis denne tilbyderen, som i løpet av en uke har tre ulike brukergrupper innom på gården:

Så gir det meg flere ben å stå på også, jeg tenker at det er jo en trygghet òg, at ok – svikter det ene så vet jeg at jeg kan noe om det her, ikke sant, da kan jeg prøve mer. Og så var det litt sånn at det opplegget jeg hadde med skolen var litt sånn vinglete, og litt sånn vaklet litt. Så jeg tenkte at jeg må ... Det her er ikke helt stødig. Så de kom veldig beleilig, de midlene [for å etablere et tilbud om demensomsorg].

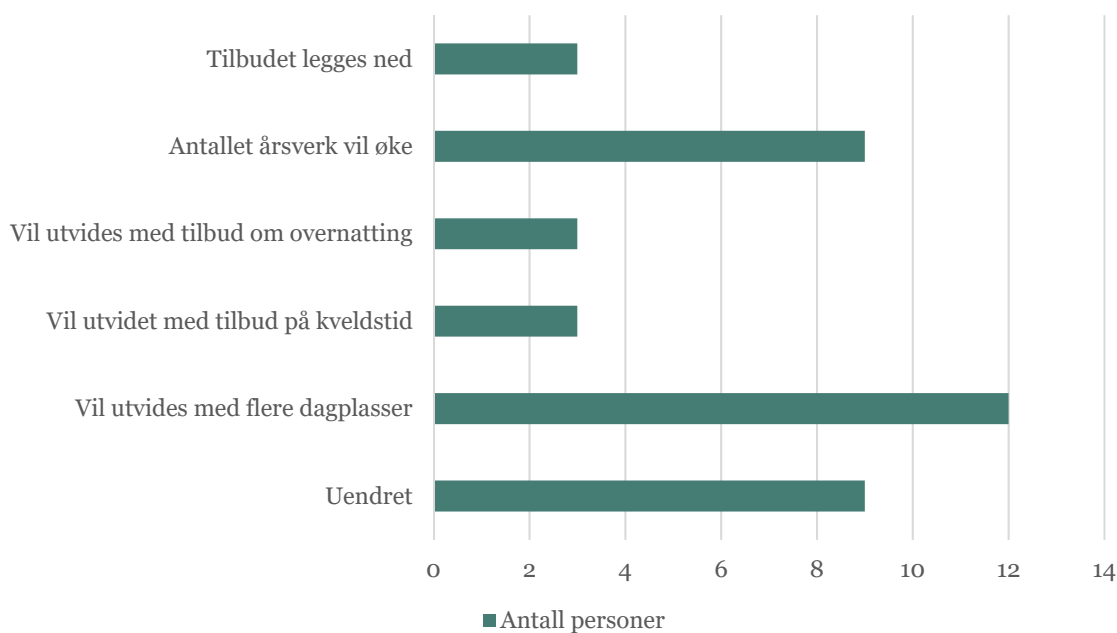
2.3 Endringer siden oppstart og forventede endringer av dagaktivitetstilbudet

I spørreskjemaet stilte vi spørsmål om det har skjedd endringer siden oppstart av dagaktivitetstilbud og hva som er sannsynlige utviklingstrekk i årene framover. For begge disse spørsmålene var flere svar mulig. Når det gjelder endringer siden oppstart, er det ni personer som svarer at antallet dagplasser har økt siden oppstart, og åtte tilbydere svarer at antallet årsverk på demenstilbudet har økt. Det er samtidig åtte tilbydere som svarer at antall årsverk tilknyttet demenstilbudet har blitt redusert og seks svarer at de har utvidet tilbudet til flere brukergrupper (se figur 2.11).



Figur 2.11 Endringer på demenstilbudet på gården siden oppstart. Flere svar var mulige (n=25).

På forventet utvikling de neste to årene, er det 12 tilbydere som forventer at antallet dagplasser vil øke og ni svarer at antallet årsverk vil øke. Bare tre svarer at nedleggelse av demenstilbudet er et sannsynlig utviklingstrekk.



Figur 2.12 Forventet utviklingstrekk to år fremover. Flere svar mulig (n=25).

2.3.1 Endringer tre år etterpå hos tilbydere av gårdsbasert demensomsorg

I dette prosjektet var et viktig mål å avdekke hvordan situasjonen har endret seg for tilbydere av gårdsbasert demensomsorg, fra prosjektet startet i 2016 til det nærmet seg avslutning i 2020. Av de åtte tilbydere som ble intervjuet i 2016 og deretter i 2019 igjen, hadde to utvidet demenstilbudet. Det vil si flere brukere pr. dag og flere dager med tjenestelevering. En tilbyder hadde redusert sitt tilbud, mens de fem resterende hadde uendret tilbud.

Fra oppfølgingsundersøkelsen som ble gjennomført i 2020, fikk vi inn 11 svar. Vi har ingen kunnskap om hvorfor de resterende 15 tilbydere ikke svarte. Det er derfor begrenset hvilke konklusjoner vi kan dra ut fra denne oppfølgingsundersøkelsen når det gjelder den totale populasjonen av tilbydere i Norge, bortsett fra at vi får kunnskap om de som svarte. Av de 11 som svarte, var det fem som hadde avvirket tilbudet. De resterende seks er fortsatt aktive tilbydere, men en tilbyder oppgir at tilbudet planlegges avvirket. Blant dem som *hadde* avvirket tilbudet, oppga to endringer i kommunen som årsak. I følge tilbydere selv handlet dette om henholdsvis et nytt politisk flertall i kommunen som ikke ønsker innkjøp av tjenester fra private, og at det ikke var satt av penger i det kommunale budsjettet. De tre andre tilbydere oppga arbeidsbelastning og/eller andre prioriteringer på gården som årsak.

På spørsmål om faktiske endringer fra 2017-undersøkelsen til 2020-undersøkelsen blant de som er aktive tilbydere, samsvarer svarene i stor grad med det tilbydere i 2017 svarte om sannsynlige endringer i framtiden (figur 2.12). Av de seks som svarte i 2020-undersøkelsen har tre tilbydere økt antall plasser for personer med demens, en tilbyder har utvidet tilbudet til å gjelde andre grupper enn de med demens, en har ikke gjort noen endringer, mens en har redusert antallet plasser og planlegger å avvikle. I den første spørreskjemaundersøkelsen (2017), var utvidelse av antallet dagplasser den endringer som de fleste (12 tilbydere) mente var et forventet utviklingstrekk tre år fram i tid.

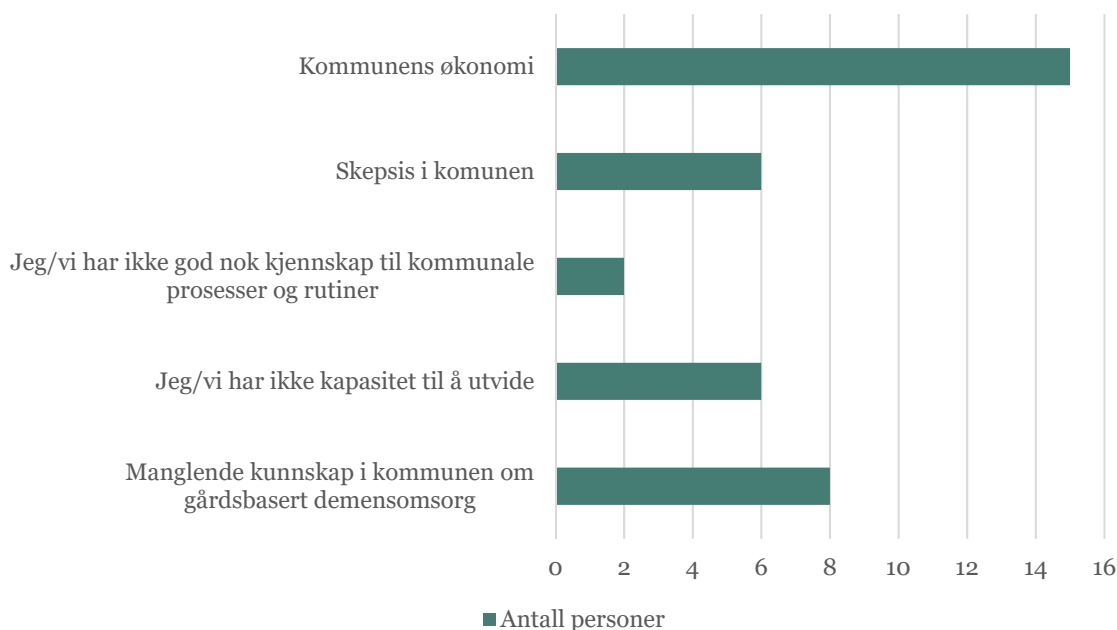
Det ble til slutt også spurt om planene videre. Av de seks som svarte i 2020, var det tre som planlegger å drive i samme omfang som nå, to som planlegger å trappe opp tilbudet til personer med demens (antall personer og/eller antall dager) og en som planlegger å avvikle.

2.4 Opplevde hindringer for utvidelse av demenstilbudet og generelle utfordringer

I spørreskjemaet fra 2017 ble det spurt om hva de mener er hindringer for å videreutvikle/utvide demenstilbudet på egen gård. Her ser vi at blant de oppgitte alternativene, så er det kommunens økonomi som oppleves å være det største hinderet for utvidelse av tilbudet på egen gård. Dette ble også identifisert som en problemfaktor i intervjuundersøkelsen vår. Flere tilbydere ønsket å utvide tilbudet sitt, men opplevde at dette ikke lot seg gjøre, blant annet fordi kommunen ikke kunne prioritere økt ressursbruk på denne tjenesten. Som en alternativ løsning for å utvide driften, var flere av tilbyderne i ferd med å opprette private tilbud for samme type eller andre typer brukergrupper.

Samtidig viser spørreundersøkelsen – og intervjuene – at enkelte tilbydere også opplever at *de selv* ikke har kapasitet til å by på et større tilbud for denne brukergruppen. I spørreskjemaundersøkelsen fra 2017 er det seks som svarer at de ikke har kapasitet til å utvide, og at det er en viktig hindring for at man ikke utvider.

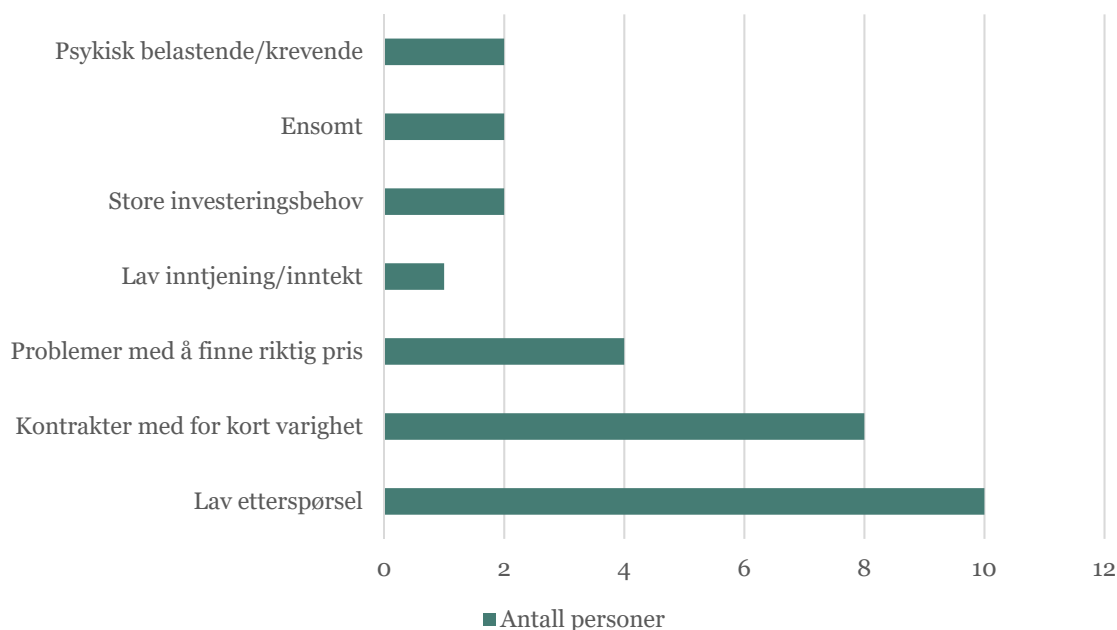
Det er til slutt også åtte tilbydere som svarer at manglende kunnskap i kommunen om gårdsbasert demensomsorg er en hindring for at de skal utvide tilbudet. Selv om manglende kunnskap ikke kommer frem som et hinder for å videreutvikle/utvide tilbudet i intervjuundersøkelsen, så finner vi i intervju med bønder at kunnskap i kommunen om hva gårdsbasert demensomsorg er og kan være, ifølge tilbyderne selv har stor betydning for at kommunen velger å kjøpe slike tjenester.



Figur 2.13 Hva tilbyder mener er hindringer mot å utvide tilbudet. Flere svar var mulig (n=25).

Når vi spurte hva tilbyderne opplever som utfordrende med å drive med et slikt tilbud, så var den hyppigst rapporterte utfordringen, som vist i figur 2.14, lav etterspørsel etter tilbudet. Et tilstrekkelig antall brukere for det enkelte tilbud var et relevant hinder som ble nevnt av flere av de intervjuede tilbyderne – dette til tross for at det er kommunenes, og ikke tilbydernes, oppgave å hente inn brukere. Vanskene med å rekruttere brukere skyldes blant annet at mange personer med demens trenger lang tid på å erkjenne og akseptere diagnosen sin. I tillegg har enkelte kommuner lave folketall og dermed også et begrenset antall personer med demens, samt at et tilbud på gård heller ikke passer for alle og

enhver av dem i målgruppen. Tilbydernes bekymringer i denne sammenheng var at kommunen på sikt ville redusere eller avvikle samarbeidet med tilbyder hvis det ikke var nok brukere som ønsket å benytte seg av tilbudet.



Figur 2.14 Hva tilbyder opplever som utfordrende med å drive med et slikt tilbud. Flere svar var mulig (n=25)

Vi ser også at kontrakter med for kort varighet og problemer med å finne riktig pris er noe som flere av respondentene opplever som problematisk (figur 2.14). Dette fant vi også i intervjuene våre. Generelt var svakheter ved avtalen mellom tilbyder og kommune en tydelig problematisk faktor for de tilbyderne det gjaldt. Én av tilbyderne hadde kun anledning til å fakturere kommunen for tjenesten hvis brukerne møtte opp på de aktuelle dagene – dette til forskjell fra de andre som mottok betaling for et fast antall brukere uavhengig av faktisk oppmøte, noe som skaper langt større forutsigbarhet for tilbyder.

I avtalene som ble skrevet mellom kommune og tilbyder, varierte det også mellom ulike tilbud hva avtalene regulerte. Noen tilbydere hadde avtaler som ikke inneholdt av beskrivelse av hva som er nødvendige sikkerhetstiltak, andre hadde avtalesfest rett til vikar hvis tilbyder selv ble syk, eller rett til å kunne bruke av betalt arbeidstid til å bruke på faglig oppdatering, mens andre hadde det ikke.

Flere opplevde at de måtte jobbe mer enn de fikk betalt for, samt at de hadde tilleggskostnader som ikke var medregnet i avtalen, så som brøyting, strøing, og innkjøp/lagring av mat. Et gjentakende problem var at tilbyder ikke hadde ikke full oversikt over alle utgifter da avtalen ble opprettet. Når ulike typer innhold ikke inngikk i avtalen fra starten av, syntes flere tilbydere at dette var vanskelig å kreve i ettertid, fordi de var svært opptatt av å beholde den gode relasjonen som de opplevde å ha til kommunen sin. De var også bekymret for at kommunen ville avbryte samarbeidet hvis de krevde mer enn tidligere. I tillegg ble det oppgitt at det i enkelte kommuner var svært lang saksbehandlingstid, hvis det var noe de forsøkte å få endret på.

Lav inntekt som et sjeldent rapportert problem (figur 2.14), stemmer godt overens med det som er sagt om økonomi tidligere. De øvrige alternativene, som også er beskjedent rapportert i spørreundersøkelsen, omhandler personlige belastninger ved selve jobben. Denne problematikken fikk vi utfyllende innsikt i, gjennom intervjuene.

En generelt krevende arbeidssituasjon ble trukket frem som et problematisk trekk blant noen av de intervjuede tilbyderne. De syntes jobben i seg selv var temmelig krevende, gitt de utfordringene som følger med den aktuelle typen brukere. Usikkerhet knyttet til svakheter i avtalene (nevnt ovenfor) kunne også utgjøre en del av denne opplevde belastningen. Liten eller ingen kontakt med pårørende samt mangel på kollegaer å dele erfaringer med, der hvor dette var en tematikk, kunne også resultere i en følelse av ensomhet i denne jobben. Flere av tilbyderne hadde også ekstra utfordringer når det gjaldt å tilpasse tilbudet til brukergruppen, fordi situasjonen gjorde at de måtte ta imot flere typer brukere til samme tid (både demens, psykiatri og ensomhet, eller både yngre og eldre demente). I tillegg var det flere som opplevde alt det påkrevde papirarbeidet, både i forbindelse med godkjenninger og revisjoner, som en belastning i en ellers krevende arbeidshverdag, samtidig som de erkjente nødvendigheten av dette tilleggsarbeidet.

2.5 Suksessfaktorer fra et tilbyderperspektiv

Tilbyderne hadde gjort seg mange erfaringer rundt hva som lettet situasjonen for dem som tilbydere, basert på det utgangspunktet som den enkelte hadde (materielle ressurser; kompetanse og personlige evner; sosiale relasjoner).

Gode sosiale relasjoner av ulike slag var en av faktorene som i særlig grad ble ansett som en kilde til det enkelte tilbuds suksess. Tilbyderne var på flere måter fornøyde med sitt forhold til kommunen som kjøper, blant annet når det gjaldt opplevelsen av gjensidig tillit og en god tone partene imellom. De følte seg alle verdsatt av kommunen, og dette ble ansett som en viktig forutsetning for deres virke. Noen tilbydere opplevde også at de fikk svært god hjelp av *ulike fag- og ressurspersoner* som hadde en kobling til tilbudet, enten gjennom at disse hadde styreverv i tilbudets styre, og/eller gjennom godt samarbeid med institusjoner som Mattilsynet, den kommunale næringssjefen, og Innovasjon Norge. Arbeidsgruppemøter med kommunens demensgruppe ble høyt verdsatt av tilbydere som hadde denne muligheten. Et par av tilbyderne hadde også knyttet til seg *frivillige* som hjalp dem med praktiske gjøremål som vasking, transportering og/eller sosial omgang med brukerne, og som i ett tilfelle også bidro med økonomisk støtte (frivillig organisasjon) – og bidraget fra de frivillige ble ansett som av stor betydning for driftens suksess. I tillegg var det enkelte tilbydere som mente at rent sosiale forhold var viktig for dem i deres situasjon; en av tilbyderne verdsatte muligheten til å kunne jobbe sammen med familiemedlemmer om tilbudet, da dette var en målsetting for dem, mens en annen hadde fått en kommuneansatt som medarbeider på tilbudet sitt, og syntes dette var til uvurderlig hygge og nytte.

Tilbydernes kompetanse (demens og bedrift) var en annen faktor som ble ansett som avgjørende for tilbudenes stabilitet. Kunnskap om demens og interesse for å lære om demens ble trukket frem som en forutsetning. Videre ble også betydningen av mer generell bedrift-strategisk kompetanse poengtert; evnen til å være innovativ, nyskapende, utviklingsorientert, samt å være i forkant/tenke langsiktig.

Personlige egenskaper ble også trukket frem som en viktig faktor for å lykkes innenfor denne næringen. Nødvendige egenskaper nevnt i denne sammenheng var kjærlighet og interesse for folk; å være fleksibel og rund i kantene, men samtidig strukturert; tålmodighet, relatert til brukernes komplekse utfordringer; god evne til å lese kroppsspråk; samt generelt gode kommunikasjonsevner.

Praktisk tilrettelegging var også noe som tilbyderne trakk frem som et stort pre, der hvor dette var på plass. Flere mente det var alfa omega at de hadde et eget hus hvor de kunne ta imot brukerne, både på grunn av enklere tilrettelegging og ut ifra et ønske om et tydelig skille mellom jobb og privat arena. Andre satte pris på at de hadde en håndterlig størrelse på brukergruppen. En av tilbyderne mente også at velferdsgodene som var sikret i kontrakten med kommunen var av stor betydning for tilbyderens ve og vel i jobben; vedkommende hadde sikret seg rettigheter til ferie, samt avtale om at kommunen tok ansvar for å stille med vikar ved eventuell sykdom hos tilbyder.

3 Tilbyder – regnskapsundersøkelse

Regnskapsundersøkelsen er gjennomført for å få bedre kunnskap om lønnsomheten til tilbyderne av demensomsorg på gård. Målet er at dette skal kunne gi mulighet for beslutningsstøtte og økonomisk oppfølging til gårdbrukere som tilbyr demensomsorg og for gårdbrukere som vurderer å starte et slikt tilbud.

Regnskapsundersøkelsen er gjennomført etter samme retningslinjer som for NIBIOs driftsgranskinger i jord- og skogbruk³. Deltagerne i regnskapsundersøkelsen har stilt regnskaps- og skattedokumenter for årene 2015–2017 til rådighet. I tillegg har de gitt opplysninger som ikke kan finnes i regnskapet, for eksempel om arbeidsforbruk og organisering av både demensomsorgen og jordbruksdrifta.

I henhold til den avtalen NIBIO har med tilbyderne som har stilt sine regnskap til rådighet (se vedlegg 2), er alle tilbyderne/tilbyderyårdene anonymisert i dette kapittelet. For å sikre anonymiteten til tilbyderne, er heller ikke hvert enkelt tilbud beskrevet i detalj.

I dette kapittelet brukes *tilbyder* om den som er ansvarlig for tilbudet om demensomsorg på gården, og *bruker(e)* om dem som benytter tilbudet.

3.1 Beskrivelse av gårdene

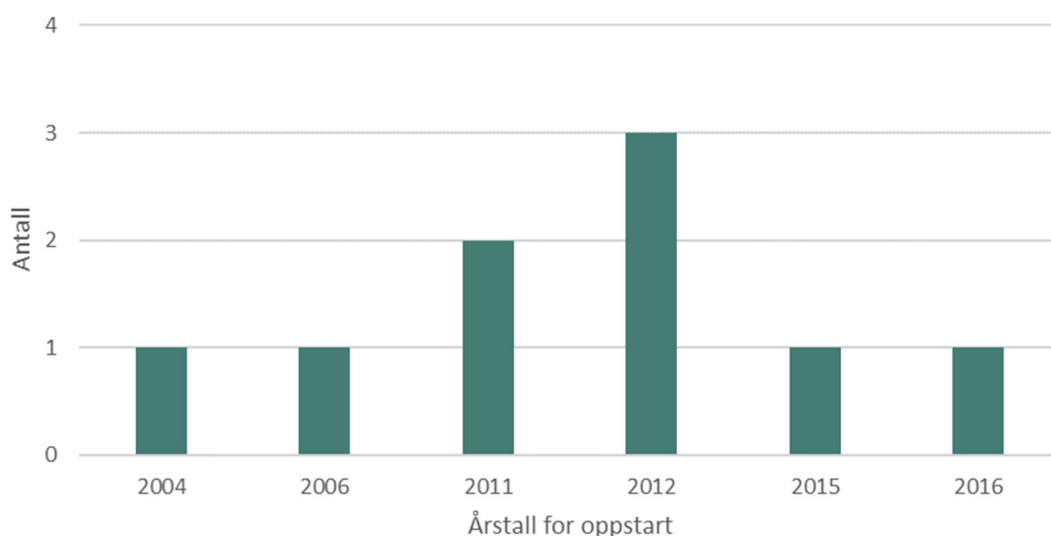
Målet var å rekruttere ti gårder til å delta i regnskapsundersøkelsen. Det ble først sendt henvendelse til 19 gårder som ut fra en tidligere kartlegging i prosjektet, ble vurdert til å være godt egnet for deltagelse i regnskapsundersøkelsen. Senere ble det også sendt henvendelse til ytterligere fem gårder. Av disse 24 gårdene, lyktes vi å få med ni gårder. Av disse var det ett tilbud som først hadde oppstart i 2016 og ett som ikke sendte inn regnskap for 2017.

Det var et mål å få med gårder med god geografisk spredning. Av de ni gårdene ligger tre på Østlandet, en på Vestlandet, tre i Trøndelag og to i Nord-Norge. Tre av gårdene ligger i bykommuner. For å sikre deltakerne i regnskapsundersøkelsen anonymitet, er de ikke nærmere beskrevet her.

3.1.1 Oppstartstidspunkt for tilbudet til personer med demens

Gårdene som er med i regnskapsundersøkelsen, startet tilbudet på ulike tidspunkt. Den gården som har drevet demensomsorg lengst, startet så tidlig som i 2004, mens på en av gårdene ble tilbudet startet først i 2016. Figur 3.1 viser når deltagerne i regnskapsundersøkelsen startet med demensomsorg på gården. Til sammen fem av tilbudene startet i 2011 og 2012. Bare to av tilbyderne hadde drevet tilbudet i fem år eller mer i 2015 som var første år for regnskapsundersøkelsen.

³ Se for eksempel NIBIO 2019, Driftsgranskinger i jord- og skogbruk. Regnskapsresultat 2018, NIBIO-bok 5 (10) 2019



Figur 3.1 Oppstartsår for demensomsorg på brukene som er med i regnskapsundersøkelsen

3.1.2 Jordbruksdrift og bruk av gårdens ressurser

Av de ni gårdene som deltok i regnskapsundersøkelsen, var det to gårder som ikke hadde aktiv jordbruksdrift⁴. På de andre gårdene hadde fem husdyrhold og på to gårder var det ulike former for planteproduksjon. Alle tilbudene brukte én eller flere av gårdens bygninger i tilbudet, og åtte av ni brukte utearealer i tilknytning til gården. Der utearealet ikke er i bruk, opplyser tilbyder at det er pga. helsestanden til brukeren. Der det er husdyr, blir dyra og fjøset/sauehuset stort sett brukt aktivt i drifta, og på én av gårdene uten jordbruksdrift har de trivselsdyr⁵, som brukes i tilbudet.

3.2 Tilbudet

Det er stor variasjon i antall brukere og hvor mange dager tilbyderne tar imot personer med demens på gården (se **Feil! Fant ikke referanseilden.**). De tilbudene som har flest brukere, tar imot seks til åtte brukere per dag. Antall dager per uke med dagtilbud varierer fra én dag til fem dager i uka. Det er også variasjon i hvor mange uker i året tilbudet er åpent. I tillegg driver to av tilbyderne også helgetilbud med overnatting noen helger i året. For å kunne sammenligne tilbudene, blir antall brukerdager brukt. For helgetilbudene er en overnatting regnet som en brukerdag, og kommer i tillegg til brukerdager som er beregnet som vist i tekstboksen over. Tilbyder 5 har også tilbud til psykisk utviklingshemmede. Det er ikke mulig å skille mellom de to brukergruppene i regnskapet og de er derfor regnet sammen i analysen for dette gårdsbruket. Opplysninger om antall brukere og antall dager er gitt av tilbyder gjennom intervju. I tillegg gir flere av regnskapene god informasjon dette. Det vil likevel være usikkerhet knyttet til antall brukerdager som er brukt i analysen.

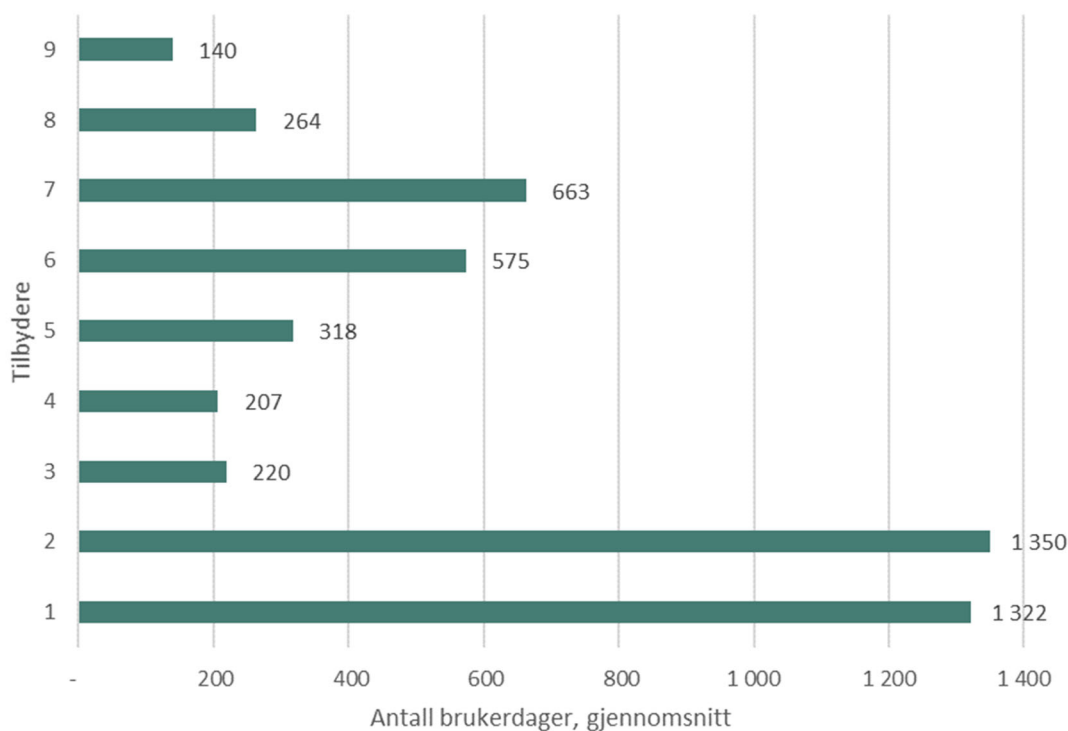
Antall brukerdager (BD):

$$BD=b*d*u$$

når b er antall brukere,
 d er antall dager per uke
 og u er antall uker

⁴ Dvs. jordbruksforetak som mottar produksjonstilskudd

⁵ Trivselsdyr er husdyr og kjæledyr som gården har for å bruke i tilbudet.



Figur 3.2 Antall brukerdager, gjennomsnitt per år.

Selv om det er stor variasjon i antall brukere og antall dager per uke det er tilbud, er rutinene gjennom dagen relativt lik: Brukeren blir hentet hjemme, og starter dagen med frokost på gården. Deretter er det aktiviteter, ofte ute hvis været tillater det. Dette stemmer bra med funnene til Ibsen m.fl. (2019)⁶. Dagen avsluttes med et måltid før brukerne blir kjørt hjem. Fem av tilbyderne har selv ansvaret for å hente brukerne, mens det er kommunen som sørger for transporten hos de fire siste. For seks av tilbudene stiller kommunen med egne ansatte, for eksempel med aktivtør eller helsefagarbeider.

Tilbydernes kontrakter med kommunen er ofte tilpasset lokale forhold, og varierer fra tilbud til tilbud når det gjelder lengde, opsjon på forlengelse, oppsigelsestid og hvordan økonomisk risiko er fordelt mellom tilbyder og kommune. For eksempel er det to av tilbyderne som bare fakturerer kommunen dersom bruker(ne) møter opp, mens de fleste fakturerer kommunen etter fast beløp uavhengig av oppmøte. For mer detaljert beskrivelse av ulike sider ved tilbyder og tilbudet, vises til resultatene fra intervjuundersøkelsen og surveyen gjennomført av Ruralis, se kapittel 2.

3.3 Resultater fra regnskapsundersøkelsen

3.3.1 Eiendeler

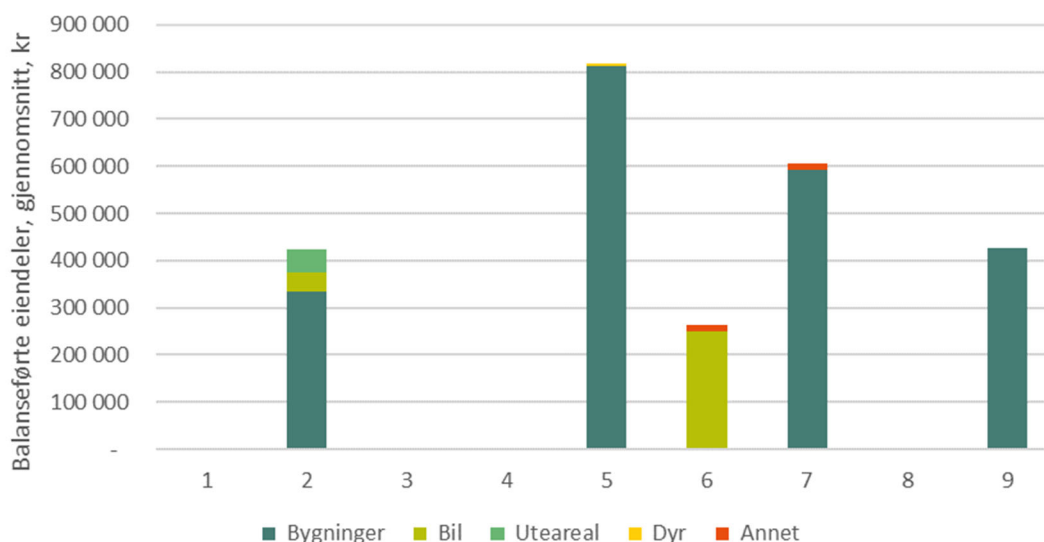
Som beskrevet i kapittel 3.1, bruker alle deltagerne i regnskapsundersøkelsen en eller flere bygninger i tilbudet. I tillegg er det flere som bruker tilpasset bil til henting og hjemkjøring, og på en av gårdene er det egne trivselsdyr⁷. Hvordan eiendelene som brukes i tilbudet er balanseført, har betydning for

⁶ Ibsen TL, Kirkevold Ø, Patil GG, Eriksen S. 2019. People with dementia attending farm-based day care in Norway – Individual and farm characteristics associated with participants' quality of life. Health Soc Care Community. 2019;00:1–11. <https://doi.org/10.1111/hsc.12937>

⁷ Trivselsdyr er husdyr og kjæledyr som gården har for å bruke i tilbudet.

driftsresultatet. Eiendeler som balanseføres på tilbudet, gir kostnader til drift, vedlikehold og avskrivninger. Alternativet kan være at demenstilbudet leier bygninger og arealer m.m. av jordbruksforetaket. Fem av tilbyderne som er med i regnskapsundersøkelsen, har balanseførte eiendeler i tilbudet. I tillegg betaler demenstilbudet husleie til jordbruksforetaket på en av disse gårdene. Ytterligere en tilbyder betaler leie av bygning til jordbruksforetaket, men her er det ikke balanseførte verdier på demenstilbudet. Én tilbyder betaler leie for lokaler utenom jordbruket.

Det er i hovedsak bygninger som er ført i balansen. Figur 3.3 viser hvilke eiendeler som er ført i balansen som et gjennomsnitt for 2015–2017. Annet er maskiner og inventar mm.



Figur 3.3 Balanseførte eiendeler, gjennomsnitt for 2015–2017 år, kr.

3.3.2 Inntekter og kostnader

Hvilken informasjon som kan hentes ut fra skatteregnskapet, varierer fra tilbyder til tilbyder⁸. I analysen er inntektene fordelt på åtte kategorier: gaver og tilskudd, dagtilbud, helgetilbud, refusjon måltider, aktiviteter, husleie demenstilbud, kjøregodtgjørelse og annet. Hvor detaljert tilbyder fakturerer kommunen, og derfor hvor detaljert man kan se hva inntektene skal dekke, varierer veldig. Ingen av tilbyderne har alle inntektskategoriene, og i ett av regnskapene er hele inntektsbeløpet ført på dagtilbud. Dersom drifta av demenstilbudet er organisert slik at tilbyder er ansatt i kommunen, er lønnen tatt inn som inntekt av dagtilbud i driftsregnskapet.

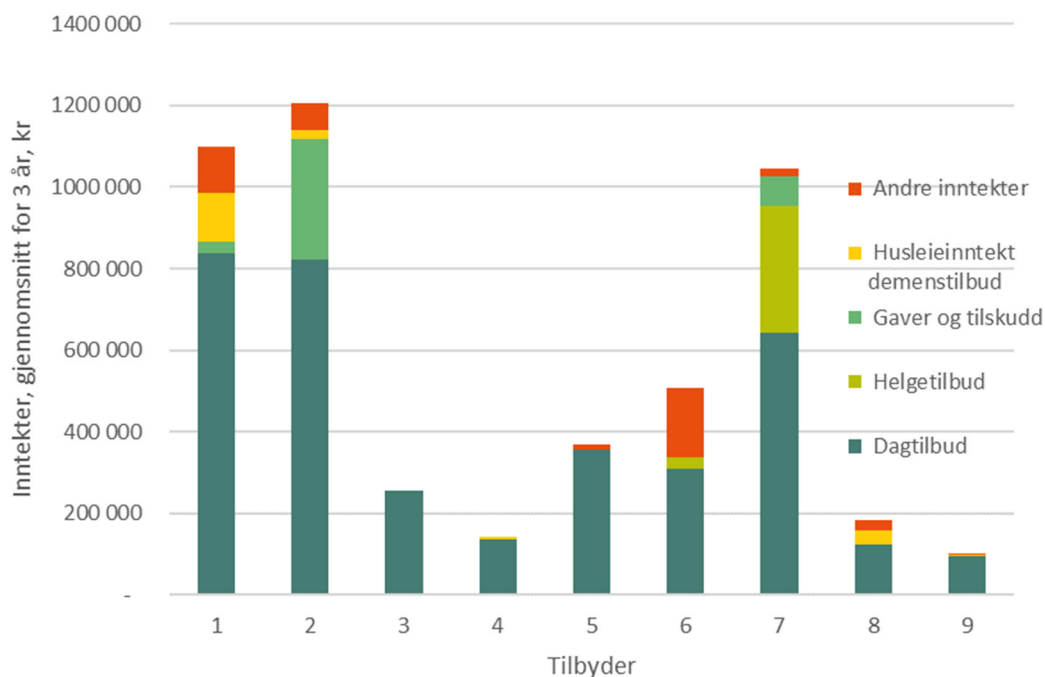
Figur 3.4 viser inntekter fra tilbudet som gjennomsnitt for regnskapsårene som er analysert. Inntektene er her fordelt på dagtilbud, helgetilbud, gaver og tilskudd, husleieinntekt demenstilbud og annet. Refusjon måltider, aktiviteter og kjøregodtgjørelse er inkludert i *annet*. Hvis man ser på alle tilbyderne, varierer gjennomsnittsinntektene for årene 2015–2017 fra kr 102 000 til kr 1,2 mill.

For å kunne sammenligne tilbudene, er inntektene fordelt på brukerdager⁹. Mens det var tilbyder 1 og 2 som hadde høyest samla inntekt fra tilbudet, var det tilbyder 3, 5 og 7 som hadde høyest inntekt per brukerdag. Disse tre tilbudene er de eneste som ikke kommunalt lønnet hjelp i tilbudet. Dette kan

⁸ Regnskapsundersøkelsen er basert på regnskapsutskrifter supplert med informasjon fra tilbyder. Det er ikke hentet inn bilag i denne undersøkelsen.

⁹ To tilbydere har også overnattingstilbud. Hver overnatting er her regnet som én brukerdag.

være noe av forklaringen på at de fakturerer kommunen for et høyere beløp per bruker og dag, enn de seks andre tilbudene.

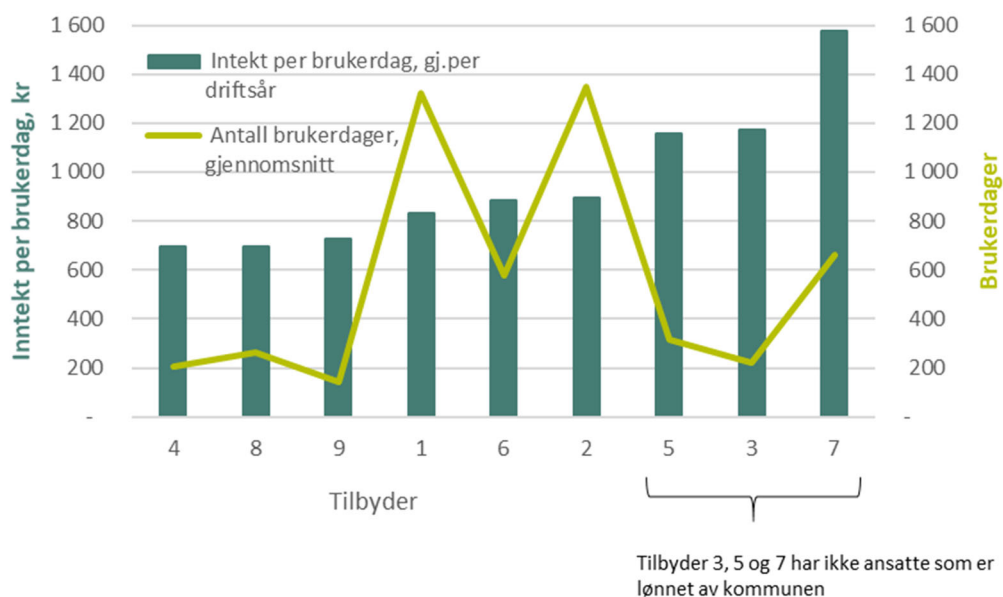


Figur 3.4 Inntekter fra demenstilbudet, gjennomsnitt for årene 2015–2017, kr.

Figur 3.5 viser inntekter per brukerdag for alle ni tilbyderne for årene 2015–2017. For de seks tilbudene som har kommunalt lønnet hjelp, varierer gjennomsnittlig inntekt per brukerdag mellom kr 695 og kr 893, mens de tre som ikke har kommunalt lønnet hjelp, ligger høyere, mellom kr 1 159 og kr 1 575. Gjennomsnittlig inntekt per brukerdag (veid gjennomsnitt) og gjennomsnittlig antall brukerdager, er vist i Figur 3.6.

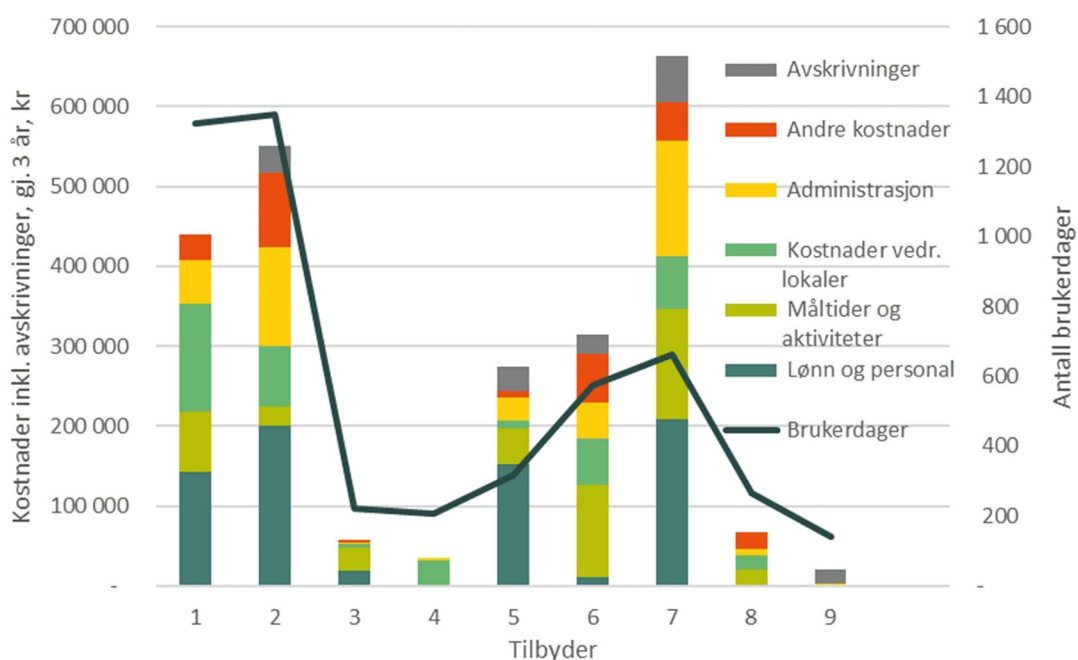


Figur 3.5 Inntekter per brukerdag, kr.



Figur 3.6 Inntekt per brukerdag, veid gjennomsnitt for 2015–2017, sortert etter økende inntekt per brukerdag.

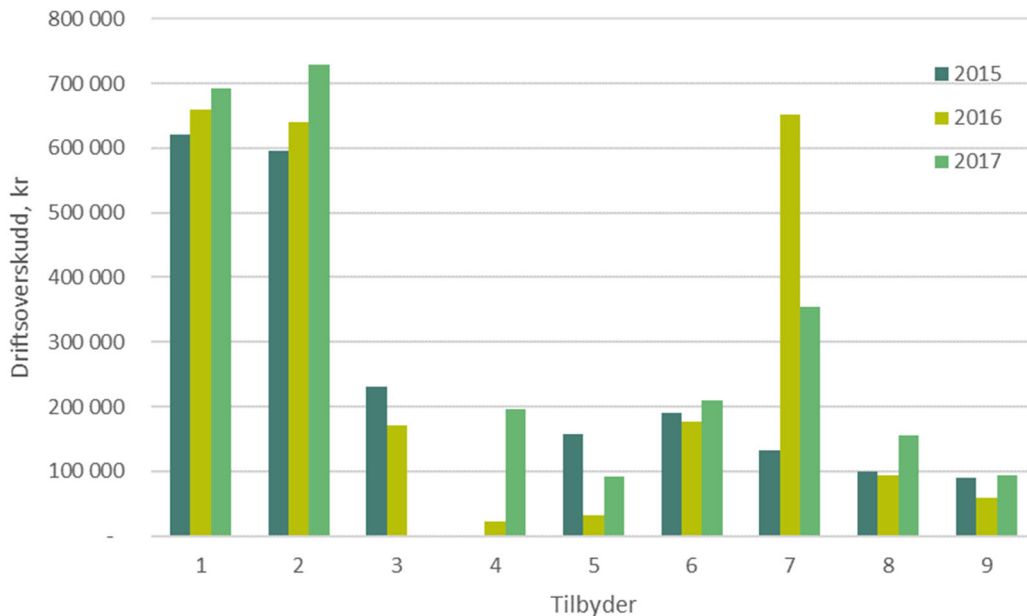
Også når det gjelder kostnader, er det stor variasjon i hvor mange detaljer som er ført i regnskapet. For noen av tilbyderne, er kostnader godt spesifisert og fordelt mellom jordbruk og demenstilbudet. Det er særlig de tilbyderne som har mange brukerdager, som har god spesifisering i regnskapet. Figur 3.7 viser kostnader fordelt på lønn og personal, måltider og aktiviteter, lokaler, administrasjon og andre kostnader. Fem av tilbyderne har registrert eiendeler på tilbudet, for disse kommer det også avskrivninger. De fire tilbudene som har færrest brukerdager, har også lavest registrerte kostnader per brukerdag.



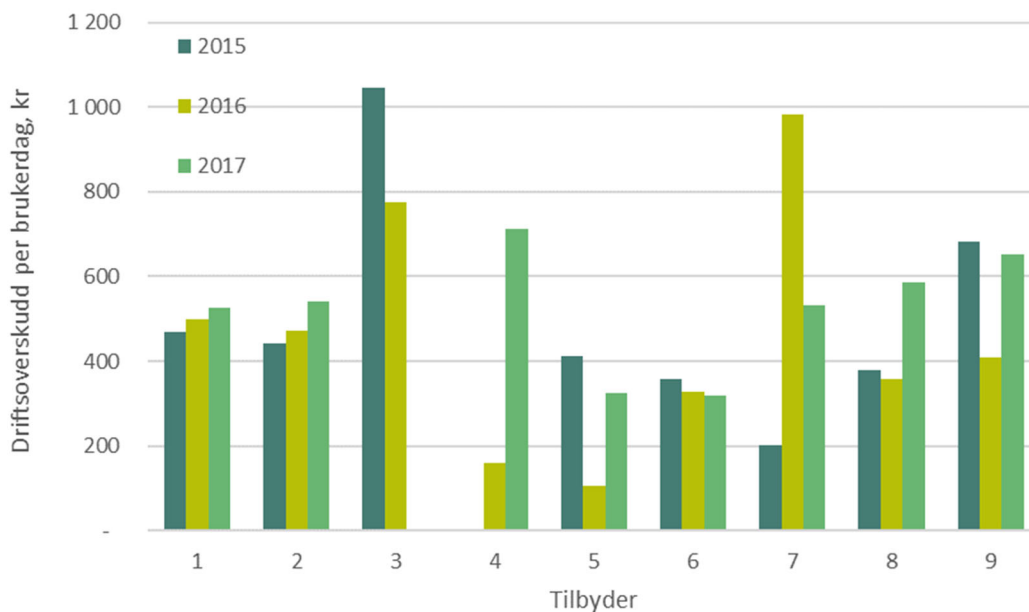
Figur 3.7 Kostnader inkl. avskrivninger, gjennomsnitt for årene 2015–2017, kr.

3.3.3 Driftsresultat

Alle tilbyderne har positivt driftsresultat, driftsoverskudd¹⁰, gjennom prosjektperioden. Det gjennomsnittlige driftsoverskuddet varierer fra kr 81 000 til kr 658 000. Driftsoverskuddet skal dekke godtgjøring (lønn) til tilbyder og renter på innsatt kapital, både egenkapital og lånt kapital. Regnet per brukerdag, varierer gjennomsnittlig driftsoverskudd for årene 2015–2017 fra kr 238 til kr 911. Det er også stor variasjon fra år til år for enkelte av tilbyderne.



Figur 3.8 Driftsoverskudd for årene 2015–2017, kr.

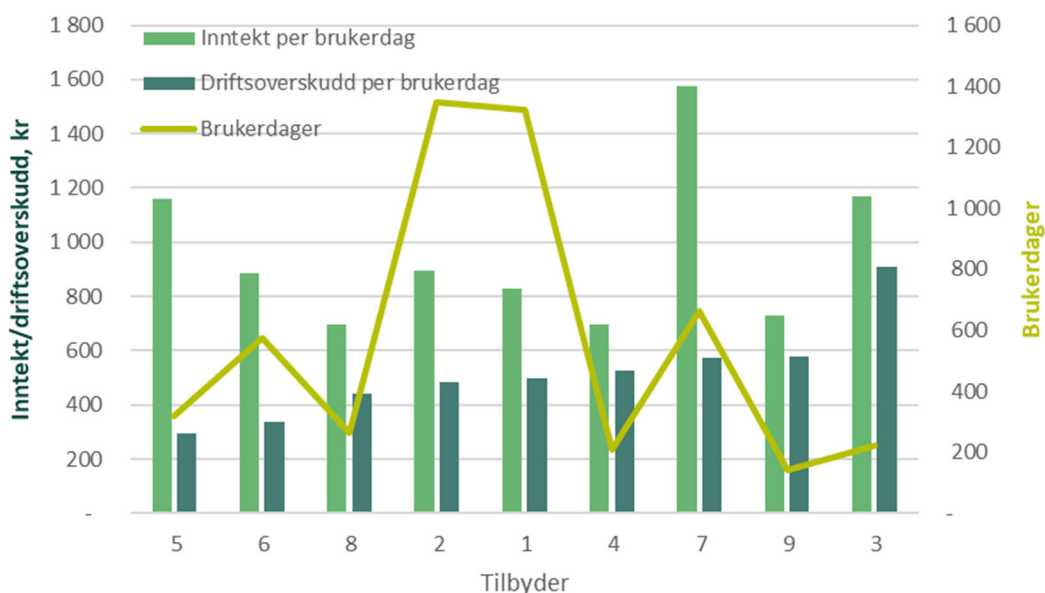


Figur 3.9 Driftsoverskudd per brukerdag for årene 2015–2017, kr.

¹⁰ Driftsresultatet er produksjonsinntekter minus kostnader og skal dekke godtgjøring til eget arbeid og egen og lånt kapital. Driftsresultatet kan være både positivt, driftsoverskudd, og negativt, driftsunderskudd.

Driftsresultatet, både totalt og per brukerdag påvirkes selvfølgelig av inntektene, hvor mye kommunen betaler per bruker, men også av de kostnadene tilbyder har. Hvordan kostnadene er ført og fordelt i regnskapet, vil derfor påvirke regnskapsresultatene. Dersom tilbyder ikke har tatt med alle kostnader vedrørende demenstilbudet, for eksempel kostnader ved bruk av bygninger, vil ikke det reelle kostnadsbilde vises i regnskapet. I tillegg påvirkes kostnadsbildet av om tilbyder selv lønner all betalt hjelp, eller om leid hjelp er lønnet av kommunen.

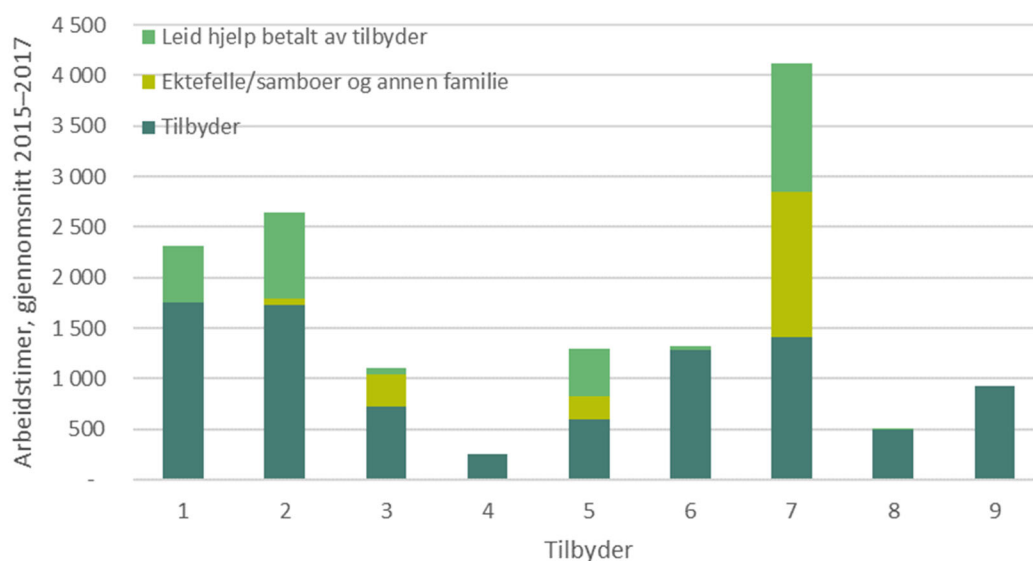
Denne regnskapsundersøkelsen er basert på skatteregnskapet og hvis ikke alle kostnadene er tatt med der, blir driftsresultatet bedre enn det som er reelt. Det er de fire minste tilbudene som har lavest kostnader per brukerdag. Samtidig finner vi tre av disse blant de fire tilbudene med best driftsresultat per brukerdag, regnet som gjennomsnitt over analyseperioden. Noe av forklaringen kan være at de minste tilbudene har lave lønnskostnader, men det kan også være at noen av kostnadene ikke er ført i regnskapet, eller er belastet jordbruket. Figur 3.10 viser inntekter og driftsoverskudd per brukerdag som gjennomsnitt for 2015–2017 for tilbyderne i undersøkelsen. For seks av de ni tilbyderne ligger driftsoverskuddet per brukerdag mellom kr 440 og kr 580, mens to har lavere driftsoverskudd og én høyere.



Figur 3.10 Inntekt og driftsoverskudd per brukerdag og antall brukerdager, veid gjennomsnitt for 2015–2017, sortert etter økende driftsoverskudd.

3.3.4 Arbeidsinnsats

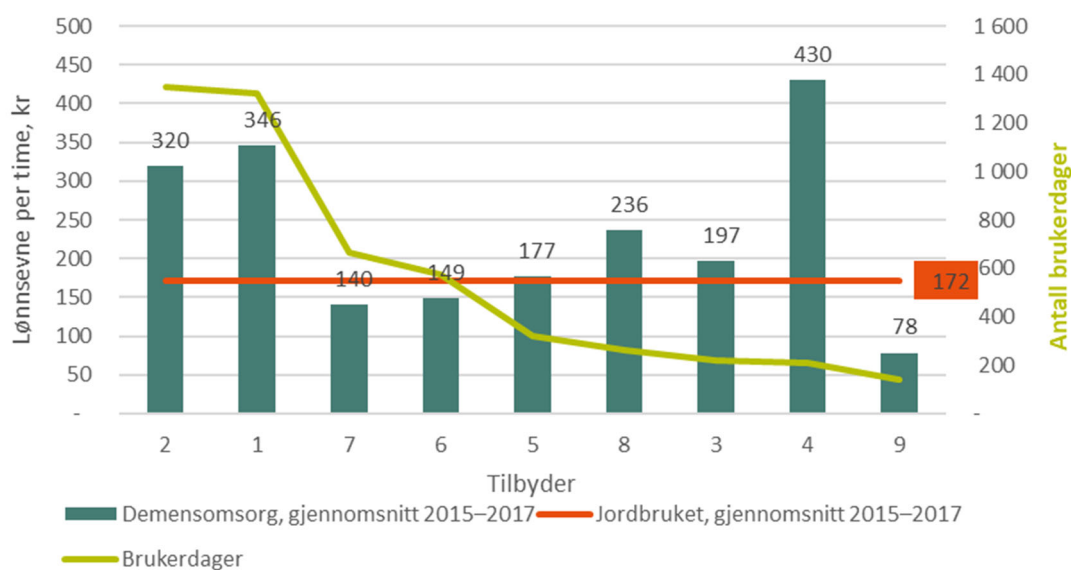
Alle tilbyderne som er med i regnskapsundersøkelsen har blitt intervjuet om arbeidsinnsats i demenstilbudet. Fordi det er stor variasjon i antall brukere og i antall dager med tilbud i løpet av året, er det naturligvis også stor variasjon i arbeidsinnsatsen. Fem av tilbyderne har oppgitt at de har leid hjelp som betales av kommunen, men bare to har oppgitt hvor mange timer dette utgjør per år. Både arbeidsinnsats som er betalt av kommunen og fra eventuelle frivillige, er derfor holdt utenom i figuren under. Dersom tilbyder er ansatt i kommunen, er dette likevel med i antall timer, og lønnen er regnet inn i inntektene i tilbudet. Gjennomsnittlig arbeidsinnsats varierer fra 254 timer til 4 120 timer når innsats fra frivillige og ansatte i kommunen er holdt utenom.



Figur 3.11 Arbeidsinnsats i tilbudet for tilbyder, familie og leid hjelp, gjennomsnitt for 2015–2017. Leid hjelp betalt av kommunen er ikke med.

3.3.5 Lønnsevne per time

For å kunne sammenligne lønnsomheten til demenstilbudet med jordbruket, er lønnsevne per time beregnet. Lønnsevne er det som gjenstår til betaling av arbeidsinnsatsen når kapitalen er godtgjort. I beregningene her er rentefoten satt til 2 prosent. Arbeidsinnsats og lønn til leid hjelp betalt av kommunen er ikke med, men dersom tilbyder selv er lønnet av kommunen, inngår lønnen i inntektene og tilbyders arbeidstimer er med i arbeidsinnsatsen. Figur 3.12 viser lønnsevne per time for demenstilbudet sammenlignet med jordbruket. I figuren er tilbyderne sortert etter antall brukerdager.



Figur 3.12 Lønnsevne per time for demensomsorg sammenlignet med jordbruket, gjennomsnitt for 2015–2017. Sortert etter antall brukerdager.

I gjennomsnitt for årene 2015–2017 viste driftsgranskinger i jord- og skogbruk¹¹ en lønnsevne for jordbruket kr 172 per time. Regnskapsundersøkelsen viser at tilbyderne oppnådde en gjennomsnittlig lønnsevne per time for demenstilbudet som varierte fra kr 78 per time til kr 430 per time. Seks av de ni tilbyderne som var med i undersøkelsen oppnådde en lønnsevne per time som lå høyere enn for jordbruket.

De to tilbudene med flest brukerdager (tilbud 1 og 2) viser god lønnsevne per time, mens tilbud 6 og 7 som har rundt 600 brukerdager, har lav lønnsevne. De fem siste tilbudene har relativt få brukerdager, og det er stor variasjon i lønnsevne per time for disse fem.

En mer detaljert oversikt over resultater fra regnskapsundersøkelsen er vist i vedlegg 1.

3.4 Oppsummering av regnskapsundersøkelsen

Regnskapsundersøkelsen som er gjennomført for tilbydergårdene for årene 2015–2017, omfatter ni deltagere. Resultatene varierer mye både mellom deltagerne og mellom år for enkelte av deltagerne. Et utvalg på ni deltagere vil alltid være for lite til å kunne trekke sikre konklusjoner ut fra resultatene.

Fire av de ni tilbyderne har ikke balanseførte eiendeler på tilbudet. Av disse fire er det bare én som har regnet leie av lokaler fra jordbruksforetaket, til tross for at alle benytter gårdens ressurser i tilbudet. Det kan tyde på at tilbyderne underrapporterer kostnadene i tilbudet og lar jordbruksdrifta bære eventuelle ekstrakostnader som følger av demenstilbudet på gården.

Inntektene fra demenstilbudet varierer fra ca. kr 700–900 per brukerdag for de tilbudene der kommunen stiller med aktivtør eller annen hjelp i tilbudet, og fra ca. kr 1200–1600 per brukerdag for tilbudene der tilbyder selv lønner all leid hjelp.

Fordi det er stor variasjon i kostnadene, varierer driftsresultatet mer enn inntektene. God oversikt over de faktiske kostnadene ved å tilby demensomsorg, er viktig for at tilbyderne skal kunne prise tilbudet riktig. De minste tilbudene i undersøkelsen har lavere lønnskostnader enn tilbudene med flere brukerdager. Også andre kostnader vedrørende tilbudet kan se ut til å være lavere for de minste tilbudene, men dette kan skyldes at kostnadene er underrapportert. Driftsresultatet skal dekke godtgjøring til eget arbeid og til egen og lånt kapital. Ved prissetting av tilbudet er det viktig at tilbyder tar hensyn til dette, og kalkulerer inn lønn til eget arbeid og forrentning av kapitalen som er satt inn i tilbudet.

Selv om man ikke kan generalisere ut fra funn i regnskapsundersøkelsen, oppnår de fleste bedre lønnsevne fra demenstilbudet, enn det som er gjennomsnitt for jordbruket i Norge. Tilbudet til personer med demens bidrar også i stor grad til økt sysselsetting på tilbydergården. Mange av tilbyderne har oppgitt nettopp ønsket om økt sysselsetting på gården som den viktigste faktoren for at de valgte å starte med demensomsorg (se kapittel2).

¹¹ NIBIO 2016–2018: Driftsgranskinger i jord- og skogbruk for 2015, 2016 og 2017

Del II: Kommunen som bestiller av demensomsorg på gård

I denne delen av studien ser vi på hvordan kommunen tenker og handler i forhold til kjøp av tjenester på gård rettet mot hjemmeboende personer med demens. Vårt hovedspørsmål er: Hva er kommunens (økonomiske) rasjonale for å starte, kjøpe og opprettholde dagtilbud på gård for personer med demens?

Vi tar opp følgende spørsmål:

1. Hva var motivasjonen til og prosessen rundt oppstart av tilbudet på gård?
2. Hvordan organiserer kommunen seg i forhold til tilbyder?
3. Hvordan vurderer kommunen kostnader og nytte ved tilbudet på gård?

Resultatene vi presenterer her er basert på både kvalitative intervju med relevante personer i kommunene, og spørreundersøkelsen til alle norske kommuner (se metodekapittel for beskrivelse av disse dataene). Dette er gjennomført av NIBIO.

4 Kommunen og kjøp av demensomsorg på gård

4.1 Bakgrunn: Nytte-kostnadsperspektivet i kommunen

4.1.1 Kostnadseffektive velferdstjenester

Kommunen er ansvarlig for en rekke velferdstjenester innen helse og omsorg, både lovpålagte tjenester og andre. Da vi gjorde datainnsamling i dette forskningsprosjektet var dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens ikke lovpålagt. I 2014 var det likevel 305 kommuner (71,5 prosent) som hadde tilrettelagte dagaktivitetstilbud til personer med demens (Gjøra m.fl. 2014). Halvparten av disse tilbudene var lokalisert på sykehjem, og 40 tilbud var på et gårdsbruk, ofte omtalt som grønn omsorg og/eller inn på tunet. I de fleste tilfellene der tilbudet er lokalisert på et gårdsbruk er det snakk om at kommunen kjøper en tjeneste, noe som gjør at det skiller seg fra et tilbud som er lokalisert på et sykehjem og som kommunen lager til selv. Når vi skal analysere dagtilbud på gård, ser vi altså på et tilfelle der kommunen går til innkjøp av en tjeneste fra en privat aktør. Kommunen er likevel ansvarlig for de velferdstjenester den tilbyr sine innbyggere.

Privatisering og konkurranseutsetting av velferdstjenester kan forstås i lys av reformbølgen som kalles «New public management» (NPM) som siden 1980-tallet har hatt som mål å effektivisere offentlig byråkrati med styringsprinsipper fra privat sektor. NPM består blant annet av en liberalistisk markedsorientering av offentlige virksomheter (Klausen 2001), blant annet ved å konkurranseutsette kommunens egen tjenesteproduksjon og kjøpe inn private tjenester når private aktører kan produsere dem billigere enn det offentlige. Produksjonen av velferdstjenester skal være kostnadseffektiv. Dette krever blant annet analyser av enhetskostnader i tjenesteproduksjonen.

I 2012 utredet Alderspsykiatrisk forskningssenter, Sykehuset Innlandet HF enhetskostnader for dagtilbud for personer med demens, dvs. kostnaden for en person per dag i et dagtilbud (Vossius m.fl. 2012). Med data fra 45 ulike tilbud, derav fire tilbud på gård, ble kostnaden per dag og per plass i gjennomsnitt kr 868. Dagtilbud lokalisert på gårdsbruk kostet mer enn dagtilbud på sykehjem og eldresenter. Den viktigste kostnadsdriveren er bemanning, som i gjennomsnitt utgjør 65 prosent. I kostnadsanalysen hadde tilbudene på gårdsbruk både høyere kostnader til bemanning, transport og arealkostnader. Samtidig konkluderer Vossius m.fl. (2012) at fordi det er stor variasjon i utformingen av og innholdet i tilbudene de hentet kostnadstall fra, at det ikke nødvendigvis er riktig å sammenligne dem.

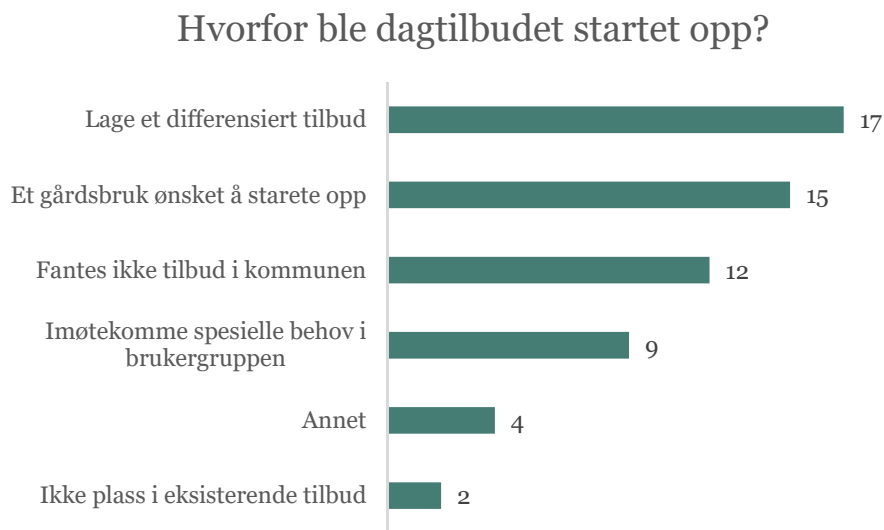
4.1.2 Organisering og beslutninger i kommunen

I følge Bugge og Skålholt (2012) kan offentlig sektor deles inn i tre nivå: (1) Politikktutforming, (2) forvaltning og (3) tjenesteproduksjon. I utgangspunktet er det en hierarkisk utforming der politikere legger føringene, byråkrater i forvaltninger implementerer hva politikerne har bestemt og ansatte i tjenesteproduksjon leverer tjenestene. I virkeligheten kan forholdet mellom nivåene være mer komplekse og i noen tilfeller kan forvaltningen utøve betydelig makt over politikerne (Bugge og Skålholt 2012). Utfra et organisasjonsteoretisk perspektiv kan man si at både politikere og administrative ledere i kommunen bruker en prosess for å oppnå sine mål, for eksempel for å utvide tjenestetilbudet eller å kutte kostnader i et budsjett. I kontrast står det institusjonelle perspektivet som vil være mer preget av institusjonens normer og verdier. Det institusjonelle perspektivet gir rom for at kommunens historie, kultur og enkeltpersoner kan påvirke beslutninger som ikke bare består av rasjonell vurdering av nytte og kostnad.

4.2 Hvorfor og hvordan ble tilbudene etablert?

Gjennomgående er alle elleve kommuner som ble intervjuet positive til demensomsorg på gård-tilbudet. Men vi ser helt klart ulike motiv som bakgrunn for at tilbudet eksisterer i kommunene.

Det kom tydelig fram i noen av intervjuene med ansatte i kommunen at ikke alle personer med demens passet inn i det eksisterende tilbudet i kommunen. I andre kommuner var det et ønske om å lage et annerledes tilbud som motiverte oppstart. I noen kommuner var tilbudet på gård det eneste tilbudet til hjemmeboende personer med demens. Figur 4.1. viser resultater fra spørreundersøkelsen, der alle kommuner med dagtilbud på gård ble spurt om hvorfor tilbudet ble startet opp.



Figur 4.1 Hvorfor ble tilbudet startet opp? Svar fra 29 kommuner, det var mulig å krysse av på flere alternativ.

I spørreundersøkelsen ble kommunene som oppga at de har tilbud på gård spurt om hva som var grunnen til at tilbudet ble startet. Det klart vanligste grunnen var at kommunen ønsket å lage et tilbud som var noe annet enn et tilbud kommunen selv kunne lage – et differensiert tilbud. Fra intervjuene vet vi at et viktig trekk ved tilbudet på gård er at det ikke ligger til en institusjon som sykehjem eller eldresenter. I mange av tilfellene sammenfaller dette med at et gårdsbruk ønsker å starte opp eller at kommunen ikke hadde et tilbud til denne brukergruppen. Likevel er det mange færre kommuner som oppgir at tilbudet ble startet for å imøtekomme spesielle behov i brukergruppen. Dette kan bety at de anser tilbudet på gård som egnet for en stor del av brukergruppen, ikke bare enkelte brukere med spesielle behov. I bare to tilfeller oppgir kommunen at det ikke fantes plass i eksisterende tilbud. En kommune oppga som grunn at tilbud var langt unna for brukergruppen og en kommune oppga tilbudet kom i gang som del av et større Inn på tunet-prosjekt. Andre kommenterer at de ser nytten av å ha et tilbud på gård for denne brukergruppen og at lignende tilbud på eldresenter ville bidra til passivisering. For mange av kommunene virker det som at oppstart er et resultat av en bevisst prosess der de ønsker seg noe som er tilrettelagt for hjemmeboende personer med demens.

4.2.1 Hvordan ble tilbudet startet opp?

I flere av kommunene som ble intervjuet i prosjektet ble tilbudet startet opp etter en lengre prosess. Veldig ofte er det ildsjeler i en fagetat i kommunen, ofte sammen med en engasjert gårdbruker som ønsker å starte opp, som tar initiativ og driver prosessen framover. I flere kommuner samlet ansatte i kommuneadministrasjonen erfaringer fra lignende tilbud i kommunen, og kjennskap til andre typer

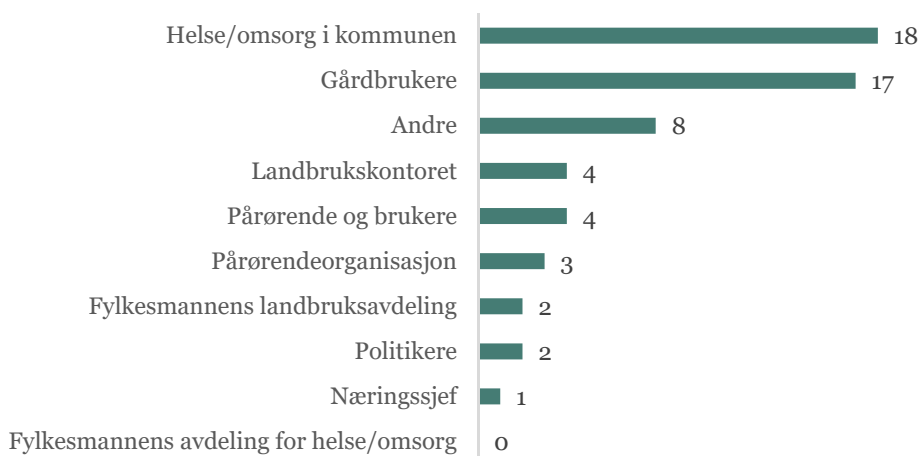
tilbud på gård kan ha vært viktig motivasjon for å utvikle demensomsorg på gård. Noen dro på studiebesøk til andre kommuner. Kurs og informasjon i regi av Fylkesmannen blir også nevnt. Tilskuddet til oppstart av nye plasser på dagtilbud for hjemmeboende med demens virker avgjørende i noen tilfeller. I noen kommuner ble det opprettet egne prosjekt for utviklingen av tilbudet og søkt om eksterne midler. I andre kommuner ble prosessen med oppstart politisk forankret fra starten og det ble satt av penger på budsjettet.

Kommunalt ansatte beskriver prosessen ofte med at de samlet inn informasjon om Demensomsorg på gård og dermed gjorde seg noen tanker om hva tilbudet skulle være. Deretter ble det utarbeidet kriterier, og mulige tilbydere fikk anledning til å beskrive hva tilbudet vil inneholde på deres gård. I flere kommuner ble det deretter holdt en anbudsrunde. Ikke alle kommuner hadde flere potensielle tilbydere slik at de kunne holdt en anbudsrunde.

Både tilskudd til nye plasser til dagaktivitetstilbud fra Helsedirektoratet og andre eksterne prosjektmidler kan har vært avgjørende for oppstart av tilbudet på gård i noen tilfeller. Eksterne midler gjør at det ikke er nødvendig å finne finansiering i kommunens eksisterende budsjett. Når tilbudet er oppe og går kan det være enklere å sørge for politisk forankring som senere gir rom for tilbudet på gård i kommunens budsjett.

De kvalitative intervjuene bekrefter at ildsjeler, både i kommunen og på tilbudssiden, i mange tilfeller var avgjørende i utviklingen av tilbudet på gård. Vi spurte om dette i spørreundersøkelsen også, og figuren under viser at ansatte i helse- og omsorgssektoren i kommunen, sammen med gårdbrukeren, var de klart vanligste initiativtakere eller pådrivere for oppstart av tilbudet på gård.

Hvem tok initiativ eller var viktige pådrivere?



Figur 4.2 Initiativtakere og pådrivere. N=29. Mange har krysset av på flere av alternativene.

Totalt 18 av 29 kommuner som svarte på dette spørsmålet trekker fram fagetat i kommunen, og halvparten av disse (9 svar) har også krysset for at gårdbrukeren var viktig pådriver. For en god del tilbud har altså personer i kommunens fagetat jobbet sammen med gårdbruker for å starte opp tilbudet. Andre som blir nevnt er kommunelegen, demenskoordinator og i kommuner som har egne Inn på tunet-prosjekt, har prosjektleder vært pådriver. I svært mange tilfeller har flere, både administrativ i kommunen, gårdbrukere og andre eksterne, jobbet sammen for å få i gang tilbudet på gård.

4.2.2 Politisk forankring

Mens noen av tilbudene var politisk forankret fra oppstart, var det i andre tilfeller nødvendig for de administrativt ansatte i kommunen å jobbe opp mot politikerne og få dagtilbudet på gård inn i kommunale planer. Det kan være vanskelig å få budsjettstøtte, særlig for å opprette ett nytt tilbud, men eksterne midler kan gjøre det mulig å starte opp, deretter få den nødvendige politiske støtten og sikre tilbudet en plass på det kommunale budsjettet.

Politisk forankring er likevel viktig, særlig når kommunen må gjøre tøffe prioriteringer på trange budsjett. I intervjuene var det et par eksempler på at rådmann eller andre høyt oppe i kommuneadministrasjonen foreslo å kutte ut tilbudet på gård for å balansere et trangt budsjett, men politikerne ønsket ikke dette og dermed besto tilbudet. Dagtilbud for personer med demens, særlig når det først er opprettet og kjent, virker som et tilbud det er relativt enkelt å selge inn til politikere:

Nå skal vi ha 8 nye plasser på en ny gård. Vil jeg få det gjennom politisk? Er dette noe politikere kan svelge? Ja, det tror jeg. Et bilde av en gammel lykkelig dement, sammen med en ku. Det er politisk gangbart.

At tilbudet til personer med demens på gård er en tjeneste kommunen kjøper inn fra en privat aktør ble aldri problematisert i intervjuene. Kun i ett intervju ble det nevnt, og da i sammenheng med at kommunalt ansatte ikke anser tilbud på gård som noen form for privat konkurranse.

Det er den enkelte kommunalsjef som har det koordinerende overordna budsjettansvar innen sitt område – ofte omtalt som etat. Demensomsorg sorterer under kommunalsjef for Helse og omsorgsetaten. I noen kommuner brukes begrepet «virksomhetsleder». Normalt er den enkelte etat organisert med ulike enheter. Da har vi enhetsledere som styrer sine enheter. Innenfor demensomsorg vil dette ofte falle inn under enhet for eller sykehjem og demensomsorg. Den enkelte etatsjef har et selvstendig budsjettansvar. Selv om økonomien er vanskelig, så finnes det også muligheter for en enhetsleder. Heri ligger også en spire til innovasjon og nytenking.

Hvis enhetsleder ser budsjettet som en type tvang. Så er det et problem. Så vi jobber veldig med å se muligheter. Og det ligger store muligheter når du er enhetsleder.

Enhetslederen, den som har budsjettansvar for sykehjem og demensomsorg innehar en nøkkelrolle. Både i forhold til å legge til rette for initiativ fra bønder så vel som å forankre de ulike tilbud hos administrativ ledelse som da vil være kommunalsjef og rådmann. Som igjen må selge dette inn hos politikere i kommunen. I mange tilfeller kan det altså være institusjonelle forhold og enkeltpersoner som gjør at kommunen er villig til å utarbeide en ny tjeneste sammen med aktører i en annen sektor, og få dette forankret i politiske planer.

4.2.3 Hva gjør tilbudet spesielt?

Utfra våre møter med administrativ ledelse i kommunene og tilbydere av demensomsorg på gård ønsker vi å si noe i forhold til omsorg overfor en sårbar gruppe av befolkningen. Det handler om et sterkt ønske fra både kommunen og tilbyder om å gi noe meningsfylt til personer med demens. Og selv om dette skjer i møtet mellom to forskjellige sektorer, helsesektoren og landbruket, opplevde vi ikke noen form for mistenksomhet når det kom til hvorfor tilbyder ønsker å drive et tilbud på sin gård for personer med demens. Selv om kommunen har forståelse for at gårdbruker må ta betalt for tilbudet, er de klare på at dette ikke handler om profittmaksimering:

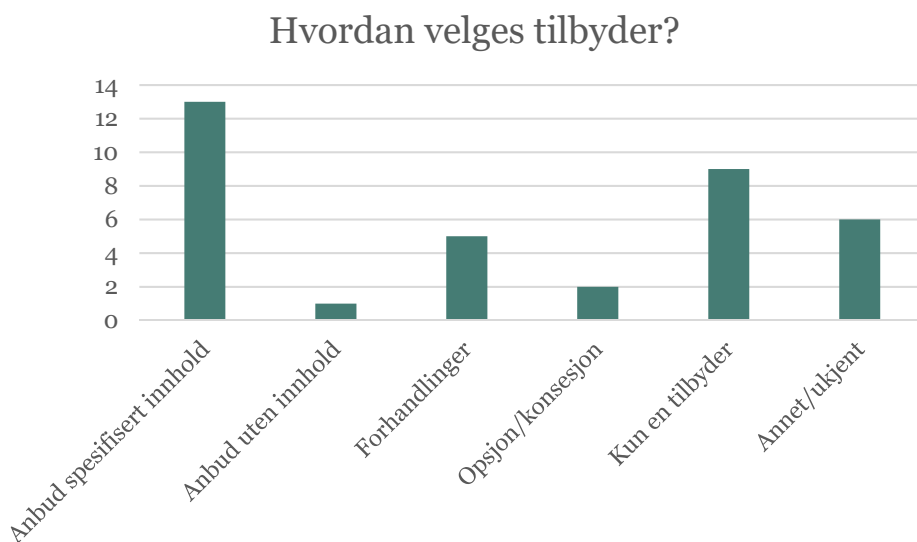
Selvfølgelig skal bonden ha inntekt. Det har ikke med det å gjøre. Men det har ikke vært hoveddrivkraften. Det har vært et engasjement som har ligget i bunnen. Og det er veldig interessant.

Flere av de kommunalt ansatte vi snakker med trekker fram det som kan beskrives som «personlig egnethet» hos tilbyder, som er med på å gjøre tilbudet spesielt.

4.3 Innkjøp, organisering og evaluering

Etter beslutningen om at tilbudet skal opprettes fra kommunens side, må selve tilbudet utvikles og avtaler med tilbyder må inngås. I spørreundersøkelse spurte vi kommunene med Demensomsorg på gård hvordan tilbyder velges. I mange tilfeller er det kun snakk om én mulig tilbyder, og kommunene har dermed ikke noe valg. I følge svarene fra spørreundersøkelsen er det vanligst at kommunen kjører en anbudsrunde med spesifisert innhold. Også når gårdbruker har vært en pådriver for å få startet opp tilbudet og jobbet sammen med kommuneansatte for å finne midler og får de nødvendige godkjenninger, er kommunen i mange tilfeller pålagt å velge tilbyder gjennom en anbudsrunde. I et eksempel som kom fram i et intervju, der en gårdbruker hadde vært pådriver ovenfor kommunen for å starte opp demensomsorg på gård, gjennomførte kommunen en åpen anbudsrunde før tilbyder fikk kontrakten. Det var dermed ikke nødvendigvis den tilbyderen som hadde stått på for å utvikle tilbudet som fikk kontrakten. Det kan være en utfordring å forholde seg til regelverk om kommunale innkjøp når potensielle tilbydere er med i prosessen for å starte opp, for alle parter. Selv om prosessen ble startet av gårdbruker, og drevet fram av kommuneansatte og gårdbruker sammen, er Demensomsorg på gård i de fleste tilfeller en tjeneste kommunen kjøper inn. Kommunen må dermed forholde seg til regler om offentlige innkjøp og kan ikke nødvendigvis kjøpe tjenesten fra gårdbrukeren som har vært pådriver, særlig hvis det er andre mulige tilbydere på banen.

De aller fleste tilbud kommer med spesifisert innhold som er beskrivelse av antall plasser, antall dager i uka, åpningstider, transport, mm. Noen kommuner velger også å spesifisere at gården skal ha dyr, transport fra hjem til gården, osv.



Figur 4.3 Valg av tilbyder. N=29, mulig å krysse av på flere

I kontrakten mellom kommunen som kjøper, og gårdbruker som selger av tjenesten demensomsorg på gård, kan særlig tidsperioden kjøper og selger forplikter seg til være viktig. Av spørreundersøkelsen kom det fram at vanligste varighet på kontraktene er 1-2 år. De kvalitative intervjuene beskriver ofte en veldig fleksibel situasjon der kontrakten blir revurdert hvert år, selv om den i utgangspunktet varer for flere år. For kommunen kan dette være en gunstig situasjon, ettersom de kjøper inn tjenesten til en brukergruppe der antallet, særlig i en liten kommune, kan variere litt fra år til år. Å ikke dekke de plassene som kommunen betaler for i tilbudet vil være dårlig ressursutnyttelse og gjør tilbudet mer

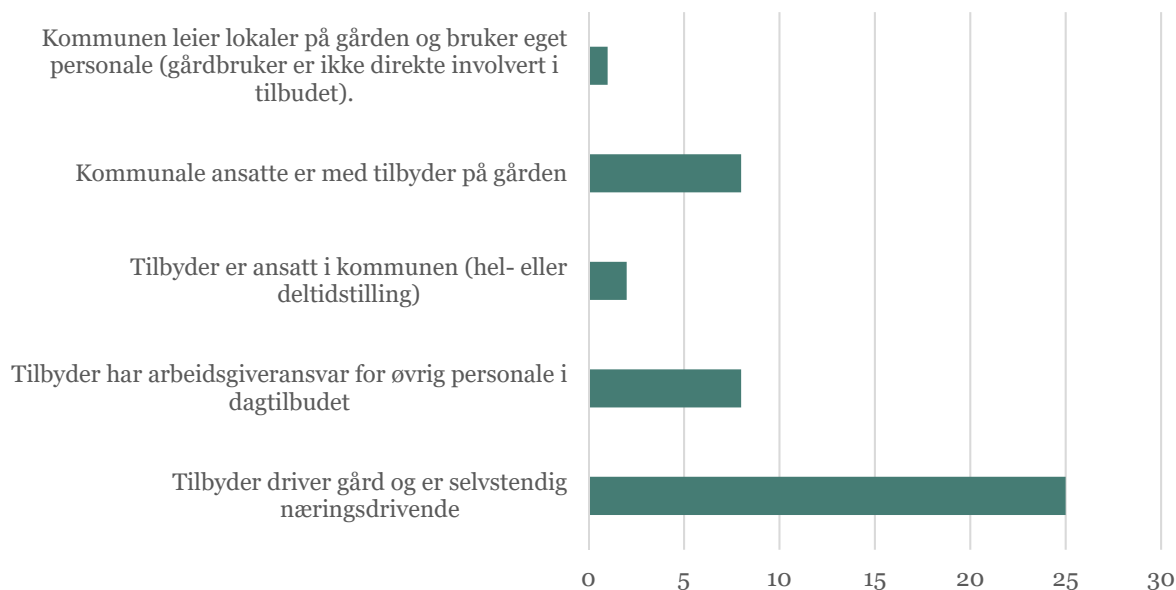
kostbart. Samtidig legger også kommunen vekt på behovet for å ha en viss stabilitet i bruken av denne tjenesten, også for brukernes del.



Figur 4.4 Lengde på kontrakter. N=27.

Kommunen kan organisere seg på forskjellige måter i forhold til tilbyder. I den ene ytterenden er tilbyder selvstendig næringsdrivende og har arbeidsgiveransvar for personalet i tilbudet. I den andre ytterenden er tilbyder og personale alle ansatt i kommunen. I følge spørreundersøkelsen er det aller vanligste at tilbyder er selvstendig næringsdrivende, men når det kom til ansatte var det like mange som oppga at tilbyder har arbeidsgiveransvar, som at det er kommunalt ansatte som er med tilbyder på gården. Utfra spørreundersøkelsen ser vi også at det i noen få tilbud er tilbyder kommunalt ansatt. Da er det ikke lenger snakk om kjøp av en tjeneste på samme måte som når tilbyder driver sitt eget foretak. Slike ordninger kan gjøre transaksjonskostnadene for kommunen lavere ved at kommunen leier lokaler på gården og ellers driver tilbudet som om det hadde vært ved et sykehjem.

Organisering av tilbudet på gård



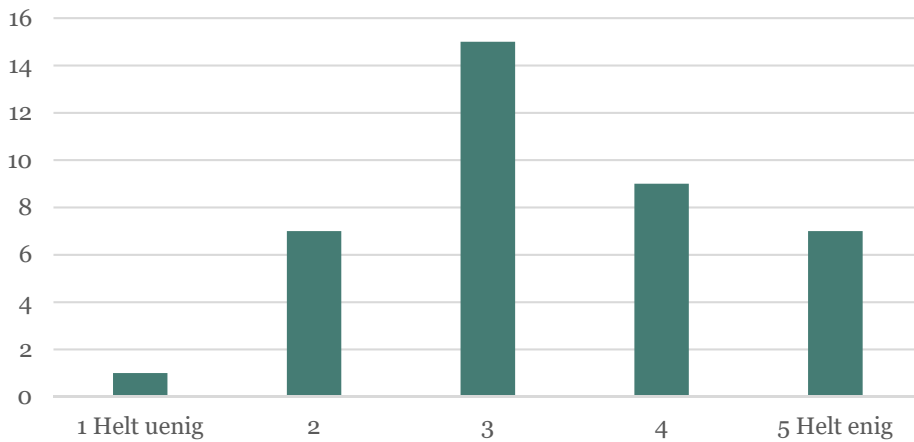
Figur 4.5 Tilbyders og ansattes relasjon til kommunen. N=29.

Kommunen har som kjøper av en tjeneste behov for å sjekke at de faktisk får det de betaler for i henhold til kontrakten. Utfra intervjuene har vi inntrykk at det stor variasjon i hvor tett kommunalt ansatte følger tilbudet på gård, hvordan kommunikasjonen foregår og evaluering av tilbudet. I noen tilfeller kan det virke som tilbyder er veldig selvstendig i driften av tilbudet, og eventuell kontakt med kommunen handler om nye brukere eller brukere som ikke lenger passer inn i tilbudet på gård. I andre tilfeller følges tilbudet tett av kommunen, men jevnlig møter, rutiner for journalføring og brukerevaluering. I noen tilfeller er det tett samarbeid mellom tilbyder og hjemmesykepleien, som også har tett kontakt med bruker. Uansett gir intervjuene inntrykk av at fagpersonene i kommunen har stor tillit til tilbyder og måten brukerne blir ivaretatt i tilbudet på.

4.3.1 Rekruttering av brukere til dagtilbud på gård

Når kontrakten er utformet slik at kommunen betaler for et gitt antall plasser, uavhengig om det er brukere eller ikke for alle plassene, kan tilbudet bli ekstra kostbart hvis det ikke er fullt unyttet. I intervjuene kommer det fram at det kan være krevende å få brukere til alle plassene i tilbudet på gård. Hjemmeboende personer med demens og deres pårørende må ha både riktig informasjon og motivasjon for å ønske å bruke tilbudet på gård. Det kan være særlig vanskelig i tidlig fase i sykdomsforløpet, hvor det også antas at personen med demens kan ha best nytte av et tilbud på gård. Tidlig i sykdomsforløpet kan det imidlertid være vanskelig for brukere å godta eget behov for et dagtilbud. Disse vanskelighetene med å rekruttere brukere til dagtilbud virker imidlertid å være uavhengig av lokalisering av dagtilbudet. Vi ble også fortalt at når en person med demens skulle inn i et dagtilbud, er det mye lettere å motivere personen til å starte i et tilbud på gård enn på et sykehjem. For mange representerer sykehjemmet endestasjonen, mens et dagtilbud på gård med sine omgivelser og aktiviteter gir brukeren en annen opplevelse.

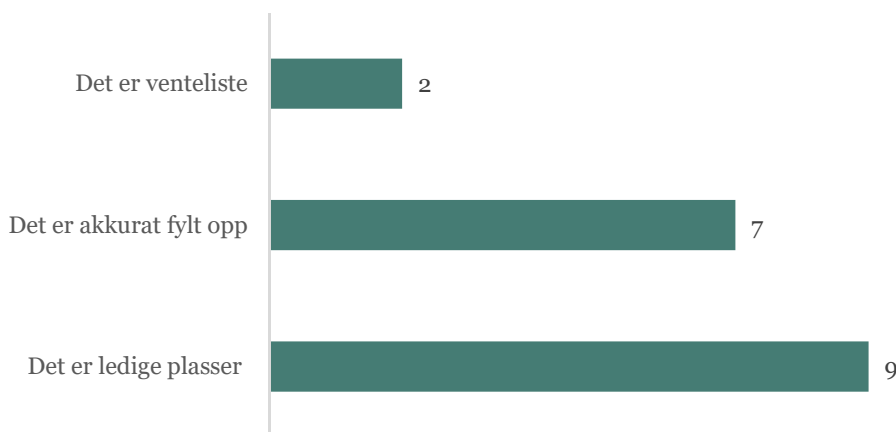
Påstand: Det er enkelt å rekruttere brukere til tilbudet på gård



Figur 4.6 Svar på påstand om at det er enkelt å rekruttere brukere til tilbudet på gård. N=39.

Det er viktig å være klar over at ikke alle hjemmeboende personer med demens vil kunne nyttiggjøre seg av dagtilbudet på gård og de som evaluerer potensielle brukere må vite hvem som har mest nytte av tilbudet. Men et tilfelle måtte kommunen utvide sin målgruppe for å fylle plassene i tilbudet på gård. I andre tilfeller er pågangen av potensielle brukere større, det er venteliste for å få plass i tilbudet og vurdering av når en bruker ikke lenger har nytte av tilbudet blir nødvendig. I en del tilbud på gård er det konkrete krav til brukerens funksjon, for eksempel mobilitet, som avgjør når en bruker blir flyttet over i et annet tilbud. Ofte tas denne beslutningen av kommunalt ansatte sammen med tilbyder og hans eller hennes pårørende, i andre tilfeller er det tilbyder og eventuelle pårørende som bestemmer dette.

Utnyttelse av plasser i dagtilbud på gård



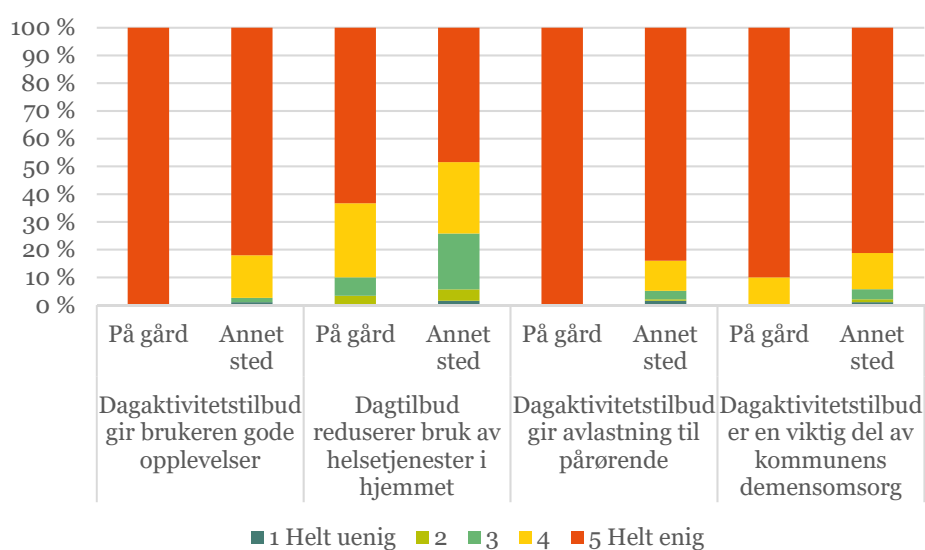
Figur 4.7 Svar på spørsmål om utnyttelsen av plassene på tilbudet på gård. N=18.

4.4 Nytte for kommunen

Det er ikke likefram å sette en økonomisk verdi på nytten av tilbud til personer med demens. Det være seg om tilbudet er kommunalt og plassert i et sykehjem eller privat og plassert på en gård. Men vi vil

forsøke å beskrive noe av nytten ved ulike tilbud. Beskrivelsen av nytte er basert på samtaler med kommunen som kjøper av en tjeneste og gårdbrukere som tilbyr demensomsorg på sin gård. Med utgangspunkt i tolkningen av hvorfor tilbudet eksisterer, ansattes egen beskrivelse av nytten, og spørsmål fra spørreundersøkelsen forsøker vi å forstå hvordan kommunen vurderer nytte av et dagtilbud for personer med demens.

I spørreundersøkelsen ble alle kommuner bedt om å gradere ulike utsagn som var laget for å illustrere oppfatninger av dagtilbudets betydning og nytte for kommunen. Disse utsagnene ble presentert for alle kommuner som hadde et dagtilbud for personer med demens, og i figuren er de sortert utfra om kommunen hadde dagtilbud på gård eller et annet sted. Merk at det er svært få svar fra kommuner med dagtilbud på gård (30 svar) sammenlignet med kommuner med dagtilbud på andre steder (194 svar). Forskjellene i fordelingen av svarene i kommuner med tilbud på gård og kommuner med tilbud andre steder kan dermed komme av at variasjonen øker når det er flere som svarer.



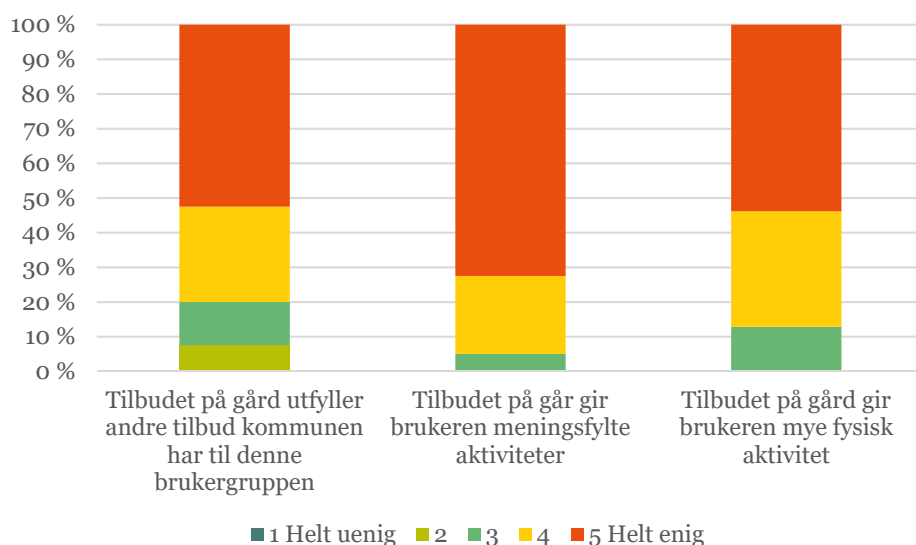
Figur 4.8 Påstander om dagaktivitetstilbud, kommuner med tilbud på gård og tilbud andre steder. N=30 på gård og N=194 annet sted.

Det kommer tydelig fram at både brukere og pårørende har god nytte av dagtilbud, både på gård og andre steder, ifølge de kommuneansatte selv. De aller fleste kommuner anser også dagtilbudet som en viktig del av kommunens demensomsorg. Det er imidlertid litt mer spredning i svarene på påstanden om at dagtilbud reduserer bruk av helsetjenester i hjemmet. Det er noe diskusjon om og forskjellige resultater knyttet til om dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens kan redusere bruken av andre kommunale tjenester, deriblant utsette innleggelse på sykehjem, se for eksempel Vossius et al. (2019). Det er funnet lite som tilsier at dagaktivitetstilbud kan bidra til at kommunene sparer utgifter til andre tjenester til den gjeldende personen. Men det som tydelig kommer fram fra intervjuene, er hvor viktig dagtilbudet er for å øke velferden for brukeren.

Nei, det handler jo om at vi plikter å yte tjenester. Og mange pårørende trenger avlastning. Og enkelte trenger dagtilbud. Som ikke har pårørende. Og hvor de kan bo hjemme i trygge rammer. Og det ser vi jo at mange med demens faktisk, altså, tjener på å bo i de trygge omgivelsene. Og da er dagtilbudet et veldig bra tilbud.

Gjennom intervjuene kom det fram at noe av det viktigste kjennetegnet ved tilbudet på gård er at det ikke er på institusjon.

Og så er det jo ikke sånn at alle vil inn på en institusjon. Det er ikke alle som vil gå inn den døra. Og være på et dagtilbud der inne. For det er liksom. For mange så er det liksom, det er synonymt med endestasjonen.



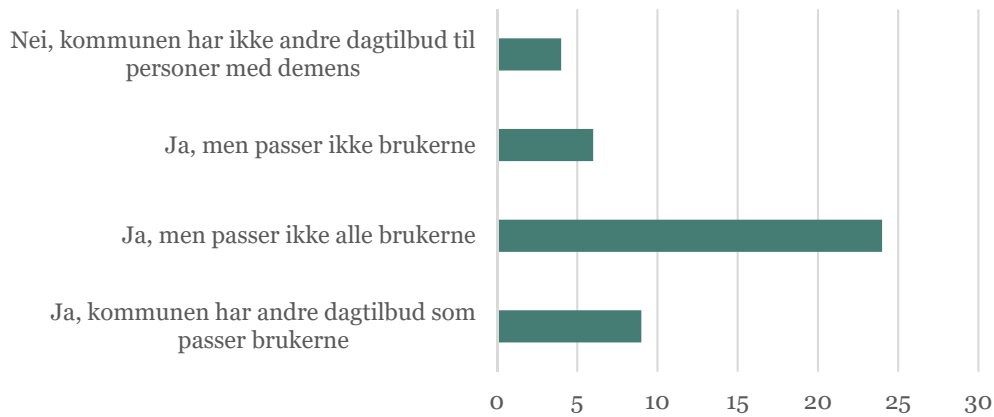
Figur 4.9 Svarfordeling fra spørreundersøkelse med spørsmål til kommuner med tilbud på gård. N=30.

I et eksempel har tilbudet på gård oppstått fordi kommunen hadde en bruker som trengte et dagaktivitetstilbud, men der tilbudet tilknyttet sykehjemmet ikke vil passe for denne personen. Et annerledes tilbud kan være redningen når en person har behov som ikke kan møtes av eksisterende tilbud. I ytterste konsekvens må en person med demens benytte et dagtilbud på sykehjem mot sin vilje.

Uten gården – det er så enkelt at da vil vi få så mange tvangssaker. For da må vi benytte tvang for å få folk inn på sykehjem. For vi ser at dette gir et handlingsrom.

Vi spurte kommunene i spørreundersøkelsen om de hadde annet tilbud til personer med demens som i dag benytter seg av dagtilbud på gård. Noen få kommuner har tilbudet på gård som eneste tilbud til hjemmeboende personer med demens.

Har kommunen et annet tilbud som passer brukerne av dagtilbudet på gård?

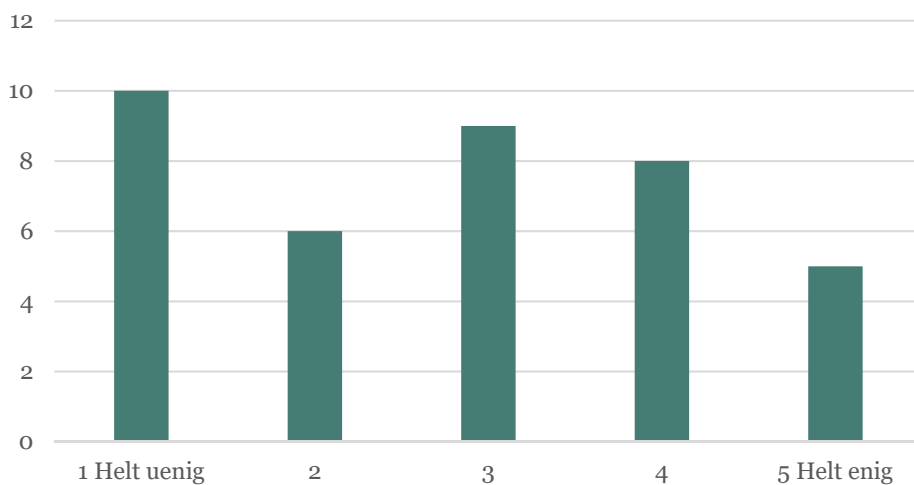


Figur 4.10 Svarfordeling fra spørreundersøkelsen på spørsmål til kommuner med tilbud på gård. N=43 (mulig å krysse av på flere).

4.5 Kostnad for kommunen

I de kvalitative intervjuene fikk vi inntrykk av at tilbudet på gård oppfattes som et kostbart tilbud sammenlignet med lignende tilbud som ligger ved sykehjem eller eldrecenter. Dette er støttet av undersøkelsen Vossius m.fl. (2012) gjorde på enhetskostnader for dagsentertilbud. Det kan også komme av at alle kostnadene til tilbudet på gård blir godt synliggjort hver gang det kommer en faktura fra tilbyder. Men selv om informantene oppgir at tilbudet koster, er ikke alle sikre på at det i sum er noe mer kostbart enn sammenlignbare tilbud. Særlig informanter som jobber i den aktuelle virksomheten og dermed kommer nærme brukeren, oppgir at et kostbart tilbud blir lønnsomt fordi de har krevende brukere som fungerer godt i tilbudet på gård, men som ikke ville fungert i andre tilbud. Et kostbart tilbud blir dermed rettferdiggjort ved at det er tilpasset krevende brukere. I spørreundersøkelsen ba vi kommunene med tilbud på gård om å vurdere påstanden om at tilbudet på gård er et kostbart tilbud. Nesten halvparten av de som svarer er uenige i denne påstanden, mens resten enten er usikre eller enige i at tilbudet på gård er et kostbart tilbud.

Tilbudet på gård er et kostbart dagtilbud

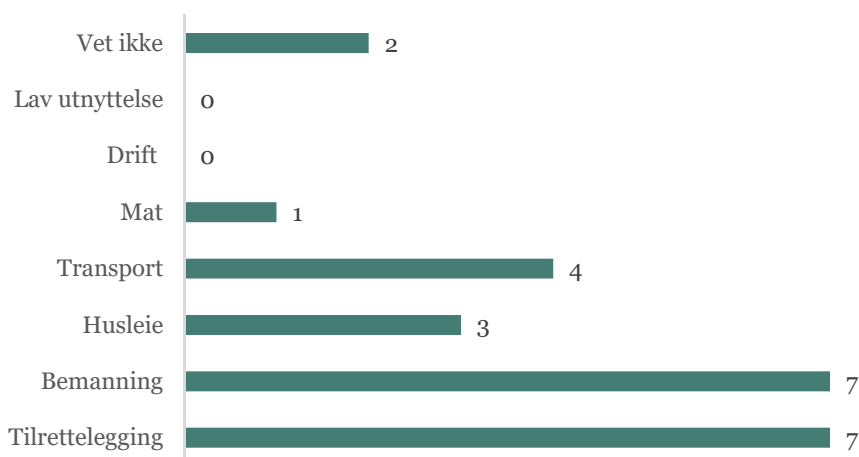


Figur 4.11 Påstand om tilbudet på gård er kostbart. N=38.

4.5.1 Estimering av kostnad per plass

Vårt inntrykk er at kommunene ikke har særlig god oversikt over enhetskostnadene til de enkelte tilbudene. Dette kommer også fram i Vossius m.fl (2012). Vi ser et stort spenn i estimatene på de ulike kostnader. Fra regnskapsundersøkelsen som ble gjennomført i prosjektet ser vi at tilbydere har en inntekt (før egen lønn og kapitalkostnader) som spenner fra ca kr 700 til nesten kr 1600 per bruker per dag. Variasjonen kan komme av at i noen tilbud er det personale som blir lønnet av kommunen, men det kan være andre faktorer som påvirker denne variasjonen også. Vi vet at bemanning er den store kostnadsdriveren. Ofte vil bemanningen utgjøre rundt 60 % av kostnadene (Vossius m.fl., 2012).

Hvorfor varierer kostnad for dagtilbud?



Figur 4.12 Grunner til at enkelte dagtilbud koster mer enn andre (noen har krysset av på flere). N=15.

I spørreundersøkelsen var et av spørsmålene om forskjeller i kostnader i dagtilbud hvis kommunen har mer enn ett tilbud. Av de 145 kommunene som svarte på dette spørsmålet var det litt over halvparten som svarte at de hadde kun ett tilbud, og kan dermed ikke sammenligne kostnader. Av de

som har flere enn ett, var det 15 som oppga at det er variasjon i hva tilbudene koster. Det er bemanning og tilrettelegging som er de vanligste årsakene til at ett tilbud koster mer enn andre, og ofte sammenfaller disse to. For noen av kommunene passet ingen av disse alternativene, men de forklarte at det kunne være forskjeller i egenandel, involvering av frivillige, forankring i forskjellig lovverk og forskjeller i antall dager og brukere.

4.6 Opplevd kvalitet

4.6.1 Fordelene ved dagtilbud på gård

I de kvalitative intervjuene kom det fram mange synspunkt på hva som er fordelene ved dagtilbudet på gård. Mulighetene for fysisk aktivitet, særlig utendørs er et aspekt som blir dratt fram mange ganger. At aktivitetene er meningsfulle, som for eksempel føring av dyr, gir en ekstra verdifull dimensjon til tilbudet. For en del av brukerne vil tilbudet på gård inkludere aktiviteter og omgivelser som bringer fram gamle minner, noe som blir oppfattet som særdeles positivt for denne brukergruppen. Aktiviteter som gir mestringsfølelse, verdien av å være sammen i en liten gruppe, gode opplevelser, kontakten med dyr, er alle aspekt ved tilbudet på gård som blir beskrevet av informantene i kommunen. Tilbudet på gård skal være noe annet enn et lignende tilbud for samme brukergruppe ved et sykehjem.

«Jeg ser det på humør, jeg ser det på fysisk helse, ser det på at pårørende får et pusterom»

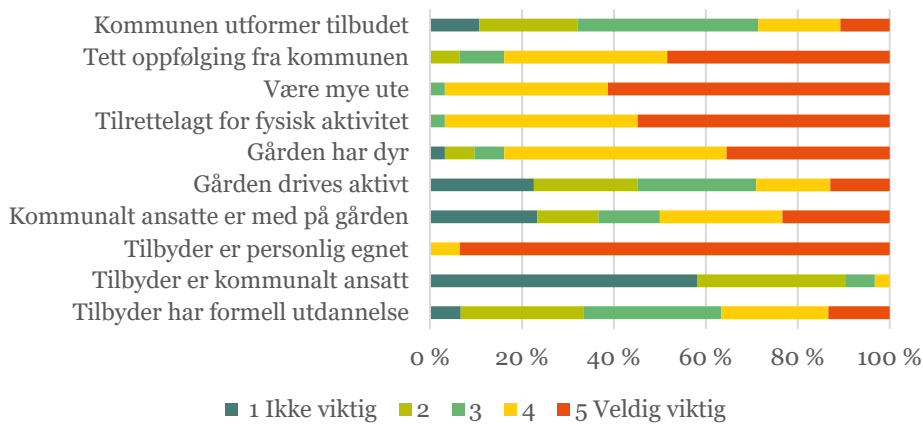
I flere kommuner trekkes det fram at det er positivt at tilbudet lages av en privat aktør. Det forklares med at en privat aktør har en annen tilnærming til brukeren, som er nærmere et «kundeperspektiv» enn i et tilbud som er utviklet av kommunal ansatte. At kommunen kjøper inn dette tilbudet fra en privat aktør skaper et samspill som gir noe ekstra til brukeren. Den private aktøren, tilbyderer, både byr på noe mer og framstår som mer fleksibel enn det rene kommunale tilbud kan få til. Likevel kjenner denne informanten på at tilbudet på gård er et kostbart tilbud sammenlignet med kommunens tilbud, og at kommunen burde vært i stand til å lage et slikt tilbud selv. Men den gode kvaliteten i tilbudet på gård gjør at kommunen likevel opplever god nytte av det og gir kommunen mulighet til å tilby brukergruppen noe utover et tilbud ved sykehjemmet. Tilbudet på gård skal være noe annet enn et lignende tilbud for samme brukergruppe ved et sykehjem.

«Hva er det man sier – man skal ikke legge ... År til livet, men liv til årene»

Transport fra brukerens hjem til tilbudet på gård organiseres forskjellig fra sted til sted, men i de kommunene hvor tilbyder gjør dette selv, trekkes dette fram som noe positivt. Henting i hjem og bringing tilbake blir da en del av tilbudet, med kjøreturen som en egen aktivitet. Tilbyder får en annen kontakt med hjemmet til brukeren, og eventuelle pårørende.

Særlig muligheten for fysisk aktivitet gjør at tilbudet på gård er tiltenkt yngre brukere. Og vi får høre eksempler på at tilbudet på gård ansees som det eneste tilbudet til noen brukere, altså at et tilbud som ligger til en institusjon ikke ville være noe alternativ.

Hva er viktig for å få til et godt dagtilbud på gård?



Figur 4.13 Svarfordeling på spørsmål i spørreundersøkelsen til kommuner med dagtilbud på gård. N=33.

Figuren over viser noe om hva kommunen mener er viktig for å få til et godt tilbud på gård. I tillegg til tett oppfølging fra kommunen er det egenskaper ved selve tilbudet som flest mener er viktig. Det er mye tid ute, tilrettelegging for fysisk aktivitet, dyr på gården, og ikke minst at tilbyder er personlig egnet for å drive demensomsorg på gård. Hva som ligger i personlig egnethet er mye diskutert, men for mange handler dette ikke om formell utdanning.

Kvalitet kan forstås på ulike måter. Gjennom intervjuene forstår vi det slik at det å sette brukeren i sentrum er en viktig dimensjon av kvalitet i tilbudet. Personer med demens er en svært sårbar gruppe i befolkningen ved at de ikke er i stand til å ta vare på seg selv. Da vil samfunnet ha en særskilt forpliktelse til å stille opp.

Det er viktig med tillit mellom kommunen og tilbyder. Denne tilliten er ofte koplet til omsorgen for personen med demens. At vi har å gjøre med mennesker som ikke er i stand til å ta vare på seg selv.

De føler jo de er på besøk på landet på en gård på en måte. Det er en som sier; ja nå er vi hjemme igjen. Sier han når vi kommer opp i gården her. Det har jo mye med trygghet å gjøre. Vi kjenner jo brukerne. Vi vet hvordan, hvem de sitter best ved siden av i bilen, og ved bordet. Og vi avverger jo mange situasjoner som vi ser da. Ja, det er trygt for de.

4.6.2 Kvalitet vs. kostnad

Normalt vil ikke en kommune kjøpe helsetjenester av private aktører, men ulike tilbud som blir tilbudt på gård har over tid vist seg å fungere bra. Det er en stor bevissthet hos administrasjonen i en kommune om at det er skattebetalernes penger som blir forvaltet. Det er stort behov for å se på sammenhengen mellom pris og kvalitet. Hva man får igjen for pengene?

Når kommuneøkonomien blir trang nok blir prioriteringene desto vanskeligere. Hvilken type informasjon som flyter mellom politisk ledelse og administrasjon kan være verdt å sette søkelys på. Spesielt når dilemmaene blir store nok. Da vil administrasjonen noen ganger utnytte muligheter som ligger i en asymmetrisk flyt av informasjon.

Ja, men da kan jeg kanskje få dobbelt så mange plasser innenfor sykehjemmet. Jeg kan jo gjøre det slik som jeg er vant til å gjøre. Og som krever mindre administrasjon, mindre oppfølging. Ikke nødvendigvis gi den samme kvalitet. Men det er godt nok. Det er, det er dilemma.

4.7 Kostnadseffektivitet i kommunen

Med kostnadseffektivitet forstår vi her at kommunen skal få mest mulig tilbake for hver krone brukt. En vanlig måte å vise kostnadseffektivitet er å sette opp en nytte-kostnads brøk (N/K). Det er et mål om at brøken er 1 eller større, altså at nytten er større enn kostnaden. Vi beskriver nytte og kostnad for kommunen i forhold til å kjøpe demensomsorg på gård. Spesielt gjelder dette den opplevde nytten for kommunen.

Ut fra et «New Public Management»-perspektiv så er fokuset mest mulig igjen for pengene. I forhold til demensomsorg vil vi da snakke om flest mulig plasser for hver krone brukt. Loven om offentlig anskaffelse tvinger en kommune til å gjennomføre en anbudsrunde. Da vil kostnadsaspektet være en vesentlig faktor. En kommunalsjef eller enhetsleder vil noen ganger komme i et dilemma i forhold til fokus på markedskreftene. Som vi har vist ovenfor er det svært vanskelig å vurdere en kost-nytte brøk innenfor demensomsorg. Det er vanskelig å finne kostnadsestimater, og nesten umulig å finne kvantifiserbare nytteestimer.

Skal det ut på offentlig anbud og sånn, så får du inn markedsmekanismer. Det er egentlig hovedpoenget mitt. Det er ikke de mekanismene som har vært drivkraften. Og det har jeg sagt til Fylkesmannen før. Jeg tror at når de mekanismene blir drivkraften. Så er jeg veldig usikker på. Da tror jeg du må finne en annen type kvalitet i det. Enn den måten vi finner kvalitet i det på. Og da er jeg litt bekymra.

Del III: Innovasjonsperspektiv og fremtidsutfordringer

Denne delen av rapporten tar for seg demensomsorg på gård i et innovasjonsperspektiv og en analyse av veien videre.

5 Et innovasjonsperspektiv

Demografiske endringer og aldrende befolkninger utfordrer vestens velferdssystemer. Det er et gode at flere lever lenger, utfordringen som følger med er at flere vil få aldersrelaterte sykdommer, som demens. Dette skaper utfordringer for velferdssamfunnet, og særlig kommunene som den ansvarlige tjenesteproduzenten. Regjeringer retter et innovasjonsimperativ mot kommunene som svar. Det er ingen løsning, men en utfordring for kommuner som skal finne ut om f.eks. demensomsorg på gård kan være et innovativt svar på voksende sosial behov. I dette kapitlet ser på demensomsorg på gård fra et innovasjonsperspektiv, hvilke forutsetninger som må være tilstede for å lykkes med slik innovativ tjenesteutvikling, og hvilke tiltak som kan skape vellykket samspill mellom kommuner og gårdsbruk, bestillere og tilbydere, for utvikling av velferdsjenester som Demensomsorg på gård.

Innledningsvis tar vi et historisk perspektiv på demensomsorg på gård som en innovativ nyskaping og dermed også på bakgrunnen for den innovasjonsutfordringen kommunene står overfor når de skal mestre «eldrebølgen» Deretter beskrives demensomsorg på gård som sosial innovasjon. Vi bruker ulike teorier til å redegjøre for mulige barrierer for innovasjon innenfor demensomsorgen og dermed for utvikling av tjenestekonseptet. Deretter benytter vi empiri, dvs. observasjoner fra intervjuer til å undersøke relevansen av kategorier av barrierer relatert til innovasjonsteori og teorier om markeder og transaksjoner Vi bruker data fra dybdeintervjuer med kommuner og tilbydere og spørreundersøkelse til kommunene r. Til slutt sammenligner vi relevante barrierer med mangfoldet av politikk som tar sikte på å påvirke demensomsorg direkte eller indirekte, f.eks. gjennom generell innovasjonsevne på kommunalt nivå.

5.1 Den historiske bakgrunnen og dagens behov

Det kan reises spørsmål om Demensomsorg på gård egentlig er noe nytt. Derfor følger et historisk perspektiv på omsorgstjenester på gårdsbruk. I Norge kan de historiske forgjengerne for gårdsbasert omsorg dateres tilbake til den første nasjonale lovgivningen i middelalderen som forplikter gårder til å være vert for funksjonshemmede på rotasjonsbasis. Etterhvert ble dette såkalte "legd" -systemet erstattet av spesialiserte tjenester og institusjoner. Med sosial støtte ble klienter tjenestekonsumenter, en etterspørter i et slags marked for velferdstjenester, mens spesialiserte institusjoner tok seg av de mest krevende pasientene. De første store psykiatriske sykehusene ble utviklet på slutten av 1800-tallet og ble senere til store gårdsbedrifter som ga både medisinsk pleie og gårdsrelatert engasjement i produksjonen (NFI, 2018). Inn på 1960-tallet var det ikke uvanlig å være vertskap for psykisk syke pasienter på vanlige gårdsbruk mot en kontrakt med sykehusene. Kringlen (2007) nevner at på grunn av kapasitetsbegrensninger ble en betydelig andel pasienter ved store psykiatriske sykehus gitt privat omsorg, noe som mest sannsynlig betyr hovedsakelig på gårder. Tjenestene ga ekstra inntekt til bøndernes husholdninger, og lettelse for et sosialt velferdssystem under dannelse, uten å bli sett på som i konflikt med spesialisert institusjonell omsorg.

Ved inngangen til det 21. århundre blir bøndernes ressurser benyttet på nye måter i moderne omsorg for pasienter som lider av mental og kognitiv sykdom. Mot slutten av 1990-tallet begynte skolemyndighetene systematisk å bruke gårder for å skaffe alternative ressurser til grunnopplæring for skolebarn som hadde vanskelig for å tilpasse seg vanlig skolehverdag. Nesten 20 år gikk før en nasjonal strategi utviklet i felleskap av Landbruks- og matdepartementet og Kommunal- og regionaldepartementet, som hadde som mål å fremme offentlige tjenestetilbud med bruk av bøndernes ressurser (LMD 2012a). Strategien ble senere erstattet av en statlig handlingsplan som var ment å følge opp rådende strategiske intensjoner sentrert om fem områder av statlig engasjement (LMD 2013): (1) utvikling av tjenester, (2) Kommunikasjon og informasjon, (3) Samarbeid og koordinering, (4) Kompetanse, utdanning og forskning. (5) Sertifisering og kvalitetssikring. Stiftelsen Matmerk, som allerede arbeidet med kvalitetssikring av norsk matproduksjon gjennom internkontrollsystemet

«kvalitetssikring i landbruket», inkluderte en godkjenningsordning for gårdsbruk som ønsker å tilby velferdstjenester på gård under paraplyen «Inn på tunet».

Samtidig opplever kommunene som velferdstjenesteleverandører et økende antall brukere og at ressursene, både de økonomiske og menneskelige, ikke vil vokse i samme takt. Willumsen og Ødegård (2015) peker på at situasjonen krever nytenking. Den først norske demensplanen for 2012-2015, hadde som mål om at alle kommuner skulle tilby tilrettelagte dagaktivitetstilbud til personer med demens. Ifølge denne planen kan dagtilbud både avlaste pårørende og gi personer med demens gode opplevelser og meningsfylte hverdager. Demensplanen gir også et uttrykk for at dagtilbud og hjemmetjenester kan bidra til å forhindre eller utsette institusjonsinnleggelse. Den neste demensplanen la også vekt på utvikling av fleksible og tilpassede dagaktivitetstilbud og avlastningsordninger, og at «innholdet i tilbudet tilrettelegges ut fra den enkeltes preferanser og behov» (HOD 2015). Inn på tunet blir trukket fram som et eksempel varierte og tilpassede tilbud, og at flere kommuner har gode erfaringer med dette.

I 2012 ble det beregnet et behov for 9200 plasser i dagtilbud. En statlig tilskuddsordning til kommunale dagaktivitetstilbud fikk som mål å skaffe 5000 nye plasser fram til 2014. Det ble søkt midler til kun 2500 plasser og regjeringen økte derfor tilskuddet fra 30 til 50 prosent av investerings- og driftskostnadene. I den nasjonale kartleggingen gjennomført i 2018 oppga 354 kommuner (tilsvarende 88 prosent) at de hadde dagaktivitetstilbud tilrettelagt for personer med demens (Helsedirektoratet 2019). Til sammen utgjør dette om lag 7900 brukere. En del kommuner oppga at de har tilbud som er tilrettelagt spesielle grupper, for eksempel yngre personer med demens. Noen av disse kan være tilbud på gård, som uansett utgjør en svært liten andel av alle dagtilbud. Totalt hadde 29 prosent av hjemmeboende personer med demens vedtak om dagaktivitet, men her er det store geografiske forskjeller, fra 16,5 i Nordland fylke til 38,9 i Hordaland (Helsedirektoratet 2019). På kommunenivå er forskjellene enda større, og i 2018 var det 83 kommuner uten vedtak om dagtilbud til hjemmeboende personer med demens. Generelt sett er det store og sentrale kommuner som har størst dekning med dagtilbud, mens kommuner med høy andel eldre i befolkningen, og høy andel eldre som bor på sykehjem eller får dagopphold¹², har lavere dekning. Høyere dekning er også forbundet med høyere andel av kommunebudsjettet som brukes på dagtilbud for innbyggerne. Fra 1.1.2020 er kommunene lovpålagt å tilby dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens.

5.2 Forutsetninger for sosial innovasjon og i innovativ samhandling mellom gårdsbruk og kommuner

Nye tjenesteformer i demensomsorg krever innovasjon. Mens innovasjon i privat sektor er mye undersøkt, er innovasjon i offentlig sektor et relativt nytt forskningsfelt (Sørensen og Torfing 2011). Innovasjon er i mer klassisk teori antatt å være resultat av konkurranse i den private, markedsbaserte delen av økonomien (Schumpeter 1942, 1947). Til tross for at offentlig sektor ofte blir oppfattet som regelbundet, byråkratisk og silotenkende, viser Kommunenes sentralforbund (KS) at i løpet av to år har 3 av 4 kommunale virksomheter gjennomført og tatt i bruk innovasjoner¹³. St.meld 30 (2019-2020) om «En innovativ offentlig sektor» er «Innovasjon i offentlig sektor er å iverksette noe nytt som skaper verdi for innbyggerne og for samfunnet. Det kan være en ny eller vesentlig endret tjeneste, produkt, prosess, organisering eller kommunikasjonsmåte, og åpner for å tenke nytt om hvordan Norge kan løse store samfunnsoppgaver og utvikle offentlig sektor». Det handler altså om å skape verdi for enkeltpersoner eller samfunn, noe som kan skje på flere måter.

¹² Dagopphold blir definert som noe annet enn et dagaktivitetstilbud.

¹³ <https://www.ks.no/fagomrader/innovasjon/innovasjonsledelse/innovasjonsbarometeret-for-kommunal-sektor/kommunesektoren-er-innovativ/>

5.2.1 Sosial innovasjon

Denne definisjonen av innovasjon ligger svært nær sosial innovasjon. I følge Murray & al. (2010) er sosiale innovasjoner «nye ideer (produkter, tjenester og modeller) som samtidig møter sosiale behov og skaper nye sosiale relasjoner eller samarbeidskonstellasjoner. Med andre ord, det er innovasjoner som både er bra for samfunnet og forbedrer samfunnets handleevne». Utvikling av nye kommunale tjenester, som demensomsorg på gård, er en type sosial innovasjon. Det handler om å møte et sosialt behov, ved at hjemmeboende personer med demens og deres pårørende vil ha nytte av et slikt tilbud. Det handler også om å utvikle nye relasjoner, der to sektorer, kommunen og landbruket, møtes for å lage et tjenestetilbud i en annen setting enn det kommunen selv kan stå for. Tjenesteutviklingen er innovativ ved at prosessene forbedres, tjenestene utnytter andre ressurser enn i vanlige dagaktivitetstilbud, og bygger på bred involvering. I tillegg har tjenestene som formål å være samfunnsgavnlig.

I dybdeintervjuene har vi sett hvordan utviklingen av Demensomsorg på gård har bidratt til endring i prosessene, dvs. leveranse av kommunens tjenestetilbud. Vi har identifisert fire områder der utvikling av demensomsorg på gård bidrar til nye aspekter ved tjenestetilbudet: Utvidet ressursbase, nye anskaffelsesformer, nye prosesser for kvalitetssikring der tjenesteprodusenten er ikke-kommunal og rekruttering av brukere.

Ressurstilfanget for omsorgstjenester er utvidet til å omfatte gårdens ressurser med fysisk arena og motivert personal, ofte med formell kompetanse innenfor omsorg og helse. Kravene til kommunale anskaffelser kan være et hinder for å utvikle og ta i bruk nye tjenesteformer og ressurser, med ganske strenge krav til anbudsprosesser og relativt korte kontraktperioder. Vi ser imidlertid at anskaffelsen av demensomsorg på gård kan forenes med både tilbyders og kommunens behov, men også at det fortsatt er muligheter for å videreutvikle anskaffelsesprosedurene.

Kvalitetssikring måtte utvikles slik at den asymmetrien som vi beskrev i kapittel 5 ikke fører til skjulte handlinger og usikkerhet for kommunen eller brukeren. Gjennom intervjuene får vi kjennskap til den dialogen som kommunen har etablert med tilbyderen om tjenestetilbudet og de enkelte brukerne. For det fjerde er rekrutteringen av brukere styrket ved at kommunen har et tilbud som mange brukere vil anse som mer lavterskel og lettere å gå inn i enn et lignende tilbud som er tilknyttet en kommunal institusjon. Både kommunen selv og tilbyderen får en rolle i rekrutteringen.

Det sosiale utbyttet av tjenesten ligger først og fremst i at det samlede tilbudet til personer med demens er blitt mer differensiert. Det er ganske enkelt mer å velge mellom. Flere valgmuligheter for brukerne er positivt. I dette tilfellet er virkningene åpenbare; Demensomsorg på gård gir andre og mer mangfoldige aktivitetstilbud og gir mulighet for og resulterer i økende aktivitetsnivå hos brukerne. For pårørende er differensieringen et gode også ved at muligheten for å motivere en person i tidlig fase av sykdomsutviklingen, er styrket. Sannsynligheten for pårørendes behov kan tilgodeses, er stort.

Utbytte for kommunen er vanskelig å vurdere, særlig fordi tilbud på gård kan virke mer kostbart regnet pr tilstedeværende tjenestebruker pr time, sammenlignet med et lignende tilbud ved for eksempel et sykehjem. Vår vurdering er at kommunene ikke ville valgt demensomsorg på gård, på vegne av sine brukere, brukernes pårørende og politiske føringer, med mindre de så at det tilførte verdi utover eventuelle, og usikre, merkostnader. Vi kan imidlertid ikke ta for gitt at etats- og enhetsledere i kommunal forvaltning er rasjonelle i sin avveining av nytte og kostnader ved en internt produsert tjeneste kontra en tjeneste som tilbys på gårdsbruk. Sannsynligvis vil det være risikoaversjon og skjevheter i informasjonsgrunnlaget som taler for å favorisere det kjente, som vi vil anta er tjenesteyting i egen regi. Dette er forhold vi kommer tilbake til i resten av kapitlet.

5.2.2 Drive og hindringer for innovasjon i offentlig sektor

Med behovet for innovasjon som utgangspunkt, og en rekke hindringer for realisering av demensomsorg på gård som et innovativt tjenestetilbud, har vi brukt en teoretisk inngang til å forså hindringer og barrierer. I offentlig sektor er det ofte andre drivere for innovasjon enn i privat sektor. I følge Sørensen og Torfing (2011) kommer presset for innovasjon fra tre sider: (1) Økte forventninger fra både innbyggere og privat sektor til kvaliteten og effektiviteten på offentlige tjenester, samtidig som ressursene det offentlige skal bruk holdes konstant eller reduseres, (2) ledere og politikere har forventninger til kvaliteten på forvaltningen og dets evne til å løse samfunnsproblemer i stadig mer komplekse sosiale, økonomiske og politiske prosesser, og (3) mye tyder på at mange av oppgavene offentlig sektor står ovenfor er såkalte «wicked problems», det vil si at de er vanskelig å avgrense, krever spesialisert kunnskap og bidrag fra mange parter og har potensial for konflikt.

Selv om sosial innovasjon blir trukket fram som løsningen på mange vår tids utfordringer, er ofte forskjellige barrierer som hindrer gode resultater. Det som driver innovasjon kan ofte også være det som gjør innovasjon utfordrende. Chalmers (2013) har sortert de vanligste barrierene for sosial innovasjon i tre kategorier: (1) proteksjonisme og risikoaversjon, (2) komplekse problemer og (3) nettverk og samarbeid. Ofte møter nye ideer på strukturer som ønsker å opprettholde det som er, «silotenking» og et ønske om å redusere all risiko og usikkerhet.

Listen til Chalmers skiller seg ikke vesentlig fra det vi finner i litteraturen om hindringer for innovasjon i kommunene. Willumsen og Ødegård (2015) peker f.eks. på fire hovedhindringer: styringsmodellen med en politisk arena, incentivene er svakere, risikoviljen svakere, noe som gjør ledelsesfunksjonen kanskje desto viktigere. Ifølge Tveterås (2015) krever innovasjon også stor, institusjonell fleksibilitet, dvs. evne til å tilpasse både i kompetansesammensetning og skalaen i produksjonen. «Virksomheter i offentlig sektor har mindre institusjonell fleksibilitet enn det som er typisk i privat sektor» ifølge Tveterås. For i offentlig sektor finner man ansattes rettigheter – i offentlig sektor er 80 prosent organisert, mot 38 i privat sektor – (Tveterås, 2015 s. 56),

Fordi mange sosiale utfordringer er komplekse, kan de også ha behov for mer ressurser og et større ressursmangfold, enn om det var snakk om avgrensede, tekniske problemer. Som nevnt ovenfor er komplekse problemer også en motivasjon for innovasjon, men offentlig sektor har ikke nødvendigvis tilgang til de ressursene som trengs for å løse dem. Utfordringene forsterkes av sosiale strukturer som er vanskelig å endre, og en administrative tilnærming til sosiale utfordringer, særlig innen velferdstjenester, der brukerens behov ikke er fullstendig forstått (Antadze og Westley 2010:347). Siden sosial innovasjon ofte spenner over flere sektorer eller kategorier, og det kan derfor være vanskelig å få kontakt med riktig nettverk eller samarbeidspartner. Resultatet kan være mangel på både finansiering og annet støtte (Lettice and Parekh, 2010).

5.2.3 Innovasjonssystem

Analysene av hindringer for innovasjon i kommuner har ofte selve den enkelte organisasjonen i sentrum. Men innovasjon avhenger av samspill og nettverk mellom organisasjoner. På nasjonalt nivå er innovasjonssystemer definert som “ ... nettverk av institusjoner i offentlig og privat sektor hvis aktiviteter og interaksjon initierer, importerer, endrer og sprer ny teknologi.” (Freeman, 1987). Innovasjonssystemer i tjenesteproduserende virksomheter som baserer seg på kommunikasjon mellom leverandør og mottaker passer ikke nødvendigvis inn i de vanlige teoriene om innovasjonssystemer (Miles, 2005). For eksempel er mye lokal tjenesteproduksjon svært personavhengig (Sundbo, 2011, Sørensen og Torfing 2011).

Som i andre typer nettverk, er aktører, ressurser og aktiviteter, av betydning. Det er viktig at de rette aktørene er involvert, at det mobiliseres ressurser til å utveksle kunnskap og løsninger, og at kunnskap deles og at teknologier og løsninger utprøves, tilbakemeldinger håndteres og at det foregår læring. Reve og Sasson (2012) kaller dette gjerne oppgradering (se også Pöyry, 2011). Næringsmiljøene

oppgraderer sin evne til effektiv problemløsning over tid. Alt dette forutsetter, som påpekt av Mazzucato (2015), evne til risikohåndtering og gevinstdeling. Som nevnt er risikohåndteringen samtidig en mulig barriere for innovasjon i offentlig virksomhet. I følge Mazzucato er det samtidig særlig offentlig sektor, «den entreprenørielle staten, som har hatt avgjørende betydning for utvikling av de viktigste muliggjørende teknologiene i etterkrigstiden.

For drøftingen av demensomsorg på gård er det viktig at aktører med stor betydning for utvikling av velferdstjenestene er involvert og relaterer til hverandre på hensiktsmessige måter. Dermed legger forståelsen av innovasjonssystemet viktige premisser for drøftingen av forutsetninger for innovasjon i demensomsorgen. I vår analyse er f.eks. involveringen av sentrale kontra lokale, kommunale myndigheter av betydning. En statlig regulering som gjør dagaktivitetstilbud til en rett for den enkelte pasient, ville gitt andre forutsetninger for tjenesteutvikling. I dag er det en plikt å ha et dagaktivitetstilbud, men ikke en rettighet for den enkelte pasient

Både sentrale og kommunale myndigheter deltar i innovasjonssystemet som reguleringsmyndighet, dvs. de kan fatte vedtak som påvirker valgmulighetene for private aktører både ved forbud og påbud, eller ved å motivere for endret atferd gjennom økonomiske støtte eller avgifter. Spørsmålet om dagens rammebetingelser tar hensyn til reguleringsbehovene i omsorgssektoren for personer med demens, behandles her som en del av innovasjonssystemet. Spørsmålet dreier seg f.eks. om vi har rammebetingelser som tar hensyn til behovet for å utvikle og dele kunnskap på tvers av roller og delsektorer i innovasjonssystemet.

5.2.4 Transaksjonssystem

Nye tjenesteformer i demensomsorgen avhenger av evne til innovasjon, men også av transaksjon. Tjenestene må egne seg for relativt enkel omsetning mellom bestiller, som regel kommunen, og tilbyder som her er gårdsbruket. Forhold som anskaffelsesregler, kontraktsutforming og -innhold, samt risikodeling og -håndtering, får betydning for om de nye tjenesteløsningene lar seg realisere i praksis. Kommunene er underlagt regelverk når det gjelder hvordan man involverer utenforstående aktører i velferdssektoren, og tilbyderne, gårdbrukerne, har et visst behov for forutsigbarhet for sine ressursbruk. Transaksjoner foregår normalt i markeder, men siden det vanskelig kan sies å være et etablert, godt marked for demensomsorg på gård, bruker vi et mer generelt uttrykk: Transaksjonssystem. Transaksjonssystemet skal gjøre det enkelt å bestille og levere tjenestene, det må skje en transaksjon internt i forvaltningen eller mellom forvaltning og privat sektor- f.eks. mellom kommune og gårdsbruk som ved bruk av demensomsorg på gård.

Transaksjonssystemet kan være et anbudssystem, et system for dialog om tjenesteutvikling med tilhørende prosedyrer for å gjøre kontrakter og sikre oppfyllelse av kontraktsbetingelser. Transaksjonssystemet kan ha egenskaper med selvstendig betydning for hva slags innovasjoner som blir realisert i hvilken form og mengde. Blir det for komplisert å gjennomføre anbudsprosedyrer og skrive tilfredsstillende kontrakter, dvs. transaksjonskostnadene blir høye – transaksjonssystemet er lite effektivt, er det lite sannsynlig at den innovative tjenesteløsningen får noen vesentlig utbredelse. Med et velutviklet innovasjonssystem og grunnlag for effektiv inngåelse av kontrakter om demensomsorg på gård-tjenester, er viktige forutsetninger for utvikling til stede. Lav utnyttelse av demensomsorg på gård er sannsynligvis i så fall først og fremst et spørsmål om demensomsorg på gård svarer til det bestillere og pårørende kan oppnå ved å velge andre tjenesteformer.

Det gjenstår imidlertid et spørsmål om forutsetningene for rasjonelle valg mellom ganske ulike tjenesteformer, dels levert av ideell, dels av privat kommersiell og dels av en, primært, matproduserende sektor, er tilstede. Siden det her dreier seg om evnen til å ta i bruk samfunnets bredde av ressurser for å løse velferdsutfordringer, i tråd med intensjonene f.eks. i Samhandlingsreformen (HOD, 2009).

5.3 Barrierer for utnyttelse av Demensomsorg på gård tjenester i praksis

Prosjektet Demensomsorg på gård gir grunnlag for refleksjoner i forhold til mulige barrierer og for samhandling mellom tilbyder og kjøper av tjenesten. Med utgangspunkt i teori og observasjoner i denne studien vil vi forsøke å vise til hvilken betydning ulike barrierer har for samhandling og samskaping. De ulike observasjonene er kategorisert innen transaksjonssystem, reguleringssvikt, innovasjonssystem og mangel på informasjon.

5.3.1 Transaksjonskostnader og anskaffelsesprosedyrer

Kontraktene for tjenestene er gjerne komplekse og ufullstendige. For å være fullstendige må kontrakter f.eks. beskrive kvaliteter, risikohåndtering osv. Det er vanskelig når tjenestene i stor grad utvikles under tjenesteytingen. Det er derfor ikke overraskende at vi observerer ufullstendig beskrivelser av tjenester og kvaliteter, og betydelig tilpasning av tjenesteytingen etter kontrakt og oppstart. Usikkerhet f.eks. om utnyttelse av plasser kan være vanskelig å håndtere i kontrakt. Det er vanskelig å fordele av ansvar for risiko generelt, bl.a. for foretatte engangsinvesteringer. Ansvar og prosedyrer ved vesentlige avvik i kvalitet er vanskelig å beskrive fullt ut. Dette gir få muligheter for tilpasning av risikodeling ut fra påvirkningsmuligheter og evne til å bære risiko. Samlet risiko for partene under ett øker. Etablering av tillit blir mer vesentlig, men tar tid.

Tjenestene utformes over tid og i samspill mellom tilbyder og bestiller, gjerne avhengig av brukerne. I realiteten får dermed kontraktsforholdet et preg av dynamikk og mindre formaliteter. Også pårørende, og institusjonstilknytningen i kommunen har betydning for det reelle innholdet i den uformelle kontrakten over tid. På gården vil organiseringen av arbeidsinnsats og kompetanse, gårdshusholdningen, ressursene på gården, involvering av frivillige mm også utvikles over tid. Tjenestens innhold varierer dermed både mellom tilbydere, bestillere og over tid.

Denne tilpasnings- og utviklingsevnen er en viktig ressurs, men den kan vanskelig gjenspeiles i de formelle kontraktene. Eksempler på egenskaper som vanskelig kan spesifiseres fullt ut er utnyttelse av plasser, ivaretagelse av krevende brukere, aktivitetstilbud, involvering av ekstra ressurser som frivillige, kombinasjoner med andre tjenester på gården, hva som skal betraktes som vesentlige avvik og hvordan de skal håndteres. Det blir i stedet en avtale om en utviklingsmulighet som man ikke fullt ut kjenner når kontraktene inngås. Begrensninger i tjenestebeskrivelsene gir også begrensede muligheter for å måle og dokumenterbare oppnådd kvalitet sammenlignet med kontrakt.

Slike ufullstendige, dynamiske kontrakter er komplekse i seg selv, men gir økt usikkerhet, spesielt for bestiller. Personlige overbevisninger og tillit få større betydning, som gir seg utslag i at såkalte «ildsjeler», som har tro på løsningen og tillit til partneren, får en sentral rolle både på tilbyder og bestillerside. «Ildsjelen» kan redusere betydningen av skrevne kontraktsformuleringer, men kontraktsforholdet blir personavhengig. Det oppstår gjerne problemer med asymmetrisk informasjon, altså f.eks. at tilbyder har informasjon som ikke er tilgjengelig for bestiller, og partene blir mer avhengig av interaktiv læring under kontraktgjennomføringen.

Risikohåndteringen kan bli utfordrende. Skulle det oppstå alvorlige kvalitetsavvik, kan det bli krevende å klarlegge ansvarsforholdene. Misforholdet mellom kontraktene, kompleksiteten og tilpasningsevnen til selve tjenesteytingen begrenser også muligheten for å dele risikoen på en god måte. Også risikohåndteringen må utvikles under tjenestegjennomføringen, med ulike løsninger avhengig av personer, tid og sted.

Kontrakter om kommunale tjenestekjøp skal svare til anskaffelsesreglene i offentlig sektor. Reglene skal sikre legitimitet og effektivitet bl.a. gjennom konkurranseutsetting. Som regel betyr det begrenset varighet av kontrakter, med krav om regelmessig konkurranseutsetting. Nyere tilpasninger i offentlige anbudsregler (Difi, 2014 og Ferd sosiale entreprenører, 2019) og såkalt systematisk tilbyderutvikling

kan gjøre det lettere å gjennomføre innovasjonsvennlige prosesser og leverandørutvikling, men vi har ikke observert at disse mulighetene har hatt innvirkning på praksis. Regelverket virker begrensende for kommunikasjon før kontrakt og derved for muligheter for utforme tjenestetilbudet optimalt. Kort varighet gir risiko ved irreversible investeringer og mulig underinvestering i kapasitet.

Bestiller, dvs. kommunen, sitter med vanskelig dokumenterbare risiko for kvalitet, kvalitetsparametere er lite objektive siden tilbudets innhold varierer fra tilfelle til tilfelle, og benyttes ulikt av ulike brukere. Verdi for brukeren kan vanskelig måles, heller ikke kostnader sammenholdt med kvalitet. Dette gir usikkerhet for bestiller, avhengig av mulighet for interaktiv læring under kontraktsgjennomføringen.

Bestiller må investere i kompetanse for etablering og utnyttelse av gårdstilbud, spesielt rekruttering av brukere. Investeringer i produksjonskapital primært på kjøpersiden knyttet til oppholdsrom, tilrettelegging for ulike aktiviteter m.m. Risikoen ved irreversible investeringer øker med kortere kontraktperiode. Tilbyders behov for fleksibilitet innenfor kontraktperiode kan ivaretas ved oppsigelsesmuligheter. Korte kontraktperioder gir mindre binding også for tilbyder, men lite forutsigbarhet og må forventes å dempe investeringsviljen i produksjonskapital (bygninger, aktivitetstilbud). Også viljen til å bygge kompetanse i kommunene kan bli begrenset.

5.3.2 Innovasjonssystem og regulering

Samspill mellom tilbydersiden og kommunene som bestillere, er begrenset under tjenesteutviklingen før kontrakt, men det er betydelig interaktiv læring i kontraktsgjennomføringen. Det er samtidig samspillet frem mot nye kontrakter og tjenester, som er viktig for innovasjonsevnen.

God organisering på tilbydersiden kan styrke mulighetene for å utvikle dette samspillet og dermed innovasjonssystemet generelt. Ressursene for å ivareta felleshensyn kan bedres og kunnskapsdelingen styrkes. Vi ser imidlertid at etablering av arenaer, f.eks. i form av samvirker for kunnskapsutveksling og standardisering er krevende, og får begrensede ressurser til investering. Kunnskapsdeling på tilbydersiden får begrenset støtte hos tilbydere som har lyktes og som gjerne har nok med sine egne tilbud og relasjoner. Ressursene til å bygge en overbygging for utvikling av fellesgoder for tilbudssiden, er begrenset. Få tilbydere av Demensomsorg på gård er en årsak, å samle mellom tretti og førti tilbydere spredt over store deler av Norge, kan vanskelig gi stordriftsfordeler. Staten kompenserer i noen grad gjennom opplæring av kommunale landbrukssjefer og via fylkesmannen, og gjennom fylkesmannens bidrag til spredning av kunnskap. Få kommunal side er det også få aktive bestillere som kan medvirke til oppmerksomhet mot Demensomsorg på gård. Dette kan begrense kunnskapsoppbygging og gi svekket grunnlag for videre innovasjon.

Læringen, basert på erfaring, skjer under kontraktsgjennomføringen i triader av bestillere (kommuner), tilbydere og pårørende / brukere. Utfordringen for organiseringen og ivaretagelsen av fellesgoder, er å omdanne denne læringen til kunnskapsbaser som kan utbygges videre og formidles også der det ikke finnes erfaring med demensomsorg på gård eller lignende innovasjoner i omsorgssektoren.

Det er også begrenset kunnskapsdeling mellom kommuner. Sentral myndighet bøter på dette ved nasjonal handlingsplan og involvering av fylkesmannen. I tillegg har Matmerk sammen med Aldring og helse bidratt med en håndbok for kommuner som vil utvikle Demensomsorg på gård (Aldring og helse, 2016). Vi ser imidlertid få spor av denne håndboka blant kommunene. Kommunenes felles interesseorganisasjon, KS, opptatt av den overordnede innovasjonsutfordringen, men lite av spesifikke tilbud som demensomsorg på gård.

Svakheter i innovasjonssystemet og, spesielt, utfordringer med å håndtere kunnskap som et fellesgode, kan løses gjennom reguleringstiltak. Staten sørger for visse fellesgoder gjennom forskningsfinansiering og sertifiseringssystemet til Matmerk, men kommunene er, ut fra våre observasjoner, i begrenset opptatt av sertifiseringssystemet. Dette skaper terskler, igangsettingen av et tilbud blir

vanskeliggjort, læringsmulighetene ligger i gjennomføringsfasen. Svak deling av kunnskap mellom bestillere og mellom tilbydere f.eks. gjennom kooperativ organisering, begrenser muligheten for kunnskapsutvikling.

Muligheten for informasjons-asymmetri er tilstede, dvs. skjevt fordelt kunnskap f.eks. mellom bestiller og bruker, men problemet er først og fremst begrenset til fasen før kontrakt og kan gjøre etableringsperioden krevende. I leveringsfasen utvikles åpenhet og tillit mellom bestiller og tilbyder. Igjen vil tiltak som styrker muligheten for akkumulering av erfaringsbasert kunnskap styrke forutsetningene for mer jevn fordeling av kunnskap og dermed bedre utnyttelse av den nye tjenesteformen.

Innovasjonssystemet rundt demensomsorgen i kommunene omfatter også politikerne. Kommunen er en politisk styrt organisasjon (jfr. avsnitt 4.2). Det politiske beslutningsnivået skal sørge for forankring av innovative tjenestetilbud, og blir også en «mellommann» mellom fagetat som bestiller, og tilbyder. Det er ikke gitt at politikerne alltid vil avsløre sine preferanser for bestemte løsninger slik at det blir tid og rom for nødvendig tjenesteutvikling. Den politiske forankringen blir ofte nevnt som en utfordring som kompliserer utviklingen av demensomsorg på gård tilbud i nye relasjoner. Forholdet politikere – kommuneadministrasjon eller fagetat, kan øke usikkerheten for tilbudssiden.

Betydningen av kunnskapseksternaliteter, informasjons-asymmetri og krevende anskaffelsesprosedyrer tilsier at vi kan ha betydelige agglomerasjonseffekter. Dette er positive effekter av at aktiviteten øker på et avgrenset område, som f.eks. innenfor demensomsorg på gårdsbruk f.eks. som følge av nye aktører øker verdien for den enkelte som allerede deltar i tjenestetilbudet. Den ekstra verdien for nettverket av nye deltagere kan til om med tilta når nettverket vokser – dvs. vi får både positive nettverkseffekter og skalaeffekter som f.eks. i kommunikasjonsnettverk, som telefonnett, sosiale nettverk eller veinett.

Det lave antallet tilbydere og kommuner som utnytter demensomsorg på gård tilsier på den annen side at agglomerasjonsfordeler i liten grad blir finnes eller blir utnyttet. De fleste aktive kommuner og tilbydere vil antagelig ha glede av at det kommer flere aktører, og fordelen for konseptet kan tilta med antall deltagere. Blir antall deltagere, kan tilbudet være truet av å komme under en kritisk masse hvor det blir for tungt for de få deltagerne å opprettholde og bygge fellesgoder.

Dagens omfang begrenser oppbygging av erfarings-basert kunnskap og muligheter for standardisering av tjeneste-konsepter og håndtering av informasjonsasymmetri. Agglomerasjonseffekter tilsier kollektiv satsing eller aktiv politikk. Politiske valg, investeringer i infrastruktur, kunnskapsutvikling, eller incentiver i form av støtte for å velge innovative løsninger, kan ha virkninger ut over de enkelte beslutningstagerne. Forutsetningene, eller selve rammeverket for å velge innovative løsninger innenfor demensomsorg blir styrket med økt aktivitet. Dermed styrkes kunnskapsgrunnlaget for nye etableringer, usikkerheten for aktørene minker, og effektiviteten i utnyttelsen av nye ressurser i demensomsorgen vokser.

Infrastruktur er en samlebetegnelse for goder som forenkler og effektiviserer samhandlingen og tjenesteutviklingen, og dermed også en potensielt viktig del av ressursene i innovasjonssystemet. På bestillersiden søker kommunene nye løsninger på voksende behov for tilbud til brukere med ulike forutsetninger og ønsker («eldrebølgen» og «brukertilpasningen»). Det er stort engasjement rundt innovasjonsfremmende tiltak generelt, konseptet som samskaping (Willumsen og Ødegård, 2020) og det er entusiasme for øremerkede tilskudd f.eks. til demensomsorg på gård.

Infrastruktur for tjenesteutvikling og -drift kan være veiledere og håndbøker, standardkontrakter, kvalitetssikrings-/sertifiseringssystem. Vi finner at slike goder, tross noen unntak, får begrenset oppmerksomhet. Heller ikke dataregistre med tilbudshistorie, enhetskostnader, tjenestekvaliteter, kvalitetssikringsrutiner, kompetanse, brukerdeltagelse og brukeres utvikling mm. blir i vesentlig grad ivaretatt. Det er vanskelig å finne god rapportering om selve tjenesteformene. Det gir begrenset

akkumulering av kunnskap om demensomsorg på gård på bestillersiden og bidrar til at usikkerhet for både tilbydere, bestillere og brukere / pårørende vedvarer.

5.3.3 Utilstrekkelig samfunnstransformasjon

I noen tilfeller er verken vanlige rasjonelle valg eller svakheter ved transaksjons- eller innovasjonssystem i stand til å forklare hvorfor en bestemt type innovativ omsorgstjeneste ikke får den plassen som den fortjener. Det kan være mer overordnede systemforutsetninger, utover innovasjons- og transaksjonssystemet, som ikke er tilfredsstillende. Ekspertutvalget om innovasjon i omsorgssektoren (HOD, 2011) snakker om behovet for samfunnsomdannelse primært knyttet til sosial omsorg. Den hevder at utfordringene ikke kan løses av helsevesen og sosiale tjenester alene. Familier, lokalsamfunn, organisasjoner og bedrifter bør mobiliseres, ettersom oppgavene innen sosial omsorg «angår like mye hva slags fremtidig samfunn vi skal danne, som hvordan helse- og sosialtjenester skal utvikles» (HOD, 2011 s 14). En grunn kan være at verken regulering av eksisterende markeder og transaksjonssystemer, inngrep i innovasjonssystemet, eller organisatoriske grep innenfor kommuneorganisasjonene for å motivere for risikotaking og eksperimentering, er tilstrekkelig, gitt de utfordringene samfunnet står overfor.

Behovet for innovasjon i omsorgssektoren kan sees i en bredere sammenheng. Den moderne velferdsstaten står en rekke endringsbehov, eller «Grand Societal Challenges», utover demografiske endringer. Det kan finnes mer overordnede utfordringer hvor innovativ tjenesteutvikling i kommunal sektor er én blant mange brikker som samlet kan kreve en mer generell samfunnsomvandling (Geehls & Kerns, 2016). Blant de andre er bl.a. sosial samhörighet, migrasjon og klimaendringer. I så fall kan kommuner og sentrale myndigheter ta stor risiko dersom de ser en aldrende befolkninger isolert fra de andre, sammenfallende samfunnsutfordringene.

Det kan nettopp være nødvendig med bredere samfunnsmessig transformasjon for å mobilisere et bredt sett med samfunnsressurser for å løse utfordringene i velferdssektoren. Mazzucato (2015) konkluderer med at markeder for gode samfunnet trenger, ofte må skapes og usikkerhet løftes bort fra tilbydere og bestillere ved en synlig hånd, dvs. statlig entreprenørskap og risikoavlastning. I følge Geehls med flere vil dette sannsynligvis bety en ny form for samhandling mellom de transformerende kreftene, teknologi/kunnskap, rådende institusjoner og markedsagenter.

Vi har vurdert tre mulige indikasjoner på mangelfulle samfunnsmessige forutsetninger på overordnet plan. Det ene er konfliktene rundt bruk av private tjenesteytere i velferdssektoren. Det andre er behovet for problemløsning på tvers av sektorer – siloer – i offentlig forvaltning. Det tredje er selve risikohåndteringen i offentlig sektor.

Til tross for at det er en relativt intens politisk debatt om bruk av velferdsprofitører og private aktører generelt, er landbruksnæringens inntreden på velferdsarenaen mindre problematisk. Politisk debatt om privatisering av velferdstjenester ser ikke ut til å ha hatt vesentlig innflytelse for de etablerte bestiller – tilbyderrelasjonene. Vi ser ikke klare tegn på at konflikten hindrer nye tjenestetilbud (jf. avsnitt 4.1). En mulig grunn kan være at det er vanskelig å kategorisere den jevne norske gårdsfamilie som «velferdsprofitører». Landbrukets legitimitet som en næring som tar vare på samfunns-goder, kan være et viktig aktivum for utviklingen.

Nye løsninger i velferdssektoren som bygger på et bredt ressursgrunnlag krever problemløsning på tvers av sektorer og forvaltningens ansvarsområder. Utvikling av innovative omsorgstjenester basert på ressurser fra flere sektorer, krever samhandling på tvers av sektorene og «siloene» både i forvaltningen og samfunnet for øvrig. Samhandling på bredt grunnlag er et typisk trekk ved sosial innovasjon. Samhandlingen mellom Landbruks- og matdepartementet (LMD) som fagdepartement for tilbudssiden, kommunal- og regionaldepartementet på bestillersiden og Helse og omsorgsdepartementet som fagdepartement for demensomsorg, er ikke bare en viktig del av innovasjonssystemet, men også en indikasjon på om de strukturen i forvaltningen er til hinder for eller

legger til rette for nye ressurser og løsninger i offentlig velferd, LMD har derfor involvert flere departementer i arbeidet med Inn på tunet generelt, inklusive demensomsorg på gård, mens kun to stilte seg bak nasjonal Inn på tunet-strategi og handlingsplan. Det er likevel viktig å peke på at de sentrale helsemyndighetene har bistått aktivt. I kommunene ser vi betydelig samhandling «på tvers», f.eks. mellom nærings-/ landbruks- og fagavdeling/fagetat. Hos fylkesmannen er det primært landbruksavdelingen som er engasjert i formidlingen av løsninger som demensomsorg på gård, mens det synes å være begrenset engasjement for denne spesielle løsningen blant andre fagavdelinger.^[4] En viss tilbakeholdenhet fra helsemyndighetenes side med å anbefale en bestemt løsning levert av en enkeltnæring, er forståelig. Selve ansvarsforholdet kan bli uklart, noe som igjen øker den opplevde risikoen.

Også på tilbudssiden er det grunn til å vurdere silotenkning og evne til å tenke på vers av sektorer. Krav om at sertifiserte demensomsorg på gård- og andre Inn på tunet-tilbud skal skje på aktive gårdsbruk, f.eks. foretak med produsentnummer, kan begrense samhandling mellom samfunnssektorer som landbruk, frivillig sektor, øvrig næringsliv mm^[5]. Muligheten for sosial innovasjon som involverer et bredt sett med samfunnsaktører, kan bli begrenset. Dette bevarer etableringssterskler, kunnskapsutvikling og begrenser muligheten for standardisering av konsepter og sertifiseringssystemer med høy legitimitet. Men, som vi kan se av den legitimiteten landbruket synes å ha sammenlignet med kommersielle aktører, kan det også være fordeler i klare ansvarsforhold og tydelig identitet knyttet til denne ene sektoren. Ansvar og risikohåndtering i forvaltningen dreier seg gjerne om ansvar overfor politiske beslutningstagere, f.eks. Storting eller bystyre, og til sist overfor velgere. Resultatet er at selve risikohåndteringen blir begrensende for innovasjonen.

Risiko og begrenset evne til risikohåndtering er en av de anerkjente årsakene til at innovasjon i offentlig sektor er krevende. (jf. avsnitt 5.3.1), men håndteringen av usikkerhet er også en av de viktigste grunnene til at myndighetene har avgjørende bidrag til innovasjon og nyskaping (Mazzucato, 2015). Fra våre intervjuer har vi ikke grunnlag for å hevde at manglende risikovilje internt i fagetatene i kommunene hindrer etablering av nye tjenestekonsepter. Men som påpekt ovenfor, bidrar kontraktene og anskaffelsesprosedyrene til risiko for både bestiller og tilbyder. Det er derfor rasjonelt for kommunene å være tilbakeholdne med å inngå kontrakter så lenge det er stor usikkerhet om hvilke tjenester, hvilken kapasitetsutnyttelse de ender opp med.

I enkelte kommuner pekes, som nevnt, på politisk forankring som en hovedutfordring. Det er derfor grunn til å være åpen for at risikoaversjon på politisk nivå, f.eks. mot å forplikte seg til nye tjenestekonsepter som innebærer usikkerhet, kan være en begrensende faktor. Vi ser ingen klare eksempler på en risikodeling mellom forvaltningsnivåer, hvor f.eks. sentrale myndigheter avlaster kommunene for noe av risikoen ved nye tjenestetilbud for kommunene, slik vi har observert innenfor andre sektorer hvor Inn på tunet er aktuelt.^[6] Det er heller ingen tilrettelegging for risikodeling mellom tilbydere, slik samvirkemodeller i jordbruket ofte blir innrettet.

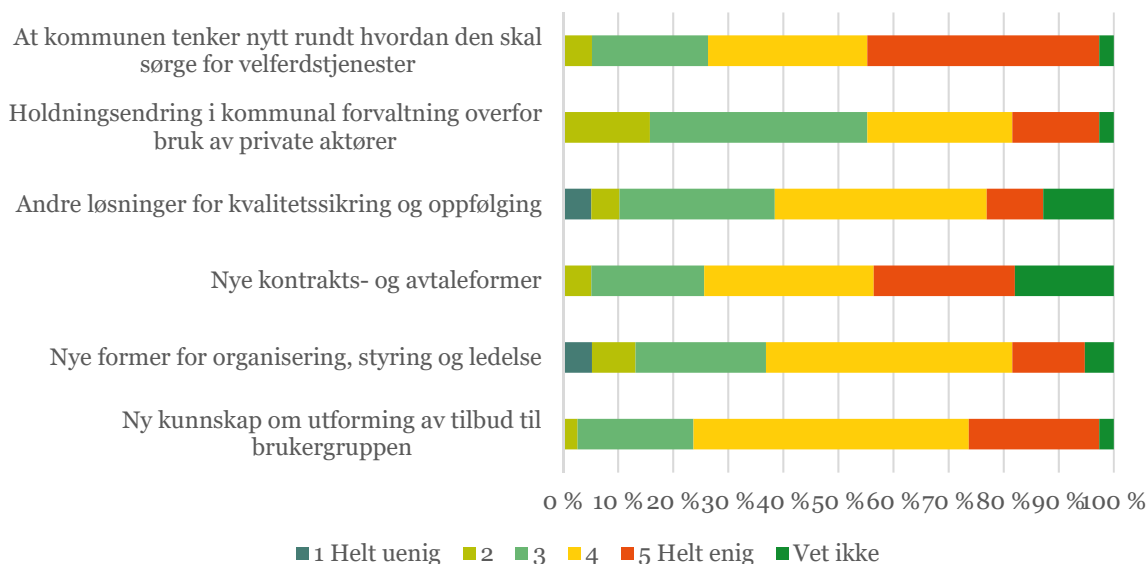
Når det gjelder den politiske forankringen er det også grunn til å peke på at det kan være mangfoldige veier til å løse utfordringene. Både positive budsjettkonsekvenser, f.eks. muligheten for å utløse støttemidler, eller gode fortellinger i lokale media om politikere som møter tilfredse tjenestebrukere på gårdstunet, kan forenkle den politiske forankringen.

5.3.4 Sammenfatning om barrierer

I spørreundersøkelsen blant kommunene ble kommunene spurt om forutsetningene for etablering av demensomsorg på gård tilbud (figur 5.1). Spørsmålene indikerer kravene til nytenkning og innovasjon, og også hvilke utfordringer etableringen av slike tilbud kan reise. I tråd med det vi har nevnt ovenfor, er det liten støtte for at holdninger og tenkning rundt private tjenesteytere, er en hindring. På den annen side vil slike tjenestetilbud reise behov for nye løsninger for kvalitetssikring og oppfølging, organisering, styring og ledelse. Dette er også i tråd med oppsummeringen i avsnittet ovenfor. Det er

også i tråd med oppsummeringen fra intervjuene at det ikke er noen vesentlig mangel på fagkunnskap om utforming av tilbud til brukergruppen generelt.

Etablering av tilbud på gård krever...



Figur 5.1 Kommunenes vurderinger av utfordringer for etablering av tilbud med demensomsorg på gård.

De observerte barrierene er sammenfattet i tabell 5.1 som viser barrierer etter faser i utviklingen av demensomsorg på gård-tilbud fra idéutvikling, via ressursprioritering, kontraktsinngåelse til driftsoppfølging og evaluering.

Tabell 5.1 Barrierer etter fase i innovasjons- og utformingsprosessen.

Fase	Idéutvikling	Prioritering	Kontrakt-inngåelse	Driftsoppfølging	Evaluering og læring
Transaksjonskostnader	Svakt kunnskapsgrunnlag: Mangler støtte fra f.eks. systematiserte data og registre over tilbud og tjenester, men det finnes veiledningsmateriell.		Krevende anbudsregime: Nye veiledere og regler for innovative anskaffelser og tilbyderutvikling får lite oppmerksomhet	Ingen vesentlige barrierer – man finner løsninger gjennom interaktiv læring	Begrenset oppmerksomhet: Ingen systematisk datainnhenting og samling av erfaring
Mangelfull regulering av transaksjonssystem	Lite systematisk ivaretagelse av kunnskaps eksternaliteter og agglomerasjonseffekter	Budsjett-/styringsproblemer; lite rasjonal håndtering av risiko hos bestiller	Kommunen (bestiller) har makten. Tilbyder har begrenset organisatorisk støtte.		
Svakheter ved innovasjonssystem	Begrenset samhandling og interaktiv læring om demensomsorg på gård både vertikalt og horisontalt mellom kommuner og mellom tilbydere. Lite systematisk involvering av profesjonsorganisasjoner og brukerorganisasjoner.				
Mangelfulle løsninger på grunnleggende samfunnsutfordringer	Sektorisert, sentral forvaltning; ensidig avhengighet av landbruksforvaltningen, også sektorisering på tilbudssiden		Evnen til rasjonell risiko-håndtering er lite utviklet.		

5.4 Politikk og barrierer

Vi har politikk for etablering av ulike velferdstjenester på gårdsbruk – det vil si for Inn på tunet, for innovasjon i velferdssektoren og for styring av og selvstyring i kommunal velferdssektor. Politikken på det siste området har gjennomgått store endringer over tid, helt siden de første kommunereformene i forrige århundre, mens de to førstnevnte områdene i hovedsak tilhører 2000-tallet. Spørsmålet er om politikken i tilstrekkelig grad bygger ned de barrierene vi har beskrevet, slik at potensialet i demensomsorg på gård blir utnyttet på en, for samfunnet, lønnsom måte. I dette avsnittet følger først en beskrivelse av politikken og deretter forholdet mellom politikk og barrierer.

I vår studie har vi vurdert 16 politiske initiativer og virkemidler for å finne sammenhengen mellom de barrierene vi observerer og gjeldende politikk. Politikken er oppdatert i midten av 2019. Disse politiske initiativene og virkemidlene er vist i vedlegg 3. I dette avsnittet presenterer vi våre observasjoner og tolkninger.

5.4.1 Overlapping eller arbeidsdeling

Samspillet mellom sentral landbruks- og kommunalmyndighet, eller fagdepartementene for henholdsvis tilbyder- og bestillersiden, virker rasjonelt og egnet til å unngå overlapping på overordnet nivå. Politikken synes å være orientert mot innovasjonssystemet, mer enn en bestemt løsning som

demensomsorg på gård. Det kan ha gode grunner, men gir ikke nødvendigvis effektive innovasjonsprosesser.

Listen over politiske initiativer viser betydningen av det rådende innovasjonsimperativet overfor kommunene: Behovene er store og voksende, innovasjon er svaret for bærekraftige helse- og omsorgstjenester, og for kommunal styring generelt. Strategien for å løse fremtidige utfordringer i folkehelsevesenet er dermed ikke å iverksette et bestemt sett med tilbud og løsninger, oppfunnet av sentrale myndigheter. Løsningen er styrket innovasjonsevne og, ikke minst, samskaping. Strategien støttes av finansieringssystemet, dvs. av den tilliten til kommunene som ligger i vekten på rammefinansiering snarere enn finansiering av bestemte tiltak, som utgjør en vesentlig del av den såkalte flernivåstyringsfilosofien (se punkt nr. 15 i listen i vedlegg 3). I vedlegg 3 har vi vist til viktige satsinger på å gjøre kommunene mer innovative og utløse samskapingsaktivitet som involverer mange aktører i samfunnet. Sosial innovasjon står derfor meget høyt på dagsorden for kommunene.

Også landbruksmyndighetenes arbeid for Inn på tunet generelt og demensomsorg på gård spesielt kan sees som et innovasjonstiltak. Poenget er å få bevissthet om muligheter, nye ressurser og arenaer for tilfredsstillelse av brukerbehov i en mer krevende omsorgssektor. Spørsmålet er om det er effektivt at begge sider, på sentral tilbuds- og bestillermyndighet bruker vesentlige ressurser på å fremme innovasjon innenfor offentlig tjenesteyting, f.eks. om det er tilstrekkelig grad av koordinering.

Vi har ovenfor nevnt samarbeidet mellom landbruks- og kommunal/ regionaldepartement. Samspillet er antagelig mest velutviklet der det har vært viktigst, dvs. for å forstå og bearbeide forutsetningene for nye løsninger på tilbuds- og bestillersiden. Resultatet er en arbeidsdeling hvor landbruksmyndigheten har vært opptatt av gården som tjenesteyter ganske generelt, uten spesiell fokus på enkelttjenester som demensomsorg på gård, selv om både helse, omsorg og opplæring har vært sentrale områder. Som nevnt har stimulansen til kommunene både generelt og i helse og omsorg spesielt, dreiet som innovasjonsevnen og heller ikke der bestemte tjenesteformer.

Oppbyggingen av innovasjonsevne i kommunal sektor har dermed i liten grad favorisert bestemte løsninger som demensomsorg på gård på mulig bekostning av andre. Oppmerksomheten mot innovasjonssystemet generelt, har derfor vært stor, og er ivaretatt ved tiltak både overfor tilbyder- og bestillersiden.

5.4.2 Problemretting

Et annet spørsmål er om tiltakene i tilstrekkelig grad er innrettet mot de utfordringen som følger av barrierene vi har observert og beskrevet ovenfor: Transaksjonskostnader, risikohåndtering, kunnskapsoppbygging og -deling, manglende infrastruktur, silotekning. Her ser vi nærmere på tre av disse: transaksjonskostnader, silotekning og risikohåndtering.

Transaksjonskostnadene er betydelige, kontraktene er ufullstendige og utvikler seg, uformelt, underveis i gjennomføringen. Det gir risiko, spesielt for bestiller. Men tilbyder har irreversible investeringer som skal forvaltes og forrentes på lang sikt. Regelmessige nye anbudsprosesser skaper risiko for tilbyderne. På dette området finnes det problemrettede virkemidler for tilbyderutvikling og innovative anskaffelser. Problemet synes å være at ordningen ikke benyttes. Vi har ikke sett på eksempler hvor disse virkemidlene er benyttet for å utvikle nye, innovative Inn på tunet-tilbud.

Analysen viser at vi står overfor tre sentrale utfordringer; det er få tilbydere og få kommuner involvert i løpende demensomsorg på gård-tilbud, svakt utbygget infrastruktur for samling og deling av erfaring og kunnskap, og krevende å bygge opp nettverk og samvirker av aktive aktører både på bestiller- og tilbydersiden. Disse tre utfordringen er relatert til skala. Det er kostbart å utvikle infrastruktur og det kan ha begrenset interesse å delta i nettverk når antall aktører er begrenset.

Silotekning på tilbudsiden kan være en hindring for skala. Silotekningen er knyttet til selve definisjonen av Inn på tunet som begrenser både Inn på tunet og demensomsorg på gård til aktive

gårdsbruk. Dersom vi har rett i at det er nødvendig med kritisk masse for å sikre videreutvikling av demensomsorg på gård, kan en nærliggende løsning være å inkludere flere tjenesteytere enn de aktive gårdsbrukene. Allianser med aktører i frivillig sektor kan være en løsning, dersom det gir tilstrekkelig sammenfall i tjenestekonsepter, kontraktsmoduler og tjenesteoppfølging for kommunene.

En annen mulighet for å overkomme skalautfordringer ligger i at demensomsorg på gård i større grad bearbeides som et av flere typer tjenester overfor kommunal velferdssektor med gården som arena. Dette er nok også mye av intensjonen bak tilbudssidens regionale og nasjonale Inn på tunet-samvirker og nettverk. Svakheten i en slik modell kan være at man i kommunen møter ganske ulike fagmiljøer for ulike tjenester som utdanning, barn med atferdsvansker og personer med demens. Spesialisering er da nødvendig også for tilbudssiden, noe som er vanskelig når man må samarbeide på tvers av sektorer for å skape skala. Alternativet å samarbeide med aktører i frivillig helse- og omsorg som utvikler tilbud rettet mot personer med demens, gir større muligheter for faglig spesialisering.

Et tredje tema er risikohåndteringen. Risiko er forbundet med all innovasjon og risikohåndtering er en gjennomgående begrensning for kommunal innovasjonsevne. Vi savner risikorettede tiltak. Det kunne f.eks. vært bedre tilrettelegging for risikodeling mellom kommune og stat. Øremerkede tilskudd til demensomsorg på gård-tilbud kan sees som et slikt tiltak, men det er også andre, vesentlige risikofaktorer enn den økonomiske. Risikoen dreier seg om muligheten for at tilbudet utvikler seg ganske annerledes enn forventet, at kompetanseressurser forsvinner, at brukerrekutteringen blir særlig komplisert, eller, i verste fall, at det i forbindelse med gårdsaktiviteter med større dyr eller farlige redskaper, skjer større uhell. For å håndtere denne typen risiko kan det være nødvendig å avlaste enkeltkommuner, særlig de kommunene som går foran i utviklingen av nye tjenestetilbud inntil vi får en større masse av tjenestetilbud.

Risikohåndteringen dreier seg samtidig om mer enn avlastning av eksisterende og relativt dokumenterbar risiko. Mazzucato (2015) er mest opptatt av den usikkerheten det er vanskelig å spesifisere, spesielt fordi man ikke kjenner de kvalitetene man arbeider med å utvikle, hva kostnadene vil bli eller potensiell utbredelse som kan gi grunnlag for gode innovasjonssystemer, infrastruktur og kunnskapsdeling. Det er tilfellene hvor det ikke finnes parallelle, sammenlignbare tilbud som tjener som målestokk for verdi eller kostnader, som skaper usikkerhet. Slik er, etter hennes mening, gjerne i de grunnleggende innovasjonsprosessene hvor det kan være nødvendig at stat og myndigheter trer inn som både etterspørre og finansieringskilde, antagelig også som den som designer innovasjonssystemet – dvs. påvirker hvilke aktører og ressurser som skal inn i innovasjonsprosessen.

Det mest utfordrende med slike løsninger er at myndighetene velger en konkret løsning, f.eks. et bestemt teknologikonsept, for å utvikle det til et produkt f.eks. for forsvaret eller helsevesenet. For å bruke en analogi fra teknologisk innovasjon: Myndighetenes innovasjonspolitik blir dermed ikke teknologi- eller løsningsnøytral. Teknologinøytralitet er gjerne et ideal for teknologisk innovasjon, tjeneste- eller aktørnøytralitet kan være et tilsvarende ideal når myndighetene skal tilrettelegge for tjenesteinnovasjon i velferdssektoren.

Mazzucato viser at det finnes et rom for å tenke selektivt om innovasjon i samspill mellom privat og offentlig sektor, dvs. hvor myndighetene velger spesifikke løsninger. Den tenkningen som er knyttet til erfaringer med store tekniske innovasjoner i etterkrigstiden, utfordrer vektleggingen av løsnings-, aktør og teknologinøytral innovasjonspolitik i helse og omsorgssektoren, eller ved utvikling av nye tjenestetilbud på gårdsbruk. Denne tilnærmingen er, så langt, ikke modnet som forslag til en mer helhetlig tilnærming som kan benyttes f.eks. for utvikling av demensomsorg på gård. Vi vil likevel skissere en mulig, mer selektiv tilnærming.

Vi har vist at dagens innovasjonsstimulerende politikk er relativt løsningsnøytral. Det kan imidlertid tenkes at det er offentlig omsorgsvesen, kommunalt og sentralt, som vet best hvordan løsninger skal utformes, hvilke aktører som kan medvirke, og hvordan løsningene vil fungere for brukerne. Det samme kan gjelde for gårdsbrukene. Det kan være landbruksmyndighetene inklusive ytre etater,

snarere enn en gruppe av enkeltgårdsbruk, som gjennom tett samarbeid om næringsutvikling på gårdsbruk, har spesielle forutsetninger for å skape forståelse av mulighetene for bestemte gårdsbaserte velferdstilbud som demensomsorg på gård.

I så fall er vi samme situasjon som de eksemplene Mazzucato gjerne bruker. Store innovasjoner i digital teknologi, skjerm-løsninger, GPS og smarttelefoner mm. har gjerne bakgrunn i romfart og forsvar, dvs. i løsningen av det offentliges egne ambisjoner og behov, hvor det er myndighetene selv som er den avanserte tjenestebrukeren og tilbyderen. Slik er situasjonen også i størstedelen av velferdssektoren. I tillegg deltar, som nevnt, landbruksmyndigheter dypt i arbeidet med næringsutviklingen på gårdsbrukene. Da er det kanskje også rimelig at det er myndighetene som kan definere om en bestemt løsning har et potensial for å bidra til bedre omsorgstilbud, og å sørge for at denne spesifikke tjenesten, får tilstrekkelig mulighet. Det er i så fall myndighetene som har kompetansen til å vurdere om det er generelle friluftaktiviteter, standardiserte dagsentertilbud på institusjonene eller aktivitetstilbud med basis i gårdens ressurser, som best kan berike velferdstilbudet for personer med demens, og for deres pårørende. Det er heller ikke gitt at et utviklingsprogram rettet mot en bestemt type tjeneste har større risiko for å feile enn et bredt anlagt, åpent initiativ overfor en stor bredde av aktører. Uansett er det den offentlige aktøren, helsemyndigheten, som kan vurdere usikkerheten og avlaste enkeltkommunene for den risikoen det innebærer å være tidlig ute med nye tjenestekonsepser.

Det positive ved dagens virkemiddelbruk er at den er innovasjonsrettet på både bestiller og tilbyder side. Politikken kan score høyt på politisk vilje og innsats, men også på mangel på fokus og svak problemretting. Den generelle innovasjonsrettingen er ikke spesielt presis når det gjelder å løfte de konkrete utfordringene i innovasjonssystemet, f.eks. behovet for infrastruktur, samling og spredning av kunnskap. Videre er det lite vekt transaksjonskostnadene, og, ikke minst håndteringen av risiko – spesielt for foregangskommune, de mellom tretti og førti kommunene som bruker gårdens tjenesterressurser. Vi mener videre at det kan være grunn til å vurdere om en mer fokusert innovasjonspolitik i dette tilfellet kunne vært tydeligere på helt bestemte tjenesteløsninger som selve innovasjonsprosjektet. Det er risikabelt, men det er uansett en risiko som må bæres av noen, gjennom innovasjonsprosessen.

En konklusjon om lite fokus, lite spesifikk problemretting i innovasjonspolitikken støttes for øvrig av en evaluering av det norske innovasjonssystemet av OECD (tabell 1.1 i 2017), som konkluderer med at det er "Uilstrekkelig strategisk fokus på sentrale felt som helse".

6 Demensomsorg på gård – hvilken rolle for fremtidens omsorgsutfordring?

De neste tiårene vil den norske velferds- og omsorgsmodellen settes på prøve. Demensomsorgen er et område der behovet forventes å øke kraftig. Et utvidet tilbud vil kunne spare pårørende for belastninger og kunne favne personer som er i en tidlig fase av sin demenssykdom. Vi kan imidlertid ikke forvente at ressursene vil vokse i takt med behovet, og kommunene må finne løsninger på utfordringene innenfor stramme budsjettammer. I en tid preget av reformer i kommunesektoren og endringer i styringssystemene, vil kommunenes innovasjons- og samskapingsevne påvirke hvordan man organiserer og tilrettelegger for omsorgstjenester overfor personer med demens. Demensomsorg på aktive gårdsbruk kan være én løsning. I dag har vi om lag 35 slike tilbud i Norge. Slike tilbud er også kjent i noen EU-land. Om lag en av ti norske kommuner har valgt denne typen tjeneste. Spørsmålet i dette avsluttende kapitlet er hvorvidt demensomsorg på gård vil fortsette å være et nisjetilbud, om det vil svinne hen, eller utvikles til å bli et utbredt og anerkjent tilskudd til kommunenes øvrige tjenestetilbud til personer med demens. For at gårdstilbudene skal vokse som del av demensomsorgen, må det skje endringer både på bestiller- og tilbydersiden. Tjenestekonseptet demensomsorg på gård må nok, som de fleste andre tjenestekonsepser, gjenskapes. For å svare på spørsmålet i dette kapitlet, vil vi trekke sammen noen av hovedfunnene i de foregående kapitlene og drøfte fremtidsperspektivet for demensomsorg på gård.

6.1 Nisje i en voksende omsorgssektor, båret av ildsjeler

Det første gårdsbaserte tilbudet vi har registrert i vår studie ble etablert i 2004. Etter mer enn 15 år med etablerte tilbud er omfanget fremdeles av begrenset betydning for norsk demensomsorg. Spesielt motiverte ildsjeler, både i kommunal sektor og på gårdsbrukene, har hatt stor betydning for utviklingen av tilbudet så langt.

6.1.1 Anerkjent nisjetilbud

Demensomsorg på gårdsbruk består primært av rene dagaktivitetstilbud, som beskrevet i kapittel 2.2. Antall aktive gårdsbaserte tilbud ligger på om lag 35. Det betyr at demensomsorg på gård utgjør en liten nisje. Det er ingen klare tegn på at antall gårdsbruk som tilbyr dagaktivitetstilbud til personer med demens kommer til å øke kraftig de nærmeste årene. Den begrensede utbredelsen av tilbudet kan vanskelig forklares med kvalitet. Ifølge våre undersøkelser er heller ikke åpenbare kostnadsulempere for tilbyder en avgjørende faktor (se kapittel 3). Flere kommuner har en positiv vurdering av demensomsorg på gård, men vi kan ikke dokumentere noen sterk bevegelse i retning av at kommunene aktivt leter etter en vesentlig økning i antall tjenestetilbydere.

Spørreundersøkelser og intervju med kommuner som har tilbud om demensomsorg på gård, viser at de mener tilbudene har god kvalitet. Kommunene er mer usikre på hvorvidt kostnadene i forbindelse med gårdsbasert demensomsorg er fullt ut konkurransedyktige. Kommuneundersøkelsene, som er gjennomgått i kapittel 4, viser at det hersker usikkerhet om sammenligninger av kostnadene ved dagtilbud på sykehjem og eldrecenter versus kostnadene ved demensomsorg på gård (jfr. også Vossius m.fl. 2012). Vår analyse av tilbudene har ikke kunnet fjerne denne usikkerheten, men vi vet at det i utgangspunktet er personalkostnader pr dagplass som er avgjørende for total kostnaden for tilbudet. Dermed vil dimensjoneringen, antall tilbudte plasser sammenlignet med hvor mange plasser som faktisk utnyttes, avgjøre kostnaden pr utnyttet plass. Siden aktivitetstilbudene på gård er mindre i omfang, kan utnyttelsesgraden også variere mer, og dermed bidra til at kostnadene per utnyttet dagplass blir høyere for gårdsbasert demensomsorg enn for tradisjonelle dagaktivitetstilbud på kommunale institusjoner. En usikker utnyttelsesgrad kan være en av barnesykdommene som ennå

ikke er helt kurert, eller en konsekvens av at dagaktivitetstilbud for små grupper må tåle større variasjon i utnyttelsesgrad. Et annet forhold er at antall tilbudte plasser er viktig for å kunne avlaste pårørende og gi tjenestebrukerne flere alternativer, og ikke bare de plassene som daglig utnyttes.

På den annen side er det få grunner til at kostnader settes som et hovedkriterium for å vurdere valg og nytte av ulike tjenestetilbud. Som vi har vist i forskningsprosjektet er demensomsorg på gård først og fremst et annerledes tilbud. De omsorgsfaglige analysene i prosjektet viser at det gårdsbaserte tilbudet utfyller det samlede tilbudet av kommunale omsorgstjenester når det gjelder innhold og individtilpasning. Det er påvist mer aktive dager, og andre typer opplevelser for tjenestebrukere på gårdsbruk sammenlignet med andre dagtilbud. Observasjonen samsvarer med det generelle inntrykket av at gårdsbruket har store uteområder og mer varierte ressurser for aktivisering enn for eksempel et dagsenter ved en institusjon. For øvrig kan de samme aktivitetene som tilbys på et dagsenter også tilbys i gårdssammenheng. På grunn av gruppestørrelsen og graden av individtilpasning vil gårdsbaserte tilbud kanskje være noe mer kostbart pr. tjenestebruker. På den annen side har flere av tilbyderne på gårdene vist stor evne til å involvere frivillige i tjenesteytingen, noe som har bidratt til et større innslag fra frivillig sektor i tjenesteproduksjonen.

Å delta i aktiviteter på et gårdsbruk vil kunne gi en ramme med natur, og nærhet til produksjon av planter og dyrehold. Dette vil for de aller fleste gi en annerledes opplevelse enn å delta i et aktivitetstilbud ved en institusjon. Våre studier viser imidlertid at det ene ikke nødvendigvis er bedre enn det andre: gårdsbasert demensomsorg passer ikke for alle typer brukere.

Verdien av et tjenestetilbud med mulighet for mange forskjellige aktiviteter – større utearealer med varierende natur, flere ressurser til aktivisering gjennom arbeid med ved og hage, stell av dyr, enklere vedlikehold, mv. – ligger i valgmuligheter, individtilpasning og aktiviteter tjenestebrukerne er fortrolige med. Et slikt tjenestemiljø gjør at flere får muligheten til å vedlikeholde tilegnede interesser og ferdigheter, og muligheten for å tilpasse hverdagen til egne behov. Derav følger konklusjonen om at verdien av demensomsorg på gård ikke bare bør sees opp mot de rene kostnadene forbundet med alternative tjenestetilbud. Utvidelsen av tjenestetilbudet fra rene institusjonsplasser til plasser på gårdsbruk gir valgmuligheter som kan gjøre det enklere å rekruttere tjenestebrukere til omsorgsytelser som avlastar pårørende, og – i beste fall – opprettholde brukernes og de sosiale nettverkens funksjonalitet noe lenger.

Prosjektet Demensomsorg på gård har ikke kunnet påvise at tjenestebrukerne opplever klart forbedret livskvalitet eller oppnår positive helseeffekter av opphold på gårdsbruk sammenlignet med ved dagaktivitetstilbud f.eks. ved sykehjem. Demensomsorg på gård kan altså ikke anses som en medisin med påvisbare helseeffekter eller effekter for den subjektive trivselen. Dette betyr ikke at behovet for denne typen tilbud bortfaller. Det viktige er at tjenestebruker og pårørende med sine sosiale nettverk, blir bedre i stand til å takle hverdagen med den belastningen det er å oppleve demenssykdom i familien. Hovedeffekten ligger i å etablere forholdet mellom tjenestebrukerne og omsorgsapparatet for å kunne opprettholde best mulig velferd både for personen med demens og pårørende. At kommunen har forskjellige tilbud til personer med demens er i en sosial og samfunnsmessig sammenheng, en verdi i seg selv. Vi vil også konkludere med at demensomsorg på gård et tilbud med høy kvalitet som i svært høy grad muliggjør brukertilpasning. Gårdskonteksten og aktivitetene bidrar til å øke verdien av et slikt tilbud.

For tilbyderne kan gårdsdrift og demensomsorg sammen utgjøre en vellykket kombinasjon (se kapittel 3). Der den rette kompetansen og motivasjonen finnes, viser det seg relativt overkommelig å oppgradere eller etablere tilstrekkelig husrom og organisere demensomsorg ved siden av gårdsdriften. Vi ser også eksempler på små bruk som i stor grad er fullstendig omformet til omsorgsinstitusjoner, hvor gårdsressursene betydning for matproduksjonen er kommet i bakgrunnen.

Der den rette kompetansen ikke finnes på gårdsbruket, finnes løsninger som likevel kan skape fullverdige aktivitetstilbud for personer med demens på gården. Enkelte av bestillerkommunene stiller

da eget fagpersonell til rådighet for tjenesten. Det er heller ikke uvanlig, noe også økonomianalysene i kapittel 3 viser, at gårdshusholdningenes medlemmer med helsekompetanse blir tilsatt som ordinære medarbeidere i kommunen. Gårdshusholdningen kan med andre ord gjerne ha sin kompetansebasis i selve gårdsdriften, så lenge motivasjonen for å yte omsorgstjenester er tilstede.

6.1.2 Ildsjeler og personlig engasjement

Det har vært vanlig at tilleggsnæringene i jordbruket er basert på enkeltindividers kreativitet, kompetanse, personlighet og kanskje spesielt standhaftighet. Multifunksjonaliteten i jordbruket preges gjerne av særlig egnede kombinasjoner av motiver og kompetanse i gårdsfamiliene, koblet med varierende gårdsressurser, gårdens beliggenhet, mv. Et av særtrekkene ved jordbruket som næring ligger i selskapsorganiseringen; enkeltpersonforetak driver et familiejordbruk som har den selveiende gårdbruker i sentrum. Dermed får demensomsorg på gård som tilleggsnæring mindre preg av overskuddsjagende vekstforetak på jakt etter muligheter i skjæringspunktet mellom offentlig ressursknapphet og voksende velferdsbehov. I vår kartlegging finner vi lite frykt for at «velferdsprofitører» skal utnytte mulighetene i demensomsorg på gård.

Tilbudene blir da også etablert, lever og dør avhengig av initiativ fra enkeltpersoner som vi kaller ildsjeler. Ildsjelene finnes bl.a. på gårdsbrukene, og mange personer i norske gårdshusholdninger har også kompetanse og erfaring innenfor helse og omsorg. Som vist i kapittel 5, er det lange tradisjoner for at gårdsbruk har vært arenaer for omsorgstilbud. Demensomsorg på gård dreier seg om personavhengige tjenester, det er personer som ser muligheter i gårdens ressurser, som har spesielt øye for verdien i individtilpassede tilbud med et stort sett mulige aktiviteter, og som tar tak i arbeidet med å koble ulike parter, profesjoner og kulturer i et tett og utviklende samarbeid.

Ildsjelene finnes også i kommunene eller hos Fylkesmannen. I kommunenes fellesorganisasjon, KS, har det vært medarbeidere som, i samarbeid med de sentrale landbruksmyndighetene, har bidratt til økt bevissthet om gårdsressursenes betydning i velferdsammenheng. Et mangfold av aktive bidragsyttere er typisk for sosial innovasjon, det vil si nyskaping hvor en rekke ulike ressurser mobiliseres for å løse samfunnsmessige oppgaver i lokalsamfunnet (jf. kap. 5).

Ildsjeler i kommunene kan være landbruks- eller næringssejere med god kunnskap om landbrukets ressurser, eller personer med helse- og omsorgsfaglig bakgrunn og ansvar, som aktivt søker etter nye løsninger. Intervjuede ledere for helse- og omsorgsetater uttrykker sterkt engasjement for å løse de store utfordringene de står overfor. Eldreomsorg skal oppgraderes både kvantitativt og med individtilpasning. I rommet mellom det som er politisk og budsjettmessig gunstig, ofte er to sider av samme sak, og det som er ønskelig av hensyn til tjenestebrukere og deres pårørende, ligger det både utfordringer og innovasjonsevne. Utfordringene og letingen etter løsninger skaper mulighetsrommet for ildsjeler som ser potensiale i gårdens ressurser. Ut fra våre analyser er det først og fremst ildsjelene og det personlige engasjementet som utgjør skaperkraften bak de eksisterende tilbudene, og ikke en aktiv forvaltnings- eller næringspolitikk.

Samspeillet mellom kommunene og landbruksforvaltningen i fylkene, så langt primært ved Fylkesmannens landbruksavdeling, har også vært viktig. De fleste fylkesmannskontorene har personer med god kompetanse innenfor gårdsbaserte velferdstjenester. Flere av kommunens ildsjeler er blitt «oppildnet» av kurs og formidling via motiverte og kompetente medarbeidere på fylkesnivå.

6.2 Sårbart

De politiske og demografiske forutsetningene for økt bruk av demensomsorg på gården er i vesentlig grad til stede. Likevel er altså omfanget av tilbud lavt og viser ingen klar tendens til vekst. At mange tjenestetilbud er avhengig av ildsjeler, betyr at demensomsorg på gård også er et sårbart tilbud.

6.2.1 Behovet øker og den politiske støtten er tilstede

Det er grunn til å anta at tjenestebrukernes og de pårørendes preferanser i fremtiden vil trekke i retning av ønske om mer variasjon, flere valgmuligheter og økt vekt på individtilpasning. Forholdene ligger således godt til rette for økt utnyttelse av gårdens ressurser i demensomsorgen. Det finnes politisk støtte til denne typen tilbud, og den faglige aksepten for gårdstilbudene er relativt solid.

Som vist i kapittel 5 er ikke rammebetingelsene spesielt godt tilpasset de konkrete barrierene for vekst i bruken av demensomsorg på gård. Vi finner liten grad av anvendelse av nye, mer innovasjonsrettede anskaffelsesrutiner og tilbyderutvikling som f.eks. preger anskaffelser som krever ny, digital teknologi. Det er også behov for å legge mer vekt på kunnskapsgenereringen, samling av erfaring og oppbygging av en kunnskapsinfrastruktur. Selv om kostnadene for slike tiltak kan virke store sammenlignet med antall tilbydere i dag, kan omfanget være et ganske annet i morgen dersom det kommer en sterk vekst i antall tilbydere av demensomsorg på gård.

6.2.2 Må forvente større tjenestemangfold

Demensomsorg på gård har støtte fra samfunnet omkring, det fungerer for gårdbrukerne og gir mulighet for individtilpasning til nytte for tjenestebrukere og pårørende. Kommunenes innovasjonsevne, og den sterke stimulansen til innovativ tjenesteutvikling i kommunene er et viktig aktivum for landbruksnæringen. Samtidig vil denne stimulansen gi utfordringer. Man må forvente økt mangfold og økt konkurranse, slik også hensikten er med vektleggingen av åpen og løsningsnøytral samskapingsaktivitet.

I en slik økende konkurranse kan den gårdsbaserte demensomsorgen forbli en liten nisje, en marginal tjenesteløsning. Så lenge ni av ti kommuner foreløpig ikke prøver denne løsningen, er det behov for alternativer som utnytter andre av samfunnets ordinære ressurser, som arenaer og ressurser fra produksjonsliv, frivillighet eller naturressurser og friluftsliv på andre måter enn hos landbruket. Vi har i kapittel fem pekt på at tilbudene fra landbruket har en potensielt viktig ressurs i sin sertifiseringsordning. Den gir en viss trygghet for bestillerkommunene og for pårørende i de tilfellene der kommunen velger å vektlegge landbrukets Inn på tunet-sertifisering. Dette eksemplet er imidlertid neppe nok til å kunne gi de stordriftsfordelene som man kunne ønsket seg, som for eksempel voksende utbredelse, en større erfarings- og kunnskapsbase, mer standardiserte kontrakter, bedre konsepter og muligheter for konseptvariasjon, samt utprøvende metoder for anskaffelser med tilfredsstillende langsiktighet og forutsigbarhet for både kommune, tilbyder og brukernettsverk.

Usikkert potensial

Den viktigste usikkerheten vi som forskere må erkjenne, er usikkerheten om det totale potensialet for demensomsorg på gård. Dette gjelder til tross for at nettopp studien av demensomsorg på gård er et eksempel på en målrettet satsing på ett bestemt tjenestetilbud rettet mot en kjernefunksjon; samling av erfaring og økt kunnskap om denne spesielle løsningen. Ut fra den kunnskapen vi nå har, kan det tenkes at potensialet er som dagens status, dvs. å dekke rundt en tidel av kommunene, eller å utnytte rundt én promille av gårdsbrukene. Det kan altså være en rimelig eksklusiv krets av kommuner og gårdsbruk som finner fram til en slik løsning også i fremtiden. Det gir en viss, men begrenset mulighet for å utvikle noen nettverksfordeler, men ikke akkurat fordeler av stordrift i fellesfunksjoner og samordning.

Potensialet kan imidlertid også være vesentlig større, særlig tatt i betraktning at det først og fremst er gårdsbruket som arena som er nøkkelen, med hus og produksjonsressurser. Kompetansen hos tilbyderne er helt avgjørende for et godt omsorgstilbud, men ikke nødvendigvis avhengig av ressursene ved selve gårdsbruket. Både tilgangen på gårdsressurser og behovene i de fleste kommuner – enten man har fordel av en stor rekrutteringsbase for brukere (i byene), eller av lokalsamfunnets nærhet

til landbruksressurser generelt (på bygda) – er i utgangspunktet tilstrekkelig for å kunne forvente en sterk vekst innenfor demensomsorg på gård.

6.3 Behov for å gjenskapes

Tjenester og konsepter er annerledes enn fysiske varer. Innholdet skapes og oppleves samtidig, i samspill mellom tjenestebrukere og -yter. Demensomsorgen er en sektor i rask utvikling, demensomsorg på gård har allerede minst femten års erfaringsbase – uten å nå et omfang av vesentlig betydning verken for jordbruket eller kommunene. Det er derfor åpenbart at demensomsorg på gård kan trenge å gjenskapes eller nyskapes. Dersom vi skal oppleve sterk vekst i dagaktivitetstilbud på gård, er det antagelig behov for tilpasninger og endringer både på tilbudssiden og bestillersiden, dvs. både i landbruks- og kommunesektoren. Knapphetsfaktorer for å utløse mer innovativ bruk av landbrukets ressurser i demensomsorgen kan være kompetanse, utover den helse- og omsorgsfaglige. På tilbudssiden trengs politisk prioritering i retning pårørendes behov og individtilpassede tilbud. Det er også behov for å styrke samspillet mellom tilbydere og bestillere; selve innovasjonssystemet.

6.3.1 Gårdbrukerens kompetanse

Som nevnt kan fagkompetansen skaffes og trenger ikke være en del av gårdsbrukets ressurser. Gårdbruker kan være fasilitets- og arenadrivere, mens kommunen eller andre aktører sørger for profesjonen - fagkompetansen. Det må imidlertid være bevissthet om denne formen for fleksibilitet.

Den kompetansemessige knapphetsfaktoren for gårdbrukerne er derfor neppe rent omsorgs- og helsefaglig. Vi har fra andre studier av næringsmangfold, entreprenørskap og tjenesteyting på gårdsbrukene sett generell avhengighet av personlige egenskaper, som den mer uformelle kompetansen. Alle gårdbrukere egner seg ikke som vertskap for turister, eller for serviceorientert servering eller omsetning av oster og spekemat foredlet på eget bruk. Det å være gårdbruker og gårdsfamilie med vekt på primær matproduksjon, stiller i seg selv et mangfoldig krav til kompetanse. Det er derfor mulig at den spesielle kombinasjonen vi trenger mellom ildsjel for omsorgstjenester og ordinær gårdsdrift, kan være krevende. Håndboka fra 2016 (Aldring og helse, 2016) definerer gårdsomsorg på gård som Inn på tunet-aktivitet, dvs. at det kun er aktive gårdsbruk. Et krav om aktive gårdsbruk kan være begrensende for potensialet.

Den uformelle delen av kompetansen – interessen for mennesker og evnen til å håndtere mennesker med særlig omsorgsbehov, og for å se gårdens ressurser i nye sammenhenger – kan være en begrensende ressurs. Men også denne begrensningen kan håndteres. Det er fortsatt mulig å tenke seg at gårdsbruk tjener som arenaer for dagaktivitetstilbud uten krav til annen involvering av gårdshusholdningen enn at arenaen holdes i orden, er vedlikeholdt, sikkerhetstiltakene er robuste osv. Et fokus på gården som ren fysisk fasilitet, en arena, kan utfordre næringsorganisasjonene som ønsker å markere tilknytningen mellom det aktive gårdsbruket og tjenesteytingen. Det kan være en utfordring det er nødvendig å ta, dersom tjenestetilbudet skal kunne det som kan være en minimums kritisk masse for videreutvikling og vekst.

6.3.2 Kritisk masse

Poenget med kritisk masse er å oppnå positive nettverkseffekter. Jo flere tilbydere og bestillere, og jo flere typer brukere som knyttes til nettverket av aktive tjenestetilbud på gårdsbruk, jo større nytte skapes av det enkelte tilbud.

Utfordringen med kritisk masse kan gi ytterligere utfordringer for forståelsen av tjenestene som nært knyttet til det aktive landbruket. Det kan bli en lang vei å gå før tilbudssiden har grunnlag for styrkede fellesfunksjoner og god infrastruktur for tjenesteutviklingen (jf. kap. 5). Det har tatt tid å nå et stabilt antall tilbydere på rundt 35, og der har tallet stagnert. Det krever nytekning om man skal nå en kritisk masse av minst 100 tilbydere som utveksler og nyttiggjør seg hverandres erfaringer, kommuniserer

samstemt om tjenesteutviklingen, og støtter opp om nye potensielle tilbydere av demensomsorg på gård. Det er imidlertid ikke sikkert vi trenger å vente på en vekst, dersom man ser litt mer åpent på tjenestekonseptet og identiteten til demensomsorg på gård.

I kapittel 5 nevnte vi to muligheter for å nå kritisk masse. En mulighet er å inkludere andre naturbaserte tjenesteformer i konseptet; en annen variant er å rendyrke arenakonseptet, dvs. gården som en arena og ikke nødvendigvis tjenesteyter, for naturbasert demensomsorg. Det kan også være mulig å utnytte mer av de positive fellesnevnerne for ulike Inn på tunet-tjenester i landbruket.

Det kan gjerne være flere kategorier under paraplyen naturbasert demensomsorg, uten at man svekker hovedpreget av å ta i bruk natur og naturlige omgivelser. Dermed kan landbrukets erfaring og erfaringen i kommunene som har utviklet tjenester i samspill med landbruket, bli til nytte for et større sett med tilbydere. Flere ressurser tas i bruk, nettverkseffektene tiltar, valgmulighetene for tjenestebrukere og pårørende øker og flere erfaringer kan samles.

En variant av denne muligheten er at gårdsressursene med større tydelighet tilgjengeliggjøres som rene arenaer. Gårdsbruket som ramme for demensomsorg, eller andre tjenester, kan være tilgjengelig for flere sosiale entreprenører enten de finnes i frivillig sektor, kommunen eller i næringslivet. «Kom til oss, dere tjenesteutviklere, her finner du ressurser for å virkeliggjøre dine ideer for fremtidens demensomsorg», kan være et godt budskap fra en næring som forvalter hoveddelen av vår landbaserte økosystemkapital.

En annen mulig utviklingsretning er å utnytte fellesnevnerne for ulike velferdstjenester under den felles Inn på tunet-paraplyen som gjør det mulig å beholde eksklusiviteten for aktive gårdsbruk. Flere slike tjenester har det til felles at de omfatter utfordrende velferdssektorer, gjerne med økende behov, stor vekt på individtilpasning, og stor nytte av aktiv bruk av naturressurser. Landbrukets satsing på Inn på tunet gjøres til en mer generell satsing på å være kommunenes, og Navs, fremste partner i utvikling av innovative velferdstjenester basert på naturbruk og nærhet til naturen. En slik satsing har den fordelen at antall tilbydere øker kraftig, og den ulempen at man må kommunisere med ganske ulike fagetater og profesjoner i bestillerkommunene, og også forholde seg til ganske ulike deler av sentral forvaltning. Man løser noe av «siloutfordringen» på tilbudssiden, men møter den igjen på bestiller- og forvaltningssiden.

Kommunenes prioritering er begrensende på bestillersiden. Pålegget om å kunne gi tilbud om dagaktiviteter til hjemmeboende personer med demens er lite spesifisert både med hensyn til form og omfang, f.eks. til forskjell fra krav om full barnehagedekning eller spesialistoppfølging etter en viss tid etter en diagnose. Enn så lenge har ikke personer med demens rett på dagaktivitetstilbud mens de bor hjemme, eller andre typer avlastning for de pårørende. Ved et eventuelt mer forpliktende påbud, f.eks. om at dagaktivitetstilbudet skal dekke minst en bestemt andel av de hjemmeboende, eller at alle skal ha rett til dagaktivitetstilbud når diagnose er bekreftet, vil presset for å finne gode løsninger tilta. Likevel vil det ikke nødvendigvis bli krav om å gi valgmuligheter og individtilpasning i aktivitetstilbudet.

Først når man på både faglig/profesjonsbasert og politisk grunnlag ser at avlastning av pårørende tilsier valgmuligheter og individtilpasning for brukerne, og at utslitte pårørende er en vesentlig kostnad for samfunnet, er det ut fra vår forståelse sannsynlig at det vil skje betydelige endringer i tjenesteutviklingen. En slik erkjennelse gjør at man må tenke relativt mer på variasjon i tilbudet, og noe mindre på rene kostnader pr utnyttet dag i et eventuelt pålagt og rettighetsbasert tjenestetilbud. Det er med andre ord kunnskap og bevissthet som kan utløse vekst og prioritering på bestillersiden. Bevisstheten om verdien av individtilpasning må, som tjenestekonseptene på tilbydersiden, gjenskapes og fornyes. Noen steder ser vi at bevisstheten er en direkte følge av påtrengende utfordringer i demensomsorgen.

Demens kan være forbundet med sosiale tilpasningsvansker. I slike tilfeller kan mer varierte, ofte mer fysisk pregede aktivitetstilbud som virker både naturlige og gjenkjennelige for tjenestebrukere, være

påkrevet. En slik problemløsende funksjon kan i seg selv være tilstrekkelig for at de fleste kommuner kan se seg tjent med et gårdstilbud med et mangfold av aktivitetstilbud, og ha stor toleranse for merkostnader ved slike problemløsende tilbud. Men denne spesielle formen for individtilpasning stiller særlige krav til kombinasjonen av unik kompetanse hos drivere og vertskap, og gårdens fasiliteter.

Det er på denne bakgrunnen vi ser at vekstmuligheten ligger i verdien av individtilpasning generelt, og i hvordan kommunen oppfatter seg selv og sin tjenesteyting. Kommuner som prioriterer individtilpasning, valgmuligheter og attraktivitet for personer med demens i tidlig fase, er den viktigste vekstmuligheten på bestillersiden. I tillegg kan den generelle prioritering av grønn, robust lokalsamfunnsutvikling som vi ser tegn til i Norge og andre land (se tekstboks) bidra til økt vilje til å lete etter løsninger i levende økosystemer. Å ta økosystemene i bruk ved å bruke gårdsressurser i velferdssektoren, kan være en kime til gjenskaping av demensomsorg på gård.

En gjenskaping av konseptet demensomsorg på gård vil også ha konsekvenser for samhandlingen mellom kommune og tilbyderside. Samhandlingen – eller innovasjonssystemet som vi drøfter i kap. 5, er da også høyt på agendaen i kommunene. Det snakkes i denne sammenheng om en ny forståelse av kommunal virksomhet, en kommune 3.0.

Om konseptet demensomsorg på gård skal gjenskapes, kan det derfor ligge store muligheter i bestillerkommuner som er i ferd med å utvikle kompetanse på samskaping; en samhandling for tjenesteinnovasjon hvor mange av samfunnets ressurser involveres. Dette betyr at det er viktig at tilbydersiden både ser muligheter i samspill med andre deler av den ikke-kommunale, lokale sfæren, og deltar i samskapingen med åpenhet for nye konsepter. Samtidig bør kommunene sørge for at landbruksnæringen, som kanskje har kommet lengst i retning av å oppfylle ideene med samskapingen, får anledning til å videreutvikle konkrete gårdsbaserte konsepter innenfor en slik oppgradert innovasjonsramme.

Bak disse samskappingskommunene står en sentralforvaltning som løfter «innovasjonsimperativet» - kravet om innovativ tjenesteutvikling hos kommunene, som sin hovedløsning for voksende velferdsutfordringer og som erkjenner at løsningen må utvikles lokalt. Det betyr imidlertid ikke at all risikoen også skal eller bør dekkes lokalt. Støtteordninger og nasjonale forskningsinnsatser er noen av bidragene for å gjøre risikoen mindre for de lokale partnerne. Men det kan gjøres mer. Det ligger betydelig risiko for enkeltkommuner i å ta i bruk helt nye løsninger uten erfaring fra samhandlingen med gårdbrukere eller andre tjenesteleverandører utenfor kommunesektoren. Anskaffelsesregimer, kvalitetssikringsrutiner, kontraktsformer og erfaringsdokumentasjon er alle funksjoner og områder hvor sentrale myndigheter og kommuner i fellesskap kan bidra til redusert usikkerhet for den enkelt kommune hvor tjenestene skapes. På alle disse områdene finnes ressurser sentralt til å redusere risikoen lokalt.

På basis av forskningen i prosjektet Demensomsorg på gård, har vi ikke grunnlag for mer konkrete forventninger til videreutviklingen av landbrukets særpregede tilbud til tjenestebrukere med demens og deres pårørende, og kommunenes ansvar for å ivareta omsorgsbehov som ikke kan dekkes i husholdningene. Konklusjonen er usikker. Usikkerheten er samtidig en sikker egenskap ved innovasjonsprosesser. Litteraturen viser at usikkerheten må håndteres uten å lamme utviklingsarbeidet. I demensomsorg på gård har bestiller- og tilbydersiden et påbegynt innovasjonsprosjekt med usikker fremtid, men forutsetningene er tilstede for at bestiller- og tilbyderside kan håndtere usikkerheten og gjenskape konsepter som kan gi gårdsressursene en vesentlig rolle i løsningen av voksende, individtilpassede tjenestebehov for personer med demens.

Litteraturreferanser

- Aldring og Helse, 2016. *Dagaktivitetstilbud tilrettelagt for personer med demens*. Nasjonal håndbok, Aldring og helse, Inn på tunet. Tilgjengelig fra:
https://www.matmerk.no/cms/files/5393/innpatunet2018_1
- Andresen, Martin Eckhoff & Idsø, Johannes. (2016, 15. desember). Prinsipal Agent Teori. I Store norske leksikon. <https://snl.no/prinsipal-agent-teori>.
- Andresen, Martin Eckhoff. (2014, 15. mai). Asymmetrisk Informasjon. I Store norske leksikon. https://snl.no/asymmetrisk_informasjon
- Antadze, N, Westley, F (2010) Funding social innovation: How do we know what to grow? The Philanthropist 23(3): 343–356.
- BMJ (1999) PFI: Perfidious Financial Idiocy: A "Free Lunch" That Could Destroy the NHS Author(s): Richard Smith Source: BMJ: British Medical Journal, Vol. 319, No. 7201 (Jul. 3, 1999), pp. 2-3 Published by: BMJ Stable URL: <https://www.jstor.org/stable/25185110> Accessed: 08-06-2019 09:04 UTC
- Bugge, M.M. og Skålholt, A. 2013. Smart velferd: Styringsparadigmer for innovasjon i kommunene. I Ringholm, T., Teigen, H. og Aarsæther, N. (red.) *Innovative kommuner*. Cappelen Damm: Oslo.
- Busch, Tor Johnsen, Erik Klausen, Kurt Klaudi, Jan Ole Vanebo. 2001. *Modernisering av offentlig sektor. New Public Management i praksis*. Universitetsforlaget.
- Byrkjeflot, Haldor; Grønlie, Tore (2005). Det regionale helseforetaket - mellom verlferdslokalisme og sentralstatlig styring. I: *Helse-Norge i støpeskjeen. Søkelys på sykehusreformen*. Fagbokforlaget 2005 ISBN 82-450-0255-0. s. 198-218. NORCE UiB
- Chalmers, Dominic. 2013. "Social Innovation: An Exploration of the Barriers Faced by Innovating Organizations in the Social Economy." *Local Economy* 28 (1): 17–34.
- Christensen, Tom., Per Lægreid, Paul G.Roness, Kjell Arne Røvik, 2004. *Organisasjonsteori for offentlig sektor. Instrument, kultur, myte*. Universitetsforlaget.
- Christie, Werner. Hoholm, Thomas. Mørk, Bjørn Erik (2018) Innovasjon og samhandling i helsevesenet. En praksisbasert tilnærming. *Praktisk økonomi & finans*. 34/1 2018
- Daniell, Katherine A. Kay, Adrian (2017) Multi-level Governance. An Introduction. I Katherine A. Daniell and Adrian Kay (editors) *Multi-level Governance. Conceptual challenges and case studies from Australia*. Published by ANU Press. The Australian National University. 2017
- Dickinson, Helen (2016) From New Public Management to New Public Governance: The implications for a 'new public service' In John R. Butcher, David J. Gilchrist. *The Three Sector Solution. Delivering public policy in collaboration with not-for-profits and business*. ANU Press. (2016)
- Difi (2014): Veileder i risikostyring innovative anskaffelse. Publisert 2014, sist endret 2020. Tilgjengelig hos Digdir. https://www.anskaffelser.no/sites/anskaffelser2/files/laer_a_styre_risiko_ved_innovative_anskaffelser_140114.pdf
- Douma, Sytse og Hein Schreuder, 2002. *Economic approaches to organizations*. Prentice Hall.

- Ferd sosiale entreprenører (2019) Veileder for offentlige oppdragsgivere i møte med en sosial entreprenør – Hvordan slippe sosiale entreprenører inn i en offentlig anskaffelsesprosess. https://ferd.no/resources/fse/publikasjoner/Ferd-SosEnt_Veileder-for-offentlige-oppdragsgivere-i-mote-med-en-sosial-entreprenor_2.pdf
- FIN (2017) Meld. St. 29 (2016 –2017) Perspektivmeldingen 2017. Finansdepartementet, 2017
- Freeman, Chris (1995) The 'National System of Innovation' in historical perspective. Cambridge Journal of Economics 1995, 19, 5-24. Hentet fra http://www.forschungsnetzwerk.at/downloadpub/1995_Freeman_NSI_historical_perspective.pdf
- Fylkesmannen (2018) Virksomhets- og økonomiinstruks. Punkt 5.1.6.23.
- Garshoel, B.F, Ellingsen-Dalskau, L.H & Pedersen, I. 2020. Physical activity in people with dementia attending farm-based dementia care – a comparative actigraphy study. BMC Geriatrics, 20,219
- Geels, Frank W., Florian Kern, Gerhard Fuchs, Nele Hinderer, Gregor Kungl, Josephine Mylan, Mario Neukirch, and Sandra Wassermann. 2016. “The Enactment of Socio-Technical Transition Pathways: A Reformulated Typology and a Comparative Multi-Level Analysis of the German and UK Low-Carbon Electricity Transitions (1990-2014).” *Research Policy* 45 (4). Elsevier B.V.: 896–913. doi:10.1016/j.respol.2016.01.015.
- Giskeødegård, Marte F., Tobba T. Sudmann, Lars J. Halvorsen, Ingebjørg T. Børsheim, Rita Agdal, Finn O. Båtevik. 2016. Samarbeid om Inn på tunet. Utvikling av relasjoner for å legge til rette for alternative velferdstenester. Rapport nr. 80. Møreforskning, Volda. <https://www.moreforsk.no/publikasjoner/rapporter/samfunn/samarbeid-om-inn-pa-tunet---utvikling-av-relasjonar-for-a-legge-til-rette-for-alternative-velferdstenester/1075/3090/>
- Hagen, Kåre (2015) Morgendagens omsorg En kommunal innovasjonagenda! KS Høstkonferansen 2015 Hamar oktober. <https://docplayer.me/9602039-Kare-hagen-morgendagens-omsorg-en-kommunal-innovasjonagenda-ks-hostkonferansen-2015-hamar-20-21-oktober.html>
- Harris, Joanne (2018) Altruism: Should it be Included as an Attribute of Medical Professionalism? *Health Professions Education*. Volume 4, Issue 1, March 2018, Pages 3-8 <https://doi.org/10.1016/j.hpe.2017.02.005>
- Helsedirektoratet (2019). Nasjonal kartlegging av kommunenes tilrettelagte tjenestetilbud til personer med demens. Tilgjengelig fra: https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/nasjonalt-kartlegging-av-tilbudet-til-personer-med-demens/pdf-versjon-av-rapporten/Nasjonalt%20kartlegging%20av%20kommunenes%20tilrettelagte%20tjenestetilbud%20til%20personer%20med%20demens%202018.pdf/_/attachment/inline/38239acb-7b47-400a-b3fc-bb8faecb4149:2916bc0079cf5ed74d7edae9e7530045a006d3e7/Nasjonalt%20kartlegging%20av%20kommunenes%20tilrettelagte%20tjenestetilbud%20til%20personer%20med%20demens%202018.pdf
- Helsedirektoratet (2017). *Tilskudd. Etablering og drift av dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens*. Informasjonsskriv fra Helsedirektoratet. <https://helsedirektoratet.no/demens/dagaktivitetstilbud-for-personer-med-demens>
- HOD (2018). Høyringsnotat. Lovfesting av plikt for kommunene til å tilby dagaktivitetstilbud til heimebuande personar med demens. Oppfølging av «leva hele livet- en kvalitetsreform for eldre» Helse- og omsorgsdepartementet 2018(https://www.regjeringen.no/contentassets/dc110dd1c9a947c1a189b5c7f33f9418/hoeyringsnotat_kj_j_demens.pdf).

- HOD (2009) St.meld. nr. 47 (2008–2009) Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid. Det kongelige helse- og omsorgsdepartementet. *Tilråding fra Helse- og omsorgsdepartementet av 19. juni 2009*
- HOD (2013) Meld. St. 10 (2012–2013) God kvalitet – trygge tjenester— Kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten. Helse-og omsorgsdepartementet, 2013
- HOD (2013). *Meld. St. 29 (2012–2013). Morgendagens omsorg.*
- HOD (2013b) Meld. St. 34 (2012–2013) Folkehelsemeldingen. Helse-og omsorgsdepartementet 2013
- HOD (2015) Demensplan. Helse- og omsorgsdepartementet 2018
- HOD (2018) Planen for demensomsorg. Helse- og omsorgsdepartementet 2018
- NOU 1996:5 Hvem skal eie sykehusene?
- Holmøy, Kjevik & Strøm, 2014. *Behovet for arbeidskraft i helse- og omsorgssektoren fremover*, s.l.: SSB-rapport 2014/14
- Ibsen TL, Kirkevold Ø, Patil GG, Eriksen S. 2019. People with dementia attending farm-based day care in Norway – Individual and farm characteristics associated with participants’ quality of life. *Health Soc Care Community*. 2019;00:1–11. <https://doi.org/10.1111/hsc.12937>
- Innst. 500 S – 2012–2013 Innstilling fra kommunal- og forvaltningskomiteen om kommuneproposisjonen 2014
- Jupp, Ben (2008) Collaboration with the third sector: UK perspectives. I O’Flynn, Janine. Wanna, John (eds.) *Collaborative Governance. A new era of public policy in Australia?* ANU Press. (2008) Stable URL: <https://www.jstor.org/stable/j.ctt24h315.21>
- Kobro, Lars. U. 2018. *La oss gjøre det sammen! Håndbok i lokal samskapende sosial innovasjon*. Høgskolen i Sørøst-Norge/Senter for sosial entreprenørskap og samskapende sosial innovasjon.
- KRD (2013) Strategi for innovasjon i kommunesektoren: Nye vegar til framtidens velferd. Kommunal- og regionaldepartementet. 2013
- Kringlen, Einar (2007) *Norsk psykiatri gjennom tidene*. CappelenDamm forlag. 2007
- Lettice, F, Parekh, M (2010) The social innovation process: Themes, challenges and implications for practice. *International Journal of Technology Management* 51(1): 139–158.
- LMD (2005) Landbruk – mer enn landbruk. Landbruks- og matdepartementets strategi for næringsutvikling. Publikasjonsnummer: M-0729 B 2005 Landbruks- og matdepartementet
- LMD (2012a) Inn på tunet. Nasjonal strategi. Landbruks- og matdepartementet. Februar 2012
- LMD (2012b) Meld. St. 9 (2011–2012) Velkommen til bords. www.regjeringen.no
- LMD (2013) Inn på tunet. Handlingsplan 2013–2017. Landbruks- og matdepartementet og Kommunal og regionaldepartementet. September 2013
- Lund, Inger E., Arild Granerud og Bengt G. Eriksson. 2015. Green care from the provider’s perspective: An insecure position facing different social worlds. *SAGE Open* 5 (1) s. 1-10. DOI:10.1177/2158244014568422
- Mazzucato, Mariana (2014) *The Entrepreneurial State*. Anthem Press. London / New York, 2014
- Meld. St. 10 (2012–2013) God kvalitet – trygge tjenester— Kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten
- Murray, Robin. Caulier-Grice, Julie. Mulgan, Geoff (2010). *The Open Book of Social Innovation*. Social Innovator Series: Ways To Design, Develop And Grow Social Innovation.

<https://youngfoundation.org/wp-content/uploads/2012/10/The-Open-Book-of-Social-Innovationg.pdf>

- NFI (2018) Folkehelse i Norge 1814–2014. Publisert 30.06.2014 Oppdatert 07.08.2018
<https://www.fhi.no/nettpub/hin/folkehelse-i-historien/folkehelse-i-norge-1814---2014/> (retr june 2019)
- NFI (2018b) Folkehelse rapporten. Demens. Publisert 30.06.2014 Oppdatert 14.05.2018
- NOU 2011). innovasjon i helse og omsorg
- NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg. Norges offentlige utredninger, 2011
- NOU 2015:1 Norges offentlige utredninger 2015:1. Produktivitet – grunnlag for vekst og velferd
Finansdepartementet
- OECD (2017), *OECD Reviews of Innovation Policy: Norway 2017*, OECD Reviews of Innovation Policy, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/9789264277960-en>
- Oslo Economics (2017) *Fremtidens helse- og omsorgstjeneste – Hvilke helsepolitiske veivalg står vi foran?*
- Pöyry (2011) *Gjennomgang av offentlige virkemidler for næringsklynger og nettverk*. Rapport utarbeidet for Nærings- og handelsdepartementet. Econ-rapport 2011-010. Oslo, 2011
<https://evalueringsportalen.no/evaluering/gjennomgang-av-offentlige-virkemidler-for-naeringsklynger-og-nettverk/Gjennomgang%20av%20offentlige%20virkemidler%20for%20naeringsklynger%20og%20nettverk.pdf/@@inline>. Nedlastet september 2020
- Reve, Torger. Sasson, Amir (2012). *Et kunnskapsbasert Norge*. Universitetsforlaget, 2012
- Schumpeter, J. A. 1942. *Capitalism, socialism and Democracy*. Harper & Brothers: New York, USA
- Sørensen, Eva, Torfing, Jacob. Enhancing Collaborative Innovation in the Public Sector. *Society and Administration*. Volume: 43 issue: 8, page(s): 842-868.
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0095399711418768>).
- Tveterås, Ragnar (2015) Innovasjon, incentiver og omstilling i offentlig og privat sektor. I Elisabeth Willumsen, Elisabeth, Ødegård, Atle (red.) (2015) *Sosial innovasjon. Fra politikk til tjenesteutvikling*. Fagbokforlaget. 2015
- van Geehls & Kerns, 2016,
- Mostaghel, 2016, Phillip, 2018.
- Vossius, C., G. Selbæk, J. Šaltyté Benth, A. Wimo, K. Engedal, Ø. Kirkevold, and A. M. M. Rokstad. 2019. Cost Analysis of Day Care Centres in Norway. Edited by Maw Pin Tan. *PLOS ONE* 14 (8). Public Library of Science: e0219568. doi:10.1371/journal.pone.0219568.
- Vossius, Corrina, Geir Selbæk, Hilde Lurås. 2012. *Enhetskostnader for dagsentertilbud*. Alderspsykiatrisk forskningssenter, Sykehuset Innlandet.
- Willumsen, E. og Ødegård, A. 2015. *Sosial innovasjon – fra politikk til tjenesteutvikling*. Fagbokforlaget: Bergen. 2015
- Willumsen, Elisabeth, Ødegård, Atle (2015) *Innovasjon – et konsept i endring*. I Willumsen, Elisabeth, Ødegård, Atle (red.) (2015) *Sosial innovasjon. Fra politikk til tjenesteutvikling*. Fagbokforlaget. 2015
- Ødegård, Anne Mette, 2017. *Konkurransetsetting i pleie og omsorg*. Arbeidslivet.no
<http://www.arbeidslivet.no/Velferd/Konkurransetsetting/Konkurransetsetting-i-pleie-og-omsorg/>

Vedlegg 1. Regnskapstall fra tilbydere

Regnskapstall tilbydere, gjennomsnitt for 2015–2017

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Inntekter demensomsorg, gjennomsnitt									
Gaver og tilskudd	28 894	295 897	-	-	-	-	72 617	-	-
Dagtilbud	836 252	821 201	257 512	138 050	356 512	308 895	643 233	124 245	94 653
Helgetilbud	-	-	-	-	-	29 407	309 735	-	-
Refusjon måltider	57 110	14 387	-	-	-	16 560	7 007	23 405	-
Aktiviteter dagtilbud	16 704	-	-	-	-	-	-	-	-
Leieinntekt bygninger	119 862	21 223	-	5 768	-	-	-	34 591	4 583
Kjøregodtgjørelse	180	19 546	-	-	11 790	118 638	-	-	2 498
Andre inntekter	38 622	33 236	-	-	213	34 232	11 345	2 075	221
Sum inntekter	1 097 625	1 205 490	257 512	143 818	368 515	507 731	1 043 936	184 316	101 955
Kostnader demensomsorg, gjennomsnitt									
Lønn og personal	142 955	200 028	18 664	-	152 385	9 984	208 527	385	-
Kost/måltider	49 921	10 151	27 998	-	12 820	55 005	114 375	16 177	-
Aktiviteter	25 236	14 606	1 241	-	32 557	62 123	24 283	3 705	667
Sanitær	10 099	-	83	-	-	-	133	-	-
Elektrisitet	14 712	12 355	-	-	7 667	1 667	22 012	-	-
Leie av lokaler fra jordbruket	105 333	-	-	-	-	-	21 342	-	-
Leie av lokaler utenom bruket	-	-	-	-	-	-	-	17 042	-
Rekvisita	6 138	60	-	-	-	-	-	-	-
Arbeidsklær og verneutstyr	3 087	266	-	-	-	3 960	-	-	-
Inventar	7 168	-	-	-	-	18 303	-	-	-
Vedlikehold	7 634	63 062	4 185	31 392	772	36 795	21 955	887	-
Regnskap	6 250	55 299	-	81	18 180	5 064	27 401	-	-
Administrasjon	41 917	50 674	2 327	3 168	8 513	14 872	104 096	7 829	1 305
Forsikring	6 353	18 508	-	-	3 069	25 608	12 672	484	-
Bruk av privatbil	8 159	19 585	-	-	4 333	57 010	38 856	20 733	-
Annet	4 803	72 742	2 660	-	4 221	813	10 103	573	-
Sum før avskr.	439 765	517 337	57 155	34 640	244 517	291 203	605 755	67 814	1 972
Resultat før avskrivning	657 860	688 153	200 357	109 178	123 998	216 528	438 181	116 502	99 983
Avskrivning	-	33 559	-	-	30 696	24 174	58 432	-	19 000
Driftsresultat	657 860	654 595	200 357	109 178	93 302	192 354	379 749	116 502	80 983
Omfang, brukerdager	1 322	1 350	220	207	318	575	663	264	140
Inntekt per brukerdag	830	893	1 171	695	1 159	884	1 575	698	728
Driftsresultat per brukerdag	498	485	911	527	293	335	573	441	578
Balanseførte eiendeler	-	423 473	-	-	817 549	264 777	606 338	-	427 500

Vedlegg 2. Avtale om deltagelse i regnskapsundersøkelse



Avtale om deltagelse i regnskapsundersøkelse

Norsk institutt for bioøkonomi (NIBIO)

og

_____ har i dag inngått avtale om å bruke gården _____ i _____ kommune, _____ fylke

som deltagerbruk i prosjektet «10197 Demensomsorg på gård – regnskapsundersøkelse»

Bruker og eventuell ektefelle/samboer gir med dette samtykke til at NIBIO kan samle inn regnskapsdata og opplysninger om bruket som er nødvendige for regnskapsundersøkelsen. Disse opplysningene inkluderer tall fra skatteregnskap, leveranser av husdyr- og planteprodukter, offentlige tilskudd, arealoppgaver og tall fra næringsoppgaver og selvangivelse/skattemelding. Opplysningene vil bli brukt til å undersøke økonomiske aspekter knyttet til å drive demensomsorg på gård. Når resultatene fra regnskapsundersøkelsen skal publiseres, vil brukene som deltar, anonymiseres.

1. Deltagelse i regnskapsundersøkelsen innebærer at bruker og eventuell ektefelle/samboer:
 - a. Låner ut skatteregnskap, selvangivelser/skattemeldinger, næringsoppgaver, skjemaet «Landbruk» og ligningsskjemaer for all næringsvirksomhet knyttet til gården. Man gir også tillatelse til at aktuelle opplysninger i denne sammenhengen blir hentet elektronisk fra Landbruksdirektoratet, Skattedirektoratet, TINE Norske Meierier, Nortura, andre råvaremottakere og leverandører av driftsmidler.
 - b. Gir opplysninger om arealdisponering, oppnådde avlinger, arbeidsforbruk med mer, etter NIBIOs spesifikasjoner, på egen nettside eller manuelt skjema fra NIBIO.
2. NIBIO forplikter seg til:
 - a. Å sikre at bruker og ektefelle/samboer er anonyme og at personopplysninger blir lagret forsvarlig. Det vil si at all lagring og bruk av data til enhver tid følger vilkår for lagring av personopplysninger gitt i Lov om behandling av personopplysninger.
 - b. Å betale honorar til deltakerne etter gjeldende retningslinjer.

Avtalen er inngått frivillig og deltageren kan når som helst trekke seg fra å være med i undersøkelsen.

Dato:/..... 20.....

Dato:/..... 20.....

For NIBIO:.....

Bruker:.....

Dato:/..... 20.....

Ektefelle/ samboer:

Norsk institutt for bioøkonomi (NIBIO) Bergen
Besøksadresse: Statens hus, Kaigaten 9, Bergen
Epost: Bergen@nibio.no

Org. nr: 988 983 837
Postadresse: Postboks 7317, 5020 Bergen
Telefon: 03 246

Vedlegg 3. Et utvalg politikkområder og -initiativ av betydning for innovative tjenester for personer med demens

I studien har vi sett på 15 områder og initiativ som listes punktvis i dette vedlegget.

(1) Den statlige handlingsplanen for gårdbaserte tjenester, utgitt av departementet for mat og landbruk og departementet for kommuner og regionale anliggender (LMD, 2013), ble utarbeidet sammen med helse- og utdanningsdepartementene. Prioriterte områder er informasjon og kommunikasjon, organisering og områder relatert til innovasjonspolitik som utvikling av tjenester-konsept og forskning. Instruksjonen til Fylkesmennen om å gjøre gårdbaserte tjenester mer synlige for kommunene, kan sees på som en av konsekvensene (Fylkesmannen, 2018).

(2) Helsedepartementet ønsker å heve støttenivået fra 30 til 50 prosent for dagservicetilbud og gjøre slike tilbud for hjemmeboende pasienter obligatoriske for kommuner (HOD 2018). Forpliktelsen ble implementert fra januar 2020.

(3) Systemet med produksjonsbasert finansiering av norsk spesialisert helsevesen ble introdusert sammen med omorganiseringen av spesialisert helsevesen som innebar en overføring av eierskap fra fylker til statseide, regionale sykehusbedrifter under en spesiell lov (NOU 1996:5). Systemet er basert på vektete diagnoser, såkalte DRG-poeng, som i dag gir omtrent 50 prosent av økonomien gjennom poeng produsert av det statlige sykehusforetaket. Systemet stimulerer produktivitetsveksten i sektoren, men noen studier ser det også som å transformere velferdssystemet gjennom skift i styringsmåter (Byrkjelot & al., 2003, Hagen 2015, Christie & al. 2018). Denne diskusjonen er et internasjonalt fenomen (BMJ, 1999). Det siste statlige langsiktige perspektivet for norsk økonomi (FIN, 2017) skildrer alternative utviklingsveier avhengig av kombinasjoner av privat kontra offentlig produksjon og tjenestefinansiering.

(4) Reformen for forbedret samhandling mellom generell, lokal og spesialisert medisinsk behandling innførte dagtakster som kommunene skulle betale til statseide sykehus for å stimulere til mer effektiv overføring av pasienter (se også (3)). Dagspriser på over 4 500 kroner gjelder fra den første dagen en pasient erklæres klar for utskrivning fra sykehus. Dette insentivsystemet forårsaket, ifølge Christie & al. (2018) mange tvister om riktige beskrivelser av pasientenes situasjon.

(5) Da eldreministeren i 2018 publiserte den siste generelle reformen av eldrepolitikken, erklærte hun at «vi kaller det en regjeringsreform. Det er feil. Løsningene vi foreslår, kommer ikke fra sentralregjeringen. De stammer fra kommunene» (HOD 2018). Reformen er basert på tilfeller av et mangfoldig sett av innovasjonsprosesser på kommunenivå og lover å gi statlige tilskudd for å hjelpe kommunene med å implementere resultatene av fremtidige lokale innovasjoner.

(6) Digitalisering har vært et nøkkelord for produktivitsreformer i norsk helsevesen, ansporet bl.a. av kommisjonen for innovasjon i helse og omsorg (NOU 2011). Christie & al (2018) fokuserer spesielt på problemene som oppstår ved innføring av digitaliserte koordineringsmåter mellom helsevesenets lokale og kommunale nivå.

(7) Et nasjonalt program for statlig leverandørutvikling ble lansert 2010 for å fremme innovasjonsvennlig offentlig anskaffelsespraksis og leverandørutvikling, dannet i partnerskap mellom industri, sentrale og lokale myndigheter. Programmet har støttet 150 innovative anskaffelsesprosjekter og utviklet manualer og programmer. En revisjon av det juridiske rammeverket for offentlige anskaffelser i 2016 innførte en mulighet for å danne «innovative partnerskap» (Forskrift om offentlige anskaffelser (anskaffelsesforskriften) Forskrift FOR-2016-08-12-974 § 26-8)

(8) Behovet for og utfordringene knyttet til innovasjon i kommunal sektor er allment anerkjent (Bugge & Skålholt, 2013). Regjeringsstrategien for innovasjon i kommunal sektor - «Nye veikart for fremtidig velferd», KR D (2013) foreskriver kommunal innovasjon for å møte utfordringene i velferdssektoren, særlig demografiske endringer. Innovasjon i kommunesektoren går hånd i hånd med en digitalisert offentlig sektor, innovasjon innen helse og omsorg og innovasjon gjennom offentlige anskaffelser.

(9) Den statlige generelle strategien for innovasjon i kommunesektoren ble ledsaget av to stortingsmeldinger om innovasjon i kommunale helsesektorer (HOD 2013 og 2013b). Begge la vekt på viktigheten av transsektoriell interaksjon for å stimulere innovasjon, først og fremst motivert av den økende befolkningen i eldre (Innst. 500 S - 2012–2013).

(10) Selv om landbrukspolitikken tilsynelatende er ganske stabil, har den skiftet ganske betydelig over tid. Fremveksten av en gardsektor som tilbyr offentlige velferdstjenester kan sees i sammenheng med tre store skift: (1) WTO-avtalen som forårsaker nyorientering mot mindre produksjonsorientert landbruksstøtte, (2) mindre produksjonsorientering forårsaket et behov for å fremme mer mangfoldig gårdsbaserte aktiviteter som resulterte i en myndighetsstrategi kalt «Landbruk mer enn landbruk» i 2005 (LMD, 2005). (3) Spesielt høye globale prisnivåer for mat rundt 2008 kan forklare en reorientering mot produksjonsorientering og volumvekst (LMD, 2012). Perioden da den politiske vektleggingen av grønn omsorg og diversifisering av gårdsaktiviteter var på sitt høyeste, var sannsynligvis mellom 2005 og 2012.

(11) Landsforeningen for folkehelse har lansert et initiativ for «Et demensvennlig samfunn» basert på avtaler om samarbeid mellom foreningen som leverandør av kunnskap og opplæring, og kommuner. 130 kommuner, dvs. omtrent en av tre, har så langt signert avtalen. Denne foreningen tilhører den frivillige sektoren, men initiativet er et typisk resultat av samskapingsinitiativet med sikte på å mobilisere de frivillige sektorene, og kommunene trenger å inngå fellesselskaper med foreningen. Videre gis en stor andel av finansieringen gjennom et nasjonalt innsamlingsarrangement arrangert av statlig TV.

(12) Kvalitets- og tjenestestandardene er en driver for ressursene som trengs for fremtidige helse- og omsorgstjenester. Oslo Economics (2017) skisserer politiske muligheter for sektoren og forutsier en fordobling av årsverk som trengs til 2060 med konstante kvalitetsstandarder, og en ytterligere økning på 60 prosent hvis standarder øker med en prosent årlig (se også Holmøy & al. 2015). I det statlige langsiktige perspektivet for norsk økonomi (FIN, 2017 s 20) antas det at omtrent 2/3 av det ekstra finansieringsbehovet i helse- og omsorgssektoren fram til 2060 vil oppstå som følge av økende servicestandarder, mens en tredjedel av ressursene som trengs, vil bli dekket av produktivitetsvekst. En annen tredjedel av økningen skal finansieres med «andre midler» som overflatisk er utpekt som et potensielt behov for økt privatisering eller økt beskatning.

(13) Ny offentlig ledelse – New Public Management - NPM, er en særpreget logikk for styring av velferdstjenester. Den konkurrerer med tradisjonell, gjerne byråkratisk, offentlig ledelse, og konkurrerer med nyere teorier om nettverksbasert styring – NBG (Bugge & Skolholt, 2013, Dickonson, 2016). NBG kan indikere et mindre skarpt skille mellom politikkdannelse og tjenesteproduksjon, og et skifte fra vekt på tradisjonell innovasjonssystemtenking til samskaping - co-creation. Christie & al (2018) ser «Ledelse og samarbeid» som et alternativ til NPMs «marked og styring etter mål», og indikerer at skiftet fra NPM mot nettverksmodeller for samskaping og samfunnsstyring ikke er en pågående prosess.

(14) Det offentlige ekspertutvalget for innovasjon i helse og omsorg (HOD, 2011) var tydelige om behovet for samfunnsstransformasjon knyttet primært til sosial omsorg. Den hevdet at utfordringene ikke kan løses av helsevesen og sosiale tjenester alene. Familier, lokalsamfunn, organisasjoner og bedrifter trenger å mobiliseres, ettersom oppgavene innen sosial omsorg dreier seg like mye om hva slags fremtidig samfunn vi skal danne, som hvordan helse- og sosialtjenester skal utvikles (HOD, 2011 s 14).

(15) Skiftet fra øremerket til rammefinansiering for kommunale velferdstjenester gjenspeiler skiftende former for offentlig flernivå-styring. Rammefinansiering anses som bidrag til produktivitetsvekst i offentlige tjenester (Daniell & Kay, 2017; NOU 2015: 1). Planen for demensomsorg (HOD 2018) signaliserer et skifte fra øremerket støtte til dagsenter-tjenester til å inkludere støtten i rammefinansieringen. Dette skiftet kan endre insentiver for kommuner fra å få mest mulig ut av en gitt budsjett disponering mot å oppfylle juridiske forpliktelser så økonomisk som mulig. I dette tilfellet vil insentiveffektene også skifte siden den øremerkede finansieringen var proporsjonal med kommunal finansiering, opp til en grense.

Norsk institutt for bioøkonomi (NIBIO) ble opprettet 1. juli 2015 som en fusjon av Bioforsk, Norsk institutt for landbruksøkonomisk forskning (NILF) og Norsk institutt for skog og landskap.

Bioøkonomi baserer seg på utnyttelse og forvaltning av biologiske ressurser fra jord og hav, fremfor en fossil økonomi som er basert på kull, olje og gass. NIBIO skal være nasjonalt ledende for utvikling av kunnskap om bioøkonomi.

Gjennom forskning og kunnskapsproduksjon skal instituttet bidra til matsikkerhet, bærekraftig ressursforvaltning, innovasjon og verdiskaping innenfor verdikjedene for mat, skog og andre biobaserte næringer. Instituttet skal levere forskning, forvaltningsstøtte og kunnskap til anvendelse i nasjonal beredskap, forvaltning, næringsliv og samfunnet for øvrig.

NIBIO er eid av Landbruks- og matdepartementet som et forvaltningsorgan med særskilte fullmakter og eget styre. Hovedkontoret er på Ås. Instituttet har flere regionale enheter og et avdelingskontor i Oslo.