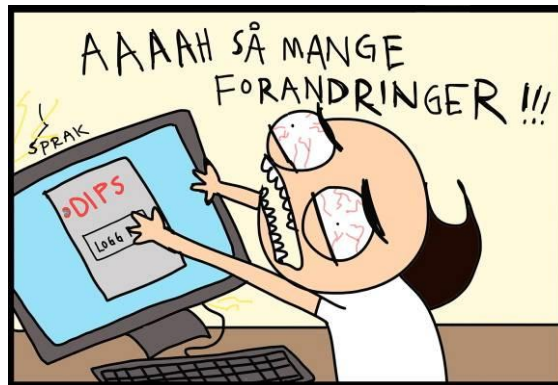


Velferdsteknologi; nytt og nyttig eller bare til heft?

Hva er leders rolle og utfordringer ved implementering av velferdsteknologi i kommunehelsetjenesten?



Av

Liv Heidi Brattås Remo og Solveig Aarø

Avhandling avlagt ved Handelshøjskolen i København (CBS) og
Institut for Uddannelse og Pædagogik, Aarhus Universitet (DPU)
for graden

Master of Knowledge Management
(Master i Kunnskapsledelse)
2015





HINT

**SAMTYKKE TIL HØGSKOLENS BRUK AV MASTER-/BACHELOR-
/KANDIDAT- OG PROSJEKTOPPGAVER**

Forfattere: Liv Heidi Brattås Remo og Solveig Aarø

Tittel: Velferdsteknologi; nytt og nyttig eller bare til heft? Hva er leders rolle og utfordringer ved implementering av velferdsteknologi i kommunehelsetjenesten?

Studieprogram: Master i kunnskapsledelse 2013-2015 (MKL)

Kryss av:

Vi samtykker i at oppgaven gjøres tilgjengelig på høgskolens bibliotek og at den kan publiseres på internett i fulltekst via BIBSYS Brage, HiNTs åpne arkiv

Vår/min oppgave inneholder taushetsbelagte opplysninger og må derfor ikke gjøres tilgjengelig for andre
Kan frigis fra: _____

Dato: 7/8-15



underskrift



underskrift

underskrift

underskrift

underskrift

underskrift

Forord

Som voksne ledere er det både en utfordring og et privilegium å gå tilbake til skolebenken. Riktig nok ikke på fulltid, men på deltidstudium i kombinasjon med heltidsstillinger som ledere i kommunehelsetjenesten. Det har vært både spennende og lærerikt, selv om det til tider har følt som en ekstremsport å skulle sjonglere mellom alle oppgavene på skole, jobb og ikke minst privat. Gode diskusjoner med medstudenter og forelesere, spennende refleksjoner rundt egen og andres jobbhverdag og ikke minst dyktige forelesere, har vært med på å gjøre «Master i Kunnskapsledelse» til et «matnyttig» studium, med relevans til vår hverdag som ledere. Når vi i tillegg har fått muligheten, gjennom masteroppgaven, til å fordype oss i en tematikk som direkte angår oss i vårt daglige virke, kjenner vi på at denne «masterreisen» har vært verdt alle frustrasjoner og tidsklemmer underveis.

Masteroppgaven er ved veis ende, og tiden er inne for å takke alle dem som har medvirket til at vi kom i havn. Aller først vil vi rette en stor takk til vår veileder Robert Bye. Tusen takk for din imøtekommenhet, gode støtte, berikende innspill og konstruktive tilbakemeldinger. Takk til virksomhetsledere ved de ulike institusjonene på Østlandet og Sunnmøre som tok seg tid til å delta slik at masteroppgaven ble realisert. I tillegg sender vi en liten takk til Hanne Sigbjørnsen, også kalt «Tegnehanne», for hennes fantastiske tegninger i Aftenposten. Vi har kost oss med hennes humoristiske skråblikk på helsevesenet og har tatt oss den frihet å bruke noen av hennes tegninger som illustrasjoner i denne oppgaven.

Tusen takk til våre arbeidsgivere og kollegaer som har vært tålmodige med oss, tilrettelagt og gitt oss mulighet til å gjennomføre dette studiet.

En spesiell takk går til våre ektefeller, familie og venner, som ikke bare har inspirert og motivert oss underveis, men som også har stilt opp med korrekturlesning og som sparringspartnere når vi har hatt behov for det. Dere har vært en uvurderlig støtte for oss, og vi har kommet i havn med oppgaven mye på grunn av dere. Takk for deres tålmodighet når vi har forsvunnet inn i «masterbobla». Vi gleder oss til å kunne bruke mer tid sammen med dere, når studiet nå er ved veis ende.

Asker/Ålesund, 17.august 2015

Liv Heidi Brattås Remo og Solveig Aarø

Sammendrag

Velferdsteknologi er et begrep som de siste årene har fått stort fokus innenfor helse og omsorgstjenestene både i Norge og internasjonalt. Velferdsteknologiske løsninger skal være et verktøy for tjenesteytere og gi mennesker med hjelpebehov en mulighet til bedre å kunne mestre eget liv og helse. Et annet aspekt ved å ta i bruk velferdsteknologi, er for å løse noen av de utfordringene den demografiske utviklingen medfører.

Regjeringen varslet i Prop. 115 S (2010-2011) *Kommuneproposisjonen 2012* at Helsedirektoratet skal gis et oppdrag med å utarbeide et faglig grunnlag for implementering av velferdsteknologi i de kommunale omsorgstjenestene. Det blir arbeidet fra sentrale myndigheter med å avklare, både på kort sikt og lang sikt, hvilke områder innen velferdsteknologi kommunene bør satse på. Det blir også vurdert om det er nødvendig med særskilte lovreguleringer av det velferdsteknologiske området opp mot dagens regelverk.

Leders rolle knyttet til velferdsteknologi blir også beskrevet i Stortingsmelding nr. 29 (2012-2013). For at en skal lykkes med innovasjonsarbeid som velferdsteknologi ofte blir sett i sammenheng med, er god ledelse og styring med involvering både av ansatte og pasienter viktig. I tillegg er det viktig med en politisk forankring for å lykkes med implementering av velferdsteknologi i kommunehelsetjenesten.

Velferdsteknologi har både en tjenestedimensjon, pasient/bruker- og pårørendedimensjon. Vår masteroppgave ser på leders rolle og utfordring ved implementering av velferdsteknologi i kommunehelsetjenesten. Velferdsteknologi er et relativt nytt begrep, og vi ønsket å studere hvor godt kjent virksomhetsledere i kommunen var med de mulighetene som ligger i velferdsteknologiske løsninger. I tillegg ønsket vi å finne ut om de var kjent med de sterke føringene fra statlig hold som ligger til lederrollen knyttet til innovasjon og implementering av velferdsteknologi. Vi har ved bruk av kvalitativ metode, foretatt semistrukturert intervjuer av virksomhetsledere i kommunehelsetjenesten.

Våre funn viser at det er stor variasjon i de 8 kommunene vi har forsket på om velferdsteknologi er tatt i bruk. Våre informanter er i liten grad kjent med de statlige føringene. Informantene påpeker selv utfordringene knyttet til organisering, der den flate strukturen, to-nivå modellen som flertallet av kommunene i vår undersøkelse har. Det medfører at informantene opplever at de i liten grad settes i stand til å implementere eller gjøre seg kjent med de mulighetene som ligger i velferdsteknologi. Det kan virke som tidsklemmen og ressursmangel for å få løst primæroppgavene, er en viktig årsak til at

velferdsteknologi ikke blir tatt i bruk, mer enn et eventuelt kostnadsbilde som blir lite nevnt av våre informanter.

Summary

Within health and care services both domestically in Norway and internationally, “welfare technology” is a term that has gained great focus. Welfare technologies are meant as tools for the service provider to aid in giving people with care needs a possibility to better be able to master their own life and health. Yet another aspect regarding the use of welfare technology is to facilitate solutions to the challenges posed by the demographic development.

The government announced through Prop. 115 S (2010-2012) “*Kommuneproposisjonen 2012*” (Translation of title: The County proposition 2012) that the directorate of health shall be given the task of developing a professional foundation for the implementation of welfare technology in the county based welfare services. Central authorities are working on clarifying, both short and long term, which welfare technologies the county based welfare services should prioritise. Evaluations are also taking place to determine whether there is a need for specific laws regulating welfare technology in relation to current laws.

A Managers role with regards to welfare technology is described in “St. meld. no.29 (2012-2013)”. Good leadership with involvement of both staff and recipients is essential in the success of the innovative work often associated with welfare technology. In addition a strong political anchorage is necessary to succeed in the implementation of welfare technology into county healthcare.

Welfare technology has several sides, a service provider side, a patient/recipient side and a next of kin side. Our master thesis looks at the role of the leader and the challenges associated with implementation of welfare technology into county healthcare. Welfare technology is a relatively new term, and we wanted to study to which extent unit leaders in the county were familiar with the possibilities that are available through welfare technology, and if they were familiar with the governing bodies strict guidelines with regards to the role of the leader when it comes to innovation and implementation of welfare technology. We have through the use qualitative method conducted semi structured interviews with unit leaders in county healthcare.

Our findings show great variations in the utilisation of welfare technology through the 8 counties we have studied. Our informants are to a small extent aware of the governmental guidelines. They are themselves pointing out the challenges connected to organisation, where the flat structured two tier model most of our studied counties utilises, leads to our informants feeling incapable to implement or familiarise themselves with the possibilities available through welfare technology. It appears that shortage of time and resources when it

comes to the primary tasks are significantly contributing causes of welfare technology not being implemented, more so than cost, which is barely mentioned by our informants.

Innhold

Forord	3
Sammendrag	4
Summary	6
Del 1 Introduksjon	11
1.1 Bakgrunn for valg av tema	12
1.2 Problemstilling og forskningsspørsmål	13
1.3 Forskningsprosessen	14
1.4 Avgrensing	14
1.5 Oppgavens bakteppe	15
1.5.1 Kommunen som organisasjon	15
1.5.2 Velferdsteknologi	17
1.5.3 Etikk og velferdsteknologi	20
1.6 Organisering av masteroppgaven	22
Del 2 Valg av teoretisk perspektiv	23
2.1 Teknologi og domestisering	24
2.2 Innovasjon	29
2.3 Ledelse	33
2.3.1 Kunnskapsledelse	37
2.3.2 Kunnskapsarbeidere og kunnskapsvirksomhet	40
2.3.3 Makt og påvirkningskraft	41
2.4 Endring	44
2.4.1 Endringsledelse	45
2.4.2 Motstand mot endringer	45
2.5 Organisasjon	47
2.6 Oppsummering av teoretisk perspektiv	50
Del 3 Metodisk tilnærming	51
3.1 Forskningsdesign	51
3.2 Forskningsmetode	51
3.3 Valg av informanter	54
3.4 Forståelsesrammene: ontologi og epistemologi	55

3.5 Intervju	56
3.5.1 Utforming av intervjuguide.....	57
3.6 Gjennomføring av intervjuene	58
3.6.1 Forskereffekt og intervjuatferd.....	59
3.7 Dokumentstudier	60
3.8 Analyse av datamateriale	63
3.8.1 Transkribering	63
3.8.2 Koding av datamateriale	63
3.9 Metodisk kvalitet.....	64
3.9.1 Validitet (gyldighet)	64
3.9.2 Reliabilitet (pålitelighet).....	64
3.9.3 Generaliserbarhet	64
3.9.4 Etikk og kvalitativ metode	65
Del 4 Analyse og diskusjon	67
4.1 «What´s in it for me?»	68
4.1.1 Virksomhetsleders kunnskap om og holdninger til velferdsteknologi	69
4.1.2 Domestisering	73
4.1.3 Oppsummering forskningsspørsmål 1.....	84
4.2 «Du skal se alt, overse mye og endre noe.»	85
4.2.1 Ledelse/kunnskapsledelse	88
4.2.2 Leders rolle og utfordringer	90
4.2.3 Lederstil.....	93
4.2.4 Endringsledelse.....	95
4.2.5 Motstand mot endring	97
4.2.6 Makt og påvirkningskraft.....	100
4.2.7 Oppsummering forskningsspørsmål 2.....	103
4.3 «Hvor ligger det hen dette glavalaget?».....	104
4.3.2 Oppsummering organisering.....	109
4.4 Oppsummering av analyse.....	110
Del 5 Konklusjoner og sluttbetraktninger	111
5.1 Våre funn.....	111

5.2 Konklusjon.....	114
5.3 Sluttbetraktninger	115
Litteraturliste	116
Liste over figurer	120
Vedlegg	121
Intervjuguiden.....	121

Del 1 Introduksjon

Kommunehelsetjenesten står overfor en rekke krevende utfordringer i årene som kommer. Det blir en betydelig vekst i antall eldre i takt med at de store etterkrigskullene begynner å bli gamle. I tillegg har helsevesenet blitt flinkere til å redde for tidlig fødte, mennesker som har vært utsatt for ulykker og de som har vært alvorlig syke av blant annet kreft og hjertesykdom. Mange av disse vil ha stort behov for bistand fra kommunehelsetjenesten resten av livet. De har komplekse og sammensatte tjenestebehov, som krever økt kompetanse blant de ansatte og stor samhandlingsevne både innad i egen kommune og opp mot spesialisthelsetjenesten. Når dette kommer samtidig med knapphet på helsepersonell og reduksjon av frivillig aktivitet, tvinges kommunene til å tenke nytt for å kunne være bedre rustet til de utfordringene som kommer. (St. meld. nr. 25(2005-2006))

En annen utfordring er at veksten i økonomiske overføringer til kommunene ikke holder tritt med veksten i det sammensatte tjenestebehovet til yngre og eldre brukere. Samtidig har innbyggerne økende forventninger til kommunale tjenester.

For å opprettholde velferdstjenestene på tilnærmet dagens nivå, må kommunene tenke annerledes rundt måten tjenestene organiseres på. I offentlige utredninger og fagtidsskrift påpekes det at kommunehelsetjenesten må etablere en god innovasjonskultur, for på denne måten å bli langt mer omstillingsdyktig og effektiv enn hva tilfellet er i dag. De samme utredningene peker på at god innovasjonskultur forutsetter god ledelse, som verdsetter og anerkjenner gode ideer, og tar dem i bruk. Et av de innovative grepene som oftest nevnes er velferdsteknologi. Mange peker på dette som løsningen på utfordringene vi står foran.

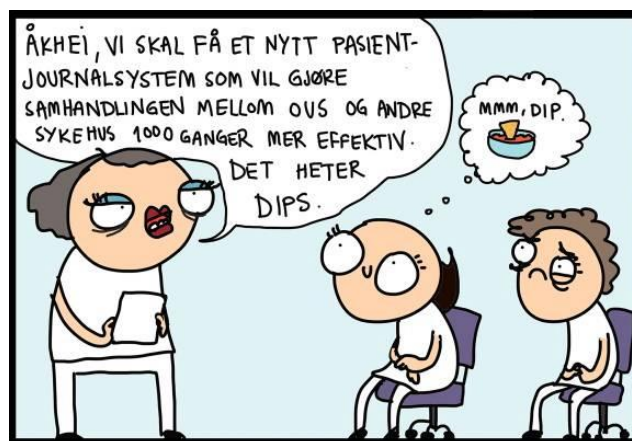
Det at innføring av velferdsteknologi ikke nødvendigvis er en måte å spare penger på, men et virkemiddel for å levere forventet kvalitet, vil kunne bli en utfordring å selge inn med troverdighet. Vi opplever ofte at ved enhver endring i offentlig tjeneste, der det handler om å kutte kostander, så blir det snakk om stillingsreduksjoner. Ikke det å øke kvaliteten på tjenestene. I dette perspektivet der det fra ansattes side kan oppleves som at de «varme hendene» skal erstattes med maskiner, vil endringer og motstand mot endringer kunne være en stor utfordring for ledere.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Vi som er forfattere av denne masteroppgaven, er begge ledere i kommunehelsetjenesten, og har mange års erfaring som sykepleiere og ledere på ulike nivå i flere kommuner og helseforetak. Da vi ble kjent gjennom studiet Master i Kunnskapsledelse (MKL), slo det oss hvor mange likhetstrekk vi hadde i vår hverdag som ledere, til tross for både ulik størrelse og organisering i kommunene vi jobber i. Utfordringene er slik vi ser det omfattende, både når det gjelder å ha tilstrekkelig og kvalifisert bemanning og når det gjelder å kunne møte befolkningens behov og forventninger til kommunens tjenestetilbud. Vi erkjenner at det må gjøres betydelige endringer dersom vi skal kunne møte morgendagens behov, og ser velferdsteknologi som en av flere løsninger. Vi er usikre på hvordan endringene skal kunne gjennomføres i en hverdag som allerede er preget av for få ansatte og for lite tid til de oppgavene som må prioriteres. I tillegg er vi også usikre på om de som skal ta i bruk denne teknologien har nødvendig kunnskap, kompetanse og interesse for teknologi.

Basert på egne erfaringer stiller vi også spørsmålsteget ved om de som utvikler denne teknologien har tilstrekkelig kjennskap til hele brukergruppen, ikke bare pasientene og pårørende, men også det personalet som skal kunne håndtere teknologien. Som Westeren (2013) sier i sin bok *Kunnskap og konkurransevne*:

For at softwareleveransen skal være suksessfull, må man altså ha teknisk kunnskap om programmeringsspråk og produktutvikling og en forståelse av hvilke rammer organisasjonen som mottar programmene, arbeider innenfor, og hvordan programmene faktisk skal brukes for at den mottakende organisasjon skal oppnå sine mål. (Westeren, 2013, s.54).



Sigbjørnsen, H. (2014)

Det ligger også store utfordringer i at vi som helsepersonell «snakker» et annet språk enn utviklerne av teknologien. Westeren beskriver dette i sin bok:

For eksempel er det ofte slik at språk er en interessant kulturell bakgrunnsfaktor i forhold til en gruppes kompetanse, i den forstand at har man samme språk, så går gruppeprosesser ofte bedre. Men i en analyse av dette så er begrepet «språk» ikke bestandig entydig. Språk kan bety felles teknologiske begreper, felles faktisk nasjonalt språk eller felles dialekter. (Westeren, 2013, s.109-110).

Med denne masteroppgaven ønsker vi å undersøke nærmere hva andre ledere i kommunehelsetjenesten tenker rundt de utfordringer vi står overfor, og hvilken holdning og erfaringer de har med velferdsteknologi og innovasjon. Deler de våre erfaringer og bekymringer, eller tenker de annerledes enn oss rundt hvordan vi best kan løse de utfordringene vi vet kommer?

Gjennom vårt arbeid med denne oppgaven har vi lest sentrale offentlige dokumenter, som vi opplever gir klare føringer for at det er ledere i kommunehelsetjenesten sitt ansvar å sørge for nødvendig nytenkning og innovasjon. Vi ble dermed også nysgjerrige på om lederne kjente til disse føringene og hva deres tanker var rundt dette.

1.2 Problemstilling og forskningsspørsmål

Temaet for masteroppgaven er leders rolle ved implementering av velferdsteknologi. Oppfatter lederne i kommunehelsetjenesten teknologien som noe nytt og nyttig, eller tenker de at det bare er til heft?

Vi ønsket å se på hva leders kunnskap om, og erfaring med, velferdsteknologi har å si for synet på velferdsteknologi og konsekvensene for implementering av denne teknologien. Vi var også nysgjerrige på hvilken type ledelse som kan virke når velferdsteknologi skal implementeres. Hva er de kloke grepene?

Problemstillingen ble derfor:

Velferdsteknologi; nytt og nyttig eller bare til heft? Hva er leders rolle og utfordringer ved implementering av velferdsteknologi i kommunehelsetjenesten?

Forskningsspørsmålene våre for å finne svar på problemstillingen er:

1. Hva er velferdsteknologi løsningen på? Hva er behovet?
2. Hva er virksomhetsleders rolle og utfordringer ved innovasjon og endringsprosesser?
3. Hvilken innvirkning har kommunens organisering på virksomhetsleders handlingsrom?

1.3 Forskningsprosessen

Vi begynte forberedelsene til denne masteroppgaven våren 2014. Basert på en del felles erfaringer fra våre ståsteder som ledere, ble vi enige om at vi hadde lyst til å komme i kontakt med ledere fra ulike kommuner rundt i Norge. Dette for å få høre deres syn på velferdsteknologi og om dette er noe de synes det er hensiktsmessig å bruke tid på å innføre.

Da vi for alvor startet opp arbeidet etter eksamen høsten 2014, så vi at vi hadde behov for å ta et dypdykk i relevante dokumenter og teori. Dette for å være sikre på at vi skulle ha tilstrekkelig oversikt over hva vi ønsket å få svar på, før vi valgte ut aktuelle informanter til våre semistrukturerte intervju. Vi valgte av samme årsak også å jobbe en del med problemstilling og forskningsspørsmålene i forkant av intervjuene. Dette var en nyttig læringsprosess for oss, da vi etter hvert følte oss ganske trygge på hva det var vi ønsket å finne ut mer om gjennom intervjuene.

Intervjuene ble gjennomført i overgangen mars/april 2015 og umiddelbart transkribert, mens de ennå var ferskt i minnet. Vi leste igjennom intervjuene hver for oss, før vi møttes og arbeidet i en uke med å analysere funnene våre. Et omfattende og krevende arbeid, som bekreftet noen av våre antakelser, men som også tilførte oss ny kunnskap.

1.4 Avgrensing

Vi har lagt vekt på å forstå leders rolle. Hvilken lederadferd og lederpraksis fungerer ved innføring av velferdsteknologi. Dette innebærer at vi har valgt bort ansatt-, pårørende- og pasientperspektivet for å gi plass til et dypdykk i lederrollen. Vi ser at vi med dette kan miste noen viktige «stemmer» i diskusjonen rundt innføring av velferdsteknologi. Det er sannsynlig at de vil kunne ha andre opplevelser og tanker rundt velferdsteknologi og innføringen av dette, enn det virksomhetsleder har, da deres motivasjon for å ta i bruk denne teknologien vil kunne være annerledes enn leders motivasjon. Samtidig tenker vi at det nok også vil kunne være en rekke fellesnevnerne, som det kunne vært spennende å forske på.

Likevel velger vi i denne oppgaven å fokusere på leder, da vi anser at leder har en sentral rolle om velferdsteknologien skal kunne innføres i kommunehelsetjenesten. I tillegg er det allerede gjort forskning med ansatt- og pasientperspektivet som fokus, blant annet av prosjektleder Kristine Holbø i SINTEF Helse på vegne av KS (Holbø et al., 2009).

Vi har derimot ikke funnet noe med fokus på lederne i kommunenes omsorgstjenester, og prioriterer derfor denne gruppen i vår oppgave.

Landets kommuner er ulikt organisert og bruker ulike benevnelser på stillinger med samme type myndighet og ansvar. Vi velger i denne oppgaven å fokusere på ledere i kommunehelsetjenesten med overordnet ansvar for flere avdelinger og som har samme myndighet. For enkelhets skyld kaller vi disse for virksomhetsledere i denne oppgaven. De er da ledere for flere avdelinger som til sammen utgjør en virksomhet, for eksempel et sykehjem.

Kommunehelsetjenesten består av mange forskjellige tjenestetilbud fra helsestasjon til sykehjem. Velferdsteknologi vil være aktuelt for ulike pasientgrupper, men vi vil i denne oppgaven fokusere på sykehjem og hjemmesykepleien og de eldste pasientene. Vi omtaler denne delen av kommunehelsetjenesten som omsorgstjenesten. Vi velger også å bruke fellesbenevnelsen pasienter, fremfor begrepene bruker og beboer. Der vi tar med sitater fra dokumenter og intervjuer, beholder vi det begrepet som opprinnelig blir brukt i sitatet.

Vi har også valgt å bruke fellesbenevnelsen ansatt(e) for alle som jobber i omsorgssektoren uavhengig av profesjon, der annet ikke er spesifisert og begrunnet i teksten.

1.5 Oppgavens bakteppe

Vi har valgt å gi en kort beskrivelse av kommunen som organisasjon, for å gi et bilde av den type organisasjon vi jobber i og har forsket på. Velferdsteknologi har en sentral plass i vår oppgave og vi velger derfor også å gi en presentasjon av hva velferdsteknologi er innledningsvis i oppgaven.

1.5.1 Kommunen som organisasjon

Kommunene kan ses på som sosiale systemer konstruert for å realisere bestemte mål. Slik sett er de organisasjoner. Hvilke mål kommunene skal nå, er i all hovedsak regulert gjennom lovene som pålegger kommunene ulike oppgaver. Disse lovene kjennetegnes ved at de i første rekke stiller *funksjonskrav*, det vil si *hvilke* oppgaver som skal løses. Lovene gir kommunene frihet til å bestemme hvordan oppgavene skal løses, og *hvordan* styringen utføres i praksis. (Øgar & Hovland, 2004).

En av disse lovene er *Helse- og omsorgstjenesteloven* (2011). Denne loven pålegger kommunene å sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, både personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.

Helse- og omsorgstjenesteloven regulerer kommunenes plikter og ansvar innenfor helse- og omsorgstjenester til innbyggerne. I lovens §1-1 omtales lovens formål i 7 punkter:

- 1. forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne*
- 2. fremme sosial trygghet, bedre levevilkårene for vanskeligstilte, bidra til likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer*
- 3. sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre*
- 4. sikre tjenestetilbudets kvalitet og et likeverdig tjenestetilbud*
- 5. sikre samhandling og at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasient og bruker, samt sikre at tilbudet er tilpasset den enkeltes behov*
- 6. sikre at tjenestetilbudet tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og verdighet og*
- 7. bidra til at ressursene utnyttes best mulig*

Loven pålegger også kommunene å tilby følgende tjenester:

- 1. Helsefremmende og forebyggende tjenester, herunder: helsestasjon og skolehelsetjeneste*
- 2. Svangerskaps- og barselomsorgstjenester*
- 3. Hjelp ved ulykker og andre akutte situasjoner, herunder: legevakt, heldøgns medisinsk akuttberedskap og medisinsk nødmeldetjeneste*
- 4. Utredning, diagnostisering og behandling, herunder fastlegeordning*
- 5. Sosial, psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering*
- 6. Andre helse- og omsorgstjenester, herunder: helsetjenester i hjemmet, personlig assistanse, herunder praktisk bistand og opplæring og støttekontakt, plass i institusjon, herunder sykehjem og avlastningstiltak.*

(Helse- og omsorgstjenesteloven(2011), §1-1)

Denne loven synliggjør noe av omfanget av hva kommunene skal tilby innenfor ett av sine tjenesteområder.

I følge Christensen, Lægreid, Roness og Røvik (2009) skiller offentlige og private organisasjoner seg fra hverandre ved at offentlige organisasjoner har en folkevalgt ledelse. Dette medfører at kommunen som en offentlig organisasjon, er ansvarlig overfor en demokratisk valgt ledelse utgått fra folket gjennom valg hvert fjerde år, mens private bedrifter

står ansvarlig overfor et styre utgått fra aksjonærene. Kommunene styres av et formannskap som er sammensatt etter partienes styrke etter valg. Dette innebærer at kommunene har et folkevalgt lederskap.(Christensen et al., 2009, s.18).

I Norge har vi i dag over 400 kommuner. Kommunene har både likheter og forskjeller, i organisering og størrelse, men felles for alle er at de skal sikre innbyggerne de samme likeverdige tjenestene og innfri de samme lovmessige rettighetene. Dette kan være krevende, spesielt for de små kommunene, men også for større kommuner i takt med innbyggernes økte krav og forventninger til hva kommunene skal stille opp med.

Christensen et al. (2009) påpeker at i motsetning til organisasjoner i privat sektor, kan offentlige organisasjoner sees på som multifunksjonelle, noe som innebærer at de skal ivareta delvis motstridende hensyn til sine tre sterke, ofte parallelle systemer: det politiske, det administrative og det faglige. I disse systemene finner vi egne maktstrukturer og nettverk. Det kan medføre store lederutfordringer å få disse til å kommunisere og samhandle på en formålstjenlig måte. Dessuten kommer hensynet til innbyggerne i kommunen, deres rett til innsyn i beslutningsprosesser og deltakelse når de blir berørt av saker. I tillegg til innbyggernes forventninger til god tjenestekvalitet, likebehandling og forutsigbarhet. Den multifunksjonelle organisasjonsmodellen gjør kommunene utsatt for kritikk. Det er en krevende oppgave å balansere de ulike hensynene mot hverandre, slik at alle blir tilfredse. (Christensen et al., 2009).

1.5.2 Velferdsteknologi

De demografiske utfordringene kommunene står overfor i årene som kommer, har medført at velferdsteknologi har fått økt oppmerksomhet, ikke bare i Norge, men også internasjonalt. Nasjonale utredninger og rapporter peker på at velferdsteknologien vil bli sentral for å møte utfordringene i de kommunale omsorgstjenestene.

Etter Hagen-utvalgets innstilling NOU 2011:11 *Innovasjon i omsorg* ble lagt frem i juni 2011, har begrepet velferdsteknologi i norsk sammenheng fått særlig fotfeste og defineres slik:

Med velferdsteknologi menes først og fremst teknologisk assistanse som bidrar til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet og fysisk og kulturell aktivitet, og styrker den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne. Velferdsteknologi kan også fungere som teknologisk støtte til pårørende og ellers bidra til å forbedre tilgjengelighet,

ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet. Velferdsteknologiske løsninger kan i mange tilfeller forebygge behov for tjenester eller innleggelse i institusjon.

(NOU 2011:11,2011,s. 99)

Mange kommuner har etterhvert tatt i bruk ulike typer velferdsteknologi i omsorgstjenestene som en del av sitt tjenestetilbud. Dette gjøres for å gi mennesker bedre mulighet til å mestre eget liv og helse, og bidra til at flere kan føle seg trygge i eget hjem. Regjeringen fremmet i Stortingsmelding nr. 29 *Morgendagens omsorg* forslag om å etablere et nasjonalt program for utvikling og implementering av velferdsteknologi i de kommunale omsorgstjenestene. Dette programmet ble etablert i 2013, og hovedmålet for programmet er at velferdsteknologi skal være en integrert del av tjenestetilbudet i omsorgstjenestene innen 2020.

I undersøkelser gjennomført av Helsedirektoratet svarer 55% av kommunene at de har tatt i bruk velferdsteknologi i omsorgstjenestene. Dette er i vesentlig grad trygghetsalarmer, mens en knapp tredjedel har smarthusinstallasjoner som styrer blant annet lys, varme og dører. Bare hver femte kommune har utvidet trygghetsalarmtjenestene til også å omfatte sensorer for varslings. (Velferdsteknologi. Fagrapport om implementering av velferdsteknologi i de kommunale helse- og omsorgstjenestene 2012-2013 [Velferdsteknologi], 2012,s.30).

Formålet med å ta i bruk velferdsteknologi er at den enkelte skal ha bedre mulighet til å mestre eget liv og helse (NOU 2011:11), styrke mulighetene til det offentliges oppgaveløsning gjennom innovasjon og bruk av ny teknologi, og på den måten kunne møte de fremtidige utfordringene på en bedre måte. (Velferdsteknologi, 2012, s. 21).

I litteraturen vi har funnet, ser vi at begrepet velferdsteknologi er mye brukt. Velferdsteknologi har erstattet begrepet omsorgsteknologi. Dette fordi begrepet velferdsteknologi favner videre enn omsorgsteknologi, da det også innbefatter teknologiske løsninger til alle som i ulik grad mottar tjenester fra kommunen, også barn og unge. Begrepet velferdsteknologi blir brukt i sammenhenger om teknologiske løsninger som enkeltindivider kan nyttiggjøre seg for økt egenmestring, samfunnsdeltakelse og livskvalitet. Det kan være alt fra enkeltprodukter som brukeren selv håndterer, uten behov for bistand, til mer kompliserte løsninger der signaler hjelpemiddelet sender ut, krever en oppfølging for eksempel fra hjemmesykepleien.

Velferdsteknologi består av flere elementer som henger sammen og påvirker hverandre. Det handler om kunnskapsbasert praksis, brukerkunnskap, erfaringskunnskap og forskningskunnskap. Det handler videre om organisering, herunder ledelse. Lederne må

arbeide med holdninger og koordinere tjenestene i organisasjonen, slik at velferdsteknologien vil fungere både praktisk og teknologisk. Det siste elementet er selve velferdsteknologiproduktet, som den gjenstand eller det objekt pasienten forholder seg til. I sin enkelhet eller sin kompleksitet, gir teknologi et behov for samspill mellom kunnskap, produkt, teknologi og organisering. (Velferdsteknologi, 2012, s.21-22).

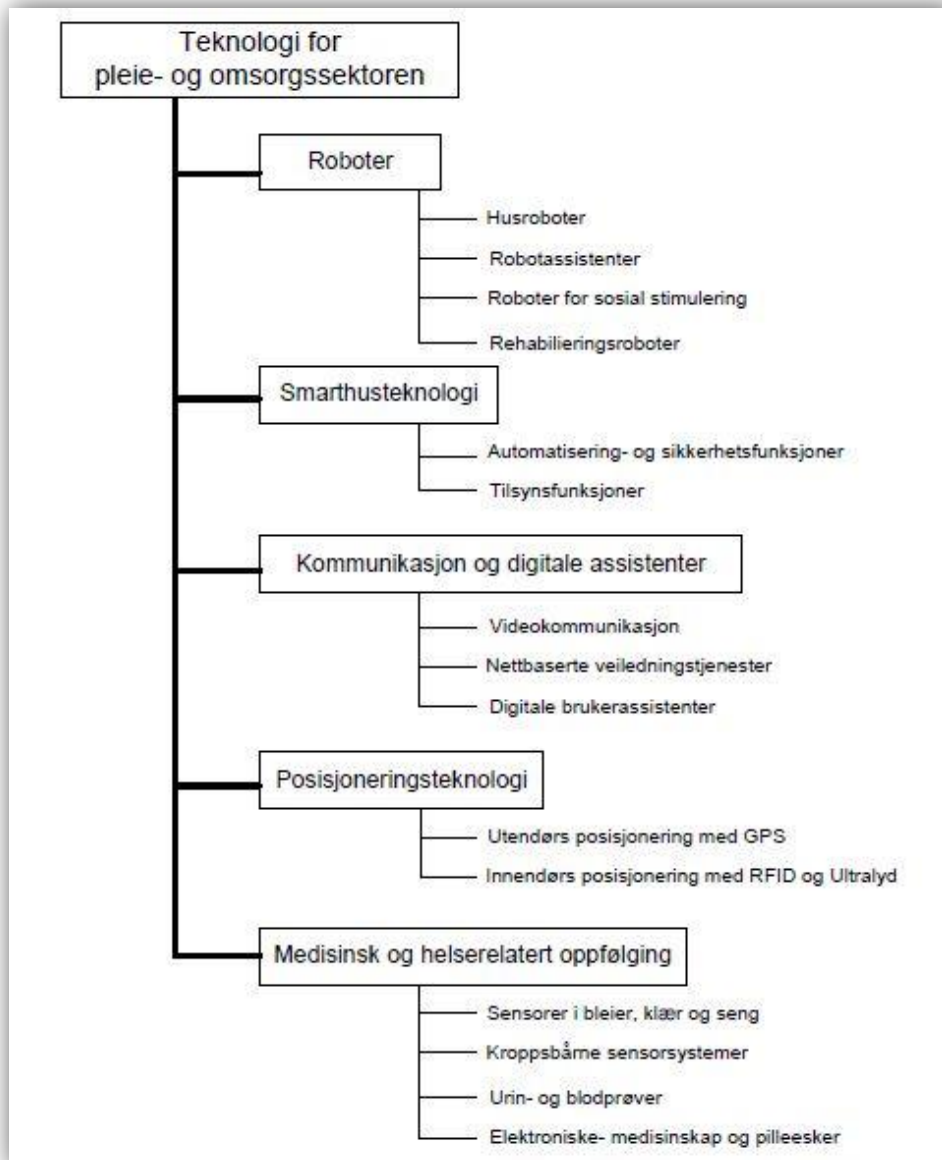
Laberg (Velferdsteknologi, 2012, s.22) har med modellen under tatt utgangspunkt i teknologiens ulike innholdsdeler og satt dem inn i en velferdsteknologisk sammenheng. Alle elementene henger sammen og påvirker hverandre, slik som beskrevet ovenfor.



Figur 1: Laberg (2011). Den velferdsteknologiske sammenheng

Figur 1 Den velferdsteknologiske sammenheng. (Laberg, gjengitt i Velferdsteknologi, 2012, s.22)

Innenfor det velferdsteknologiske området snakker man om ulike hovedtyper teknologi. SINTEF Helse foretok i 2009 en gjennomgang og drøfting av ulike tilgjengelige teknologiske løsninger, og løsninger under utvikling som har til hensikt å lette arbeidet innenfor omsorgssektoren. Figuren nedenfor gir en oversikt over hvordan de har systematisert funnene sine. Vi viser denne oversikten her for å synliggjøre mangfoldet av teknologi det er snakk om innenfor velferdsteknologibegrepet, men vil ikke i vesentlig grad diskutere de ulike teknologiske løsningene videre i oppgaven.



Figur 2 Teknologi for pleie- og omsorgssektoren. (Holbø et al., 2009, s.37)

1.5.3 Etikk og velferdsteknologi

Som nevnt tidligere har vi lover og forskrifter som regulerer mye innenfor omsorgstjenesten, men det finnes så langt ikke et særskilt lovgrunnlag for bruk av velferdsteknologi. I NOU 2011:11 nevnes det at det hersker usikkerhet rundt de rettslige rammene for bruk av velferdsteknologi i den kommunale omsorgstjenesten. I utarbeidelsen av et faglig grunnlag, i oppdragsbrevet av 27.januar 2012 står det:

Bruk av velferdsteknologi, og spesielt lokaliserings- og varslingsteknologi reiser en rekke etiske og personvernmessige spørsmål, spesielt når den benyttes der det kanskje er mest bruk for den, i forhold til mennesker med demens eller alvorlig svikt i kognitive funksjoner. Det er derfor viktig at etiske og personvernmessige utfordringer tas med i vurderingen. På bakgrunn av forslag i NOU 2011:11 og Datatilsynets brev til utvalget av 9. mai 2011, ber departementet videre om at det som en del av dette arbeidet vurderes om det er behov for særskilt regulering av området og hvordan dagens regelverk i så fall bør endres og komme med forslag til konkrete endringer.

(Velferdsteknologi, 2012, s.52)

Grunnleggende etiske prinsipper og allmenngyldige verdier gir oss en viss retning for hva samfunnet oppfatter som rett og galt. (Velferdsteknologi, 2012, s.58).

For dem som arbeider innenfor omsorgstjenestene er det krav til etisk og faglig forsvarlighet. Dette er forankret i helse- og omsorgstjenesteloven. I prinsippet om faglig forsvarlighet inngår også krav om etisk forsvarlighet. I dette legger man at tiltak må prøves mot alminnelige etiske prinsipper, der utgangspunktet er respekt for enkeltmennesket og dets autonomi. (Velferdsteknologi, 2012, s.59).

Hva så med de etiske dilemma og utfordringer ved bruk av velferdsteknologi? Situasjoner der man blir trukket mellom ulike hensyn, og det kan oppleves vanskelig å vite hva som er rett og hva som er galt. Velferdsteknologi kan bidra til å skape bedre løsninger, men kan også true andre goder og verdier. Eksempel her kan være døralarmer som varsler når en pasient med kognitiv svikt forlater huset. Dette kan være med på å gi trygghet til pårørende og helsepersonell som følger opp pasienten, men vil samtidig være en overvåkning av pasienten. På samme måte vil sporingsteknologi som en GPS være med på å opprettholde pasientens frihet til å gå ut når vedkommende føler for det. Det gir trygghet for at pasienten vil kunne spores opp dersom han/hun skulle komme til å gå seg bort. Samtidig er denne overvåkningen også en inngripen i privatlivets fred. Det blir hele tiden en avveining av hvem sine behov som blir ivaretatt, pasientens behov eller behovene til dem som skal følge opp vedkommende. Våke over eller overvåke. Vi mener det vil være viktig å avklare behovet til pasienten, sammen med pasient og pårørende, før man tilbyr tjenester som kan oppfattes som overvåking og som kan true den enkeltes privatliv og personvern.

1.6 Organisering av masteroppgaven

Denne masteroppgaven er delt inn i fem deler med underkapitler. Etter del 1- Introduksjon, kommer:

Del 2- Teori. Her går vi nærmere inn på våre valg av teoretiske perspektiv, som skal bidra til å belyse funn i datamaterialet vårt.

Del 3- Metode. Omhandler våre metodiske avveininger og begrunnelse for valg av tilnærming til forskningsfeltet. Her vil vi også presentere våre informanter nærmere.

Del 4- Analyse og diskusjon. Her analyserer vi våre funn, både i forbindelse med intervju, men også gjennom funn vi har gjort i våre dokumentsøk. Dette blir igjen diskutert opp mot aktuell teori. Analyse, presentasjon av funn og diskusjon, tar utgangspunkt i vår problemstilling og forskningsspørsmål.

Del 5- tar for seg våre konklusjoner og noen sluttbetraktninger.

Del 2 Valg av teoretisk perspektiv

Med denne masteroppgaven ønsker vi å undersøke nærmere hva andre ledere i kommunehelsetjenesten tenker rundt de demografiske utfordringene kommunene står overfor, og hvilken holdning og erfaringer de har med velferdsteknologi, innovasjon og endringsprosesser. For å lykkes med dette, har vi valgt noen teoretiske perspektiver til å støtte oss i selve arbeidet med analysen og refleksjonen av empirien.

Ledelse har en sentral plass i vår forskning. Vi har derfor sett nærmere på teori knyttet til dette. I tillegg har vi tatt med noe teori om kunnskapsledelse, da vi har vårt ståsted i kunnskapslederrollen og ønsket å ta utgangspunkt i dette da vi intervjuet våre informanter. Teknologi utgjør et viktig element i vår problemstilling og vil bli omtalt nærmere i teorikapittelet sammen med teori rundt innovasjon i offentlig sektor.

I tillegg har organisasjon og endring en stor plass i vår empiri og vi har derfor også valgt å gå dypere inn i teori rundt dette.

Teorien blir presentert i dette kapittelet, for så å bli drøftet og sett på med et kritisk blikk i del 4, der vi presenterer og analyserer vår empiri.

2.1 Teknologi og domestisering

I fear the day that technology will surpass our human interaction. The world will have a generation of idiots Albert Einstein (1879 – 1955)



Lund, B. (2015)

Innføring av velferdsteknologi i omsorgssektoren, blir sett på som et innovativt og nødvendig grep for å møte de demografiske utfordringene i årene som kommer. Vår erfaring er at mange ansatte i omsorgssektoren ser på dette som noe som skal erstatte «de varme hendene» og at teknologi er uforenlig med det å yte god omsorg. Flere fagorganisasjoner har under tvil godtatt velferdsteknologi som et supplement til «de varme hendene», men ikke som en erstatning for. Som vi vil komme tilbake til i empirien, viser det seg derimot at flere av våre informanter ser på velferdsteknologi ikke bare som et supplement, men som et nødvendig og velkomment tilskudd til eksisterende arbeidskraft, der ansatte og teknologien står i en relasjon til hverandre. Denne relasjonelle ontologien danner også utgangspunkt for vårt syn på teknologien, i det vi mener at mennesker og ting står i et produktivt utviklingsforhold til hverandre. Hvilken innvirkning brukerne har på teknologien og hvilken virkning teknologien har på bruker, danner utgangspunktet for den såkalte Aktør-Nettverksteorien (ANT). Ved å benytte ANT flytter en fokuset fra å lete etter årsak-virkningsforholdet til å se på samfunnet som et sett av tett sammenkoblede relasjoner mellom mennesker og ting.

Mennesker og ting står i et produktivt utviklingsforhold til hverandre, og i den sammenheng er tingene stabiliserende elementer. Tingene, være seg hus, biler eller liknende er menneskeskapt, men menneskene i et ANT perspektiv delegerer kontinuerlig og stadig flere oppgaver til tingene. Delegeringen handler om at det er gitt hvordan tingene skal brukes, men det betyr ikke at det er tingene som bestemmer. Feil oppstår når menneskene har delegert feil eller for mye. (Latour, gjengitt i Sørensen, 2004).

Ved bruk av teknologi i hverdagen, er det viktig og ivareta den lille kreativiteten som ligger til grunn for hva den enkelte av oss kan bestemme i forhold til organisering av hverdagslivet og måten vi utnytter de tekniske hjelpemidlene på. Innenfor omsorgstjenestene kan dette være tidsbrytere, nettbrett, datamaskiner, alarmer og sensorer. Dette er utgangspunktet for domestisering av teknologi, det vil si: «[...]hvordan teknologi plasseres (eller ikke plasseres) romlig, symbolsk og praksismessig gjennom individuelle og mer kollektive konstruksjoner av små og store nettverk av mennesker og ting.» (Sørensen, 2004, s.15).

Domestiseringsperspektivet tar utgangspunkt i hvordan brukerne møter de nye teknologiene, og hvordan de tas i bruk. Bye (2008) sier i sin doktoravhandling at:

Perspektivet har sin bakgrunn i en forståelse av hvordan media- og hverdagsteknologier blir appropriert som domestisering (Silverstone og Hirsch 1992). Senere ble begrepet videreutviklet til å være en mer generell tilnærming til å forstå hvordan teknologier tas i bruk (Sørensen 2005). I metaforisk forstand dreier domestisering seg om hvordan «rå» teknologi «temmes» for å tas inn i hverdagslivet. Selv om teknologier er utstyrt med script eller programmer fra utviklernes side, dreier dette seg i beste fall om en anbefaling eller et forslag om hvordan teknologien kan brukes på beste måte.

(Bye, 2008, s.50)

De som bruker teknologien behøver ikke å følge disse anbefalingene, og noen ganger kan de nok også være vanskelige å forstå. Uansett så innebærer det å integrere teknologier i hverdagen, en eller annen form for handling fra brukerens side. (Bye, 2008).

Domestisering handler derfor kort sagt om hvordan teknologi forbrukes. Med dette forstår vi hvordan en bestemt teknologi får sin plass i hverdagslivet og blir en del av dette, som for eksempel kaffetraktere, støvsugere og vaskemaskiner.

Hvordan forstår vi at teknologien tas i bruk? Sørensen hevder i følge Bye (2008) at samfunnsteorien trenger grundige analyser av teknologi og vitenskap og av kunnskap og materiell for å forstå hvordan samfunn holdes sammen og hvordan det endres. ANT peker på skadevirkninger med å legge et skarpt skille mellom kultur og natur, men hovedtendensene innenfor samfunnsvitenskapen bygger på ideen om viktigheten av å skille mellom natur og kultur og er definerende for hva samfunnsvitenskapen skal drive med. Det handler om samproduksjon av det sosiale og det tekniske. Ved domestisering av velferdsteknologi handler dette om hvordan gjenstandene knyttet til begrepet skal brukes, hvilke betydning gjenstandene skal ha, eller symbolisere for brukerne og organisasjonen. Til sist handler det

også om å lære seg gjenstandenes virkemåte og hvordan de fungerer. (Sørensen, gjengitt i Bye, 2008).

Domestiseringsstrategier finner sted innenfor tre dimensjoner: praktisk, symbolsk og kognitiv. Den praktiske dimensjonen handler om hvordan artefakten/redskapen skal brukes. Den symbolske dimensjonen handler om å produsere en betydning. I tillegg handler det om forholdet mellom betydning, identitet og selvpresentasjon, mens det kognitive arbeidet handler om å lære seg hvordan redskapen skal brukes. Domestisering dreier seg derfor ikke bare om sosialisering av teknologi, men heller om en samproduksjon av det sosiale og det tekniske. (Bye, 2008). Domestisering er på ingen måte en konfliktfri prosess, og den kjennetegnes av både motstand og friksjon.

Bye (2008) trekker også frem et annet aspekt ved domestisering, nemlig at begrepet synliggjør den tidsmessige dimensjonen ved endringsprosesser, noe som kan forstås som sosial læring. Bruk av teknologi vil kunne endres over tid og måten dette skjer på og i hvilken retning dette skjer, er i følge Bye viktig. Bye sier videre at:

Begrepet sosial læring har som utgangspunkt at ut av kritikken mot den lineære innovasjonsmodellen og teknologisk determinisme, har det kommet en erkjennelse om at teknologien ikke ensidig determinerer sosial handling. Brukere spiller en avgjørende rolle i forhold til om en teknologi blir en suksess, eller om den blir glemt.

(Bye, 2008, s. 52)

Vi har tidligere nevnt at brukerperspektivet er viktig ved implementering av velferdsteknologi. I tillegg er man også avhengig av en rekke andre aktører som pårørende, kommunen og næringslivet. Kommunen er igjen avhengig av tjenestekjeder, finansiering, endringsevne, innovasjonsevne og politiske prioriteringer. (Velferdsteknologi, 2012, s.24). Likevel blir det hevdet at den viktigste faktoren for å lykkes med å ta i bruk velferdsteknologi i omsorgstjenestene er den menneskelige faktoren, hvordan ansatte blir introdusert for den nye teknologien. (Accenture, gjengitt i Velferdsteknologi, 2012, s.22).

Når man indfører ny teknologi, utgjøre selve teknologien kun 20 pct af de ændringer, der bliver sat i gang. Det meste handler om arbejdsgange gås efter og omlægges, så de giver det bedste udbytte af teknologien, ellers falder man hurtigt tilbage til de gamle vaner.

(Dorthe Kusk, gjengitt i Velferdsteknologi, 2012, s.22)

Implementering av velferdsteknologi handler ikke bare om den teknologiske løsningen, men i stor grad om hvordan teknologien innarbeides som verktøy for å løse oppgavene i organisasjonen. Bye (2008) sier i sin doktoravhandling at selv om teknologien kan være utviklet og tenkt til ett bestemt formål, så vil det være brukerens fortolkning av hvordan teknologien kan brukes, som til syvende og sist vil være avgjørende for hvordan den blir brukt. Dersom ingen tar teknologien i bruk, så vil den forsvinne, selv om den i utgangspunktet kan fremstå som svært brukervennlig. « [...] teknologier virker aldri for seg, de virker bare for andre. Å virke er ikke en egenskap ved teknologien, det er en effekt frambrakt av det nettverket teknologien inngår i.» (Sørensen 2004, s.13-14).

Ingen teknologi eksisterer for sin egen del og det skulle derfor være naturlig at før man går i gang med å utvikle ny teknologi, så ville det være naturlig å skaffe seg kunnskap om brukernes behov, og at det var dette som deretter dannet grunnlaget for den videre designprosessen. Dessverre er problemet ofte at utvikling av ny teknologi sjelden starter med en åpen søken etter udekkede brukerbehov, men heller med en idé eller et konsept.(Bye, 2008).

I sin avhandling kommer Bye også inn på begrepene «ikke-bruk» og «feil bruk» av teknologi. Ikke- bruk kan skyldes negative holdninger til teknologi hos brukeren, eller også motstand mot endring (Bauer, gjengitt i Bye, 2008). Dette påpeker Bye at kan være et åpenbart problem, da noe som i utgangspunktet vil kunne være nyttig, som for eksempel Internett, ikke blir brukt i forhold til sitt potensial og dermed skaper et digitalt skille mellom dem som bruker det og dem som ikke bruker det. (Bye, 2008). Feil bruk, det vil si der noen brukere tar i bruk teknologien på en uriktig måte, kan medføre at teknologien ikke virker som den var tenkt, eller at den ikke virker i det hele tatt. Bye(2008) stiller da spørsmål ved om brukerne agerer og reagerer i forhold til en gitt design, og sier videre at:

For å forstå dette trenger utviklerne av ny teknologi ikke bare kunnskap om brukerbehov, men de trenger også en forståelse for praksiser og mentale modeller brukere bruker når de skal anvende teknologi. Det er ofte slik at designere og utviklere går ut fra at brukere har de samme mentale modellene som dem selv, noe som kan sies å være en tvilsom slutning (Aune et al 2002) En slik «jeg-metode» resulterer ofte i design tilpasset entusiastene.

(Bye, 2008, s.34)



Sigbjørnsen, H. (2014)

Bye (2008) fremhever at det er viktig at brukerne skal kunne lese ut fra designet hvordan teknologien skal brukes. Vi mener at dette vil være en viktig faktor for å kunne lette implementeringen av velferdsteknologi i omsorgstjenesten, og noe som det bør tas hensyn til i utviklingen av ny teknologi.

I følge Bye mener Sørensen at noe av problemet med innovasjonslitteraturen er at den ikke sier noe om det karakteristiske ved å «lære seg» teknologi og hvilke prosesser som skjer. Hovedproblemet er at innovasjonslitteraturen i liten grad tar hensyn til de sosiale og kulturelle prosesser som utgjør brukernes omforming av en bestemt teknologi. «For at en artefakt skal bli tatt i bruk er det nødvendig å plassere den romlig, tidsmessig og mentalt, og den må tilpasses det eksisterende heterogene nettverket bestående av maskiner, rutiner og kultur.» (Sørensen, gjengitt i Bye, 2008, s.54).

2.2 Innovasjon

Til tross for at begrepene innovasjon og omsorg for mange i vår sektor kan oppfattes som to motpoler, blir innovasjonsbegrepet stadig mer populært å bruke også i offentlig tjenesteproduksjon. Innovasjon forbindes nok fortsatt av mange med privat næringsliv og utviklingen av nye, revolusjonerende produkter, der fokuset er mer på det risikofylte og utprøvende, mens vi i omsorgssektoren vektlegger trygghet og forutsigbarhet.

Jacobsen og Thorsvik (2013) betrakter innovasjon som en spesiell type læring, der kunnskapen tas i bruk for å iverksette noe nytt i en organisasjon. De påpeker at læring ikke nødvendigvis trenger å føre til noe nytt. Læringen kan også resultere i at man går tilbake til noe man har gjort før, eller bare fortsetter å gjøre ting på samme måte som man alltid har gjort, fordi det viser seg at dette er den mest fornuftige måten å gjøre det på.

For oss som arbeider i omsorgstjenesten, så handler ikke innovasjon nødvendigvis bare om å ta i bruk ny teknologi, men vel så mye om å bli mer innovative i måten vi organiserer og driver tjenestene våre på. Foregående regjering og den nåværende regjeringen var og er opptatt av å styrke kommunenes innovasjonsevne og å bidra til at nye løsninger utvikles, testes og tas i bruk. Dette kom frem både i 2011 da det kom en offentlig utredning om innovasjon i de kommunale omsorgstjenestene (NOU 2011:11), som ble fulgt opp av en egen stortingsmelding om morgendagens omsorg (St.meld. nr.29, (2012-2013)). Og i 2015 med Omsorg 2020 og Stortingsmelding nr. 26 (2014-2015) *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet*. Her vises det både til utfordringer kommunene står overfor innenfor omsorgssektoren og det pekes på ulike innovative grep som kan og bør gjøres. Ett av mange forslag er innføring av velferdsteknologi.

Innovasjon kan defineres på en rekke ulike måter. Det har i følge Jacobsen og Thorsvik (2013) vært vanlig å skille mellom:

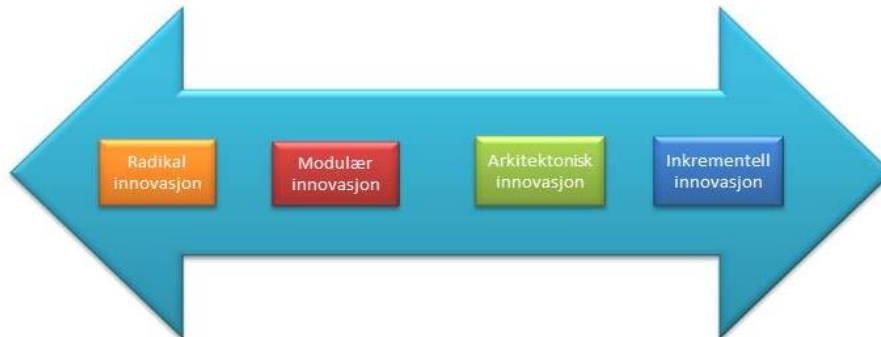
1. **Produkt- og eller tjenesteinnovasjon.** *Eksempler her kan være elektronisk behandling av ulike søknader, smarttelefoner og nettbrett.*
2. **Prosessinnovasjon.** *Dette vil inkludere teknologiske innovasjoner i produksjon av varer og tjenester, som introduksjon av nye smelteovner i produksjon av metall, og introduksjon av roboter i produksjon av biler, men også innovasjoner knyttet til organisering, styring og ledelse av disse prosessene.*

(Jacobsen & Thorsvik, 2013, s.366-367)

Begrepene radikal og inkrementell innovasjon ble lansert og definert av Joseph Schumpeter på 1940-tallet. Disse begrepene ble tatt i bruk for å beskrive ikke bare innholdet i en innovasjon, men også for å skape en forståelse av hvilke konsekvenser en innovasjon kan ha for en organisasjon. (Jacobsen & Thorsvik, 2013, s.367).

Begrepet radikal innovasjon brukes for å beskrive en innovasjon som vil kunne oppfattes som en trussel i organisasjonen. Dette fordi den vil kunne innebære helt nye måter og jobbe på, og at de gamle produktene og tjenestene blir overflødige, eller også ubrukelige. En inkrementell innovasjon er mindre dramatisk, og bygger på en videreutvikling av noe organisasjonen allerede gjør. Dette kan handle om videreutvikling av prosedyrer og rutiner, for å kunne jobbe på en smartere måte. Jacobsen og Thorsvik (2013) bruker et eksempel fra Apple for å beskrive forskjellen på disse to innovasjonsbegrepene. Da Apple lanserte det første nettbrettet, så var det en radikal innovasjon, et helt nytt produkt, mens senere versjoner av nettbrettene kan sees på som inkrementell innovasjon, da produktet har blitt utvidet og forbedret. (Jacobsen & Thorsvik, 2013, s.367).

I tillegg til denne grovinndelingen der radikal og inkrementell innovasjon representerer innovasjonens ytterpunkter, trekker Jacobsen og Thorsvik (2013) frem to mellompunkter mellom disse to: *modulær innovasjon* som finner sted når produktet eller tjenesten er den samme og fyller samme funksjonalitet, men har fått en helt ny form. Her nevnes eksempelet med overgang fra analoge til digitale telefoner. Det er fortsatt en telefon, men alt innvendig er forandret. *Arkitektonisk innovasjon* innebærer at produktet er det samme, men satt sammen på en ny måte. Her bruker de eksempelet på navigasjonssystemer fra store datamaskiner til håndholdte GPS'er. (Jacobsen & Thorsvik, 2013, s.368). Basert på denne måten å definere innovasjon på, forstår vi at innovasjon handler om noe mer enn å bare finne opp nye ting. Innovasjon handler også om å forbedre det som allerede eksisterer, eller å sette kjente ting sammen på en ny måte.



Figur 3 Innovasjonsskalaen - fra radikal til inkrementell innovasjon. (Jacobsen & Thorsvik, 2013, s.367)

Innovasjon betegner ifølge St.meld. nr. 29 (2012-2013) noe som er både nytt, nyttig og nyttiggjort. Det vil si at nyvinningene ikke bare skal være nyttige, men også være tatt i bruk.

I Omsorg 2020 (2015) fremheves det at innovasjon handler om nyskapning, det å finne nye løsninger for fremtiden og om å legge til rette for nye løsninger på problemer pasientene og de ansatte i sektoren møter i hverdagen. Det presiseres også at innovasjon skiller seg fra vanlig utviklingsarbeid ved at man ikke nødvendigvis vet hvordan løsningen skal bli, når innovasjonsarbeidet starter. (Omsorg 2020, 2015, s.49).

I dokumentene nevnt tidligere i dette kapittelet, fremheves det at fokus på ledelse er avgjørende for å skape innovasjonskultur i offentlig sektor. Ledere som utvikler ansattes kompetanse, delegerer oppgaver og oppmuntrer til medvirkning, bidrar til å gjøre virksomheten mer innovativ. Vi hevder også at innovasjoner krever at det finnes tilstrekkelig tid og mulighet for refleksjon og diskusjon, samt insentiver blant ansatte til å involvere seg i slike prosesser.

I *Innovasjonsmeldingen* (St. meld. Nr. 7(2008 – 2009)) vektlegges det at det er et lederansvar å legge til rette for en innovasjonskultur i offentlig sektor. God innovasjonsledelse og innovasjonskompetanse vil ikke bare kunne redusere motstand mot nye løsninger og endrede arbeidsrutiner, men bidra til at ansatte er med på å utforme nye løsninger.

Andersen, Gårseth-Nesbakk og Bondas (2015) hevder at:

Støtte fra ledelsen er en spesielt viktig ingrediens i dannelsen av en kultur som har forutsetninger og en grobunn for innovasjonsprosesser. I denne sammenhengen kan økt kontroll fra ledelsen kvele innovasjonsprosesser og i stedet opprette en tradisjonell og regelstyrt organisasjon (Bondas 2003, 2009) I så måte handler det også om kunnskap i endringsledelse, samt våge å risikere at innovasjonen kan bli mislykket.

(Andersen et al., 2015, s.28)

Ledere må være bevisste sin rolle i organisasjonen, både som fanebærer for nye ideer og utvikling av dem, og som den som gir mandat for at organisasjonen jobber systematisk med innovasjon (Gjeldsvik gjengitt i NOU 2011:11, s.46). Dette krever at det er plass til ledelse, noe som er en utfordring i måten kommunene organiserer sine omsorgstjenester på i dag. De fleste kommuner velger å ha relativt store driftsenheter og svært få ledere, som i hovedsak må sikre og ivareta rene administrative og driftsmessige oppgaver. Organisasjonene fremstår også ofte som byråkratiske, med regelbasert styring og tydelig hierarki. Dette medfører ofte løsninger og strategier initiert av lederne og «top-down» styrte prosesser.

I følge Andersen et al. (2015) er det ikke tilstrekkelig med gode tanker og visjoner bare innenfor ledersjiktets rekke. De påstår at for å skape konstruktive innovasjonsprosesser er det nødvendig med et godt organisatorisk samspill i den tjenesteytende kjeden, herunder redusering eller eliminering av barrierer for innovasjonsprosesser. De hevder også at omfanget av innovasjoner i offentlig tjenesteyting vil kunne øke om det legges til rette for en grobunn og kultur for innovasjonsvirksomhet blant tjenesteytterne, en såkalt «bottom-up» tilnærming. (Andersen et al., 2015, s.26).

En innovasjonsprosess kan innebære at flere ulike aktører fra forskjellige virksomheter blir involvert. Ikke bare innad i en organisasjon, men også på tvers av organisasjoner. Dette gjelder blant annet ved utvikling og implementering av velferdsteknologi i kommunene, der privat og offentlig sektor møtes. I tillegg til at flere virksomheter i kommunen med ulike kulturer blir involvert, eksempelvis IKT avdelingen med sine teknikere og omsorgssektoren med sitt helsepersonell. Vår erfaring er at dette skaper betydelige utfordringer, ikke bare på grunn av ulike kulturer, men også på grunn av forskjellig «språk» (fagterminologier). Dette vil vi komme nærmere tilbake til i vår analyse i del 4.

Andersen et al. (2015) fremhever også at innovasjon vil være vanskeligere å få gjennomført i offentlig sektor enn i privat sektor. Dette begrunner de med at privat sektor normalt sett skaffer ressursene selv, mens offentlig sektor finansieres av skattebetalerne og tjenesteleveransen er avhengig av innbyggernes tillit. Dette medfører at innovative grep som gir gode resultater oppfattes som positivt, mens skadevirkningene av mislykkede innovasjonsforsøk kan være store, noe som igjen vil kunne reise betydelige etiske spørsmål knyttet til innovasjonsprosjekter i offentlig sektor. (Andersen et al., 2015).

2.3 Ledelse

Det finnes utallige publikasjoner om ledelse og ulike ledelsesfilosofier, med tilhørende definisjoner av hva ledelse er. Vi velger å ta utgangspunkt i Jacobsen og Thorsvik (2013) som sier at «[...]ledelse er en spesiell atferd som mennesker utviser i den hensikt å påvirke andre menneskers tenkning, holdning og atferd.» (Jacobsen & Thorsvik, 2013, s.416). Dette er en definisjon de hevder at det etterhvert er stor enighet om, og at den fokuserer på tre sider ved ledelse:

1. *Ledelse er en rekke handlinger som utøves av en eller flere personer.* Det å være leder er koblet til en person som har en formell stilling som leder, og basert på det kan kalle seg leder. Når det gjelder begrepet ledelse, så er det et sett handlinger. Disse kan også utøves av andre enn den som har den formelle jobben som leder.
2. *Ledelse har til hensikt å få andre mennesker til å gjøre noe.* Dette innebærer at ledelse knyttes opp mot påvirkning, og hvordan leder kan skape ønsket atferd hos sine ansatte.
3. *Ledelse skal bidra til at organisasjonen når sine mål.* I dette ligger det at å utøve ledelse er en målrettet handling for å få mennesker til å jobbe mot organisasjonens mål.

(Jacobsen & Thorsvik, 2013, s.416)

Denne definisjonen på ledelse kan sies å knytte ledelse tett opp til begrepet makt, og vi vil senere i dette kapitlet se nærmere på makt og påvirkningskraft i et ledelsesperspektiv.

I ledelsesforskningen skilles det ofte mellom begrepene ledelse og administrasjon, der ledelse er å skape visjoner, fylle virksomheten med mening og lage generelle retningslinjer for organisasjonsutviklingen. Administrasjon handler om å ha fokus på produksjon og effektiv problemløsning. Jacobsen og Thorsvik (2013) har laget en tabell hvor de presiserer hvordan ledelseslitteraturen beskriver forskjellene på administrasjon og ledelse. De utgjør to sett av

lederfunksjoner med ulikt innhold. Vi velger å ta med denne oversikten, da våre informanter er opptatte av at de får for lite tid til å utøve ledelse og å jobbe strategisk i sin arbeidshverdag, slik at de i større grad ender opp med å drive med administrasjon.

Administrasjon legger vekt på:	Ledelse legger vekt på:
Planlegging	Visjon/misjon
Fordeling av ansvar	Kommunisere visjon
Kontroll/problemløsning	Motivasjon/inspirasjon
Skape balanse	Innovasjon/endring
Maktkonsentrasjon	Maktspredning
Skape lydighet	Skape engasjement
Kontrakt	Ekstra ytelse
Rasjonalitet	Intuisjon
Avstand til andre	Empati/innlevelse
«Administratoren gjør ting riktig»	«Lederen gjør de riktige tingene.»

Figur 4 Administrasjon vs ledelse (Jacobsen & Thorsvik, 2013, s.419)

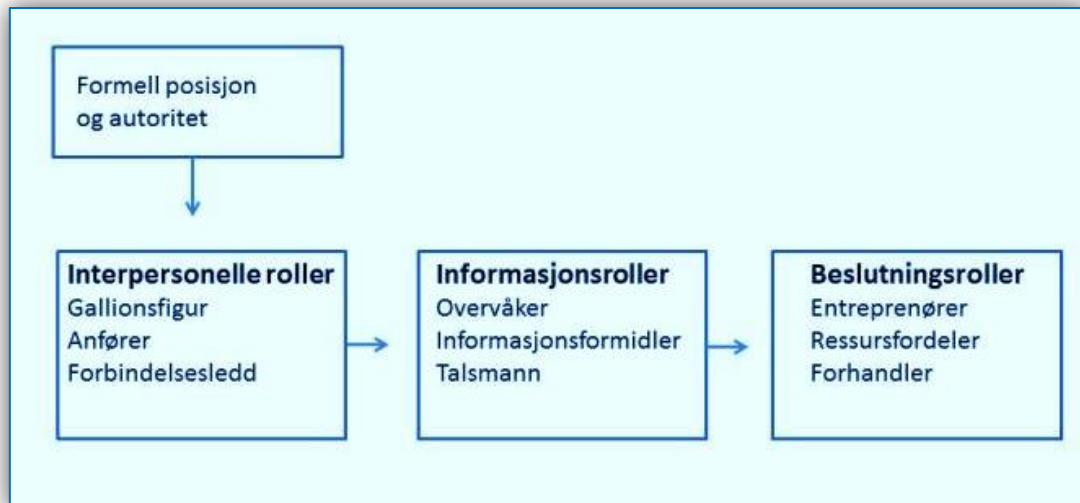
Jacobsen og Thorsvik (2013) beskriver lederrollen og hvordan den består av to delvis overlappende deler:

1. *Det mønsteret av atferd som leder faktisk utviser for å fylle sine lederforpliktelser.*
2. *De forventninger andre har til lederens atferd.*

(Jacobsen & Thorsvik, 2013, s.420).

Disse to elementene kan være både sammenfallende og i konflikt med hverandre. Vi vil komme tilbake til dette i analysen, der våre informanter beskriver at de tidvis kan oppleve at det er uoverensstemmelse med hvordan de gjør jobben sin, og andres forventninger til hva de bør gjøre.

Henry Mintzberg refereres ofte til i den litteraturen vi har lest om ledelse og lederroller. Han har utarbeidet en egen typologi, som beskrives av Jacobsen og Thorsvik (2013). Rollene tar utgangspunkt i lederens formelle posisjon og status og deles inn i *Interpersonelle roller*, *Informasjonsroller* og *Beslutningsroller*. I figuren under beskrives sammenhengen mellom den formelle posisjonen og de ulike roller ledere i organisasjoner kan ha:



Figur 5 Lederroller (Jacobsen & Thorsvik, 2013, s.420)

De *interpersonelle* rollene omhandler leders kontakt med mennesker både i og utenfor organisasjonen. *Gallionsfiguren* representerer det symbolet toppleder er for en organisasjon, mens *anførerrollen* omfatter aktiviteter knyttet til å inspirere og motivere de ansatte. Rollen som *forbindelsesledd* omfatter aktiviteter som har til hensikt å utvikle relasjoner til mennesker og grupper i og utenfor organisasjonen.

Informasjonsrollene følger av leders sentrale posisjon i en organisasjon, som medfører at vedkommende potensielt sett har tilgang på mest informasjon, noe som gjør at behandlingen av denne informasjonen er en sentral lederoppgave. (Jacobsen & Thorsvik, 2013).

Informasjonsrollene består, som figuren viser, av overvåkerrollen, rollen som informasjonsformidler og talsmannsrollen der leder snakker på vegne av organisasjonen. Overvåkerrollen innebærer at leder mottar og søker informasjon fra mange ulike kilder, for å få en oversikt over organisasjonens utvikling, og hvordan eksterne aktører vurderer og evaluerer organisasjonens virksomhet. Som virksomhetsleder i omsorgssektoren, vil det være naturlig å motta og søke informasjon fra pasienter og pårørende gjennom brukerundersøkelser og pårørendemøter. Fra ansatte gjennom medarbeiderundersøkelser og medarbeidersamtaler og personalmøter. Fra kommuneadministrasjonen gjennom tertial- og årsrapporter, og fra Helsetilsynet og andre aktuelle tilsynsorgan, gjennom deres tilsynsrapporter. I tillegg vil det til tider også være oppslag i media, som vil kunne omhandle den aktuelle virksomheten eller kommunen.

Mintzberg hevder i følge Jacobsen og Thorsvik (2013) at leder spiller en sentral rolle som informasjonsformidler av ekstern og intern informasjon i organisasjonen, og;

[...] at det er viktig å skille mellom informasjon av faktiske forhold, såkalt objektiv informasjon, og verdiorientert informasjon preget av preferanser for hvordan man mener at noe burde være. Det er en viktig funksjon i rollen som informasjonsformidler å formidle verdiorienterte utsagn som kan fungere som retningslinjer i beslutningssituasjoner.

(Jacobsen & Thorsvik, 2013, s.422)

Som virksomhetsleder har du den høyeste formelle posisjonen i virksomheten, og med det den høyeste formelle autoriteten. Dette medfører at virksomhetsleder er sentral i enhver beslutningssituasjon. Som vist i figuren på foregående side, så er det fire ulike beslutningsroller; *entreprenør, kriseløser, ressursfordeler og forhandler*. *Entreprenørrollen* er den vi særlig vier oppmerksomhet i denne oppgaven, da den innebærer at leder tar initiativ til endringer som kan skape forbedringer. Herunder implementering av velferdsteknologi.

I rollen som *kriseløser*, må leder håndtere kriser som ikke kan oversees. Dette gjelder både konflikter mellom ansatte, konfliktfylte forhold til andre organisasjoner og tap eller trussel om tap av ressurser. Dette er en rolle som våre informanter refererer til som den som tar mest av deres tid i tillegg til *ressursfordelerrollen* som handler om å ha kontroll over ressursene, og avgjøre hva som skal gjøres, av hvem, når og hvordan. *Forhandlerrollen* er også en sentral lederrolle, ikke minst i forhandlinger med fagbevegelsen, andre organisasjoner og/eller myndighetsorgan. Alle de ti rollene utgjør en integrert helhet for å kunne beskrive kompleksiteten ved det å være leder. (Jacobsen & Thorsvik, 2013).

I vår forskning har vi blant annet vært nysgjerrige på om det er en bestemt *lederstil* som vil kunne fungere bra ved implementering av velferdsteknologi i omsorgstjenesten. Hva våre informanter svarte på det, kommer vi tilbake til i del 4, men her vil vi se litt nærmere på hva som ligger i begrepet *lederstil*. «*Lederstil dreier seg i korte trekk om hvordan ledere opptrer, hva de er opptatt av, og hvordan de forholder seg til sine medarbeidere.*» (Jacobsen & Thorsvik, 2013, s.433).

Tidlige teorier antok at det bare fantes én lederstil, uavhengig av situasjon, der fokuset var på forholdet mellom leder og ansatt, og hvilken effekt lederstilen hadde på den ansatte. Gjennom mange empiriske studier, har det blitt avdekket to helt forskjellige lederstiler; den demokratiske/relasjonsorienterte og den autoritære/oppgaveorienterte. (Jacobsen & Thorsvik, 2013, s.433). Den demokratiske lederen jobber aktivt for å utvikle gode relasjoner til sine ansatte, blant annet gjennom å involvere dem i beslutninger relatert til jobb. I den andre enden har vi den autoritære lederen som setter produksjon og effektivitet i sentrum, tar

relativt selvstendige beslutninger og hvor kommunikasjonen med de ansatte bærer mer preg av ordre. (Jacobsen & Thorsvik, 2013). Vi finner begge typer lederstiler hos våre informanter, og ser at noen av informantene også kombinerer disse to stilene, noe som bekreftes i teorien at er mulig, da disse to lederstilene ikke nødvendigvis er gjensidig utelukkende, men kan kombineres. Det viktigste skillet mellom disse to stilene blir evnen og viljen til å delegerer beslutningsmyndighet og til å trekke med seg de ansatte i beslutningsprosessen. (Jacobsen & Thorsvik, 2013, s.433).

Vårt ståsted som ledere er i kunnskapslederrollen. Gjennom vårt studium Master i Kunnskapsledelse, har vi naturlig nok diskutert og reflektert mye rundt denne ledelsesfilosofien. Hva vil det si å være kunnskapsleder? Hva er kunnskapsledelse og leder vi i omsorgssektoren kunnskapsmedarbeidere? Denne nysgjerrigheten og disse spørsmålene tok vi også med oss til våre informanter og deres svar blir presentert i del 4, men for å gi et bakteppe for disse spørsmålene, vil vi nå se litt nærmere på noe av teorien knyttet til kunnskapsledelse.

2.3.1 Kunnskapsledelse

I litteraturen finnes det ulike forsøk på definisjon av begrepet kunnskapsledelse (knowledge management), fra dem som ser det som en ledelsesfilosofi til dem som betrakter det som en måte å tilrettelegge for etablering av systemer og teknologi for kunnskapsdeling.

I boken *Psykologi i organisasjon og ledelse* (2009), kommer Kaufmann og Kaufmann med følgende definisjon: «[...]Systemer og former for praksis som er egnet til å skape, ta vare på, dele og føre videre kunnskap i organisasjonen.» (Kaufmann & Kaufmann, 2009, s.204).

Videre sier de at kunnskapsledelse kan ha to sider:

Den ene siden er å lage IT- baserte systemer som gjør det mulig å legge inn nye erfaringer som andre kan benytte seg av, slik at de dermed kan fungere på et høyere nivå enn de ellers ville vært i stand til. [...] Den andre siden er å skape former for praksis som sterkt oppmuntrer til deling av kunnskaper.

(Kaufmann & Kaufmann, 2009, s.205)

Disse to sidene av kunnskapsledelse representerer i følge Gotvassli (2011) to ulike syn på kunnskap, der det første representerer *strukturperspektivet*.

I strukturperspektivet sees kunnskap på som en beholdning. I et slikt syn snakker man om å utvikle metoder og verktøy for kunnskapsoverføring. Kunnskap sees på som en objektiv, identifiserbar enhet i organisasjonen. Kunnskapen kan da spres ved

hjelp av kartlegging, utvikling av databaser, rutiner, planer, mål, kontroll, oppfølging og systemer.

(Gotvassli, 2011, s.45)

Strukturperspektivet er gjenkjennbart for oss som har vært ledere i omsorgssektoren i flere år. Det å ha systemer og rutiner oppleves av mange av våre kollegaer som en oversiktlig og forutsigbar måte å strukturere kunnskap på. Det gjør det også enklere å kunne dokumentere det vi mener er kunnskap. Det andre perspektivet representerer det Gotvassli (2011) kaller det *sosiokulturelle perspektivet*.

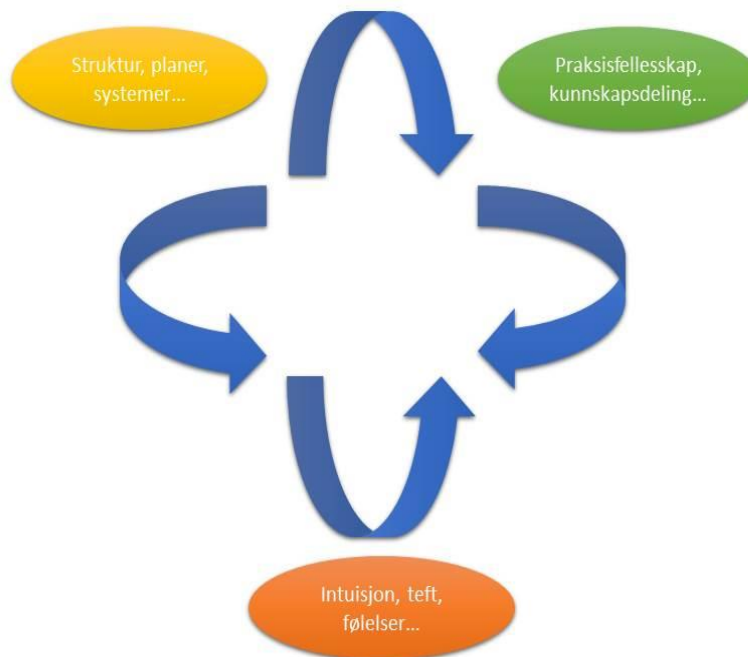
I det sosiokulturelle perspektivet betraktes kunnskap som en prosess, der det blir viktig å avdekke hvordan kunnskapen skapes, artikuleres, spres og blir legitimert i organisasjonen. Kunnskapen sees på som en sosial konstruksjon, der det blir viktig å bruke ulike metoder for å legge til rette for sosial interaksjon.

(Gotvassli, 2011, s.45)

Gotvassli omtaler også et tredje perspektiv, «Den tredje vei» der, «[...] kunnskapsutvikling primært er avhengig av følelser, teft, intuisjon, kropp, sanser, bevegelser og materielle artefakter som inngår i et komplekst samspill.» (Gotvassli, 2011, s.56).

For å kunne svare på hva kunnskapsledelse er, så må først synet på hva kunnskap er, klargjøres. Med et strukturperspektiv, så handler kunnskapsledelse i organisasjonen om å sørge for at det utvikles metoder og verktøy for kunnskapsoverføring. I tillegg må kunnskapen i organisasjonen kartlegges. Dette for å få oversikt over kunnskapsbeholdningen, som igjen kan synliggjøres i en kunnskapsdatabase.

I den sosiokulturelle retningen, læring av sosial praksis, vil derimot ledelse dreie seg om å skape rom for den åpne dialogen, lede og ikke styre prosesser. I «den tredje vei» så finner vi igjen mye av det sosiokulturelle perspektivet. I tillegg kommer bruken av intuisjon, teft og følelser og bruken av kroppslige sanser. (Gotvassli, 2011, s.45-46).



Figur 6 Samspill mellom ulike elementer. (Gotvassli, 2011, s.58)

Disse tre trenger ikke stå i motsetning til hverandre, men en kan få til et godt samspill mellom disse tre synene for å skape utvikling og gode resultat. (Gotvassli, 2011, s.58).

Hva med kunnskapsledelse versus ledere uten spisskompetanse innenfor et fagområde en leder, har det en betydning i forhold til gjennomføring og måloppnåelse? Linda Lai skriver i sin bok *Makt og påvirkningskraft, hvordan få gjennomslag på jobben* (2014) at det er et tankekors at ledere med fagkompetanse på området det gjelder, ofte bruker andre påvirkningsteknikker, enn ledere uten fagkompetanse for å nå mål. De med fagkompetanse bruker i større grad involvering og saklig argumentasjon som påvirkningsteknikker, og har større mulighet for å lykkes med prosjektene enn prosjektledere uten spisskompetanse. En mulig forklaring kan være at ledere med spisskompetanse lettere får aksept for sine forslag og i mindre grad trigger negative holdninger og motstand enn, ledere med mindre relevant kompetanse. (Lines, gjengitt i Lai, 2014, s.37). Med andre ord mener Lai at ledere med fagkompetanse har både bedre forutsetninger for å kommunisere med høyt kompetente ansatte og for å få legitimitet i sin lederrolle. Disse funnene er derfor interessante i lys av den evigvarende diskusjonen blant praktikere om hvorvidt det bør kreves høyest mulig fagkompetanse for å lede ansatte som selv har høy fagkompetanse.

2.3.2 Kunnskapsarbeidere og kunnskapsvirksomhet

I det moderne arbeidslivet har kunnskapsintensivt arbeid blitt en livsstil og skaper nye utfordringer både for ansatte og ledelse, blant annet fordi skillet mellom arbeid og fritid gradvis viskes ut. På tross av ny teknologi og bedre effektivitet og fleksibilitet, opplever folk at de får dårligere tid, kompetansenivået stiger og ledelsesutfordringene blir større. (Wennes, 2011, s.124). Drucker sier det på denne måten:

De [kunnskapsarbeiderne, vår anm.]var i mindre grad avhengig av andres kunnskap, som for eksempel kunnskapen til en formann eller en leder, og de var mindre avhengige av statisk kunnskap nedfelt i organisasjonens formelle strukturer. Denne friheten skaper muligheter og utfordringer på samme tid, avhengig av hvilket ståsted man ser det fra. På den ene siden skaper den autonomi i arbeidsutførelsen og gir stort rom for nytenkning og nyskaping. På den andre siden kan den friheten som for kunnskapsarbeideren blir til autonomi, bli en utfordring fra ledelsens perspektiv fordi kunnskapsarbeideren dermed blir vanskeligere å styre og kontrollere. Kunnskapsarbeidere utfordrer dermed noen etablerte og tradisjonelle forestillinger om ledelse og skaper rom for en utvikling av kunnskapsledelse som eget konsept.

(Drucker, gjengitt i Irgens & Wennes 2011,s.14)

Beslutningsprosesser som blir tatt ovenfra og ned i en organisasjon, slik tilfellet ofte er i omsorgssektoren, vil da kunne stå i kontrast til kunnskapsarbeiderens behov for autonomi og frihet i arbeidsutførelsen. En slik beslutningsprosess vil derfor kunne lede til konflikter mellom ledelse og ansatte, da kunnskapsarbeiderne vil føle at de påtvinges beslutninger de ikke har hatt mulighet til å være med på å påvirke, men som vil kunne ha direkte innvirkning på deres arbeidshverdag. Irgens og Wennes (2011) skriver om hva som kjennetegner kunnskapsarbeidere og hva som inspirerer dem:

Kunnskapsarbeidere inspireres ifølge Newell mfl. (2009)av at arbeidet gir mulighet for autonomi og personlig vekst, og de drives av en sterk indre motivasjon. Kunnskapsarbeidere foretrekker at beslutninger blir tatt desentralisert av den enkelte og gruppen og ikke sentralisert et sted «langt oppe i ledelsen». De setter pris på å arbeide under fleksible og dynamiske forhold og trives sjeldnere i en strengt byråkratisk organisasjon. Kunnskapsarbeidere vil ha arbeidsbetingelser som gjør det mulig å nå mål, og de arbeider gjerne i selvstyrte arbeidsgrupper som de selv tar initiativ til å danne. Med andre ord ønsker de å være selvstyrte og selvgående (Newell mfl. 2009). (Irgens & Wennes, 2011, s.14).

Hva er en kunnskapsvirksomhet og hva kjennetegner en slik virksomhet? Kan en kommunal omsorgsvirksomhet være en kunnskapsvirksomhet? Irgens trekker frem følgende kjennetegn på hva som gjør at en kunnskapsvirksomhet skiller seg ut:

- *Kunnskapen om arbeidsutførelsen er først og fremst knyttet til bedriftens medarbeidere, og i mindre grad til teknologi, maskiner, produksjonsprosesser og formelle prosedyrer.*
- *Kunnskapen er i liten grad nedfelt i den formelle delen av organisasjonen, den er mer individ- og gruppebasert.*
- *Arbeidet som utføres bærer gjerne et personlig preg, mye av arbeidet er intellektuelt, og de ansatte setter sitt «fingeravtrykk» (personlige preg) på jobbutførelsen.*

(Irgens, 2007, s.31)

Hitland (2011) trekker også frem at utviklingen i arbeidslivet de senere år har vist at « [...]det som anerkjennes som kunnskap, er ikke lenger bare teoretisk kunnskap, men også folks praksis- og erfaringskunnskap.» (Hitland, 2011, s.85).

Innenfor omsorgsvirksomhetene i kommunen vil arbeidet den enkelte ansatte utfører ha et personlig preg, selv om arbeidet til tider bærer mer preg av å være rutinebasert, enn av å være direkte intellektuelt. Likevel brukes det mye tid på refleksjon og faglige diskusjoner, gjerne knyttet opp til vaktskiftene og personalmøtene. Så selv om omsorgssektoren ikke nødvendigvis passer helt inn i kjennetegnene Irgens trekker frem, så mener vi fortsatt at omsorgssektoren kan defineres som en kunnskapsvirksomhet. Ikke minst fordi vi jobber kunnskapsbasert. Med kunnskapsbasert, mener vi her at vi bruker relevant teori, erfaringene våre og kunnskap om og fra pasientene våre.

Vi opplevde at våre informanter var litt tvetydige i forhold til om de leder kunnskapsarbeidere eller ikke, noe vi omtaler nærmere i del 4.

2.3.3 Makt og påvirkningskraft

Det finnes mye litteratur som berører begrepene makt og påvirkningskraft, men vi har i vesentlig grad valgt å bruke Linda Lai sin nyeste bok *Makt og påvirkningskraft. Hvordan få gjennomslag på jobben* (2014), da teoriene her, knyttet til makt og påvirkning i organisasjoner, etter vår mening har stor relevans til de områdene vi ønsker å se nærmere på i vår oppgave.

Ledelse handler i stor grad om makt og påvirkning ut fra en rolle med ansvar for gitte mål og oppgaver, såkalt legitim makt. Motivasjon handler om å påvirke ansattes holdninger til sin rolle og sine ansvarsområder, slik at ansatte skal yte best mulig. (Lai, 2014).

Når en snakker om ledelse og legitim makt, tenker de fleste på den makten man har i kraft av sin formelle stilling i et hierarki, i en organisasjon. En formell stilling gir rett til å utføre visse oppgaver og ta visse beslutninger. Det er da i kraft av den stillingen, og ikke i kraft av egen person, at man har den egentlige makten. (Lai, 2014, s.32).

En annen kilde til legitim makt, er det kulturelle aspektet i en organisasjon. Her vil alder, kjønn, erfaring, familie, utdanningsbakgrunn og/eller utseende kunne tilsi at en får rollen som leder. (Weber, gjengitt i Lai, 2014, s.33). En tredje kilde til stillingsmakt er delegert myndighet, noe som er helt nødvendig og brukt i store organisasjoner, der leder ikke kan utføre alle oppgaver, men likevel beholder det overordnede ansvaret. (Lai, 2014, s.33).

I prinsippet er alle lederstillinger basert på delegert myndighet. Rådmannen/topplederen har fått sin myndighet fra formannskap/styret. Lederne på nivåene under, har fått sin myndighet fra rådmannen/topplederen. Legitimiteten avhenger likevel av at den som får delegert makt blir ansett å være verdig og kompetent, og at måten delegeringen skjer på, blir sett som hensiktsmessig og rettferdig. (Lai, 2014, s.33).

En viktig kilde til makt er kompetanse og kunnskap. Flere studier viser at personer som er kunnskapsrike eller smarte, lettere får uformelle lederroller både i grupper og i organisasjoner (Lai, 2014, s.35). Innenfor de formelle systemene finner vi ofte et sett av *uformelle systemer* bestående av grupper av helsepersonell med egne regler. Det er i disse systemene vi finner de *uformelle lederne*, og det er ofte her mye av det kreative utviklingsarbeidet starter. En leder må være oppmerksom på uformelle systemer å prøve og kjenne disse i egen organisasjon. (Øgar & Hovland, 2004, s.35).

Ledere og kolleger som ikke har åpenbar makt eller en klar påvirkningsrolle, kan bruke teknikker som vi kanskje ikke kjenner til og derfor ikke klarer å avsløre. Denne påvirkningsmåten er svært effektiv og det kan være at den som blir påvirket ikke er klar over situasjonen. (Lai, 2014, s.14). Makt blir ofte sett på som noe en har over andre mennesker, og sees på som en mulighet til å oppnå det man ønsker. (Lai, 2014, s.15).

I en organisasjon opplever man at ledere og ansatte forsøker å påvirke hverandre hele tiden. Ledere forsøker å påvirke ansatte til å påta seg nye oppgaver og roller, eller til å gjøre

jobben sin bedre. De ansatte forsøker å påvirke ledere til å gi dem interessante oppgaver, bedre arbeidsbetingelse og bedre kompensasjon. Det er også sånn at ansatte forsøker å påvirke hverandre for å få støtte og hjelp, eller for å få andre til å gjøre en jobb de er avhengige av, eller kanskje ikke ønsker selv.

Vi lar oss ofte ubevisst påvirke av andre mennesker, enten dette er i, eller utenfor en organisasjon. Men noen ganger er det åpenbart at en person har makt, og vilje til og ønske om å bruke den. (Lai, 2014).

Som de fleste sikkert har opplevd, finnes det ulike måter å påvirke andre på. Fra bruk av den hyggelige påvirkningsteknikken, av den type som gir inspirasjon, til den lite hyggelige måten å påvirke på, og som nok er ganske vanlig, ved å gi ordre, kommandoer og negativt press, ikke minst ved å alliere seg med andre. Men dette er kanskje en lite effektiv metode for å skape ekte engasjement, indre forpliktelse og en god oppfatning av den som presser (Lai 2014, s.18). Ledere som klarer å inspirere og motivere sine medarbeidere, opplever rollen sin som motivator for andre. Disse er opptatt av konkret og praktisk gjennomføring fremfor å analysere og kontrollere. (Lamude & Scudder, gjengitt i Lai, 2014, s.101).

I følge ny forskning antydes det at mange undervurderer den påvirkningen andre i organisasjonen har på dem og hvilken påvirkning de selv har på andre. En bedre forståelse av hvordan mennesker påvirker hverandre og hvordan en kan bygge og bruke makt og påvirkningskraft, kan være hensiktsmessig for alle i organisasjonen en jobber i. På den måten kan en forebygge uheldige situasjoner som kritikkverdige forhold som ikke blir varslet, ansvarsfraskrivelse og beslutningsvegring. (Lai, 2014, s.19).

Makt er en mulighet, og påvirkning er et middel for å nå mål. Det er hvordan en bruker dette, vurdert mot etiske betraktninger, som må vurderes. Og når endring i organisasjonen er et mål, kan en bruke metoder for å kommunisere både verbalt og nonverbalt, som øker muligheten til å få gjennomslag for å få til endringen som er nødvendig for å nå målet. (Lai, 2014, s.19). Dette er et aspekt som våre informanter også trakk frem under intervjuene vi hadde med dem.

2.4 Endring

Det er ikke noe som er vanskeligere å ta ansvar for, eller mindre sjanse for å få suksess med, enn det å lede endring. For den som vil endre, vil alltid ha motstandere blant dem som tjente på det bestående, og bare lunken støtte hos dem som vil komme bedre ut under nytt regime. (Machiavelli, gjengitt i Karp, 2014, s.25).

Det finnes mange ulike definisjoner på endring, men de aller fleste inneholder en eller annen variant av ulike tilstander. Hva må en teori om organisasjonsendring inneholde? Kravene oppsummerer Dag Ingvar Jacobsen i et sett spørsmål i sin bok «*Organisasjonsendringer og endringsledelse*» (2012). Det første spørsmålet han stiller er *hvorfor endrer organisasjoner seg?* Hans utgangspunkt er at organisasjoner primært er opprettet med tanke på stabilitet og forutsigbarhet. Han mener derfor at en teori om endring må kunne si noe om hvilke drivkrefter som starter prosesser som er lite forutsigbare eller usikre. Deretter påpeker han at for å konkretisere teorien, så må det være tydelig *hva som endres*, hva er det som faktisk er forskjellig fra et tidspunkt til et annet? Jacobsen sier at beskrivelsen av hva som endres, bør bruke de samme begrepene og forståelsesrammene som de teoriene som handler om organisatorisk stabilitet.

Det tredje spørsmålet Jacobsen stiller handler om *hvor endring skjer*. Han er klar på at en teori om organisasjonsendring må være tydelig på hvilken kontekst endringen skjer innenfor. Dette gjelder både på omgivelses- og organisasjonsnivå. I tillegg mener han at særtrekk ved organisasjonsformen som dens felt eller domene og den nasjonale kulturen må defineres. Til slutt så trekker han frem at en teori om organisasjonsendring må kunne både beskrive og presisere selve endringsprosessen. *Hvordan skjer endringen?* Dette inkluderer både de hendelser som utfolder seg over tid, og de ulike aktørene som deltar i selve endringsprosessen. Jacobsen er også klar på at teorien må åpne for at det vil kunne være sprik mellom hensikten med endringsprosessen og det faktiske resultatet av den. (Jacobsen, 2012, s.31). Basert på dette definerer Jacobsen endring slik:

En organisasjon har endret seg når den utviser ulike trekk på (minst) to ulike tidspunkt. Enda mer presist kan dette uttrykkes som følger: «Endring[...]er en empirisk observasjon av forskjeller i form, kvalitet eller tilstand over tid i en organisasjon.»

(Jacobsen, 2012, s.23)

2.4.1 Endringsledelse

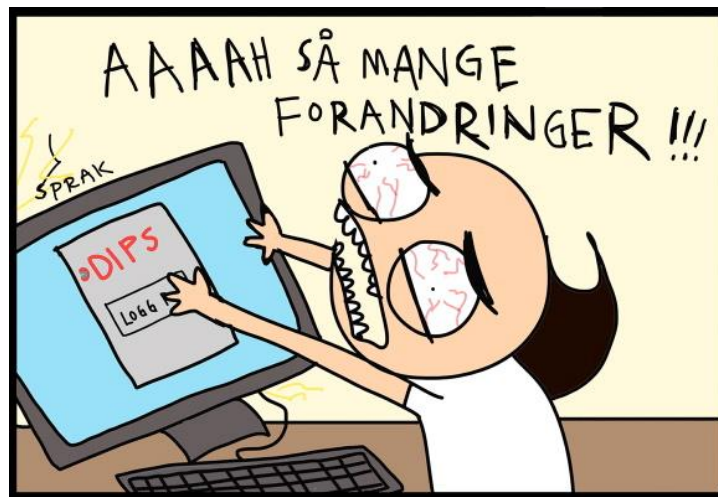
Endringsledelse, begrepet som både innbefatter endring og ledelse, er et begrep og et teoretisk felt som rommer mye, og forstås og tolkes ulikt. En rekke teorier og litteratur gir ulike forståelsesrammer av begrepet, og skal gi svar på hvordan virksomheter lykkes med endringer. Noen snakker gjerne om ulike typer endringer som krever ulike typer ledelse, mens andre mener at all ledelse er endringsledelse.

Tradisjonelt har dette [endring, vår anmerkning] vært behandlet som et lederansvar. Til og med innen organisasjonsutviklingstradisjonen – som ofte har vært ansett som en tradisjon med vektlegging på idealer om bred medvirkning – antas det ofte implisitt at ledelsen har et spesielt ansvar for endring.

(Jacobsen, 1998, s.2)

Gary Yukl sier i sin bok *Leadership in Organizations* (2010) at en av de viktigste og vanskeligste ansvarsområdene til en leder er å veilede og fasilitere prosessene rundt store endringer i organisasjonen. Dette fordi at mennesker har en tendens til å motsette seg store endringer av mange ulike årsaker.

2.4.2 Motstand mot endringer



Sigbjørnsen, H. (2014)

Hvor ofte har man ikke opplevd motstand, både ved endringsbehov og innføring av nye rutiner eller annet som har konsekvens for ansatte. Vi påstår at det vi kan og behersker godt vil vi gjerne fortsette med, dersom vi skal endre noe må vi se gevinsten av å gjøre endringen. "Where there is power, there is resistance". (Foucault, gjengitt i Lai, 2014, s.148).

Motstand mot påvirkningsforsøk kan deles inn i tre ulike typer motstand: psykologisk motreaksjon, skepsis og motstand mot endring. «*For å motvirke hver av disse kreves helt ulike fremgangsmåter, ellers kan motstanden bli forsterket snarere enn redusert.*» (Knowles & Riner, gjengitt i Lai, 2014, s.148).

Noen ser på endring i seg selv som noe negativt, fokuset blir på det som er nå, fremfor på fremtiden. Det kan være mange årsaker til at man opplever motstand mot endring som nevnt over. Mangel på engasjement og interesse er ikke uvanlig, unngåelse av både sak og argument, samt passivitet. Man kan oppleve at det i utgangspunktet kan virke som om det er enighet om å gjennomføre en endring, men at det likevel ikke blir vist noe initiativ til faktisk endring eller praktisk handling i organisasjonen. Dette er et eksempel på at man i prinsippet kan være enig, det vil si at en deler holdninger i sak, men likevel ikke er villig til å gjøre det som skal til for å få til en endring. (Lai, 2014, s.153).

Gary Yukl trekker frem følgende hovedårsaker til motstand mot endring:

1. *Manglende tillit til de menneskene som foreslår endringen*
2. *Tro på at endring ikke er nødvendig («Vi har alltid gjort det på denne måten og det har fungert bra»)*
3. *Troen på at endringen ikke er gjennomførbar*
4. *Redsel for personlig økonomiske tap (nedgang i inntekt, miste goder, miste jobben)*
5. *Tvil om kost/nytte effekten (hvor mye må legges inn av tid og penger for å gjennomføre endringen, sett opp i mot hva man får igjen for det i den andre enden)*
6. *Redsel for at man ikke skal takle evt nye arbeidsoppgaver, at man mislykkes*
7. *Redsel for å miste status og makt*
8. *Trussel mot ens egne og organisasjonens verdier og idealer*
9. *Motstand mot innblanding ovenfra (ønsker ikke å bli kontrollert av andre)*

(Yukl,2010, s.297-298, [vår oversettelse])

Disse hovedårsakene vil vi komme nærmere tilbake til i del 4, når vi analyserer våre funn opp mot teori.

2.5 Organisasjon

Organisasjoner kan kort sagt beskrives som noe som består av mennesker og grupper av mennesker. Jacobsen og Thorsvik (2013) definerer en organisasjon som «*et sosialt system som er bevisst konstruert for å løse spesielle oppgaver og realisere mål.*» (Jacobsen & Thorsvik, 2013, s.18). Begrepet *sosialt* viser til at organisasjoner består av mennesker som samhandler med hverandre, mens *system* peker på at man er avhengig av ressurser fra omverdenen for å kunne opprettholde virksomheten. Dette ser vi blant annet i omsorgsvirksomhetene i kommunene, der vi er avhengig av å samarbeide med IKT for å få tilgang til de digitale pasientjournalssystemene, turnussystemene og andre digitale systemer. Vi må også samarbeide med apoteket som leverer medisiner og firmaet som leverer mat. Vi må i tillegg ha pasienter, for uten dem er det heller ikke behov for oss.

Omsorgsvirksomhetene er opprettet for å *løse oppgaver* knyttet til pasientenes behov for pleie og omsorg, og *målene* vi skal *realisere* er å gi pasientene et verdig liv, der de får dekket sine grunnleggende behov i trygge omgivelser med faglig forsvarlig pleie. Det at en organisasjon er bevisst konstruert, betyr at den er utformet på en måte som noen tror er den mest effektive måten å få løst de ulike oppgavene på. (Jacobsen & Thorsvik, 2013, s.18-19).

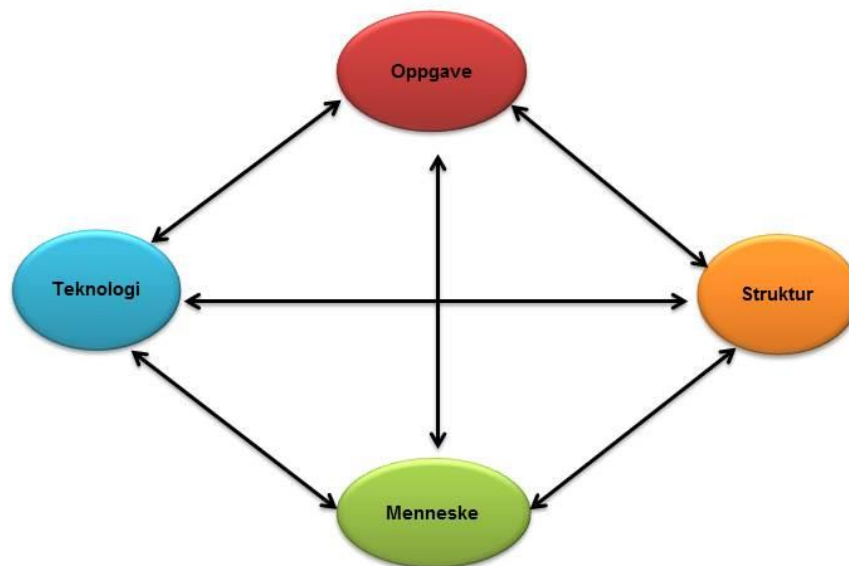
Som definisjonen innledningsvis viser, så har det i nyere organisasjonsteori blitt vanlig å betrakte organisasjoner som systemer. Et slikt perspektiv innebærer to elementer. For det første at alle organisasjoner kan deles opp i flere mindre elementer. For det andre henger disse elementene sammen og danner en helhet som er større enn det enhetene er alene. Jacobsen (2012) trekker frem en artikkel av Harold Leavitt fra 1965, der han hevdet at alle organisasjoner består av fire grunnelementer:

1. Oppgaver
2. Struktur
3. Mennesker
4. Teknologi

De tre første utgjør produksjonskjernen i enhver organisasjon. Alle organisasjoner har noen oppgaver de er satt til å løse. For å løse disse oppgavene, bruker menneskene i organisasjonen en teknologi, eller redskaper. Dette kan være både maskiner og/eller kunnskaper den enkelte ansatte innehar.

Dette kan illustreres i det som kalles Leavitt's diamant. Her tegnet av oss, basert på bilder av figuren funnet på internett.

Leavitt's diamant



Figur 7 Leavitt's diamant (basert på illustrasjoner funnet på internett juli 2015)

Nyere perspektiver på organisasjoner inkluderer ofte følgende elementer i beskrivelsen av en organisasjon, i tillegg til det Leavitt kalte struktur:

1. Mål og strategi
2. Formell struktur
3. Organisasjonskultur
4. Maktrelasjoner

Disse elementene påvirker selve produksjonen. Det vil si hvordan mennesker bruker teknologi for å løse oppgaver. Mål er organisasjonens ambisjoner, hva den ønsker å oppnå, mens strategien beskriver hvordan man har tenkt å oppnå dette.

Måten organisasjonen er bygd opp på, kalles den formelle strukturen. Dette innebærer hvordan arbeidet er fordelt mellom mennesker og grupperinger, hvordan beslutningsansvar er fordelt, og hvilke systemer man har for å samordne og styre de ulike aktivitetene som foregår i organisasjonen.

De grunnleggende antakelser, normer og verdier som vi finner blant menneskene i en organisasjon, utgjør organisasjonskulturen. (Jacobsen, 2012, s.66).

Jacobsen (2012) beskriver organisasjoner som noe som består av ulike maktrelasjoner. I det ligger det at noen kan tvinge andre til å gjøre ting de faktisk ikke har lyst til, basert på enten hvilken formell makt vedkommende har i organisasjonshierarkiet, eller en mer uformell makt som heller er knyttet opp til hvilke oppgaver man kontrollerer, hva slags informasjon man har tilgang til og hva slags karisma man har. Han mener at disse ulike elementene henger sammen og at det derfor vil få ringvirkninger dersom det blir endringer i ett element, for eksempel at endringer i oppgaver vil kunne føre til endringer i strukturer. Her trekker han spesielt frem når organisasjoner tar i bruk ny teknologi, noe som kan føre til store endringer både på oppgaver, kompetansekrav og i struktur. (Jacobsen, 2012, s.65-66).

Kommunene og kommunehelsetjenesten beskrives av Øgar og Hovland (2004) som komplekse, multiprofesjonelle organisasjoner. Der politikere og ledere fastsetter mål for kommunehelsetjenesten. Det lages planer, prosedyrer og arbeidsinstruksjoner for hvordan målene skal nås, og den kompetansen og de ressursene man mener er nødvendig settes inn. Til tross for dette, er erfaringene våre etter mange år i kommunehelsetjenesten, at ansatte ikke nødvendigvis gjør akkurat det de er ment å skulle gjøre, og at organisasjonen ikke oppnår de resultatene som opprinnelig var planlagt. Organisasjonen fungerer helt klart ikke som en maskin der resultatet er gitt når maskinen er riktig programmert.

Den mekanistiske organisasjonsmåte, der organisasjonen ses på som en maskin, vil ifølge Gareth Morgan (1998) kunne begrense den menneskelige yteevnen. I stedet for å legge vekt på den enkelte ansatte sin kompetanse og sterke sider, påvirker kontrollen med dem både mulighet til personlig vekst og deres involvering i egen arbeidsplass. Toppstyring og kontroll blir viktigere enn den enkeltes medbestemmelse og påvirkningsmulighet. Dette kan virke demotiverende. Vi antar at dette vil kunne være vanskelig å gjennomføre i en organisasjon med kunnskapsmedarbeidere der den enkeltes kunnskapsnivå, samlede erfaring og kompetanse vil vanskeliggjøre en toppstyrt ledelsesstil der en «*[...] grunnleggende tanke er troen på ledelse som en prosess bestående av planlegging, organisering, koordinering og kontroll.*» (Morgan, 1998, s.30). Motivasjonen til å dele kunnskap innad i organisasjonen kan derfor bli svekket og verdifull kompetanse kan bli borte ved at ansatte slutter. Gareth Morgan (1998) påpeker også at: «*Organisasjoner som er konstruert etter mekanistiske prinsipper, har store problemer med å tilpasse seg endrede omgivelser fordi de er utformet for å kunne nå mål som er fastlagt på forhånd. De er ikke utformet med sikte på nyskaping.*» (Morgan, 1998, s.40).

Øgar og Hovland (2004) hevder at organisasjonene ikke lever isolert, men eksisterer i, og i sammenheng og samspill med, andre systemer og at disse sammenhengene er avgjørende for å forstå organisasjonens liv og virkemåte. De sier også at alle systemene i kommunehelsetjenesten eksisterer i sammenheng med hverandre.

Utviklingen av komplekse organisasjoner sammensatt av flere profesjonsgrupper, skjer gjennom de ansattes kreativitet og tilpasningsevne i møte med hverandre og omgivelsene. Innenfor de ytre rammevilkårene som til enhver tid gjelder, kan verdigrunnlag, holdninger, kunnskap, teknologi og erfaringsgrunnlag endre seg og gi grunnlag for utvikling. I slike organisasjoner er spenninger, paradokser og usikkerhet ofte viktige kilder til utvikling, mens mekaniske organisasjoner helst må unngå dette.

(Øgar & Hovland, 2004, s.36)

2.6 Oppsummering av teoretisk perspektiv

Vi har valgt teoretisk perspektiv med fokus på ledelse, organisasjon og endring. Vi er spesielt opptatt av ledelse av endringsprosesser og hvilken lederstil som kan være hensiktsmessig. I tillegg ønsker vi å se på ledelse vs administrasjon og selve lederrollen i omsorgstjenesten. Hvor ligger lederutfordringene i en kommuneorganisasjon? I tillegg har vi sett nærmere på teori om innovasjon og teknologi, da dette er områder myndighetene påpeker det er viktig at de kommunale lederne tar ansvar for. Temaene og perspektivene vi har sett på i teorien, er sentrale i forhold til vår empiri og vi vil komme tilbake til disse i del 4 der vi analyserer våre funn opp mot problemstillingen og forskningsspørsmålene våre.

Del 3 Metodisk tilnærming

Metode betyr en planmessig fremgangsmåte. Det finnes derimot ikke én fremgangsmåte som passer for alle forskningsspørsmål, derfor vil problemstillingen være avgjørende for valg av fremgangsmåte. (Nyeng, 2010). For å svare på vår problemstilling, hva leders rolle og utfordring er ved implementering av velferdsteknologi i kommunehelsetjenesten, vil vi i dette kapittelet presentere ulike metodiske tilnærminger, og grunngi våre metodiske valg.

3.1 Forskningsdesign

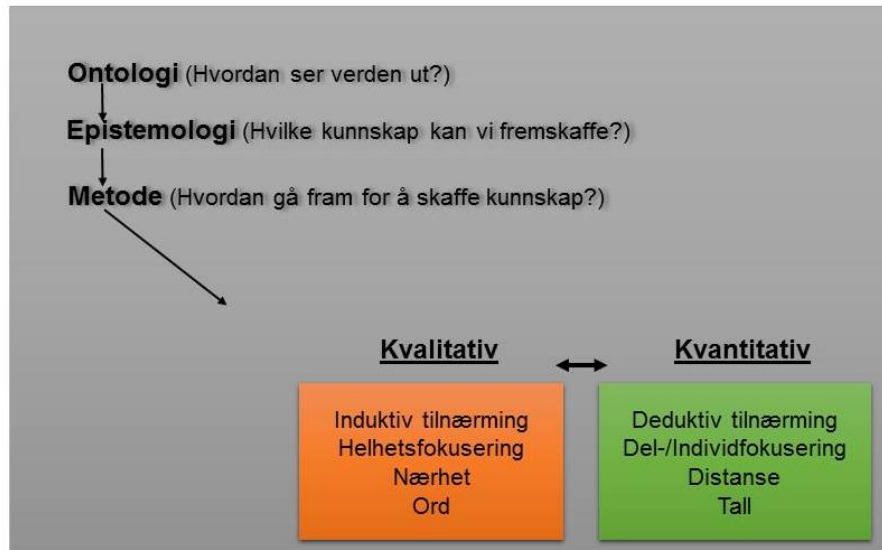
En forskningsdesign beskriver en plan eller skisse på hvordan en vil gå frem for å besvare problemstillingen. (Ringdal, gjengitt i Thagaard, 2009, s.48). Videre inneholder en forskningsdesign en beskrivelse av undersøkelsen; hvem, hva, hvorfor og hvordan den skal utføres. (Thagaard, 2009, s.48).

Å tolke resultatene av en undersøkelse er i følge Thagaard (2009) å reflektere og forstå dataenes meningsinnhold. Det er to hovedformer for forskningstilnærminger som vil bli beskrevet; induktiv og deduktiv tilnærming. Ved induktiv tilnærming går en fra empiri til teori, det teoretiske perspektivet utvikles og det opprinnelige datamaterialet kan suppleres med den nye kunnskapen en har tilegnet seg.

Deduktiv tilnærming er når en forsøker å gå fra teori til empiri. Her tar forskingen utgangspunkt i hypoteser fra tidligere teorier og denne teorien testes i forhold til nytt datamateriale. I de fleste studier karakteriseres forskningsprosessen som en veksling mellom induktive og deduktive faser, der forskeren veksler mellom kontroll av data og utvikling av ideer fra overordnede teoretiske perspektiver. (Thagaard, 2009, s.189 og 193).

3.2 Forskningsmetode

Innen forskning er det to hovedformer for metodisk tilnærming den kvalitative og den kvantitative metode. Den kvalitative metoden går i dybden og vektlegger betydning, de myke data, mens den kvantitative metode vektlegger utbredelse og antall harde data. Valg av forskningsmetode har en konsekvens både for forskningsprosessen og for hvordan resultatene av forskningen vurderes. (Thagaard, 2009).



Figur 8 Grunntrekk ved kvalitativ og kvantitativ metode. (Nyeng, 2010, s.195)

Hensikten med kvalitative undersøkelser er også å få mest mulig kunnskap om fenomenet en ønsker å forske på. En fylldig beskrivelse og ikke bare statistiske generaliseringer. (Johannessen, Tufte, & Christoffersen, 2010,s.106). De vanligste formene for informasjonsinnhenting ved bruk av kvalitativ metode er observasjoner, dokumenter, intervju, analyse av verbale og visuelle uttrykksformer. Det kan også være analyser av audiovisuelle opptak av situasjoner der forskeren ikke er deltakende. (Thagaard, 2009, s.12-13).

Kvalitative metoder bygger på teorier om fortolkning (hermeneutikk) og menneskelig erfaring (fenomenologi). Metodene omfatter ulike former for systematisk innsamling, bearbeiding og analyse av materiale fra samtale, observasjon eller skriftlig tekst. Målet er å utforske meningsinnholdet i sosiale fenomener, slik det oppleves for de involverte selv. (Thagaard, 2009, s.17 og s. 39). Den hermeneutiske tilnærmingen fokuserer på et dypere meningsinnhold og at det ikke finnes en sannhet, men fenomener kan tolkes på flere nivåer. Fortolkningens betydning innenfor kvalitative metode diskuteres i forhold til forskningens legitimitet. (Thagaard, 2009, s.22 og s.39).

Systematikk og innlevelse er to sentrale aspekter ved kvalitativ forskning. I denne prosessen er det viktig at forskeren er åpen og mottakelig for inntrykk som kan gi informasjon om informantene. Dette er viktig for å oppnå god kontakt og gode refleksjoner i forhold til dataenes meningsinnhold. Å systematisere og reflektere under intervjuet med informanten er viktig for å tolke og beskrive funnene i etterkant. En systematisk tilnærming innebærer også at forskeren begrunner sine valg i forskningsprosessen.(Thagaard, 2009).

Mason mener at å stille seg kritiske spørsmål til hvorfor en skal bruke kvalitativt intervju kan være med på få frem positive og eventuelt negative konsekvenser, av metodevalget. Eventuelle svakheter, eller negative konsekvenser er viktig å belyse i oppgaven. (Mason, gjengitt i Johannessen et al., 2010, s.136).

Problemstillingen i vår oppgave ble tidlig avklart og ut i fra den opplever vi at det er hensiktsmessig med en kvalitativ metode. Vi finner blant annet lite forskning på leders rolle ved implementering av velferdsteknologi. Det kvalitative metodevalget kan bidra til å belyse fenomener som har vært lite studert. (Thagaard, 2009, s.11). Leders rolle er klart definert i sentrale dokumenter, om ikke den viktigste "brikken" for implementering av velferdsteknologi så er leder og forankring til ledelse svært viktig. Vi har da vurdert det dit at ved å gå i dybden av temaene vil en sikre høyere grad av validitet og reliabilitet. Å gjennomføre relativt få intervjuer der en ved én til én intervju får relativt mye informasjon, vil kunne gi oss som forskere en forståelse av informantenes ståsted til problemstillingen. Thagaard (2009) beskriver dette som å oppnå en forståelse av sosiale fenomener.

Også Johannessen et al.,(2010) beskriver formålet med å bruke kvalitativ metode, ofte er å forstå eller beskrive noe. Det legges vekt på at det kvalitative intervjuet har til hensikt å få frem beskrivelser av informantens hverdagsverden for å kunne tolke betydningen av de fenomen som beskrives. Vi hadde mulighet til å få utdypende svar, og dersom noe opplevdes som uklart ved spørsmålene under intervjuene, ble dette utdypet og eventuelt korrigert. Videre kan en få frem kompleksitet og nyanser og en får en opplevelse av hvordan informanten opplever intervjusituasjonen ved fysisk tilstedeværelse. (Johannessen et al., 2010, s.135-137).

I vår oppgave vil det være mest relevant med en induktiv tilnærming, da vi har valgt å gå fra empiri til teori, der vi begynner med å samle inn data, undersøke, tolke og forstå resultatet av disse. Videre reflekterer vi over dataens meningsinnhold og mønster opp mot problemstillingen i lys av relevant teori. (Thagaard, 2009, s.189). Vi har også valgt å bruke dokumentanalyse i forskningen ettersom vi opplever det som relevant i forhold til problemstillingen. Vi finner lite forskning på leders rolle ved implementering av velferdsteknologi, så det er mulig vår oppgave vil kunne gi ny kunnskap på dette feltet. Dokumenter gir oss informasjon om saksforhold skrevet på et tidspunkt og et gitt sted, ofte adressert til spesifikke lesere. Som nevnt tidligere, så er dokumentene vi har gått igjennom knyttet til vår type organisasjon. (Tjora, 2012, s.163).

3.3 Valg av informanter

I kvalitativ forskning er begrepet informant innarbeidet og benyttes om de personene forskeren får informasjon fra. (Thagaard, 2009, s.48). Vi ser viktigheten av involvering på alle nivå både politisk, øverste administrative ledelse og ansatte, for å kunne lykkes med innføring av velferdsteknologi. Men vi kom frem til at virksomhetsleder innenfor omsorgstjenesten i kommunen var et interessant nivå å rette søkelyset mot, spesielt fordi vi finner lite forskning på denne gruppen.

Øverste administrative leder for virksomhetslederne kan være kommunalsjef eller rådmann, avhengig av hvilken organisering kommunen har. Vi har valgt virksomhetsledere ved sykehjem og hjemmetjenesten som informanter. Dette fordi lederne i omsorgstjenesten har et klart ansvar for implementering av velferdsteknologi. Det var viktig for oss å finne informanter som en kunne forvente, ut i fra nivået de er ledere på i kommunen, hadde nok kunnskap til å forstå og kunne svare på spørsmålene vi skulle stille. I følge Thagaard (2009) «Noen informanter er spesielt viktige fordi de er særlig kunnskapsrike og kan ha et reflektert forhold til de hendelsene forskeren studerer». (Thagaard, 2009, s.48).

Vi har relativt få informanter, men går i dybden i intervjuene og vi vil bruke kvalitativ forskningsmetode. Vårt mål med oppgaven er å identifisere hvordan virksomhetsleder oppfatter sin rolle og utfordringer ved implementering av velferdsteknologi. Vi ønsker ikke et resultat i form av tallmateriale, men heller å utforske informantenes meninger og erfaringer.

Det ble tatt kontakt på telefon og sendt ut e-post til 9 informanter som vi ønsket å intervju, 5 på Østlandet og 4 i Møre og Romsdal. Siden vi skulle gjennomføre intervjuene hver for oss, valgte vi ut hver vår kandidat til et prøveintervju. I det vi skulle til med intervjuene, var det en informant i Møre og Romsdal som trakk seg. Vi valgte derfor å kontakte en ekstra informant på Sunnmøre. Det ble gjennomført 9 intervju og ettersom vi opplevde prøveintervjuene som svært bra, valgte vi å bruke disse også som en del av forskningsgrunnlaget. Begge informantene som i utgangspunktet var tenkt som prøveintervju ble spurt før vi startet, om intervjuet kunne brukes om nødvendig. Dette var begge positive til. Disse ble gjennomført like nøye som de øvrige intervjuene, og det var ikke behov for å korrigere intervjuguiden i etterkant av prøveintervjuene. Derimot valgte vi å gå bort fra å notere fortløpende underveis, da vi erfarte at dette virket distraherende både på oss og informantene, og at flyten i samtalen stoppet opp.

Samtlige av informantene er kvinner mellom 35 og 55 år. De er utdannet sykepleiere og har alle videreutdanning innen ledelse, fire på masternivå. 8 av 9 har lang ledererfaring fra

helsevesenet, 5 har ledererfaring både fra kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Da vi opplever at svarene de har kommet med i intervjuene er ganske sammenfallende, har vi valgt å ikke identifisere sitatene med «Informant 1» eller «Informant 2». Vi velger derfor heller ikke å presentere våre informanter én for én her, men sikre dem full anonymitet, ved kun å gi en samlet beskrivelse. To av informantene er vi linjeledere til. Vi er oppmerksomme på at dette kan være noe som kan ha preget disse intervjuene, og derfor også vil kunne ha betydning for oppgavens pålitelighet. En tredje informant jobber i samme kommune som en av oss, men vedkommende har en annen linjeleder.

Alle informantene, bortsett fra én, er ledere i kommuner som er organisert i en 2- nivå modell. Den minste kommunen har 2300 innbyggere, den største har 650.000 innbyggere. De andre kommunene har henholdsvis 4000, 9300, 20.000, 25.000, 50.000 og 59.000 innbyggere. I utvalget av kommuner finner vi øykommuner, jordbrukskommuner, storbyer og forstadskommuner. Noen av kommunene er svært tett befolket, mens andre kommuner har spredt bebyggelse. Det er med andre ord relativt store demografiske forskjeller på de ulike kommunene i vårt materiale.

3.4 Forståelsesrammene: ontologi og epistemologi

Innenfor den samfunnsvitenskapelige forskningen blir ontologiske og epistemologiske teorier brukt. Ontologi dreier seg om grunnleggende antakelser om hvordan den sosiale verden ser ut. Hvordan forklarer og forstår vi hvorfor og hvordan ting er blitt som det er? Epistemologi handler om hvordan man kan skaffe seg kunnskaper om denne verdenen, eller hvordan virkeligheten er. Kan en få en objektiv kunnskap om det som skjer, eller vil du og jeg ha ulike forståelser og oppfatninger om den sosiale virkeligheten? (Hollis, gjengitt i Johannessen et al., 2010, s.54).

I samfunnsvitenskapen er det forskjellige oppfatninger av hva som er grunnleggende trekk ved mennesket og den sosiale virkeligheten, og det er ikke sikkert at en er enige om forutsetningene for forskningen. Som forsker kan en være forutinntatt og det bør en være oppmerksom på da dette kan virke inn på resultatene og konklusjonen av undersøkelsen. Det er derfor viktig å synliggjøre og begrunne forutsetningene for det grunnleggende trekk ved mennesket og den sosiale virkeligheten slik vi ser det i forskningsprosessen.

Epistemologi handler som nevnt om hvordan en får kunnskap om samfunn og mennesker. Videre hvordan man får viten om virkeligheten. Hvilke data må en ha, empiriske data, refleksjon uten empiriske data, eller empiriske data som bygger på observasjoner? Vår

bakgrunn, personlig og faglig, vil være en del av prosessen med å få kunnskap. Det er ingen av oss som møter verden forutsetningsløst. (Johannessen et al., 2010, s.55).

Noe kan formuleres språklig, men mye er intuitiv kunnskap som virker styrende på forskningsprosessen uten at vi er klar over det. Det å reflektere over om det er forhold ved egen bakgrunn som kan ha betydning for forskningen, for eksempel forskers ontologiske, epistemologiske eller faglige perspektiv, kan være klargjørende og som nevnt tidligere, bør det synliggjøres og begrunnes. Dette er i følge Johannessen et al. (2010) særlig påkrevd ved kvalitative undersøkelser ettersom forskeren er den som gjennomfører både datainnsamlingen, analysene og fortolkningen av resultatene. (Johannessen et al., 2010, s.55). Tjora definerer epistemologi slik: «*Epistemologi kommer fra det greske episteme som betyr kunnskap, og brukes i samfunnsforskningen om hvordan vi kan få kunnskap om verden, og om denne kunnskapens gyldighet.*» (Tjora, 2012, s. 221).

Det kan være både fordeler og ulemper med at forskeren har kjennskap til, eller har tilknytning til, det miljøet som studeres. Fordelen er at forskeren får et særlig godt grunnlag for forståelsene av de fenomenene som studeres. Ulempen kan være at forskeren kan overse det som er forskjellig fra egne erfaringer og ikke er tilstrekkelig nyansert i situasjonene som studeres. (Thagaard, 2009, s.203). Ettersom vi begge som skriver denne oppgaven har jobbet mange år innenfor omsorgstjenesten, er det viktig å være oppmerksom på dette for å få frem informantenes synspunkt under intervjuene.

Vårt vitenskapsteoretiske syn har konsekvens for valg av metode, og vi vil i det følgende se på de to hovedformene for metodisk tilnærming, men vil i vesentlig grad ta for oss den kvalitative forskningsmetoden som er begrunnet tidligere.

3.5 Intervju

Vi gjennomførte individuelle intervjuer ansikt-til-ansikt med informantene fra de ulike kommunene. Intervjuer er mye brukt innenfor den kvalitative metode for forskning. Det viktige her er utformingen av forskningsintervjuet, noe som krever eksplisitt kompetanse om hvordan vi presenterer gode spørsmål, hvordan oppbyggingen av intervjuet er og hvordan vi skaper gode relasjon til dem vi skal intervjuer og at vi lytter til de vi intervjuer. (Thagaard, 2009, s.88-89).

Intervjuer kan variere i struktur, fra lite struktur, relativt strukturert til det som er mest brukt i kvalitative intervjuer, delvis strukturert tilnærming. Her er temaene forskeren spør om fastlagt på forhånd, men rekkefølgen av temaene bestemmes underveis. På den måten vil

forskeren følge informantens fortelling, men likevel ha kontroll på de tema en ønsker å få tilbakemeldinger på. Her er det viktig med utforming av en overordnet intervjuguide. «*Et semistrukturert eller delvis strukturert intervju har en overordnet intervjuguide som utgangspunkt for intervjuet, mens spørsmål, temaer og rekkefølge kan varieres. Forskeren kan bevege seg frem og tilbake i intervjuguiden.*» (Johannessen et al., 2010, s.137).

Det kvalitative forskningsintervjuet karakteriseres som en samtale med en struktur og et formål. Strukturen handler om rollefordelingen mellom informanten og forskeren. Forskeren stiller spørsmål og følger opp svar fra informanten. Det er forskeren som har kontroll på situasjonen, ettersom det er forskeren som stiller spørsmålene. Det betyr med andre ord også at forskeren og informanten ikke er likestilte i intervjusituasjonen.

Det er viktig å skille problemstilling, forskningsspørsmål og de konkrete spørsmålene som blir stilt i intervjuet. Formålet er ofte å forstå eller beskrive noe. Kvalitative intervjuer er ofte mer en dialog enn rene spørsmål og svar seanser. Å få frem informantens beskrivelse av sin hverdag, er viktig i det kvalitative intervjuet, dette for å kunne tolke betydningen av de fenomen som beskrives. (Johannessen et al., 2010, s.135-136). Dette er også en viktig begrunnelse til at vi har valgt kvalitativ metode i vår oppgave.

3.5.1 Utforming av intervjuguide

Intervjuguiden er vedlagt som vedlegg 1 i slutten av oppgaven.

Vi laget en felles intervjuguide, men vi la vekt på at det skulle være det som Thagaard (2009) beskriver som en delvis strukturert intervjuguide, eller semistrukturert intervjuguide som vi velger å kalle det. Intervjuguiden inneholder forslag til rekkefølgen av temaene intervjueren søker informasjon om. (Thagaard, 2009, s.99).

Hovedtemaet i intervjuguiden er problemstillingen og i tillegg har vi utarbeidet forskningsspørsmål. Dette innebærer at vi ligger nærmest det som beskrives som "tre-med-grener"-modellen, der stammen er hovedtemaet og grenene de enkelte deltemaene. Videre kan hvert del-tema utdypes med oppfølgingsspørsmål for å kvalitetssikre at en har fått med seg alle spørsmålene en trenger tilbakemelding på for å oppnå en god analyse. (Thagaard, 2009, s.100). Det blir også hevdet at det er viktig at intervjuguiden er bygget opp på en slik måte at en kan ha pauser i løpet av intervjuet. Dette for at forsker skal ha mulighet til å reflektere over informasjonen som er kommet frem og hvordan intervjuet skal være videre. Informanten får da anledning til å vurdere om det er ønskelig å fortelle mer om det foregående temaet. (Thagaard, 2009, s.101).

3.6 Gjennomføring av intervjuene

Før vi gikk i gang med intervjuene møttes vi for å gå igjennom intervjuguiden. Vi ønsket å teste denne og intervjusituasjonen på hverandre for å bli enige om hvordan vi skulle gjennomføre intervjuene. Det var viktig å være samkjørte på form og innhold, da vi ikke skulle gjennomføre intervjuene sammen. Ulempen med å skulle gjennomføre intervjuene hver for oss, var risikoen for at det kunne bli ulikt fokus og ulik vektlegging av spørsmålene i intervjuguiden. Fordelen med å intervjuer hver for oss, var at informanten ikke ville oppleve å være i mindretall under intervjuet.

Informantene ble kontaktet et par uker i forkant av intervjuene over e-post, der vi informerte litt om oss selv og studiet, oppgavens hensikt og praktiske opplysninger. Informantene fikk selv bestemme hvor de ønsket at intervjuene skulle gjennomføres. Dette for å skape en større trygghet og en god atmosfære rundt intervjuene. Det var også viktig for oss at intervjuene ble gjennomført på et sted der vi ikke ble unødig avbrutt.

I starten av intervjuene brukte vi litt tid på å fortelle om oss selv, både vi som forskere og informanten, i tillegg til en presentasjon av intervjuguiden. Dette kan være med på å bygge tillit mellom informant og forsker. Vi fikk samtykke til å ta opp intervjuene på mobiltelefon, og presiserte at disse ville bli slettet når masteroppgaven var fullført. Vi gjorde også oppmerksom på at sitatene fra intervjuene kom til å bli anonymisert men brukt i oppgaven, dette hadde de ingen innvendinger til.

Opptak ved bruk av mobiltelefon er med på styrke tilstedeværelsen i samtalen og sikre god tolking av informasjonen i etterkant og til transkribering av intervjuene. (Thagaard, 2009, s.48-49). Bruk av mobiltelefon preger ikke forskerens nærvær, men forskeren har innflytelse over dataens utforming når opptakene transformeres til tekst. «*Opptak av samtaler gir materiale som egner seg for konversasjonsanalyser og diskursanalyser.*» (Hepburn & Potter, gjengitt i Thagaard, 2009, s.14).

Vi var her oppmerksomme på at vi kunne miste informasjon fra opptaksmediet, og at ved å ta notater så sikret vi oss at informasjonen fra intervjuet ikke ble borte. En annen fordel med å ta notater skal i følge teorien være at informanten får en pause til å tenke seg om og vurdere om det var mer å fortelle. Vi erfarte derimot at det å ta notater virket distraherende både på oss og informantene, og valgte som tidligere nevnt å gå bort fra å ta notater underveis i intervjuene. Vi opplyste også at dersom informanten ønsket det, kunne de stoppe opptakene, avslutte intervjuet og/eller trekke seg. Ingen av informantene valgte å trekke seg eller hadde innvendinger til opptak og bruk av sitater av intervjuene.

Samtlige intervju ble gjennomført ansikt til ansikt, og mer som samtaler basert på åpne spørsmål enn et direkte intervju. Intervjuguiden ble retningsgivende for oss, men det var også viktig å få tak i informantens egne opplevelser og meninger om hva de som ledere hadde gjort og hva de opplevde som de gode grepene. Videre var det viktig for oss at vi gjennom intervjuet berørte temaer som var sentrale for vår problemstilling og våre forskningsspørsmål.

Når vi blant annet stilte spørsmålet «Hva kjennetegner deg som leder?» opplevde vi veldig ulike reaksjoner fra informantene. Det var de som umiddelbart hadde klare tanker rundt dette, til de som nølte mye før de kom med en beskrivelse av seg selv som leder. Mens de to informantene som har oss som linjeledere, uttrykte at de nærmest opplevde å være i et jobbintervju da dette spørsmålet kom. Vi var på forhånd bevisste på at det kunne bli utfordrende å intervju to vi er ledere til. Men begge informantene opplevde at det var en spennende erfaring å delta, og vi erfarte at det ble en avslappet stemning og god flyt i samtalene etter noen innledende runder med litt oppvarming.

Intervjuene ble avsluttet med spørsmålet «*Er det noe vi ikke har snakket om underveis som du mener er viktig for deg som leder ved implementering av velferdsteknologi?*» Dette for å eventuelt kunne fange opp momenter som ikke hadde blitt berørt under intervjuet. Eller for å få understreket hva som var spesielt viktig for informanten å få presisert. De som hadde kommentarer kom ikke med spesielle tilføyinger til selve intervjuet, men heller noen presiseringer og kommentarer om at det hadde vært spennende å delta og at de var usikre på om de hadde besvart alt. I følge Thagaard (2009) bør intervju avsluttes med spørsmål det er forholdsvis greit å avslutte med, slik at en i etterkant ikke blir gående å gruble på noe som ble tatt opp under intervjuet. I tillegg stilte vi spørsmål om informanten syntes det var greit at vi ved en senere anledning kunne ta kontakt på e-post eller telefon om det var noe vi fant uklart. Dette samtykket alle til. Deretter ble opptaket og intervjuet avsluttet.

3.6.1 Forskereffekt og intervjuatferd

Vi var bevisste på at våre lederstillinger er overordnet stillingene til dem vi intervjuet. Derfor ble det viktig for oss å være så nøytrale som mulig i vår innstilling og måten vi gjennomførte intervjuene på. Vi var tydelige overfor informantene om at vi ønsket å få høre deres meninger, refleksjoner og erfaringer omkring oppgavens tema. Og vi la vekt på å være aktive lyttere. Ikke minst ovenfor de tre som var intervjuet i egen organisasjon, var vi spesielt oppmerksomme på roller og hvordan få et best mulig intervju.

Thagaard (2009) diskuterer i sin bok hvilken betydning det kan ha om forskeren er innenfor miljøet eller utenfor miljøet som studeres. Når forskeren i utgangspunktet er innenfor miljøet,

får hun eller han et særlig godt grunnlag for de fenomenene som studeres. Den erfaringen forskeren har i miljøet, gir grunnlag for gjenkjennelse og blir et utgangspunkt for den forståelsen hun eller han etter hvert kommer frem til. Tolkningen utvikles i relasjon til egne erfaringer. Tilknytningen til miljøet kan føre til at forskeren overser det som er forskjellig fra egne erfaringer, forskeren kan dermed bli mindre åpen for nyanser i de situasjonene som studeres. Forskerens kjennskap til miljøet som studeres, kan være både en styrke og en begrensning for resultatet eller konklusjonen forskeren kommer frem til. (Thagaard, 2009, s.203). Vi vil komme nærmere tilbake til dette i avsnitt 3.9.4 om etikk og kvalitativ metode.

Det å være bevisst at en har erfaringer på godt og vondt etter mange år innenfor helsevesenet og som leder, anså vi som viktig av årsaker nevnt over. Men vi var bevisst på at informantenes opplysninger og opplevelser knyttet til intervjuet var viktig for oss å få frem. At vi kommer fra samme type miljø anså vi heller som positivt, da vi kanskje har en større forståelse og mulighet til å få frem essensen i det vi ønsket svar på.

3.7 Dokumentstudier

Med dokumentstudier forstår vi både offentlige og private dokumenter som representerer relevante kilder for samfunnsvitenskapelig analyser av tekster som vi opplever som relevante til problemstillingen. (Tjora, 2012, s.163). Dokumenter som tilleggsdata blir beskrevet som en *ikke-påtrengende* metode, informantene eller andre er ikke involvert. Vi kan skaffe oss informasjon om saksforhold som er nedtegnet på bestemte tider og steder, med ulike formål og når vi skal bruke disse i vår studie, må de settes i en kontekst som forteller noe om når de er skrevet, hvor, til hvem, hvilke lesere og formål. (Tjora, 2012, s.163).

Vi har i utgangspunktet gjort et dypdykk i dokumenter der leders rolle ved implementering av velferdsteknologi og innovasjon har blitt omtalt. I tillegg har vi sett nærmere på dokumenter som tar for seg hva vår sektor skal jobbe med fremover. Dette for å undersøke hva som forventes av lederne i kommunen, og hvilke utfordringer som venter dem i årene som kommer.

Dokumentstudier: bruker vi om studier av dokumenter, som vanligvis er produsert for andre formål enn forskning. Disse kan være casespesifikke, generelle, fra medier, eller forskningsdokumenter. (Tjora, 2012, s.220).

Vi har spesielt tatt for oss følgende dokumenter:

Dokument	Hvorfor den er viktig for oppgaven
NOU 2011:11 <i>Innovasjon i omsorg</i>	Sentralt dokument ifht vurderinger av hva kommunene må gjøre for å møte de demografiske utfordringene.
St.meld. nr.7. (2008-2009) <i>Et nyskapende og bærekraftig Norge</i>	Kalles også for Innovasjonsmeldingen, og er spesielt interessant for oss fordi den blant annet fokuserer på <i>Skapende virksomheter</i> – med offentlige og private virksomheter som utvikler lønnsomme innovasjoner.
St.meld. nr. 25. (2005-2006) <i>Mestring, muligheter og mening</i>	Framtidas omsorgsutfordringer og hovedbrukerne av de kommunale omsorgstjenestene står i fokus i denne meldingen.
St.meld. nr. 26 (2014-2015) <i>Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet</i>	Viktig dokument ifht regjeringens planer for fremtidens kommunehelsetjeneste.
St.meld. nr. 29 (2012-2013) <i>Morgendagens omsorg</i>	Tar blant annet for seg velferdsteknologi og innovasjon i omsorgssektoren.
St.meld. nr. 47 (2008-2009) <i>Samhandlingsreformen — Rett behandling – på rett sted – til rett tid</i>	Sentralt dokument ifht kommunehelsetjenesten og samarbeidet med spesialisthelsetjenesten.
Omsorg 2020 - <i>Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020</i>	Dokumentet er tenkt å kunne fungere som et grunnlagsmateriale for kommunene i deres planlegging og utvikling av helse-omsorgssektoren.
<i>Helsedirektoratets anbefalinger på det</i>	Sentralt dokument ifht de

<i>velferdsteknologiske området.</i>	anbefalingene Helsedirektoratet kommer med innenfor velferdsteknologi
<i>Helsedirektoratets fagrapport om implementering av velferdsteknologi i kommunale helse-omsorgstjenester 2013-2030</i>	Rapporten gir et kortfattet bilde av utfordringer og status for bruk av velferdsteknologi. Det gis det anbefalinger om målsetninger, satsingsområder og tiltak for hvordan det velferdsteknologiske mulighetsrommet kan bli til nytte for befolkningen og bli en del av kommunenes oppgaveløsning.
<i>Difi rapport 2013:5 Å lede digitale endringsprosjekter – hva er suksesskriteriene?</i>	Rapporten fokuserer på suksesskriterier i ledelse av endringsprosjekter. Hva må ledere aktivt gjøre for å lykkes med et større digitalt endringsprosjekt? Hvilke gode erfaringer har virksomhetene gjort, som andre kan dra nytte av i sitt arbeid med slike prosjekter? Hva betyr lederatferd og ledelsespraksis i endringer?
<i>KS : Veikart for innovasjon av velferdsteknologi SINTEF og NOVA</i>	Innspill, råd og vurderinger til kommunene ifbm velferdsteknologi.
<i>KS/Sintef Helse: (Holbø, et al. 2009) Kartlegging av behov og muligheter for bruk av robot- og sensorteknologi i helse- og omsorgssektoren</i>	Gjennomgang og drøfting av ulike tilgjengelige teknologiske løsninger, og løsninger under utvikling som har til hensikt å lette arbeidet innenfor omsorgssektoren.

I tillegg har vi lest artikler om velferdsteknologi i ulike aviser, fagtidsskrift og på nettet for å skaffe oss en oversikt over feltet. Da de ikke er brukt direkte inn i denne oppgaven, velger vi å ikke legge dem inn i oversikten.

3.8 Analyse av datamateriale

3.8.1 Transkribering

Når en gjør lyd- eller videoopptak om til tekst betyr det å transkribere. (Tjora, 2012, s.232). Transkriberingen av intervjuene gjorde vi kort tid etter at intervjuene var ferdige. Dette opplevde vi som positivt, da vi både fikk en mulighet til å gjenoppleve intervjuene og få en dypere forståelse av informasjonen som ble innhentet, mens vi ennå hadde intervjuene friskt i minnet. Det var også en mulighet til å huske flere detaljer fra intervjuene, både kroppsspråk og annet vi som forskere la merke til under intervjuet. *«Det viktigste tapet fra selve intervjuet til transkripsjonen er dog tapet av visuelle ledetråder "visual cues" og informasjon om stemningen i løpet av intervjuet.»*(Tjora, 2012, s.145).

Alle opptakene hadde god kvalitet og alle intervjuene ble transkribert. Alle sitater er gjengitt etter uttale, men vi har tatt bort sånt som; hm..., æ, etc. Til tross for at vi hadde forberedt oss godt i forkant, ser vi etter transkribering av intervjuene, at vi har gjennomført intervjuene på litt ulike måter. Den ene av oss har i større grad benyttet seg av oppfølgingsspørsmål, mens den andre har latt informantene snakke relativt fritt rundt temaene. Likevel ser vi at funnene vi gjør er sammenfallende, noe vi vil komme nærmere tilbake til i empiridelen av oppgaven.

3.8.2 Koding av datamateriale

Kategoribasert analyse, der en tar utgangspunkt i å klassifisere materialet i analytiske enheter og inndeler enhetene i kategorier. Denne tilnærmingen er i samsvar med de retningslinjer Silverman presenterer for kvalitativ analyse. Å dele inn etter kategorier gjør det mulig å utføre analyser både på personer og på tema. (Silverman, gjengitt i Thagaard, 2009, s.148).

Vi startet med å lese igjennom transkriberingene, for å finne igjen sentrale temaer i teksten. Deretter laget vi oss en tabell for sortering og systematisering av intervjuene. Videre fargekodet vi de fire temaene vi opplever som sentrale i intervjuene; ledelse, teknologi, kompetanse og organisasjon. Vi gikk igjennom alle transkripsjonene for å finne essensen i svarene fra intervjuene. Dette ble også sett opp mot problemstillingen, for å være sikre på at vi fikk ut essensen i intervjuene, at disse var kodet på en slik måte at det ga svar på problemstilling og forskningsspørsmål. Ved første gjennomgang fikk vi komprimert transkriberingen til omtrent halvparten av dokumentasjonen. Etter nok en gjennomgang kom vi ned på en tredjedel av det transkriberte materialet, der det var mulig å identifisere funnene for så å bruke intervjuene inn i analysen av empiri og teori. I analysen blir funnene fra informantene rett gjengitt og drøftet opp mot teori.

3.9 Metodisk kvalitet

3.9.1 Validitet (gyldighet)

Validitet handler om gyldigheten til dataene som er samlet inn gjennom intervjuene. Om svarene vi har fått faktisk er svar på spørsmålene vi stilte under intervjuene. (Tjora, 2012, s.206). Ut fra forskningsdesignet og den metoden vi har valgt, forholder vi oss til empirien vi har fått gjennom intervjuer og transkriberinger. Vi bruker teorier og dokument som er aktuelle opp mot problemstillingen. «*Den viktigste kilden til høy gyldighet er at forskningen pågår innenfor rammene av faglighet, forankret i relevant annen forskning.*»(Tjora, 2012, s.207). Som nevnt tidligere opplever vi at det finnes lite forskning på vår problemstilling. Hvor treffsikker en er med det metodiske valget med utgangspunkt i problemstilling og forskningsspørsmål må også veie tungt. (Tjora, 2012, s.207).

3.9.2 Reliabilitet (pålitelighet)

Reliabilitet handler om påliteligheten til de undersøkelsene som er gjennomført. Vi har prøvd å ivareta dette gjennom gode planer og rutiner for hvordan undersøkelsene skal gjennomføres og analyseres i etterkant. (Tjora, 2012).

Vi har i vår oppgave tolket de svarene vi har fått i intervjuene. Det kan være vanskelig å ha en bastant mening om hvor nøytrale vi har vært i dette arbeidet, da vi har mye av den samme erfaringsbakgrunnen som informantene. Likevel har vi vært bevisste på at det skal være informantenes synspunkter som kommer frem og ikke vi som forskere. Forskerens engasjement kan være både positivt og negativ, men Tjora, mener likevel at forskerens kunnskap er en ressurs, men brukt i analyse må den gjøres eksplisitt. (Tjora, 2012, s.203).

Det er i denne oppgaven blitt intervjuet virksomhetsledere som vi er linjeledere for, det kan svekke påliteligheten. Utvelgelse av informanter og relasjoner mellom forsker og informanter kan ha betydning for pålitelighet. (Tjora, 2012, s.205). Men vi som forskere var tydelige på at dette måtte vi være oppmerksomme på og informantene ga uttrykk for at de ikke opplevde at det var et problem, og at de ikke hadde sagt ja til å delta dersom de hadde opplevd det som vanskelig.

3.9.3 Generaliserbarhet

“Generaliserbarhet er en undersøkelses gyldighet utover de tilfeller som har vært utforsket.” (Tjora, 2012, s.222).

Ekstern gyldighet handler om funnene i et forskningsprosjekt kan overføres til andre sammenhenger. Tjora, bruker begrepet generaliserbarhet og ikke overførbarhet. Dette fordi han mener generaliserbarhet er vel etablert som kvalitetsindikator innenfor forskning, og at i

begrepet overførbarhet ligger en innsnevring i hvilken form for generalisering en kan få ut i fra kvalitative studier. (Tjora, 2012, s.207-208).

Innen kvalitativ forskning skisserer Tjora (2012), tre former for generalisering;

- *Naturalistisk generalisering, en grundig forskning, der leseren kan avgjøre om funnene har gyldighet*
- *Moderat generalisering, her er det opp til forskeren å beskrive hvilke situasjoner funnene kan være gyldige*
- *Konseptuell generalisering, kvalitativ forskning som vil ha relevans for andre caser enn de som er studert. (Tjora, 2012, s.208-209).*

Oppgaven kan være generaliserbar til andre kommuner. Utvalget av informanter er på samme ledernivå, og funnene om leders rolle ved implementering av velferdsteknologi kan bidra til diskusjoner og eventuelt nødvendige tiltak i kommunene for å få tatt i bruk velferdsteknologi.

3.9.4 Etikk og kvalitativ metode

«Etikk dreier seg om prinsipper, regler og retningslinjer for vurdering av om handlinger er riktige eller gale.» (Johannessen et al., 2010, s. 89). Også innenfor forskning og kvalitative metoder opplever vi at etiske dilemmaer har fått en mer fremtredende plass. I studier hvor det er direkte kontakt mellom forsker og de som studeres, er det utarbeidet særskilte etiske retningslinjer som definerer forskerens forhold til informanten. (Thagaard, 2009, s.23).

I vår masteroppgave vil det etiske dilemmaet være i tilknytning til innsamling av data, presentasjonen av ulike analysemåter, fremstillingen av forholdet mellom teori og data og beskrivelsen av hvordan resultatene av kvalitative studier kan presenteres.

I følge Thagaard (2009), medfører en direkte kontakt mellom forsker og informant ved innsamling av data, relasjoner som er avgjørende for kvaliteten på materialet, men også en rekke etiske utfordringer som forsker må ta hensyn til i sitt arbeid. «*Hvilke etiske utfordringer er knyttet til kontakten som utvikles mellom forsker og informant? Hvilke etiske problemer må forskeren ta stilling til under analyse og tolking av dataene?*» (Thagaard, 2009, s.14).

Vi har gjort forskning på og i egen organisasjon, der tre av informantene kommer fra egen kommune og to av disse har oss som sine nærmeste ledere. Det er her viktig at forskeren reflekterer over den betydningen hun/han har i relasjon til informanten. (Thagaard, 2009, s.82).

Vi har i dette kapitlet gitt en redegjørelse for hva vi har gjort for å kvalitetssikre forskningsprosessen, svare på problemstilling og forskningsspørsmålene. Ved å diskutere dataene fra intervjuene i forhold relabilitet og validitet, etiske spørsmål, analytiske metoder, forutsetninger for forskningen vi har gjort og begrunnet de valgene vi har tatt.

Del 4 Analyse og diskusjon

Vi har gjennom analyse av intervju materialet vårt, gjort funn vi synes er interessante. Noe har bekreftet erfaringer vi selv har, mens andre funn har gitt oss ny innsikt. Vi har tre forskningsspørsmål, som vi har brukt for å kunne svare på oppgavens problemstilling. Disse forskningsspørsmålene danner utgangspunktet for vår analyse av datamaterialet, tydeliggjøring av funn og diskusjon i lys av valgt teori.

Informantenes refleksjoner blir ikke kategorisert etter teori, men de ulike teoretiske tilnærmingene trekkes inn for å analysere informantenes synspunkter fra ulike perspektiver. I slutten av hvert delkapittel (4.1, 4.2 og 4.3) gis en kort oppsummering av forskningsspørsmålene.

Det er viktig å merke seg at diskusjonen tar utgangspunkt i hva informantene selv oppfatter. Det er altså informantenes egne historier og fortolkninger som vil ligge til grunn for våre tolkninger. Vi ønsker også å understreke at konklusjonene som trekkes på et slikt kvalitativt grunnlag vil være en fortolkning av informantenes fortolkning, og at de dermed må stå for vår regning.

4.1 «What´s in it for me?»

Forskningsspørsmål 1: Hva er velferdsteknologi løsningen på? Hva er behovet?

En skikkelig solskinnshistorie 1:

Det var en mann som bodde hjemme med sin ektefelle. Mannen hadde Alzheimers sykdom og hun var så redd for at han kunne komme til skade, at han ikke fikk lov til å gå ut. Hun var livredd for at han skulle gå og ikke komme tilbake, gå ut i fjøset å skade seg, eller noe enda verre. Så fikk de gps. Det fungerte så utrolig bra. Kona kunne følge med å se hvor han var. Hun hadde alt ansvar med å lade gps'en og sørge for at han hadde den med seg når han gikk ut. Åhh, det var så bra!

En skikkelig solskinnshistorie 2:

Så hadde vi en i bokollektivet, det var hjemmetjenesten som hadde ansvaret her. De sørget for lading og sånn. Han bare gikk og gikk og gikk. Pårørende sa at han måtte bare får gå, det var det som var livet for han. Så sporet de han opp å så hvor han var, hentet han inn igjen og så satte de opp en geopens, et elektronisk gjerde. Sånn at når han gikk så og så langt, sporet de han opp igjen og ja det også virket veldig bra.

Dette kapittelet omhandler virksomhetslederens opplevelse og tanker om hva velferdsteknologi er løsningen på og hvilke behov de ser at denne teknologien kan dekke i omsorgstjenesten. De to innledende historiene i dette kapittelet, som informanten opplevde som «skikkelige solskinnshistorier», kan illustrere det som mange av våre informanter trakk frem som noe positivt ved velferdsteknologi, nemlig at pasienten fikk tilbake noe av sin frihet, mens pårørende og personale opplevde at teknologien ga trygghet.

Likevel er vår erfaring fra omsorgssektoren at det både er lite tid til å sette seg inn i nye ting, og begrenset interesse for og erfaring med, ny teknologi. Vi var derfor nysgjerrige på om dette var erfaringer våre informanter delte, eller om de hadde gjort seg noen andre erfaringer. Vi var også nysgjerrige på å finne ut om noen hadde gjort seg noen erfaringer med implementering av velferdsteknologi og dersom det opplevdes som vellykket, hva var de kloke grepene, og motsatt om det ikke var vellykket, hva kunne være årsaken?

For å svare på dette forskningsspørsmålet, tar vi utgangspunkt i sentrale dokumenter med føringer fra myndighetene, våre funn fra intervjuene og teori om teknologi, innovasjon og domestisering.

4.1.1 Virksomhetsleders kunnskap om og holdninger til velferdsteknologi

Jeg kan noe om sykepleie, jeg kan noe om drift av et sykehjem og det er det jeg på en måte kan ta inn, og så får «guttaboys» som jeg kaller dem, ta seg av det tekniske.

Våre informanter var tydelige på at teknologi ikke nødvendigvis var deres sterkeste side eller største interesse. Likevel opplevde vi dem som nysgjerrige i forhold til hvilke muligheter velferdsteknologi gir. De viste også en nysgjerrighet rundt det å kunne være med å påvirke hva slags teknologi som skulle tas i bruk, men som informanten sier her innledningsvis, så avhenger det av et samarbeid mellom dem og teknologimiljøet som hun kaller «guttaboys». I analysen av intervjuene finner vi variasjoner i om det er tatt i bruk velferdsteknologi og informantenes kjennskap til hvilke muligheter som ligger i å ta i bruk denne teknologien. I NOU 2011:11 påpekes det at:

Mange kan bli blendet av teknologiens mange muligheter, og forstår ikke hvorfor den ikke blir tatt i bruk. Viktig er det derfor at den kulturelle og kunnskapsmessige avstanden mellom teknologimiljøene, brukerne og fagmiljøet i omsorgstjenesten blir mindre, og at de løsninger som tilbys er utviklet med utgangspunkt i konkrete behov hos brukerne. (NOU 2011:11, s.100).

Vi finner ikke at våre informanter er blendet av teknologiens mange muligheter, men heller at de opplever at politisk ledelse eller rådmannsnivået i kommunen har latt seg blende, noe sitatet fra denne informanten illustrerer:

Dette kom jo veldig kjapt på oss også, vet du. Det var jo ikke noe prosess. Det var bare, det begynte vel egentlig med at vi skulle se på innsparinger på natt, og så var det en politiker som hadde hørt om velferdsteknologi og kjente noen som drev med dette og så ville han bare ha det innført, og så, i kommunen da, at vi skulle ha det inn i kommunen og så ble det plassert oppe hos oss. Så det kom veldig sånn brått på.

Flere av informantene viser til at beslutningen om å ta i bruk velferdsteknologi kommer fra nivået over dem, og at de i liten grad har noe de skulle ha sagt på hva som skal innføres, når det skal innføres eller i hvilket omfang. Denne mangelen på involvering og opplevelsen av å få tredd ting nedover hodet på seg, var ganske gjennomgående. Som vi vil komme tilbake til under de to neste forskningsspørsmålene om ledelse og organisasjon, så opplevde våre informanter at de hadde god oversikt og kontroll over egen virksomhet, men at det var tette skott mot øvrige virksomheter og at de i liten grad opplevde at de fikk jobbet strategisk med utvikling av tjenestene. Strategier og utviklingsarbeid var noe de opplevde ble gjort på rådmannsnivå, uten at de som virksomhetsledere ble involvert.

Jeg styrer jo mye sjøl, men jeg ser jo at det er en veldig byråkratisk organisasjon jeg jobber i. Den har nesten en tendens til å stoppe seg sjøl litt. Det er jo farlig i enhver organisasjon. Så byråkratiet synes jeg nok legger en demper på noe av det vi burde kunne greie å få til fortere.

Opplevelsen av å jobbe i en byråkratisk organisasjon, til tross for 2 nivå modellen som flertallet av kommunene var organisert i, var gjennomgående. Informantene ga uttrykk for at så lenge de holdt seg til sin egen virksomhet, så hadde de handlingsrom, men i det de hadde tanker og ideer om hvordan kommunen kunne jobbe på en annen måte, og forslag til løsninger, så fikk de lite gehør. Dette medførte at de opplevde at de ikke fikk delta i den strategiske utviklingen av tjenesten som en helhet. Som en av våre informanter sa, så mente hun at for å få til utvikling, så må pyramiden snus. Hun var klar på at ledelse ikke handler om en pyramide nedover, men at det er en pyramide som står opp ned.

Våre informanter var tydelige på at de ønsket å bli involvert i utviklingsarbeid og mente det ble lettere å få innført ny teknologi dersom involveringen skjedde nedenfra og opp. De får støtte i dette synet i teori om innovasjon. I følge Andersen et al. (2015) er det ikke tilstrekkelig med gode tanker og visjoner bare innenfor ledersjiktets rekke. De påstår at for å skape konstruktive innovasjonsprosesser er det nødvendig med et godt organisatorisk samspill i den tjenesteytende kjeden, herunder redusering eller eliminering av barrierer for innovasjonsprosesser. De hevder også at omfanget av innovasjoner i offentlig tjenesteyting vil kunne øke om det legges til rette for en grobunn og kultur for innovasjonsvirksomhet blant tjenesteutøverne, en såkalt «bottom-up» tilnærming. (Andersen et al., 2015, s.26).

Når det gjelder velferdsteknologi så var våre informanter opptatt av nytteverdien med teknologien og at den skal kunne dekke et konkret behov.

Dersom den dekker et behov jeg har, oppleves det som nyttig, Ja, det er så selvfølgelig at du ikke tenker at det er teknologi.

Her beskriver informanten en teknologi som har blitt domestisert. Den har blitt tatt i bruk og nyttiggjort og oppleves som en naturlig del av hverdagen. Flere av informantene sa at de selv kunne tenkt seg å ta i bruk velferdsteknologi, dersom de hadde blitt avhengig av hjelp til for eksempel dusjing. Det ble påpekt at de da heller ville ha en robotarm til å hjelpe dem i dusjen, enn å få fremmede fra hjemmesykepleien inn i dusjen sammen med seg. Dette var de klare på kunne bidra til at de fikk beholde mest mulig selvstendighet og styring over egen hverdag lenger, enn det som vil kunne være tilfellet uten denne teknologien. På denne måten ville teknologien fremstå som et gode.

Det må føles som om dette er et gode enten for meg som ansatt eller for beboeren, hvis ikke så tror jeg at det er dødfødt. For sånn er det med, heldigvis, de fleste som jobber i helsevesenet er at det er sånn at vi har ikke tid til dilldall, det må være nyttig for oss, glede eller nytte. «What`s in it for me?»

De var også tydelige på at de kjente til velferdsteknologibegrepet, men at de ikke nødvendigvis hadde fått satt seg tilstrekkelig inn i hvilke muligheter som finnes. Vi merket oss at flere brukte tidspress som en forklaring på at de ikke hadde fått gjort seg tilstrekkelig kjent med mulighetene. Vi spør oss om tidspress også kan brukes som en unnskyldning, når det er noe man kvier seg litt for å gå inn i.

Nei, jeg har ikke fått satt meg godt nok inn i det. Ikke godt nok i det hele tatt. Det jeg har hatt i mitt hode, er at en eller annen gang så skal jeg ta meg tid og sette meg ned og virkelig sette meg godt inn i det og å finne ut hva er mulighetene. Og så sitter jeg nå i en gammel bygning, der det man skal gjøre blir veldig dyrt og litt vanskelig. Bare en sånn ting som å få til vandreralarmer her, innebar at man måtte gjøre endringer i to ulike ringesystemer/alarmsystemer og legge metervis på metervis med kabling, masse folk som måtte jobbe med det. Det ble veldig, veldig dyrt bare å få til en sånn ting. Så det er klart at det er veldig frustrerende å vite at det finnes ganske mange muligheter, men så vet du at sånn som ting er nå, så kan vi ikke ta det i bruk her. Men jeg synes jo det er kjempespennende med velferdsteknologi.

Denne informanten argumenterer også for at den gamle bygningen gjør at det blir en omfattende og dyr jobb å få innført teknologien. Dette fordi hun basert på tidligere erfaringer ser at det må mye kabling til. Det hun derimot ikke hadde sett på var å få et trådløst nett og hvilke muligheter det kunne gi. Kan egen usikkerhet og mangel på kompetanse på området, gjøre at du vegrer deg litt for å ta tak i alt dette nye? Flere av våre informanter påpeker nettopp dette, at det kan være litt skummelt med den nye teknologien og at det derfor er enklere å bare fortsette videre med det man kjenner og er trygg på.

Jeg klarer å bruke det og opplever at det er spennende, men også litt sånn skepsis i forhold til enda mer nytt. Ja, sette seg inn i noe nytt, jeg er ei utålmodig sjel, så dersom jeg ikke får det til med første tastetrykk så blir jeg utålmodig og bare vil hive det fra meg

Et annet element flere av informantene trekker frem, er den voldsomme utviklingen som skjer innenfor teknologifeltet. De opplever at de ikke rekker å snu seg, før det har kommet noe nytt på banen. Dette blir derfor også fort en annen unnskyldning for ikke å sette seg tilstrekkelig inn i hva som finnes, fordi det blir utdatert før kommunen gjennom sine omstendelige anbudsprosesser, har rukket å gjennomføre innkjøpene av ny teknologi.

Våre informanter trekker også frem at motstanden mot teknologi i omsorgstjenesten, kan skyldes at det er en overvekt av kvinnelige ansatte.

Vi jobber jo i et kvinneyrke, det er mye motstand mot teknologi. Og ingen skulle jo ha mobiltelefon når den kom heller, men når du ser nytteverdien, da ser du læringsønsket er på plass.

Vi må få mere menn i helse, så går kanskje dette litt fortere. Det blir veldig lett sånn at ting ikke virker, for eksempel sånn er det hjemme, at når det ikke virker så roper du på mannen din for å få han til å komme å hjelpe deg/fikse det. Det er vel typisk damer tror jeg, at vi ikke orker å forholde oss til bruksanvisninger eller å sette oss inn i det. Hvis det er litt slitsomt å skjønne seg på det, så tror jeg at det er veldig lett å bare la det være.

Overvekten av kvinner i omsorgsyrkene kan skape utfordringer med innføring av teknologi, men det kan også tenkes at interesseområdene og verdiene til dem som søker seg til disse jobbene, uavhengig av kjønn, skaper utfordringene. Også omtalt som konflikten mellom «high-tech» og «high-touch», i Beate André sin artikkel *Challenges among health care workers when changes are introduced (2012)*:

[...] it is obvious that the values in an organization that cares for patients in their last phase of life are different when compared with companies that are directed towards trade and the market. We have found that if the when computerized tools are introduced in a health care organization, and if this is going to succeed, an adequate training program is imperative. In palliative care, conflicts between the "high-tech" and "high-touch" are acutely visible and it is important that the implementation process is conducted in such a manner that the health care personell are involved; if this occurs, the benefits of the tool can be realized. (André, 2012, s.37).

I flere av de offentlige dokumentene vi har lest, så påpekes det at omsorgsyrkene representerer det som av folk flest oppfattes som varmt og nært. De «varme hendene» er et, etter vår mening, forslitt uttrykk som ofte brukes, som en motsetning til det teknologiske som

for mange fremstår som kaldt og ufølsomt. På denne måten fremstilles disse to verdenene som helt uforenelige. Vi mener at det helt klart er ulike interesser som avgjør om du velger et omsorgsyrke eller et teknologisk yrke, men er mer usikre på om disse interessene er kjønnsbetinget, slik enkelte av våre informanter hevder. Vi tror heller ikke at disse verdenene er uforenlige, men det kan nok være at vi vil trenge hjelp til å forenes i vår felles interesse for en mer fremtidsrettet omsorgstjeneste.

4.1.2 Domestisering

Flere av informantene trekker frem utfordringene som ligger i møtet mellom teknologiutviklerne og helsevesenet, da med spesielt fokus på ulikt språk og ulike kulturer.

Det er det der med at jeg tror det er kjempeviktig å få med IKT fra starten av, det var det ikke her. Bare det å gi innpass til de som driver med velferdsteknologien, altså firmaene inn på IKT det var kjempevanskelig og bød på masse problemer. For dem på leverandørsida tror at vi kan, og vi tror at dem skjønner omsorg. Så det med å ha en god informasjon begge veier før man starter, det tror jeg er viktig.

Vår informant var klar på at IKT burde ha blitt involvert fra starten av, da de kunne ha hjulpet med det datatekniske og mulig noe oversettelse. Likevel viser mange av våre informanter til utfordringene med samarbeid på tvers av virksomheter i kommunen, på grunn av ulike prioriteringer og interesser. I flere kommuner var IKT også organisert som et interkommunalt selskap, noe våre informanter mente skapte en ytterligere byråkratisering.

Det andre elementet vår informant påpeker her, er behovet for gjensidig opplæring. Teknologimiljøene må få større forståelse for og et bedre innblikk i hva omsorgstjenestene faktisk handler om. I tillegg må omsorgstjenestene øke sin kompetanse på teknologi. Kan være må vi ha egne translatører i dette samarbeidet, som kan sørge for en god kommunikasjon mellom miljøene.

Våre informanter påpekte også at den opplæringen som ble gitt i dag om velferdsteknologi, bar preg av at det var leverandørene av teknologien som kom og fortalte hvordan produktet fungerer. Denne opplæringen erfarte informantene var lite tilpasset målgruppen.

De ansatte fikk rett og slett alt for mye informasjon om alt det tekniske. Når vi skulle hatt den opplæringa så burde de ha sagt at her er den telefonen eller alarmen og så gå rett inn i hva den skal gjøre. Han fortalte i stedet om hele oppbygginga og alt annet, så rullgardina gikk ned med en gang.

Utfordringene med at vi som helsepersonell «snakker» et annet språk enn utviklerne av teknologien, har vi også omtalt innledningsvis i vår oppgave som en erfaring vi har gjennom vårt arbeid som ledere i omsorgssektoren. Som sitatene over viser, er dette en erfaring våre informanter deler med oss, og som er en faktor som vil kunne være med på å hindre domestisering av teknologien. Det vil si hvordan teknologien blir tatt i bruk og nyttiggjort, og blir en helt naturlig og integrert del av hverdagen. En av våre informanter fortalte oss om hvor positiv, nesten på grensen til det naive hun hadde vært da hun først stiftet bekjentskap med velferdsteknologi:

Jeg synes det er morsomt med alle nye ting. Og så var jeg sånn, velferdsteknologi, tenkte jeg, det er kommet for å bli og så hadde jeg vel litt sånn glorifisert syn på det, at det bare kom og virka. Og hadde tenkt veldig lite igjennom alt bakenforliggende, både alt som gikk på IKT, telefonlinjer, all opplæring og den premature holdningen ute blant de ansatte, jeg tenkte at dette bare var sånn som alle ønsker velkommen og jubler inn.

Hun hadde en stor forventning til at dette bare skulle virke og at alle ansatte ville møte den nye teknologien med positive holdninger, og umiddelbart ta den i bruk. Så erfarte hun heller hvordan de ansatte vegret seg når de forsto at de måtte sette seg inn i helt nye ting. De slet med å forstå hvordan teknologien virket, og opplevde den som lite intuitiv. Så selv om utviklerne av teknologien syntes den var selvforklarende og enkel å ta i bruk, så var de ansattes erfaring helt motsatt. Dette sier noe om at selv om teknologien utstyres med programmer fra utviklersiden, så blir dette i bestefall en anbefaling eller et forslag til hvordan teknologien kan brukes. (Bye, 2008).

Domestisering handler derfor kort sagt om hvordan teknologi forbrukes. Med dette forstår vi hvordan en bestemt teknologi får sin plass i hverdagslivet og blir en del av dette, som for eksempel kaffetraktere, støvsugere og vaskemaskiner. Når våre informanter ble stilt spørsmålet: «Hva kjennetegner teknologi, jobb og privat, som du opplever som nyttig?», så var det ingen av dem som nevnte teknologi i hjemmet. Det første de trakk frem var «jobben i lomma», smarttelefon og nettbrett. Det å ha rask og enkel tilgang til det de definerte som nødvendig informasjon, når som helst og hvor som helst.

Alt blir jo veldig tilgjengelig. Jeg bruker jo data mye; for nyheter, mailer, finne frem til ting, sjekke opp ting, holde kontakt med folk. Det er sånn privat i hvert fall. Og på jobb er det jo en helt annen hverdag, holdt jeg på å si, ved at du, ja i stedet for å sende brev så sender du mail og får svar i sanntid, du har oversikt over alle pasientene på

en skjerm, du skriver inn pleieplaner og den type ting, alt går jo nå elektronisk. GAT er jo nyttig, avvikssystemet vårt, det gjør hverdagen enklere på en måte da. Du merker jo at de dagene dataen er nede, at du er veldig avhengig av den. Da får du ikke gjort så veldig mye fornuftig.

Da vi utfordret dem på hvorfor de ikke trakk frem ulike typer husholdningsteknologi, så trakk de fleste lett smilende på skuldrene og sa at de ikke lenger tenkte på dette som teknologi, da det hadde blitt en naturlig del av hverdagen. Det hadde blitt domestisert. Som én uttrykte det:

I hverdagen omgir vi oss jo med mange hjelpemidler som vi ikke tenker over lenger, fordi det er så selvfølgelig at du ikke tenker at det er teknologi.

Når det gjaldt teknologi på arbeidsplassen, så var det flere som trakk frem ulike typer teknologi som var blitt domestisert:

For meg så var liksom ikke alarmer velferdsteknologi, det var bare noe man hadde.

I tillegg presiserte flere av informantene at vi har mye teknologi i omsorgstjenesten i dag, som både er i bruk og som oppleves som nødvendig og nyttig.

Men det er jo nok av andre duppedingser da. Du skal ordne med sug og pumper, så det ligger jo i området vårt. Ja, men det har vel noe å gjøre med at vi har blitt vant til å bruke det?

Informantene mente likevel at det var en utpreget skepsis mot teknologi blant deres ansatte. Årsaken til dette mente de kunne være både redsel for å miste kontroll og for å gjøre feil, slik at de kunne påføre pasientene skade. De mente også at teknologien, blant annet PC, kunne oppleves som skummel, mer enn som et nyttig verktøy.



Sigbjørnsen, H. (2014)

«Nå kan hvem som helst angripe deg gjennom USB porten»

De ansatte var redde for at noe galt kunne skje dersom de trykket feil på tastaturet.

Som denne informanten beskriver:

Når vi begynte å snakke om at vi skulle få velferdsteknologi på virksomheten, så syntes alle at det var veldig spennende helt til de forsto at de måtte inn på data og telefoner og alt mulig, så det jeg begynte med var at jeg kjøpte inn to mobiltelefoner som de skulle lære seg å gå inn på, lære seg å sende meldinger, lære seg å ta i mot meldinger, lære seg å ringe, lære seg å åpne den, ikke sant, så det var liksom på det nivået der. Så det var sånn Android eller iPhone, sånne smarttelefoner. Det var ikke veldig lettvinnt å få folk til å se på det. Hadde dem i hvert fall to måneder før vi fikk noe som helst teknologi inn, og da var det fortsatt litt sånn at «neimen, denne her har vi fortsatt ikke fått åpna, åssen gjør vi det?» Og det hadde dem ikke spurt noe om før ting hadde begynt å komme på plass da.

Her beskriver informantene også noe av den teknologivegringen, som samtlige av våre informanter trakk frem. Ansatte som uten problemer hadde skrevet gode rapporter da det ble gjort med penn og på papir, vegret seg for å skrive rapporter elektronisk, da de var redde for å gjøre feil, som ville føre til at taushetsbelagt informasjon kom på avveie. Dette medførte mye ekstraarbeid for våre informanter, da de måtte bruke tid på opplæring og trygging av den enkelte ansatte for å få dem til å ta i bruk den elektroniske pasientjournalen. Samtidig som mange av de ansatte kviet seg for å rapportere elektronisk, så hadde flere av informantene erfart at de samme ansatte ikke nødvendigvis var like engstelige for å oppdatere Facebooksiden sin i arbeidstiden, eller booke feriereiser. Hva kan årsaken til dette

være? Opplevs det som for tidkrevende å sette seg inn i noe nytt, når man synes den gamle måte å dokumentere på var bra nok? Føles det mer utrygt å skrive taushetsbelagt informasjon inn på data? Eller er det nytteverdien «What's in it for me?» som virker inn?



Sigbjørnsen, H. (2014)

Våre informanter påpeker at det er et element av redsel for å gi slipp på den kontrollen ansatte opplever å ha gjennom den eksisterende måten å jobbe på. Flere informanter hadde erfaringer med ulike former for monitorering av pasientene, blant annet på natt. Erfaringene deres her var at det var vanskelig å avlære de ansatte gamle rutiner, som de faste rundene for å sjekke pasientene på natten, fordi de ansatte opplevde det som å miste kontrollen:

Ja, og så det at dem ikke har kontroll. Det fjerner dem fra kontrollen. Dem får ikke sett fysisk at den personen ligger i senga si og sover. Men det som var litt artig også, var at folk opplevde at dem hadde jo ikke kontroll fordi at når dem hadde sengealarmer så oppdaget dem at det var flere beboere som var oppe og vandret på natta som dem ikke visste om, så det var kanskje ikke så rart at dem var trøtte om dagen, fordi at dem var mye opp om natta og sov kanskje akkurat i de periodene der de var innom. Det var da de sov, eller kanskje at dem våkna av at de gikk ut igjen og så vandra litt og så gikk og la seg, og så ble vekt igjen ved neste tilsyn. Så dem fikk litt sånn aha opplevelse ifht det. Så selv om dem trudde dem mista oversikten, så fikk dem faktisk litt mer oversikt. I hvertfall når det begynte å hjelpe litt med alle de falske alarmene, for dem var det mange av til å begynne med.

Våre informanter beskriver at de som ledere må være veldig på, når nye ting skal innføres, ellers så faller ting fort tilbake i gamle rutiner igjen. Dette gjelder ikke minst når ny teknologi skal tas i bruk. Deres opplevelser er derfor at hvorvidt teknologien skal bli tatt i bruk eller

ikke, står og faller med om de som ledere klarer å motivere og trygge de ansatte i bruken av teknologien. Ellers vil det fort kunne bli noe som står og samler støv i virksomheten.

For utviklerne av teknologien, ligger det helt klart en utfordring i å utvikle brukervennlige teknologier, spesielt når kunnskapen om den digitale teknologien er såpass lav hos de ansatte som det våre informanter viser til. I NOU 2011:11 poengteres teknologimiljøenes manglende forståelse for hvorfor teknologien ikke blir tatt i bruk:

Fra teknologimiljøene blir det ofte framholdt at teknologien allerede er utviklet, og at det er lite forståelse for hvorfor den ikke blir tatt i bruk. Det legges fram økonomiske betraktninger om et stort innsparingspotensial, og settes fram ønsker og krav om sterke statlige virkemidler i form av forskrifter og økonomiske ordninger. (NOU 2011:11, s.109).

Teknologimiljøene fokuserer på økonomi og innsparingspotensial som det viktigste elementet ved innføring av velferdsteknologi, mens våre informanter bruker begreper som frihet og selvstendighet for pasienten og frigjøring av tid for personalet, når de snakker om fordelene ved innføring av velferdsteknologi. I tillegg hevder de at teknologien er ferdig utviklet. Men når er teknologien ferdig utviklet? Når teknologimiljøene sier at den er det, eller når teknologien har blitt tatt i bruk? Vårt syn er at teknologien ikke er ferdig før den er tatt i bruk, siden teknologien ikke eksisterer for seg selv og for sin egen del, men er avhengig av en bruker for å kunne bli nyttiggjort. For at den skal komme til nytte, så må den også oppleves som nyttig. Vi mener derfor at teknologimiljøene i større grad må gjøre seg kjent med hvilke udekkede behov som eksisterer i omsorgssektoren. I stedet for kun å fokusere på produktutvikling, er det viktig i tillegg å ha fokus på behovsdrevet innovasjon:

Behovsdrevet innovasjon handler om å kartlegge og forstå brukerens eksisterende og ikke-erkjente behov, for deretter å bruke kunnskapen som grunnlag for utvikling av nye produkter, prosesser og organisasjonsformer. (Velferdsteknologi, 2012, s.23).

Her har vi i omsorgssektoren også et ansvar for å bidra. Utfordringen ligger i innovasjonens natur med prøving og feiling, som vil kunne skape utrygghet og uforutsigbarhet for de involverte i en utprøvningsfase. Som vi har nevnt tidligere i kapitlet, så er ansatte skeptiske til å gå inn i prosesser som kan skape utrygghet for pasientene. Det vil i tillegg påløpe merkostnader for kommunen i forbindelse med frikjøp av ansatte for å delta i innovasjonsprosjektene og eventuelle investeringer i nødvendig utstyr for gjennomføring av prosjektet. Slik kommuneøkonomien er i dag, er vi usikre på om det vil være tilstrekkelig med risikovilje på politisk- og overordnet administrativt nivå, til å gå inn i slike

innovasjonsprosjekter. I så måte støtter vi teknologimiljøene i at det må settes av øremerkede midler fra statlig nivå til kommunene, for å få fart på innovasjonen.

Våre informanter fremhever begrepene *frihet og selvstendighet* for pasientene i forbindelse med velferdsteknologi. Solskinshistoriene innledningsvis er eksempler på det, i tillegg til det denne informanten trekker frem:

Dette med selvstendighet og mestring er viktigere enn de varme hendene. Det å kunne åpne døra fra rullestolen, dra fra gardinene, skru opp og ned temperaturen, alt dette du greier selv. Det gir frihet.

Til tross for at informantene våre mener at velferdsteknologien kan være positiv og nyttig for pasientene og gi trygghet til pårørende, forteller de om mye skepsis blant pårørende til denne nye teknologien. Pårørende gir uttrykk for en bekymring for at teknologien skal erstatte de ansatte. Denne bekymringen deler også de ansatte, mens informantene våre er mer opptatt av at velferdsteknologien vil kunne frigjøre tid for de ansatte, slik at de kan bruke mer tid på direkte pasientrettet arbeid.

Så jeg tenker jo sånn, at nesten all velferdsteknologi er jo til det beste for pasienten fordi man frigjør mere tid til andre ting, men det skal være så lett å håndtere at man ikke blir sittende å knote med det og bruke masse tid på det. Det er jo det som er det viktige.

Men klart at velferdsteknologi må jo brukes for å gjøre tjenestene bedre, men det holdt jeg nesten på å si; er det noen som ikke tror det da?

Dette støttes også i flere av dokumentene vi har lest. Der påpekes det blant annet at teknologien aldri vil kunne erstatte den menneskelige nærheten og omsorgen, men bidra til å frigjøre ressurser i omsorgstjenesten, slik at de ansatte får mer tid til direkte pasientrettet arbeid. Flere av våre informanter nevner bemanningen på natt som et eksempel. Dersom de ved hjelp av et digitalt natt tilsyn, kan redusere noe på bemanningen på natt, så vil denne bemanningen kunne flyttes over på dag og gi mer personale når pasientene er våkne.

Forutsetningen for at dette skal kunne fungere, er at ansatte og pasienter kan være trygge på at velferdsteknologien er sikker i bruk.

Og så ble det jo alt dette andre etter hvert med mobilsekskapet hvor ikke signalene kom frem så blir du jo usikker og da blir det jo også vanskeligere å jobbe med nye ting som du liksom skal stole på og prøve å legge opp jobben annerledes når du oppdager gang på gang at det ikke virker. Eller at det virker alt for ofte.

For å oppnå denne tryggheten påpekes det i Stortingsmelding nr. 26 *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet* at «Arbeidet med velferdsteknologi og m-helse bør inkludere metoder og rammeverk for standardisering, kvalitetssikring og godkjenning av de ulike løsningene.» (St.meld. nr. 26 (2014-2015),s.87).

Dette har vært etterlyst av våre informanter, da erfaringene er at flere av teknologiene ikke «snakker sammen», og at det derfor har vært vanskelig å nyttiggjøre seg teknologien på en best mulig måte. Ved at det kommer på plass standarder med krav til hvordan teknologien skal fungere, blir det også lettere for kommunene å utarbeide gode kravspesifikasjoner når teknologien skal kjøpes inn.

Dersom det skal bli en reell frigjøring av tid, fremheves det av våre informanter at det er viktig at teknologien oppleves trygg, intuitiv og enkel og ta i bruk, og at den virker. I tillegg må de ansatte være villige til å endre måten de jobber på og akseptere endringer i organiseringen og innrettingen av tjenestene i virksomheten. Vi vil komme nærmere tilbake til motstand mot endring i neste kapittel under forskningsspørsmål 2.

Opplæringen i bruk av nettbrett gikk i grus. Vi hadde for mye som skjedde på en gang, vi skulle begynne med ditt og datt sånn at nettbrett også blei opplevd som en ekstra belastning, for de hadde jo den gamle datamaskinen fra før.

Det å gå i gang med flere prosjekt samtidig kan være lite hensiktsmessig. Her valgte informanten å ha en opplæring og informasjon til ansatte før man startet opp bruken av nettbrett. Likevel ble det ikke vellykket, da de ifølge informanten hadde for mange nye prosjekt gående samtidig. I tillegg til å ha for mange pågående prosjekt, så er det de tekniske feilene som oppstår, som skaper mistillit til systemet og dobbeltarbeid for de ansatte. Dette er kjente utfordringer hos våre informanter.

Det kan ikke være sånn at det virker en dag og så går det to dager det ikke virker og ingen kan hjelpe deg å få det i gang igjen. Da blir det til at man fortsetter med de gamle rutinene i tillegg, for sikkerhets skyld.

Dersom en begynner med noe nytt og dette viser seg å ikke virke etter hensikten, er våre og informantens erfaringer at de ansatte lett mister motet, uansett om motivasjonen var god i

utgangspunktet. Slike utfordringer vil kunne være med på å hindre at implementeringen av velferdsteknologi vil bli vellykket. Informantene forteller også at de ikke blir involvert tidlig nok når velferdsteknologien skal utvikles. De kommer først inn på det tidspunktet der man skal begynne utprøvingen. Dette innebærer for det første at de må bruke mye tid på teknologi som ikke er ferdig utviklet og på feil og mangler som oppstår. I tillegg får de heller ikke den funksjonaliteten på teknologien som de selv mener kunne vært mest nyttig i deres arbeidshverdag. På denne måten oppfattes velferdsteknologien mer som plunder og heft, enn som noe nytt og nyttig, noe som igjen vil vanskeliggjøre en domestisering av denne teknologien.

Nei, jeg opplever ikke at vi har lyktes med implementeringen av velferdsteknologien. Det har ikke vært totalt mislykka, det har det ikke, men jeg synes det har gått litt for seint. Det var ikke noe framdrift sånn som vi hadde ønska. Skjermene er jo der og vi var jo veldig sånn på med undervisning og sånn følge opp. De ansatte brukte mye tid i begynnelsen. Så da det liksom ikke kom noe mer, eller at det ikke skjedde noe mer, så ble det liksom litt sånn at du ikke greier å følge opp. Så vi har hatt en nede periode og det skal ikke mere til i et såpass nytt prosjekt at det kanskje bare faller litt ut. Så skjermene er der, TV hadde vi fra før, så det var jo ikke det vi liksom i utgangspunktet ville ha. Så jeg synes ikke det har vært vellykka per nå, men jeg håper jo også at vi nå har fått noen nye sentralt som kan drive litt og at vi da kan få det opp å gå igjen, fordi de ansatte er jo positive til det enda, men vi må se mere at det er en nytte både for oss og for de som bor her.

I NOU 2011:11 trekkes noen av de samme utfordringene frem.

En årsak kan være at de tekniske løsningene ikke er godt nok tilpasset de problemene og behovene de er ment å løse, eller innebærer så store endringer i arbeidsmåter og organisering, at omstillingen i seg sjøl blir for krevende. Videre kan det være slik at omsorgssektoren mangler de kompetansemessige forutsetninger som skal til for å omsette teknologiløsningene i praksis på en effektiv måte. (NOU 2011:11, s.109).

Det stilles her spørsmålsteget ved kompetansen i omsorgssektoren. Dette er et aspekt som våre informanter også nevner.

Og jeg har gjort meg en del tanker om det har noe med det generelle utdanningsnivået å gjøre kanskje? Det kan også ha noe å gjøre med at folk blir veldig

lenge i stillingene sine her. Jeg har jo ansatte som har vært her siden det åpna tidlig på 70 tallet.

De ansatte må ha de gode kunnskapene og derfor tror jeg det er lettere å få innført dette på sykehus. Det har noe med alderen, gjennomsnittsalderen å gjøre, masse folk i slutten av tyve begynnelsen av tredve åra, jamfør her hvor de ligger på femti til seksti ikke sant.

Et annet element er om alder vil kunne ha noen innvirkning på innføringen av ny teknologi. Som den ene informanten påpeker, så tror hun dette er lettere å få til på sykehus, der gjennomsnittsalderen er lavere enn i omsorgstjenesten. En annen informant trekker også frem at alder kan ha noe å si, da de yngste arbeidstakerne i større grad har vokst opp i en digital hverdag enn de eldre arbeidstakerne. Dersom dette skulle vise seg å stemme, så vil man kunne anta at teknologivegringen vil forsvinne om noen år, i takt med at nye generasjoner helsearbeidere inntar omsorgssektoren. Dette om vi da kun vurderer vegringen i et aldersperspektiv, men hva om det har noe å gjøre med kjønn eller interesse? Da vil en kunne tenke seg at vegringen fortsatt vil være tilstede ved innføringen av ny teknologi også i fremtiden.

Vi er heldige som har unge sykepleiere som kan systemet, vi ser at de som er oppe i åra sliter mer og jeg tror vi hadde hatt mer motstand og da hadde vi måtte hatt mer opplæring.



Sigbjørnsen, H. (2014)

Det kommer også påstander fra flere av våre informanter om at eldre arbeidstakere i større grad motsetter seg nytenkning enn de yngre.

Vi har fått en god ordning med yngre og eldre arbeidstakere. Ungdommen hjelper de eldre med data, de eldre hjelper de yngre med stell og pleie. Men seniorer kunne vært en utfordring fordi de ikke er villige til nytenking og endring.

Det var en ganske gjennomgående oppfatning blant våre informanter at eldre ansatte ikke vil ha endring. Det kan være mange årsaker til dette og vi tenker at det kanskje ikke nødvendigvis handler om alder, men vel så mye om en form for endringstrøtthet, etter gjentatte runder med endringer gjennom yrkeskarrieren. Endringer oppfattes av våre informanter som regelen i deres arbeidshverdag, og da er det ikke utenkelig at man etter noen år kan begynne å gå lei stadige endringer. Likevel mener flere av våre informanter at det ikke er umulig å få til implementering av velferdsteknologi, selv om de ansatte mangler kunnskap om teknologien.

Jeg tenker det er viktig med kunnskap, men vel så viktig mener jeg vilje og ønske er. For hvis du vil og ønsker så kan du lære deg det, men hvis du kan masse og ikke vil, da hjelper det ikke.

Vilje og glød for å være med på nye ting er i følge våre informanter viktig for å lykkes med implementeringen. Flere av dem snakker om de positive pådriverne, som brenner for det de tror på. I tillegg var flere av informantene opptatt av de etiske og juridiske sidene ved det å ta i bruk velferdsteknologi.

Jeg tenker at man må ha et blikk på lovverket selvfølgelig, den kunnskapen om og tryggheten for at det man innfører er greit, og selvfølgelig så tenker jeg også at velferdsteknologi handler om etikk og at det også er et moment man ikke bare skal hoppe bukk over når man innfører det, for eksempel det med monitorering. Klart det er masse etikk i det at du kan sitte på et vaktrom å se på en pasient, holdt jeg på å si, så jeg tenker på det at det er noe som også er viktig ifht de ansatte at man har noen runder der man reflekterer litt over hva er dette her og hva betyr det? Er det etisk greit? Jeg tror nok egentlig at det er det, men man skal ikke kimse av folks følelser heller og tanker rundt det.

Samtlige av våre informanter etterlyser tydeligere juridiske føringer. De mener at dette ville kunne være til god hjelp når de skal ta stilling til om hvorvidt de skal ta i bruk en teknologi eller ikke. Dette gjelder i særlig grad teknologi som innebærer overvåkning av pasientene, der informantene sier at de ikke ønsker å innføre noe før de er 100% sikre på at de er innenfor juridisk sett. En av informantene sier at dette for henne er et større hinder, enn

teknologisk angst hos de ansatte. Hun mener at det ikke nødvendigvis er så vanskelig å skape entusiasme for nye ting, så lenge lederne er trygge på at det juridiske er ivaretatt.

Vi har lover og forskrifter som regulerer mye innenfor omsorgstjenesten, men det finnes så langt ikke et særskilt lovgrunnlag for bruk av velferdsteknologi. I NOU 2011:11 nevnes det at det hersker usikkerhet rundt de rettslige rammene for bruk av velferdsteknologi i den kommunale omsorgstjenesten. Helse- og omsorgsdepartementet har nå bedt om en vurdering av om det er behov for en særskilt regulering av velferdsteknologiområdet og hvordan dagens regelverk i så fall bør endres.

Velferdsteknologi kan bidra til å skape bedre løsninger, men kan også true andre goder og verdier. I de to solskinnshistoriene i innledningen av dette kapittelet finner vi litt av paradokset med velferdsteknologien. Sporingsteknologi som en GPS vil være med på å opprettholde pasientens frihet til å gå ut når vedkommende føler for det og gi trygghet for at pasienten vil kunne spores opp dersom han/hun skulle komme til å gå seg bort. Samtidig er denne overvåkningen også en inngripen i privatlivets fred. Det blir hele tiden en avveining av hvem sine behov som blir ivaretatt, pasientens behov eller behovene til dem som skal følge opp vedkommende. Våke over eller overvåke.

4.1.3 Oppsummering forskningsspørsmål 1

Hva er velferdsteknologi løsningen på og hva er behovet? Informantene våre trekker frem frihet og selvstendighet for pasientene, og frigjøring av tid til mer pasientrettede oppgaver for ansatte, som de viktigste elementene ved å ta i bruk velferdsteknologi. Det de derimot er mer kritiske til, er om all den teknologien som utvikles dekker de konkrete behovene som er i omsorgssektoren, og om teknologien i tilstrekkelig grad er tilpasset dem som skal bruke den. Ikke bare pasienter og pårørende, men også ansatte. Informantene opplever at det er lav digital kompetanse i omsorgssektoren og mye motstand mot ny teknologi. De påpeker at dette både kan skyldes en redsel for at feil bruk av teknologien kan komme til å påføre pasienten skade, og at den nye teknologien skal erstatte «de varme hendene». I tillegg mener de at motstanden kan ha noe å gjøre med den høye gjennomsnittsalderen og overvekten av kvinnelige ansatte i deres virksomheter. De er også klare på at de ønsker seg et tydelig lovverk knyttet til velferdsteknologi, da de har etiske betenkeligheter blant annet til overvåkning.

4.2 «Du skal se alt, overse mye og endre noe.»

Forskningsspørsmål 2: Hva er virksomhetsleders rolle og utfordringer ved innovasjon og endringsprosesser?

En historie om ledelse i kaos og kontroll:

*Det er jo sånn som jeg sier at det er jo veldig store krav ikke sant om hva vi skal greie her. For jeg ser jo at vi har mye å jobbe med på sykehjemmet, særlig ifht fag. Da jeg begynte her så var det jo 1 sykepleier her i tillegg til avdelingssykepleier på hver avdeling. Så jeg har jo måttet gjøre om og endre for å få opp den kompetansen rett og slett. Masse assistenter uten fagutdanning, ikke mye, men litt for mange. Så vi har jobba mye med den for å få opp kvaliteten da. Så det er veldig mye sånn at oj, greier vi dette her, har vi egentlig nok ressurser? Greier vi det? Så noen ganger er det litt sånn at jeg har lyst til å gå å se på hver enkelt om de gir ut rett medisin, ikke sant. Men det kan jeg jo ikke og det er jo noe med det jeg sier at jeg må stole på de som jobber her, at de kan sine ting og at de sier i fra når de ikke kan det. Så både litt på huset, så er det kaos og kontroll og utenfor huset ikke sant. Det er jo, vi lever jo i en sånn verden, men det er jo ikke bare lederen som gjør det, det er jo hele kommunehelsetjenesten. Men jeg har vært veldig obs på da jeg kom hit at skal..., det er noe jeg rett og slett skal dele med deg, jeg så et sånn ordtak rett etter at jeg begynte her. Jeg er jo litt utålmodig med ting og vil liksom gjerne at alt skal være på stell, men tror nesten noen ganger at det ikke er vanskelig å gjøre det, og da sier jeg til meg selv..... nå skal vi se: «**Du skal se alt, overse mye og endre noe.**»*

Og det tror jeg var lurt, for det var mye her, som jeg sa så var ikke min forgjenger skriftlig. Jeg tenkte at det er ikke en gang en beredskapsplan her, ojoj. Men så tenkte jeg, at det har vært et godt sykehjem, de har gode skussmål, her er det mye bra. Og det måtte jeg jobbe mye med. Og det tror jeg er viktig uansett hvor du kommer, å se hva er det egentlig som er bra? For det er mye som jeg trodde var dårlig til å begynne med, så viser det seg jo at det var en tanke bak og har vært kjempebra, så det er vel kanskje noe av det som gjør at man kan overleve i litt kaos.

Vår informant gir her en god beskrivelse av hvordan det kan oppleves å være virksomhetsleder for en omsorgsvirksomhet i kommunene. Bakgrunnen for at vi ønsket å stille spørsmål om leders rolle og utfordringer ved innovasjon og endringsprosesser, var at flere rapporter vi har lest om velferdsteknologi og digitalisering i offentlig sektor, peker på at det er en lederoppgave å sørge for god implementering og å lede nødvendige endringsarbeid. Difi påpeker i sin rapport 2013:5; *Å lede digitale endringsprosjekter – hva er suksesskriteriene?*

Erfaringene viser da at oppmerksomhet på god ledelse og styring underveis, blir like viktig som oppmerksomhet på selve leveransen. (Difi, 2013:5, s.3).

Med vår erfaring som ledere i omsorgstjenesten ble vi nysgjerrige på om virksomhetsleder var kjent med forventningene knyttet til lederrollen. Videre om en ville ha tilstrekkelig med tid til å innføre enda noe nytt. Og om virksomhetsleders digitale kompetanse ville ha noen innvirkning på hvorvidt en slik implementering ville bli prioritert eller ikke. I det vi finner av litteratur som handler om leders rolle knyttet til implementering av velferdsteknologi, brukes begrepet innovasjon i omsorg. Vi opplever at innovasjon er virkemiddelet og at velferdsteknologi er redskapet, resultatet av innovasjonen. Når vi videre i oppgaven snakker om leders rolle og utfordring knyttet til implementering av velferdsteknologi, handler det om hvordan man kan ta i bruk den nye innovasjonen. Vi har valgt å ta med sitater fra noen sentrale dokumenter, der nettopp leders rolle blir beskrevet i forhold til innovasjon.

I NOU 2011:11 påpekes det at:

Fokus på ledelse er avgjørende for å skape innovasjonskultur i offentlig sektor. Ledere må være bevisst sin rolle i organisasjonen, både som fanebærere for nye ideer og utvikling av dem, og som den som gir mandat for at organisasjonen jobber systematisk med innovasjon. (Gjeldsvik 2007).[...] Innovasjon krever at det er plass til ledelse. (NOU 2011:11, s. 46).

For å kunne iverksette og lykkes med innovasjonsarbeid så opplever vi det som helt sentralt at kommunen har en politisk og administrativ ledelse som tør å bruke tid og penger på å omsette nye idéer til praksis. Dette synet får vi støtte i både fra våre informanter, men også i St.meld. nr. 29 (2012-2013), som i tillegg påpeker at politisk og administrativ ledelse må være klar over at kreativitet og innovasjon ikke kan detaljstyres. Her hevdes det videre at ledelse er noe mer enn å være administrator for en virksomhet, slik mange av våre informanter opplever at de er. Flere av dem påpeker at de i større grad kunne ønsket å bruke tid på å jobbe mer strategisk og overordnet, for å kunne videreutviklet tjenestene på en god måte, for å kunne møte morgendagens behov. I stedet opplever de at tiden går med til å få hverdagen til å gå rundt, med marginalt med økonomisk- og menneskelige ressurser.

St.meld. nr. 29 (2012-2013) peker også på at det bør bli økt oppmerksomhet på innovasjonsledelse. Vi tror ikke at virksomhetsleder nødvendigvis må ha spisskompetanse innen innovasjon for at kommunen skal kunne jobbe innovativt eller ta i bruk velferdsteknologi. Vi mener likevel at det er viktig at virksomhetsleder får opplæring i hva innovasjon er og hvordan kommunen ønsker å jobbe med det. I tillegg til at det er viktig at det settes av tid, slik at virksomhetsleder får mulighet til å sette seg inn i hva som finnes av

velferdsteknologi og hvordan det kan brukes. Derimot mener vi at virksomhetsleders faglige bakgrunn som sykepleier vil gi større mulighet for å lykkes med implementering av velferdsteknologi, sett fra et kunnskapsledelsesperspektiv der involvering og argumentasjon i prosesser er viktig for å nå mål. Som fagperson vil ansatte kunne oppleve at virksomhetsleder har større legitimitet i sin argumentasjon og sine beslutninger, enn en leder uten denne fagbakgrunnen. En av våre informanter uttrykker det slik:

Noen mener at en kan gå inn å styre piloter, uten å være pilot. Det er jeg ikke enig i. Min erfaring er at jeg ved å ha en helsefaglig bakgrunn, så opplever personalet at jeg skjønner hvordan og hva, kan vise til eksempel, om en da får mer tillit eller ikke, det vet jeg ikke, men jeg mener at jeg gjør det, og at det er viktig for min lederjobb at jeg er sykepleier.

Ledere med fagkompetanse bruker i større grad involvering og saklig argumentasjon som påvirkningsteknikker, og har større mulighet for å lykkes med endringsprosesser enn ledere uten spisskompetanse. Dette kan i følge Lai (2014) forklares med at ledere som har spisskompetanse, vil kunne oppleve at de lettere får aksept for sine forslag og i mindre grad trigger negative holdninger og motstand blant sine ansatte, enn ledere med mindre relevant kompetanse.

Selv om vi mener at virksomhetsleder ikke nødvendigvis trenger spisskompetanse innen innovasjon, tror vi likevel det er hensiktsmessig at vedkommende er kjent med hva som ligger i begrepet innovasjonsledelse og har fokus på dette i sin utøvelse av ledelse:

Fokus på resultater. Mål: Skape utvikling. Instrument: Regulert selv-regulering, tilskynde prosjekt- og nettverkssamarbeid, utvikle de kreative talentene, fremme læring, mobilisere det ufokuserte, skape innovative prosesser. (Storey & Salaman, gjengitt i NOU:2011,s.46).

I dette ligger det at ledere som utvikler ansattes kompetanse og er flinke til å delegere oppgaver til dem, i tillegg til at de oppmuntrer ansatte til deltakelse og medvirkning, vil kunne bidra til å gjøre virksomheten mer innovativ. Dette i motsetning til den byråkratiske ledelsen, som har hovedfokus på administrasjon og som vi påstår nok er mer vanlig blant kommunale ledere:

Fokus på program. Mål: Sikker drift. Instrument: Regel-basert detaljstyring, skape klar arbeidsdeling og løse grensekonflikter, fastholde stabile medarbeidere, sikre

koordinasjon, eliminere det ufokuserte, selv skape fornyelse. (Storey & Salaman gjengitt i NOU:2011, s.46).

I Innovasjonsmeldingen (St.meld. nr. 7(2008-2009)) vektlegges det at det er et lederansvar å legge til rette for en innovasjonskultur i offentlig sektor, der motstand mot nye løsninger og endrede arbeidsrutiner reduseres og ansatte er med på å utforme nye løsninger. Som en av våre informanter uttrykker det:

Det skal være rom for diskusjoner og det skal være høyt under taket, men når beslutningene er tatt, så er beslutningene tatt. Jeg er en leder som kan lytte og som er opptatt av at vi sammen kan finne løsninger på evt utfordringer. Det handler om å bli sett. Det handler om at ansatte får lov til å vokse og blomstre innenfor de områdene som de er gode i, og at det er rom for dialog. Da skapes det utvikling.

Om organisering har en betydning for leders rolle, vil vi drøfte under forskningsspørsmål 3. *Hvilken innvirkning har kommunens organisering på leders handlingsrom?*

4.2.1 Ledelse/kunnskapsledelse

Ledelse har etterhvert fått mange fortegn. Med det mener vi at det snakkes om ulike ledelsesfilosofier blant annet om relasjonsledelse, innovasjonsledelse, kunnskapsledelse, endringsledelse og en rekke andre benevnelser. Som en av våre informanter sier:

Jeg er nok litt sånn at sånne ord er jeg ikke glad i. For eksempel, hva er det det heter igjen? Det er en sånn ledelsesfilosofi; Endringsledelse, det synes jeg er noe tull, for du kan ikke lede hvis du ikke endrer.

Flere av våre informanter var inne på det samme, både det at all ledelse handler om å lede endring, men også det at de mente de ulike filosofiene ikke nødvendigvis hadde så mye for seg. De var mer opptatt av at man måtte tilpasse måten å lede på til dem man skulle lede.

Vår inngang til ledelse er kunnskapsledelse. Vårt perspektiv på kunnskap, kunnskapsutvikling og kunnskapsledelse inneholder både et strukturperspektiv og et sosiokulturelt perspektiv. Dette fordi vi som ledere med en sykepleiefaglig bakgrunn har en formell fagkunnskap og en praksiskunnskap vi kan dele med andre. På den måten tilføres organisasjonen kunnskapsutvikling og forbedringer av tjenestetilbudet.

Strukturperspektivet er kjennetegnende for hvordan mange organisasjoner jobber med og tenker om kunnskap. Det å ha systemer og rutiner oppleves nok av mange som en oversiktlig og forutsigbar måte å strukturere kunnskap på. Det sosiokulturelle perspektivet betrakter kunnskap mer som en prosess og en sosial konstruksjon. For oss handler kunnskapsledelse om både å sørge for at det utvikles metoder og verktøy for kunnskapsoverføring, og om å skape rom for den åpne dialogen, lede og ikke styre prosesser.

Flere av våre informanter kjente ikke til begrepet kunnskapsledelse.

Kunnskapsledelse, jeg vet jo de bruker det mye om sykehus og det er jo liksom de høyt utdannede som du sier..... Nei, vet du, jeg tenker ikke sånn og derfor kan jeg ikke gi noe helt svar heller, mer enn at noen ønsker det som jeg sier som mer frihet over det å kunne bruke kunnskapen sin, men det kan være høyt utdannede mennesker som egentlig ønsker at jeg skal si alt hva de skal gjøre. Sånn at jeg tenker at du kan ikke lede mennesker ut i fra hvilken utdanning de har, men alle som jobber her har jo en kunnskap. Og jeg tenker det at de skal få bruke sin kunnskap best mulig, det er viktig i alle ledd det, men jeg greier ikke å si at jeg leder den type utdannede mennesker på en bestemt måte og den på en annen, men jeg vet at jeg leder forskjellig utfra de menneskene jeg leder, men jeg har aldri sett eller tenkt på at det går på utdanning. Men kunnskap, og jeg mener faktisk at de som rengjør her, de har en kunnskap jeg ikke har og de må få lov til å utøve den, så det er min oppgave da at de skal få utøve den og at legen skal få utøve sin og at sykepleierne skal få utøve sin på en best mulig måte for helheten. Ikke for sin egen del først og fremst, men for helheten på huset. For de som bor her. Det er det som er viktig.

Denne informanten trekker her frem synet om at alt arbeid er kunnskapsarbeid og at alle hennes ansatte er kunnskapsarbeidere. Hun presiserer at det er behov for ulike typer kunnskap i virksomheten for å kunne skape en best mulig hverdag for pasientene. Likevel var både denne informanten og de andre informantene tydelige på at sykepleiere var en mangelvare i omsorgstjenesten, og at det var viktig for dem i deres rolle som virksomhetsledere at de hadde en sykepleiefaglig bakgrunn.

[...]verdsetter veldig min medisinske praksis, jeg syntes det er veldig godt å ha god faglig bakgrunn for å skjønne det jeg skal lede, mange mener en kan lede uansett, men jeg mener en så spesialisert helsehjelp som vi, så er det godt med helsefaglig bakgrunn, eller så trekker du deg unna.

Innenfor omsorgssektoren opplever vi at den enkelte sykepleier er delegert et stort ansvar ut i fra sin kompetanse, og arbeider svært selvstendig. Dette fordi mange kommuner sliter med å rekruttere sykepleiere, noe som gjør at de få som er der opplever at de ofte står relativt alene i tidvis krevende situasjoner. At virksomhetsleder har en fagkompetanse som sykepleier, opplever våre informanter som en stor fordel og en styrke på grunn av sykepleiermangelen. De mener også at de med sin sykepleierkompetanse har større forutsetninger til å forstå tjenestene de drifter, enn om de hadde hatt en annen fagbakgrunn. Informantene påpeker at de opplever å ha større legitimitet når de iverksetter endringer, nettopp fordi de kjenner fagfeltet de leder godt. I tillegg er de opptatt av involvering av de ansatte og gode argumenter når endring skal iverksettes.

Alle mennesker må forstå hvorfor ting skal endres. At hvorfor gjør vi dette? Skal vi endre bare for å endre fordi at nå har det gått tre år siden sist, eller er det en endring som faktisk har en mål og mening? Og det er kanskje det grunnleggende, å bruke god tid på forberedelsesfasen og med den få dem til å forstå hvorfor vi må gjøre det. Du kan ikke sette i gang med endring i morgen hvis du bestemmer deg i dag. Og til syvende og sist, som veldig mange endringer kanskje mangler, er hvordan sluttproduktet skal implementeres.

Det å bruke tid og energi på å «selge inn» egne ideer eller annet som er nødvendig å gjennomføre i organisasjonen oppleves som riktig. Å bruke sin lederrolle der en gir beskjed om at sånn skal det gjøres virker ikke hensiktsmessig, i sitatet over kan det ligge stor motstand mot endring om det blir tredd ned over hodet på de ansatte. Sannsynligheten for at de ansatte kan ha større kompetanse på områder det skal gjøres endringer på, er også tilstede og kan være en svært viktig ressurs for organisasjonen å bruke. Informanten påpeker også hvor viktig det er å ha en plan for å implementering. Vi deler informantens erfaring med at vi er gode på å iverksette ulike prosjekt i kommunene, men at det ofte mangler en plan for veien videre etter prosjektslutt.

4.2.2 Leders rolle og utfordringer

Leders rolle henger sammen med den formelle rollen en har i kraft av tilsetting i gitt stilling med tilhørende myndighet. Men likevel opplever nok de fleste utfordringer i sin hverdag, både når nye ting skal implementeres og i forhold til arbeidsmiljø. I hvor stor grad opplevde informantene våre lederjobben som mer administrativ enn strategisk? Og i hvilken grad hadde de fokus på ledelse og ikke administrasjon? Dette var spørsmål vi stilte til våre informanter og samtlige mente at jobben ideelt sett burde være en kombinasjon av disse to. Likevel opplever vi at informantene beskriver en hverdag som:

Jeg har prøvd å være strategisk, men jeg tror jeg har jobba mest operativt og det handler om hva du blir pålagt som leder i forhold til stort kontrollspenn, mye sykefravær som skal følges opp til minste detalj, mange medarbeidersamtaler tar veldig mye tid og det, så det har vært veldig mye ned på et sånn praktisk nivå på virksomheten. Gått inn og vært vikar hvis det har vært sykefravær og den biten der. Ja står du der og ikke har nattevakt, så må du jo gå sjøl da. Enten har du brukt de andre for mye, eller så kan det være greit å spare.

Vi som forskere hadde kanskje forventet at det strategiske arbeidet i større grad var ivaretatt, særlig på dette ledernivået og ble noe overrasket over tilbakemeldingene. Kan virksomhetsleder sin profesjonsbakgrunn ha en betydning? Med sin sykepleiefaglige kompetanse kan de også arbeide klinisk og behovene til pasientene er viktige. Kan dette gjøre at virksomhetsleder lettere går inn i driften for å avlaste når bemanningen er marginal og utsetter rent administrative oppgaver, da dette er noe som kan tas igjen senere? Vil virksomhetsleder bli unnskyldt når andre oppgaver som ansatte kanskje forventer skulle vært gjort blir forsinket eller ikke gjort i det hele tatt? Som en av våre informanter påpeker:

Men det er klart altså at en leder skal være en leder og blir du for operativ, så er det ikke sikkert at du nødvendigvis er en god leder.

Våre informanter opplever at de ikke strekker til. Det oppleves som om det hele tiden er noe annet som også skulle vært gjort. Men at virksomhetslederne, i kraft av sin stilling, også har et strategisk ansvar, og at det var helt nødvendig å ha langsiktige planer for gjennomføring, kom også tydelig frem i intervjuene.

Det å tilrettelegge for at de ansatte skal få gjort jobben sin, oppleves av våre informanter som svært viktig. Det er ikke vanskelig å forestille seg at det vil være utfordrende å gjennomføre endringer som å ta i bruk velferdsteknologi, dersom det er store hinder for at den daglige jobben bli utført. Og dersom virksomhetsleder i stor grad opplever en hverdag der det er snakk om å holde hjulene i gang, kan vi forstå at en vellykket implementering, og avlæring av gamle rutiner, kan være vanskelig.

Og så tror jeg at jeg er en leder som er opptatt av å få alle med og min oppgave er å gjøre arbeidsdagen til de som jobber under meg, de jeg er leder for, best mulig sånn at de skal få utføre sine oppgaver.

Et viktig element i forhold til å ta i bruk velferdsteknologi er at det er tid til ledelse. Innenfor omsorgssektoren, er det store driftsenheter og svært få ledere. At virksomhetslederne i vesentlig grad konsentrerer seg om å løse de daglige utfordringene i driften er forståelig, men gjør nok ikke utfordringene mindre når en blir pålagt å gjøre enda mer innenfor samme tidsramme i en allerede travel hverdag. Her tenker vi da på nye arbeidsoppgaver i forhold til innovasjonsarbeid og implementering av velferdsteknologi.

Arbeidsro kan ofte være vanskelig å få. Jeg begynner på arbeid hver dag kl. 07 og fra 07 til 10 da gjør jeg 90% av arbeidet mitt. Etter det er det hele tiden noe, det er spørsmål, telefon, mail. Hele tiden noe som du må hive deg rundt å, noen som skal ha levert et eller annet. Vanskelig å skjerme seg. Balansegangen mellom å være tilgjengelig å på en måte å skjerme seg litt er vanskelig da.

Det vi synes er interessant her, er hva denne informanten definerer som arbeidet sitt. Slik vi tolker det hun sier, så er jobben hennes i all hovedsak noe hun gjør på kontoret, men som ikke innebærer telefoner, e-poster eller spørsmål fra ansatte. Hva er det da som egentlig skulle være hennes arbeidsoppgaver? Kan det være at digitaliseringen av en del styringsverktøy er det informanten trenger ro for å jobbe med? Denne digitaliseringen fremheves også av flere informanter.

For da jeg begynte som leder for mange år siden så kunne du jo egentlig gjøre mye som du ville, det var jo ikke data, eller alle disse systemene, det fantes jo ikke den gangen, kvalitetssikring, HMS og alt mulig sånt noe, det har jo kommet mye etter hvert, du må følge ganske nøye med hele veien, og det er mye som skal være på plass. Det er også krevende i en hverdag som blir fylt med personale. Så skal du som leder ha veldig spredt fokus og uka har jo bare fem dager liksom.

Skal virksomhetsleder leve opp til det som er de smarte grepene for å ta i bruk velferdsteknologi, handler det om å utvikle ansattes kompetanse, delegere oppgaver og oppmuntre til medvirkning. Virksomhetsleder må da finne den tiden som må til, og skaffe seg den ledelsesplattformen som er nødvendig, for at en skal lykkes med innovasjon og implementering av velferdsteknologi. Her blir det hevdet i flere av de dokumentene vi har lest at forankring både politisk og til den overordnede administrative ledelse er nødvendig.

Så ledelse det er en tøff jobb. Det er tøff jobb i kommunehelsetjenesten å være leder. Og det er klart at det er viktig å ha ledere som både skjønner det kommuneadministrative og det politiske nivået i kommunen og at dette er en

sammensmelting som gjør at, som har stor betydning for hvordan du kan utøve, bli en god leder, for hvordan du kan utøve jobben din.

Ja, det å være leder i kommunehelsetjenesten er litt sånn å være mellom kaos og kontroll, det kommer så mye mer hele veien og ikke bare fra direktorat og sånne ting, men brukerne våre blir jo sykere og vi får dem tidligere fra sykehuset, og du må jo helst, det viste jo dette velferdsteknologiprojektet vårt også, du må være hele tida i forkant, og det greier en ikke hele tida som leder, tenker jeg i hvert fall da.

Når forankring er et faktum gjenstår det fortsatt mye arbeid med å planlegge og involvere de ansatte. Skal en lykkes er det ikke nok, ut i fra det som er nevnt over, at virksomhetsleder bestemmer seg for å innføre noe nytt uten at ansatte er tilstrekkelig involvert. Det må bygges videre på den kunnskapen som finnes i organisasjonen og legge til rette for at ny kunnskap skal tas i bruk. Vi mener at virksomhetsleder må ha endringskompetanse, tid og ressurser både i kraft av personell og økonomi, dersom en skal få gjennomført implementering av velferdsteknologi i kommunen.

At virksomhetsleder opplever jobben som «tøff», kan blant annet handle om de kravene som kommer både fra pasient, pårørende, personell og overordnet ledelse. Våre erfaringer tilsier at støtte, ikke minst fra overordnet ledelse, er helt nødvendig om organisasjonen skal klare å beholde virksomhetsleder.

4.2.3 Lederstil

I vår forskning har vi blant annet vært nysgjerrige på om det er en bestemt *lederstil* som vil kunne fungere bra ved implementering av velferdsteknologi i omsorgstjenesten. Hva er informantene våre opptatt av og hvordan forholder de seg til sine ansatte?

Det var nok bare det at jeg sa at det kommer. Punktum. Så måtte vi bare jobbe med hvordan implementerer vi det. Det var ikke spørsmål om skal vi ha eller skal vi ikke ha. Så fikk dem være med å bestemme hva vi fysisk skulle ha av dubbeditter.

Her opplever vi at informanten er tydelig på at dette er noe vi må forholde oss til. Det kan ikke velges bort. Likevel gis det åpning for at de ansatte kan være med å bestemme hva som skal implementeres av velferdsteknologi.

Jeg føler at jeg bestemte bare at det skulle være, og så tok jeg et skritt tilbake og lot dem få lov til å være med å bestemme hvordan vi skulle implementere det og hvordan vi skulle ta det i bruk.

Hvor godt dette blir mottatt om de ansatte føler at det blir «tredd ned over hodet» på dem, eller om leder her bruker tid til å overbevise de ansatte at dette er hensiktsmessig, har en betydning for hvor vellykket prosessen blir. Som nevnt tidligere er involvering svært viktig. Når de ansatte opplever at deres kunnskap på området har en betydning og at deres meninger er viktige og blir hørt, vil dette kunne være med på å fremme en mer positiv holdning til bruk av velferdsteknologi. Det er viktig at leder legger til rette for at implementeringen av velferdsteknologi skal bli vellykket.

Vi er nok som ledere litt redde for bebreidelser rundt dette at vi gjør det av økonomiske hensyn, det tror jeg nok.

Vi erfarer at fokuset rundt endringer ofte henger sammen med nedskjæringer i kommunal sektor og da dreier det seg gjerne om nedskjæringer knyttet til personalressurser. Det vi hører denne informanten formidler, er at ved implementering av velferdsteknologi vil en knytte dette opp mot innsparinger. Det å ta i bruk velferdsteknologi handler derimot i vel så stor grad om å gjøre arbeidshverdagen lettere for de ansatte og at det er til nytte for pasienten. At velferdsteknologi blir et supplement til dem som yter tjenester og at tiden til de ansatte i større grad kan gå til pasientrettet arbeid. Dersom en ikke i forkant har gitt tilstrekkelig informasjon og de ansatte ikke har vært involvert i prosessen, kan det oppstå motstand som i verste fall ikke motiverer til implementering av velferdsteknologi.

Jeg liker jo også ledere som legger til rette for at jeg skal gjøre en god jobb. Og så er jeg veldig opptatt av at jeg skal kunne stole på de som er under meg.

At ledelse over virksomhetsleder også må være med i prosessen, kan være med på å vanskeliggjøre implementering av velferdsteknologi. Våre informanter snakker om dette som en tidvis krevende prosess. Av en informant beskrevet som Glavalaget mellom den enkelte virksomhet, og mellom virksomhetslederne, politikerne og kommuneadministrasjonen (se mer om dette under forskningsspørsmål 3). Som virksomhetsleder er du også avhengig av IKT-avdelingen, at de vil kunne bidra, og at deres leder er enig i at det nå er velferdsteknologi som skal ha fokus. Det samme gjelder andre virksomheter i kommunen, som har en annen leder over seg. Så her blir den langsiktige planleggingen og involveringen av de rette personene og virksomhetene, et viktig moment for å lykkes med implementering av velferdsteknologi.

For det handler jo om at er behovet, at behovet presser seg frem så er det ikke vanskelig å få gjennomført det, ikke sant. Men vi må kanskje se behovet i større grad for at vi skal begynne å agere og sånn sett da, så tenker jeg at ja, det er riktig.

Det denne informanten påpeker er at dersom ansatte og leder ser nytten av å innføre velferdsteknologi vil det være enklere å få innført teknologien. Som leder så er en av de sentrale rollene å være en informasjonsformidler både internt i egen virksomhet og eksternt i forhold til øvrige virksomheter og samarbeidspartnere. Måten du formidler informasjonen på, vil kunne prege de beslutningene som blir tatt. Ledere må derfor skaffe seg den informasjonen som er nødvendig, vite hva egen rolle er i forhold til velferdsteknologi og videreformidle dette til sine ansatte. Videre er det også viktig at leder ser hvilke endringer som må til i virksomheten for å kunne nyttiggjøre seg velferdsteknologien, og legger til rette for at disse endringene blir gjennomført.

4.2.4 Endringsledelse

At det er viktig med forankring til nærmeste leder når en skal gjennomføre endringer i organisasjonen, kom tydelig frem blant flere av våre informanter:

Institusjonssjefen, han var en veldig pådriver og uten det så er det helt nytteløst. Like nytteløst det som å få med seg alle. Altså hvis lederen ikke er med, så går det ikke.

Leders rolle i form av makt og myndighet til å ta stilling til og avgjørelser på ting, opplever vi som viktig i en organisasjon. Vi tenker da på den formelle rollen som leder i et hierarki, som gir stillingsmakt. Dette er knyttet til rolle og ikke person. I motsetning til de mer uformelle lederne som får makt i kraft av sin person. Disse lederne påpekte våre informanter at var helt essensielle å få på lag, når endringsprosesser skulle gjennomføres. Som en av informantene sa, så mente hun at mye var gjort når hun hadde fått overtalt den eller de uformelle lederne. Hun påpekte også hvor viktig det var for en virksomhetsleder å skaffe seg oversikt over de uformelle maktstrukturene og vite hvordan hun skulle få dem til å dra i den retningen hun som virksomhetsleder ønsket. Dersom ønsket om endring kommer fra de ansatte og leder ikke er enig, eller ønsker endringen, vil det være svært vanskelig, om ikke umulig, å få til endringen. Men også leder vil ha utfordringer om ikke det er forankret politisk eller hos kommunens administrasjon. Dette gjelder spesielt ved større endringer som for eksempel implementering av velferdsteknologi, som kan ha konsekvenser både for pasient, for kommunens økonomi og for ansatte. Informantene opplever at:

Vi endrer jo hele tiden. Vi lever jo i en kontinuerlig endring, så sånn sett er jo ledelse endringsledelse. Så jeg tenker, det er jo dette som preger hele arbeidsmarkedet, det er jo dette at det blir endring. Dagen min i dag er ikke sånn nødvendigvis som den som var i går. Så det er jo noe med at når du blir ansatt så må du, altså når du ansetter medarbeidere, så må du være klar på at det altså er en del av kulturen. Det

er sånn vi jobber. Det er verktøyet vårt. Det er sånn vi forbedrer oss. Det er sånn vi blir gode. Det er sånn vi, det handler jo egentlig om evaluering og å gjøre ting enda bedre.

Slik vi forstår denne informanten, så mener hun at det ikke bare handler om strategiske, planlagte endringer, men at en må korrigere og endre måten å arbeide på kontinuerlig. Tilpasse behovet til pasienten og systemet en jobber i fra dag til dag. Dette harmonerer godt med det moderne teoretikere som bla Tsoukas og Chia forstår med organisasjon, der endring blir sett på som regelen, mens stabilitet er unntaket. (Tsoukas & Chia, gjengitt i Difi rapport s.10).

Vi opplevde at våre informanter hadde mye erfaring med endringsprosesser av ulik karakter og størrelse, og at de hadde klar formening om hva som skulle til for å få til endring, noe sitatet nedenfor kan være med å illustrere:

Jeg må jo si at en god balanse mellom arbeid gjennom tillitsvalgte og gjennom ansatte ute og en god vurdering av at man har veldig god situasjonsforståelse ifht hvor lang tid prosessen skal ta, for det kan man bestemme seg for på forhånd. Og så er det ikke nødvendigvis riktig å gjennomføre det i den farten man har sagt på forhånd, for noen, det er klart at aldri vil du føle det som om alle er fornøyd til den tiden ting tar, men noen ganger så er det behov for å ta en avgjørelse for å unngå usikkerhet og å dra prosesser ut som er utmattende og andre ganger så er det for mye redsel til å bestemme seg da man har tenkt på at man skal gjøre det. Tror det er de to faktorene jeg kommer på som er viktigst for og lykkes.

De gode grepene flere av våre informanter trekker frem er å involvere bredt, planlegge godt, være tålmodig og ha gjennomføringsevne.

I mange prosesser der vi skal innføre noe nytt, har en ikke planlagt godt nok i forkant av gjennomføringen. Ikke minst der en i en organisasjon er avhengig av annen kompetanse enn det en selv har innenfor sin organisasjon. Det kan være at en for eksempel er avhengig av vaktmester for å få på plass teknisk utstyr. Eller det kan være at annet personell i organisasjonen vil bli berørt av de endringene som blir gjort en plass, og ikke er tatt med i prosessen.

Å få ansatte med på laget for å gjennomføre de endringene leder anser som nødvendig, er viktig. Det er ulike fremgangsmåter for å få dette til. Flere av informantene beskriver at de

må være litt strategiske, eller manipulerende som flere av dem kaller det. En annen måte å gjøre det på beskrives av denne informanten:

Jeg opplevde en veldig stor motstand mot endring når jeg begynte her. Og så har det skjedd en del endringer og så har folk skjønt at det må skje en del endringer, eller at jeg kommer til å la endringene skje uavhengig av om de er imot det eller ikke, så jeg merker nok at den motstanden har blitt mindre etter hvert.

Dette er hva Amundsen og Kongsvik (2008) beskriver som det paternalistiske perspektivet:

Beskriver et forløp hvor de ansatte etter hvert vil slutte seg til endringen når de bare får tid på seg og «får tenkt seg om». Tar utgangspunkt i et lederperspektiv og hvordan en endringsprosess ser ut fra ledelsens synspunkt. Den beskriver også forløpet som lineært, med en forutbestemt (determinert) slutt-tilstand.

(Amundsen & Kongsvik, 2008, s.95)

De fleste av våre informanter har erfart det samme som oss, at det å bruke tid på involvering av alle som kan tenkes å bli påvirket av endringen, kan være med på å forebygge motstand , lette selve endringsprosessen og sikre at endringen blir gjennomført. Selv om det innledningsvis kan fremstå som tidkrevende og unødvendig med en slik bred involvering.

4.2.5 Motstand mot endring

Vi ser at tankene rundt hva som skal til for å få til endring og hva som er de gode grepene, er varierende blant våre informanter. Noen av informantene er opptatt av at endringene må komme nedenfra og eies av de ansatte, men forankres i ledelsen, mens andre har en mer ovenfra og ned holdning.

Ja rett og slett å få med seg alle i alle ledd er nok det som har vært viktig, og det at ledergruppa er veldig påpasselig med å jobbe kontinuerlig. Dette her er jo holdningsarbeid, sånn at vi kan liksom aldri legge det bort.

Sånn at de må på en måte oppleve sjøl at endringer kanskje fører til noe positivt, før man får folk med på det på en måte. Kan godt være med på det fordi de må, men du får ikke den entusiasmen før de har opplevd at det var jo ok likevel. Ja, det er litt tvang ute og går. Det må det være. Man er veldig glad i godene ved ting, men mangler litt den der at man er til for jobben. Jobben er til for meg. Og den holdningen er ikke lett å snu i en håndvending altså.

Nytt, nyttig eller bare til heft? Det handler om å forstå hvorfor endringer er nødvendig, gjennom å kommunisere mål og mening, forberede prosesser, hvordan gjennomføre og sørge for at de som bør ha et eierforhold til endringene får mulighet til å få det. Vi mener at ved å se gevinsten av endringen, vil motstanden ofte kunne bli mindre.

Hvem er vi til for? Det blir nevnt fra flere av våre informanter at fokuset på seg selv som ansatt og de ansattes egne behov, har en tendens til å gå foran det å være villig til å endre seg, til beste for pasienten. Det blir sagt at dette handler om holdninger. Kan det tenkes at virksomhetsleder blir for operativ? For mye sykepleier og for lite leder, slik at litt av lederautoriteten blir borte, og at holdningsarbeidet svekkes av den grunn?

På store arbeidsplasser, som de fleste av våre informanter er ledere for, er det drift 24 timer i døgnet 365 dager i året. Det gjør det krevende å være en tydelig og tilstedeværende leder, uten at det nødvendigvis er snakk om fravær av ledelse. Men det kan være en stor utfordring å være i forkant og oppmerksom på hva som foregår til enhver tid. Egne erfaringer tilsier at en må ha gode rutiner og kultur for hvor, når og til hvem en «rapporterer». Den såkalte «skylleroms-praten», der de ansatte snakker seg i mellom, mens lederen ikke blir informert før problemet har vokst seg stort, stjeler både tid og krefter før en er på rett vei igjen.

Innenfor disse systemene erfarer vi at de uformelle lederne finnes. De kan ha både en positiv og en negativ rolle. Om virksomhetsleder kjenner til disse personene, slik en av våre informanter påpekte, så kan en spille på lag, få frem kreativitet og bidra positivt i endringsprosesser. Men dersom de får leve sitt eget liv, kan man risikere at de undergraver og motarbeider den formelle lederen.

Gary Yukl (2010) sier at en av de viktigste og vanskeligste ansvarsområdene til en leder er å veilede og tilrettelegge prosessene rundt store endringer i organisasjonen. Dette fordi at mennesker har en tendens til å motsette seg store endringer av mange ulike årsaker, noe som flere av våre informanter også har påpekt.

Det må ligge en kjerne av ønske om endring i personalgruppa og den må komme fra lederne.

Det har jo noe med det å få den enkelte ansatte til å være trygg, trygg på seg og sitt, og å få dem til å blomstre og da tror jeg de er mottakelige for det meste. Og så vil det alltid være noen som ikke vil, men hvis majoriteten vil, så vinner ikke den som ikke vil. Jeg tror det er det det handler om.

Forankring fra virksomhetsleder oppover og nedover i organisasjonen, har stor betydning for å lykkes, men det er ikke nok. En må oppleve at der er et behov, at en har nytte av endringen, eller det nye som skal tas i bruk, som her velferdsteknologi.

En hypotese er at vellykket endringsledelse i dette landet bør praktiseres som en mikrovariant av den norske samhandlingsmodellen, hvor prosesser, involvering, diskurs og formelementer får økt betydning. (Karp, 2014, s. 27)

Å bruke denne modellen opplever vi vil kreve mye også av øverste leder og det ligger utfordringer i å lykkes i forhold til organisering i den enkelte kommune. Men det er mulig at en sånn modell tydeliggjør lederrollen på det overordnede nivået i kommunen. Ut i fra egne erfaringer, ser vi at samarbeid på tvers av virksomheter til tider kan være svært krevende. To likestilte virksomhetsledere for ulik drift kan være svært uenige om hva som bør prioriteres. Da er det viktig at øverste administrative leder blir involvert og kan ha en oppfatning av situasjonen.

Det var jo før jeg kom hit da, når jeg var leder i en annen kommune så skulle vi jo få en egen sone rundt sykehjemmet som var hjemmetjenesten, vi skulle ha både sykehjem og hjemmesykepleien på samme plassen, da, og så skulle jeg være leder for begge deler. Og da tenkte jeg også at da kan jo de inne gå ut og de ute gå inn, men det var kjempevanskelig. Men det var også vanskelig å få lederne over meg til å skjønne at det var lurt med en hjemmetjeneste rundt sykehjemmet sånn at vi kunne ha de samme pasientene både ute og inne. Men jeg fikk det til etter noen år og det fungerte etter hvert veldig bra, men det er den motstanden som er egentlig mest utfordrende.

Når virksomhetsleder ser behov for endring, men møter motstand fra leder over seg, er det ikke enkelt å få til endring. For virksomhetsleder vil ha en stor jobb å gjøre for å forankre endringene også ut i organisasjonen. Dette kan være et eksempel der en bruker uttrykket «mellom barken og veden». Ikke bare skal du få med deg overordnet ledelse, men du skal også få med deg de ansatte. Dette kan være en krevende manøver.

Samarbeid det gjør vi innad på vår lille enhet og ikke opp og ned en trapp.» Så det er den derre motstanden hele tida som..., folk knytter seg veldig fort til sin lille enhet og vil ikke rikke seg derifra, selv om det kanskje er lettere eller bedre et annet sted, så er det den derre tryggheten, forutsigbarheten der man er og så er det selvfølgelig alle disse kravene som kommer da.

Det kan handle om trygghet i et arbeidsmiljø og trygghet til de oppgavene en skal utføre. Bytte av avdeling kan igjen skape en redsel for at en ikke skal mestre arbeidsoppgavene på en annen avdeling. En kan ha opparbeidet seg en status innenfor sin avdeling som en føler seg komfortabel med, og kan være redd for hva som møter en i en ny avdeling. Den ansatte ønsker ikke å miste status og makt. Likevel er det viktig at leder nyttiggjør seg de personalressursene en har til rådighet. Det gir en større fleksibilitet, som igjen vil gi et bedre tjenestetilbud til pasientene.

Økonomi ble flere ganger nevnt av våre informanter som en årsak til at ledelsen over dem ønsket endringer. Dette opplevde informantene våre at skapte lite engasjement for endring. De store kostnadene innenfor drift av denne type tjenester er knyttet til ansatte. Når det blir snakk om nedskjæringer og innsparing, er det ofte utgifter til ansatte som må reduseres.

Økonomien styrer alt, men jeg har ikke så mye fokus på økonomi i praten, et sånn basalt eksempel er at de skal få vann til kvelds så tror de jeg skal spare penger på saft, men jeg gjør jo det fordi at de ikke skal få saft etter at de har pusset tenner. Men da må du jo ut å bruke litt humor og arbeidsglede, få vekk motstand mot økonomi.

Her refererer vår informant til at det faktisk kan oppleves positivt for pasienten, samtidig som det kan være økonomisk. Dette er nok et bilde som vi som ledere kan bruke oftere, endre noe og få noe annet.

4.2.6 Makt og påvirkningskraft

I sin artikkel «Feminisering av kunnskapsorganisasjoner» skriver Synnøve Hitland (2011):

Nye former for oppgaveløsning vil i større grad være gjennom lokal oppgaveløsning gjennom medvirkningsbaserte og dialogbaserte framgangsmåter. Det betyr også at forandringer ikke kommer ovenfra eller utenfra, men innenfra, der kunnskapsarbeidere selv aktivt utvikler nye arbeidsformer. (Hitland, 2011, s. 85).

Hun påstår også at det da blir ledelsens ansvar å legge til rette for utvikling og omstilling, selv om det kan være vanskelig å forutsi resultatet på forhånd. Våre informanter hadde alle ulike typer «verktøy» de brukte for å skape endring og for å få med seg sine ansatte. Ikke minst var bruk av humor en gjenganger hos flere.

Min verktøykasse for å mestre opp og ned, er humor og arbeidsglede, det er en verdi vi har på min arbeidsplass og det å bruke humor på rette plasser og ha det bra på

jobb, verdsette hverandre, humor er mitt verktøy i mange situasjoner, men det er også en hersketeknikk. Ja, vi har respekt, redelighet, humor, arbeidsglede og initiativ.

I boken *Idea Work* (2012) beskriver Carlsen, Clegg og Gjersvik hvordan leken energi og humor får folk til å åpne seg, løser opp spenninger, letter stemningen og får ideer til å blomstre. De snakker også om *den frigjørende latteren* som de definerer på følgende måte:

Prosesser for energigivende samskaping gjennom hverdagslig spøk, uhøytidelig kappestrid, små former for lek og humor som bygger sosiale bånd, opphever begrensninger i tenkning og oppmuntrer til originale kombinasjoner av kunnskap.

(Carlsen et al., 2012, s.12)

I tillegg siterer de Bakhtin som sier at «[...]frigjørende latter ikke forneker seriositeten, men foredler og kompletterer den.» (Carlsen et al. 2012, s.191). Vår informant er tydelig på at humoren må brukes på rett plass. Dette mener vi også er viktig, da humoren fort kan virke mot sin hensikt dersom man ikke er bevisst på hvordan den brukes. Carlsen et al. (2012) trekker frem følgende områder som man bør unngå:

Seriositet uten latter, for eksempel å tillate noen å dominere idéarbeid utelukkende basert på formell posisjon og autoritet. Latter uten seriositet: å falle i ironifellen ved at alt latterliggjøres og ingen forpliktelser teller, eller å tro at latter i seg selv uten dyp kunnskap leder til innovasjon. Å le av folk heller enn med dem. Den kyniske, foraktfulle latteren er ikke frigjørende i det hele tatt. Den ødelegger relasjoner og dreper alle forsøk på kreativitet. (Carlsen et al., 2012, s.194).

Linda Lai (2014) referer til flere studier som kan tyde på at inspirasjon kan være blant de mest effektive påvirkningsteknikker en leder kan bruke for å forebygge motstand. Hun påpeker også at ledere som evner å inspirere ofte også er gode på å skape gode relasjoner til sine ansatte. (Lai, 2014, s.101). Dette kjenner vi igjen fra intervjuene, der flere av våre informanter fortalte historier fra sin arbeidshverdag, som gjorde at vi satt igjen med en opplevelse av dem som inspirerende ledere som var opptatt av å etablere gode relasjoner til sine ansatte.

Det er ikke nødvendigvis gitt at alle ledere er inspirerende. Spørsmålet blir da om det vil være mulig å lære seg å bli inspirerende eller mer inspirerende. Linda Lai mener at dette er mulig og siterer Stahlschmidt som mener at nøkkelen til å bli mer inspirerende ligger i kunsten:

Hvordan arbejder en skuespiller med sig selv? Hvordan går og står man? Hvordan bruger man sin stemme? Hvad tænker man på, imens man performer? Hvad sker der for kunstmaleren i det øjeblik han sætter penslen på det hvide lærred, og hvordan bringer han sig selv i den tilstand? Hvad siger filminstruktøren til sin stjerne for at få hende til at levere den sublime, hudløse præstation? På dette meget håndgribelige plan begynder der at ske noget. Vi kommer om på den anden side af fascinationsmuren. Lederen kan gå fra at lade sig selv inspirere til at tilegne sig de teknikker, der skal til for at inspirere andre og overføre dem til sin egen gøre og laden som leder.

(Stahlschmidt gjengitt i Lai, 2014, s.102)

Til tross for at leder evner å være inspirerende, så har vi erfart at det ikke nødvendigvis er en automatikk i at ansatte lar seg inspirere. Det som virker inspirerende for noen, kan oppleves som tåpelig og unødvendig av andre. Der noen opplever en munter leder med mye latter og en god historie på lager, som inspirerende, opplever andre samme leder som useriøs og kan la seg provosere av en leder som fremstår for utadvendt. Derfor blir det viktig for en leder som skal virke inspirerende å kunne tilpasse seg til de personene vedkommende står overfor. Som en av informantene uttrykte det:

Det er viktig å fremstå som en person som skaper tillit, og som også har mulighet til å være uformell, for å få all den informasjonen som kan være tilgjengelig. Jeg er opptatt av å kunne forme meg som person utfra situasjonen og hvilke mennesker jeg skal være sammen med og hva jeg ønsker å oppnå i møtet med andre.

Å skape tillit oppleves som viktig for en leder. Dersom du ikke har tillit, vil det være vanskelig å lede dine ansatte. Humor og arbeidsglede er også med på å skape trygghet, slik denne informanten gir uttrykk for. Synlighet, det at ledere er synlige i virksomheten, ute og forklarer hvorfor endring må til og er lydhør for de ansattes tanker og meninger, er også viktig. De fleste opplever motstand fordi det man kan og vet, oppleves som trygt og ansatte kan mene at det fungerer, og de ser derfor ikke behov for å endre. Det ukjente kan skape utrygghet og lite motivasjon for endring. Likevel er det slik en av informantene presiserer:

Det skal være rom for diskusjoner og det skal være høyt under taket, men når beslutningene er tatt, så er beslutningene tatt.

4.2.7 Oppsummering forskningsspørsmål 2

Som vi innledet dette kapittelet med, var vi nysgjerrig på om informantene var kjent med forventningene til leder knyttet til implementering av velferdsteknologi. Herunder leders digitale kompetanse, hva leder bruker tiden til og lederstil. Flere ga uttrykk for at det var viktig å ha kunnskap innenfor det området de er ledere for. De var også opptatt av å bruke kunnskapen som finnes i organisasjonen. Vi opplevde at de var lite kjent med de klare føringene fra statlig hold som ligger til leder både om å holde seg oppdatert om hvilke muligheter som ligger i velferdsteknologi, implementering av velferdsteknologi og innovasjon.

Ut i fra NOU 2011:11, som beskriver leders oppgaver knyttet til innovasjon, opplever vi at virksomhetslederne er lite opptatt av selve innovasjonsprosessen, det å være med på å utvikle nye produkter eller arbeidsmåter. For dem som har implementert velferdsteknologi, handlet det i større grad om å ta i bruk allerede utviklede produkter («plug and play») som kan ha en funksjon både for pasient og for de ansatte. Likevel uttrykte de frustrasjon over at det som var utviklet ikke nødvendigvis var det de hadde mest behov for, eller at det hadde den funksjonaliteten de ønsket seg. Her opplever vi et dobbelt budskap. På den ene siden mener de at «plug and play» er ferdig utviklet teknologi, på den andre siden sier de at denne teknologien ikke nødvendigvis virker slik de ønsker at den skal virke. Spørsmålet blir da som vi også har stilt tidligere; når er en teknologi ferdig? Er det mulig å få til «plug and play» dersom omsorgstjenesten ikke selv deltar i utviklingen? Likevel ser vi at det vil kunne være vanskelig å få tid til å delta i en slik utvikling, da dette er noe de skal gjøre på toppen av den daglige driften.

Behovet, og hva som skal implementeres av velferdsteknologi, kommer fra leder, overordnet leder, «top – down». Informasjon og måten dette blir «solgt» inn til de ansatte som da skal ta i bruk «hjelpemiddelet», er til tider ikke god nok og motstand mot endring oppstår og kan være vanskelig å korrigere i etterkant. De ansatte må oppleve nytten av det nye som skal implementeres. Det må settes av tid og ressurser både for opplæring av nye arbeidsmåter og avlæring av de gamle. Endring og implementering av velferdsteknologi tar også leder kapasitet og vi opplever at det ikke settes av tid og penger til dette.

En god leder vil kunne finne “best case” tiltak i andre norske institusjoner og bruke disse i sitt innsalg til ansatte. Spørsmålet blir, er de så interessert i velferdsteknologi at de tar seg tid til å følge med i alt det nye som skjer?

4.3 «Hvor ligger det hen dette glavalaget?»

Forskningsspørsmål 3: Hvilken innvirkning har kommunens organisering på virksomhetsleders handlingsrom?

Historien om Glavalaget:

Jeg har opplevd kommuneadministrasjonen som veldig steil. Veldig rigid. Vanskelig å rokke ved. Samme hva man kommer med av forslag så er det NEI. Fordi at det er så mange, hva heter det? Sånn eierskap og følelser og sånt noe med nesten alt som er bygd her i kommunen, så at hvis du rører ved noe så trækker du på noen, så ingenting har kunnet bli gjort. Da jeg kom hit for flere år siden så la jeg fram en ganske stor sak for kommunalsjefen, som han bare avfeide. Jeg synes vi kom med så mye, det var så mye engasjement og kunnskap og vilje i virksomhetsledergruppa og hva var grunnen til at det ikke skjedde noen ting? Det kom jo forslag og så ble det bare borte. Så det viser jo hvor mye toppledelse har å si, tar du av lokket eller tar du ikke av lokket på det som ligger og koker. Jeg føler jo at det har vært veldig rigid og veldig vanskelig kultur og jeg sa jo det til kommunalsjefen en gang også i samtale med han. Jeg har egentlig ikke tillit hverken til deg eller rådmannsteamet. Og det synes han jo var ille da at jeg sa det. «Ja da» sa jeg, «eller så må det jo være politikerne? Hvor ligger det hen dette glavalaget?» Det mente han at vi ikke hadde da.

Jeg synes det har vært stigmatiserende å jobbe i det. Og da blir det litt «javel bare la de andre drive på», så prøver jeg å gjøre så godt jeg kan innenfor min virksomhet.

Det var sånn jeg reagerte på det.

Våre informanter hadde alle lignende opplevelser og brukte benevnelser som *Glasstaket*, *Siloene* og *Tette skott* for å beskrive utfordringene med organiseringen i sine kommuner og mulighetene til å få til samarbeid på tvers, eller til å nå frem med tanker og idéer til kommuneadministrasjonen. Informantene opplever også at det er en stor utfordring når manglende samhandling innad i kommunen begrenser deres mulighet til å ta avgjørelser som anses som nødvendige til beste for pasientene og drift av organisasjonen.

Vi har flere avdelinger som skal hjelpe oss på en måte, vi er avhengig av en avdeling for å få hjelp til det som har med data, IKT, vi er avhengig av en annen avdeling for å få hjelp til det som gjelder varme, lys, alarmer og sånne ting og vi er avhengig av enda en annen avdeling for å få hjelp til vaktmestertjenester, som er en stor mangel hos oss. Og så er vi avhengig av en annen avdeling for å få hjelp med psykiatri, fysio, ergo som vi er avhengige av og som skal yte hjelp til våre brukere. Det er mange vi er avhengige av og som kan hjelpe og det er ikke alltid du får svar når du spør etter

hjelp og det gjøre det litt tyngre å jobbe når du er avhengig av så mange, det hadde gjerne vært lettere om vi hadde dem i egen avdeling. Kunne styrt det mer.

Som nevnt i teorikapittelet så er ikke en organisasjon en isolert enhet, men lever i og i sammenheng og samspill med andre systemer. På samme måte henger da alle systemene i omsorgstjenesten sammen og eksisterer i sammenheng med hverandre.

Kommunene er gitt et betydelig handlingsrom når det gjelder det organisatoriske, og hvordan oppgavene skal løses, gjennom organisering og styringsmodeller som kommunen velger.

Den norske kommuneorganisasjonen er fortsatt i stor grad bygget opp etter tradisjonelle administrasjonsteoretiske prinsipper. Her er troen på ledelse som en prosess som består av planlegging, organisering, ordrer, koordinering og kontroll sterk. Linjeautoriteten er vanskelig å rokke ved og alle beslutninger skal «følge linja». I en slik organisasjon ligger makt og myndighet, på toppen av pyramiden og arbeidsoppgavene fordeles nedover i organisasjonen. Man er opptatt av å følge tjenesteveien både når det gjelder informasjon og utføring av arbeid.(Irgens 2007, s.158).

Vi opplever dette som et paradoks med tanken på at mange kommuner er organisert i 2-nivå modellen, som kjennetegnes av en flat organisasjonsstruktur, og som opprinnelig var tenkt for å bygge ned hierarkiet og å gi den enkelte virksomhetsleder mer makt og kontroll med egen virksomhet. Våre informanter gir uttrykk for at kombinasjonen av flat struktur og hierarkisk innretning, lammer samhandling og utviklingsarbeid. I tillegg opplever flere av våre informanter sine organisasjoner som rigide og til hinder for videreutvikling.

Når det kommer noe oppslag, så får vi nye rutiner og prosedyrer tredd nedover hodet på oss, og da tenker jeg sånn «kjære all verden, kunne dere ikke bare ha spurt oss. Det er jo vi som har skoene på og vet hva som fungerer.»

Jeg styrer jo mye sjøl, men jeg ser jo at det er en veldig byråkratisk organisasjon jeg jobber i. Den har nesten en tendens til å stoppe seg sjøl litt. Det er jo farlig i enhver organisasjon. Så byråkratiet synes jeg nok legger en demper på noe av det vi burde kunne greie å få til fortere

Øgar og Hovland (2004) sier at 2-nivå modellen egner seg godt når det er standardiserte oppgaver og begrenset kommunikasjonsbehov med andre avdelinger, da de ulike enhetene kan konsentrere seg om å rendyrke sine ferdigheter og å løse sine veldefinerte arbeidsoppgaver. Men de påpeker samtidig at en slik flat organisasjon medfører utfordringer

med å ivareta ansvaret for helheten i organisasjonen, fordi kunnskapen om og samhandlingen med resten av organisasjonen kan bli vanskelig å få gjennomført. Og det er nettopp dette poenget våre informanter også trekker frem.

Som nevnt så beskriver en informant *[...]så får vi nye rutiner og prosedyrer tredd nedover hodet på oss.* Dette kan sammenlignes med det såkalte maskin perspektivet, der oppgavene er gitt, hvordan oppgavene skal løses og av hvem. Denne mekaniske måten å tenke organisasjon på startet med industrialiseringen på 1800 tallet og er en filosofi som sikkert kunne være riktig den gang, og er det kanskje fortsatt innenfor industrien, men vi mener at denne filosofien ikke passer inn i dagens omsorgstjenester og andre organisasjoner med sammensatte oppgaver og ulike yrkesgrupper.

Vi mener at den mekanistiske organisasjonsmåten vil kunne virke hemmende på ansattes yteevne. Toppstyring og kontroll kan medføre at de ansatte opplever liten mulighet til involvering i egen arbeidsplass og påvirkning på egen arbeidshverdag. Dette hevder vi kan virke demotiverende. Våre informanter opplever kombinasjonen av 2- nivå modellen og maskinperspektivet som utfordrende for å få gjennomslagskraft og å få til endringer. Ikke minst i de situasjoner der en trenger kompetanse og ressurser utenfor egen enhet. Dette forteller de er med på å gjøre dem litt likegyldige. De resignerer litt.

Og da blir det litt «javel bare la de andre drive på», så prøver jeg å gjøre så godt jeg kan innenfor min virksomhet.

Flere av våre informanter forteller om ulike grader av likegyldighet til systemet, og faren for at en til slutt mister tilliten til egen organisasjon, noe som igjen kan gå utover deres lojalitet til organisasjonen. Kommunikasjon og samhandling mellom de ulike virksomhetene blir dårlig. Dette kan medføre at det oppstår frustrasjoner, og noen ganger konflikter, mellom de ulike virksomhetene. Informantene våre opplever også at de mangler myndighet til å iverksette de nødvendige tiltak eller bestemmelsene som skal til, utenfor sin egen virksomhet. Dette da i motsetning til tankene om endringsarbeid som en kollektiv prosess der det handler om involvering i hele organisasjonen.

Som en av våre informanter uttrykker det, så oppleves graden av involvering i ulike prosjekter som litt halvhjertet. Noe de bare blir invitert med på. For at de tilsynelatende skal være med å påvirke:

Jo, vi er med på prosjekter og henger jo med der, men vi er en appendix.

Dette opplever vi som nok et paradoks. Der flere av våre informanter fremstår som bevisste på at det er viktig å få med seg ansatte i endringsprosesser og at de må få reelle påvirkningsmuligheter, så opplever de ikke selv at de får være med å påvirke i virksomhetsovergrepene prosjekter. De blir kun med som en appendix, en blindtarm eller vedheng, som ikke har noen direkte funksjon, og som bare kan fjernes ved behov. Et annet moment som trekkes frem er at det oppleves som lite heldig å stikke seg for mye frem:

Men også det å jobbe i et system som kommunehelsetjenesten. Det er en stor utfordring å få til vekst og nytenkning og gjennomslag. Og det er også helt klart mye, skal vel ikke helt bruke Janteloven, men det er man skal ikke tro at man er bedre enn andre, eller du skal ikke lykkes bedre enn andre.

Christensen et al. (2009) påpeker at i motsetning til organisasjoner i privat sektor, så har offentlige organisasjoner en krevende hverdag der de skal ivareta delvis motstridende hensyn til sine tre sterke, ofte parallelle systemer: det politiske, det administrative og det faglige, som også gjerne har sine egne maktstrukturer og nettverk. Det kan tidvis by på store utfordringer for ledere i kommunen å få disse til å kommunisere og samhandle på en formålstjenlig måte.

Men det var jo klart at likevel så var jo det, så er du jo helt avhengig av det politiske nivået. Du er jo helt avhengig av at politikerne skjønner hvem vi er og forstår at vi gjør en god jobb. Og så er det jo ikke alltid at kommuneadministrasjonen er helt enig i det der, men vi fikk det jo til.

Den er veldig viktig å ha på plass, forankringa, det er vel kanskje det en ofte sliter med på arbeidsplasser, en ser løsningen selv men det at en må ha noen over seg som er med på den prosessen og på en måte legger føringene både politisk og administrativ forankring, det er vel kanskje der vi kommer til kort i mange tilfeller.

Til tross for en del av frustrasjonen våre informanter opplever rundt kommunens organisering, så gir de uttrykk for at de har relativt stort handlingsrom innenfor egen virksomhet, så lenge budsjettene overholdes.

Egentlig har jeg et stort handlingsrom, men det er klart jeg må også stå til ansvar for budsjett og overforbruk, så det blir ikke så mange å skylde på, du har handlingsrommet men du har hele ansvaret.

[...]Stille spørsmålstegn ved om er du faktisk er så skvisa som mellomleder i offentlig sektor, men jeg konkluderte med at du har det handlingsrommet du tar deg på en måte, du må bare lære deg til å bruke det du har på en smart måte.

Likevel er det vår erfaring at mange bruker tidsklemmer og ressurser (både personellmessige og økonomiske) som forklaring, eventuelt unnskyldning for at handlingsrommet oppfattes lite. Dette er en erfaring flere av våre informanter deler:

Jeg tenker at det handler om hvordan vi selv kan styre vår egen hverdag. Og i stor grad så kan vi det. Også fordi det er på måte en etablert sannhet i hermetegn, at vi har på en måte lov til å synes at det er hektisk og kaotisk. Men jeg tenker at det handler om å ta kontroll over egen hverdag. Klart at vi har mye å gjøre, men jeg tenker at ser vi tilbake til våre foreldre og besteforeldre, så er det ikke sikkert at de hadde mindre å gjøre enn det vi har. Tror nok ikke nødvendigvis arbeidsbyrden har økt, men kanskje den har blitt litt annerledes, men og så har vi liksom lov til å si det. Så jeg er egentlig helt uenig i det. Så det å gjøre medarbeiderne i stand til å si at dette er min arbeidshverdag, at den kan jeg faktisk stå for, det tror jeg er viktig.

Som vi tidligere har vært inne på så melder utfordringene seg først når en har behov for kompetanse utenfor egen virksomhet, som for eksempel IKT, vaktmestertjenester, andre helsetjenester og stabs- og støttefunksjoner som ligger organisert inn i annen virksomhet med egen ledelse. Informantene opplever at handlingsrommet til å prioritere det som de mener er viktig, ikke er tilstede når ikke den aktuelle kompetansen som det er behov for er tilgjengelig. Dette er noe av det vi erfarer skaper problemer ved implementering av velferdsteknologi, da det krever et større handlingsrom enn det den enkelte virksomhetsleder har til rådighet. Vi tenker da at dette lett kan velges bort til fordel for de daglige administrative- og pasientrettede oppgaver som oppleves som mer nødvendige i øyeblikket.

St.meld. nr. 26 (2014-2015), trekker frem at mange omsorgstjenester er gode hver for seg, men at tjenestene er for oppstykket og at helheten mangler. Den påpeker at

Pasientene skal oppleve tjenestene som tilgjengelige, trygge, helhetlige og koordinerte. Til tross for dette rapporterer mange brukere at tjenestene er for lite tilgjengelige og fragmenterte. Tjenesteyterne jobber hver for seg, ev. sammen med andre fra samme profesjon.

(St.meld. nr. 26 (2014-2015), s.50)

Vi mener at kommunene vil ha behov for kontinuerlig effektivisering for å kunne møte morgendagens utfordringer. Målet må være at omsorgstjenestene skal utvikles ut i fra pasientenes behov, og ikke begrenses av pasientenes diagnoser og de ansattes ulike profesjoner. For at pasienter skal oppleve omsorgstjenestene som gode, tenker vi det er viktig å ha fokus på en organisering med pasienten i sentrum, noe som også påpekes i St.meld. nr. 26(2014-2015):

Et første skritt for å gjøre tjenestene mer helhetlige for brukerne, er samlokalisering av tjenester og personell. Samlokalisering bidrar til en dør inn for brukerne og legger til rette for bedre samhandling mellom de ulike personellgruppene. Fysisk nærhet har i mange studier vist seg å bedre kommunikasjon og samhandling.

(St.meld. nr. 26(2014-2015), s.50)

Som en av våre informanter avsluttet med å si, når vi spurte om hva som skal til for å få til nødvendig endring:

Det å få lov til å lete etter nye veier. Det å være innovativ. Men jeg tenker at organiseringen og det å ha gode ledere som ønsker og våger å være ledere på de ulike nivåene er kjempeviktig.

4.3.2 Oppsummering organisering

Dagens krav til ledelse og organisering er mye gitt fra sentrale myndigheter, der målene i første rekke er fastlagt gjennom lovene som pålegger kommunene oppgaver. Både i organisasjonslitteraturen og i sentrale dokumenter skisseres det krav til ledelse og organisering i kommunehelsetjenesten. Dette opplever vi kan stemme mer med kommunenes behov og måten å drifte kommunehelsetjenesten på, enn klassiske administrasjonsteoretiske prinsipper som vi og våre informanter opplever at kjennetegner mye av dagens organisering.

Informantene har ikke i vesentlig grad hatt noen sterke meninger om hvordan kommunene burde være organisert. De er likevel opptatt av at dagens organisering ikke fremmer innovasjon og utvikling. De opplever også at det er tette skott mellom de ulike virksomhetene i kommunen og mellom virksomhetene og kommuneadministrasjon og politikerne. Det blir nevnt at det kunne være hensiktsmessig for å ha større handlingsrom, at virksomhetene i større grad var organisert tverrfaglig. Slik det er i dag, opplever informantene at de er pakket inn i et Glavalag som hindrer nødvendig nytenkning og utvikling.

4.4 Oppsummering av analyse

Ser vi de tre forskningsspørsmålene samlet, så er det ett moment som i større grad enn noe annet går igjen når våre informanter peker på hva som er deres utfordringer ved implementering av velferdsteknologi. Kommunens organisering.

Gjennom intervjuene kom informantene stadig tilbake til dette, og den utfordringen de opplevde at det ga dem i deres arbeidshverdag. Ikke minst fordi de opplevde at de utviklet en form for resignasjon og likegyldighet til det som foregår ellers i organisasjonen, og at dette igjen hindret mulighetene til nytenkning.

Vi vil i Del 5 gå nærmere inn på våre hovedfunn og konklusjoner, og basert på dette gi vårt svar på oppgavens problemstilling.

Del 5 Konklusjoner og sluttbetraktninger

Arbeidet med masteroppgaven startet med en bekymring og en nysgjerrighet. En bekymring for hvordan kommunene skal klare å møte de demografiske utfordringene i årene som kommer og hvordan vi som ledere skal kunne bidra med nødvendig nytenkning. Og en nysgjerrighet basert på våre erfaringer med hvordan velferdsteknologi har blitt promotert som den store redningen for omsorgstjenestene, men også det at vi har erfart at implementeringen av denne teknologien kan være krevende. Hvordan oppleves dette i andre kommuner og blant andre ledere i den kommunale omsorgstjenesten? Hva tenkte de rundt utfordringene vi står overfor og hvilke holdninger og erfaringer hadde de med velferdsteknologi og innovasjon? Delte de våre erfaringer og bekymringer, eller tenkte de annerledes enn oss rundt hvordan vi best kan løse de utfordringene vi vet kommer?

Funnene vi gjorde bekreftet en del antakelser vi hadde, men ga oss også noen overraskelser. De viktigste funnene er knyttet til kommunens organisering, lederrollen og domestisering av teknologien.

5.1 Våre funn

Våre informanter ga uttrykk for at de jobbet i byråkratiske organisasjoner, der beslutninger om velferdsteknologi og endringer blir tatt på nivået over dem, og at de i liten grad har noe de skulle ha sagt på hva som skal innføres, når det skal innføres eller i hvilket omfang. Denne mangelen på involvering og opplevelsen av å få tredd ting nedover hodet på seg, var ganske gjennomgående, noe som overrasket oss. Våre informanter ga også uttrykk for at de hadde god oversikt og kontroll over egen virksomhet, men at det var tette skott mot øvrige virksomheter. Dette gjorde samarbeidet om virksomhetsovergrepene krevende. Her trakk de spesielt frem velferdsteknologiprojekter, som de hadde erfart stoppet opp på grunn av ulike prioriteringer og engasjement for prosjektet i de forskjellige virksomhetene.

Informantene sa også at de i liten grad får jobbet strategisk med utvikling av tjenestene, da de bruker mye tid på å være operative ute i virksomheten, grunnet mangel på folk og for få de kan delegerer oppgaver til. Strategier og utviklingsarbeid var dessuten noe de sa ble gjort på rådmannsnivå, uten at de som virksomhetsledere ble involvert.

Informantene brukte ulike begrep for å beskrive hvordan de opplevde kommunen og den manglende samhandlingen både horisontalt og vertikalt i organisasjonen. Det var særlig uttrykket «*glavalag*», vi festet oss ved. Dette fordi vi synes det illustrerer godt den frustrasjonen våre informanter kom med. Uansett i hvilken retning de så utenfor sin egen

virksomhet, så kom de bort i dette isolasjonslaget som satte en effektiv stopper for flyten og dialogen i kommunen. De beskrev byråkratiet og denne mangelen på flyt som direkte ødeleggende for organisasjonen og et effektivt hinder for innovasjon.

Et annet viktig element som ble trukket frem av våre informanter for å kunne lykkes med innføring av velferdsteknologi, er gjensidig opplæring. Teknologimiljøene må få større forståelse for, og et bedre innblikk i, hva omsorgstjenestene faktisk handler om. I tillegg må omsorgstjenestene øke sin kompetanse på teknologi.

Våre informanter påpekte at den opplæringen som ble gitt i dag om velferdsteknologi, bar preg av at det var leverandørene av teknologien som kom og fortalte hvordan produktet fungerer. Denne opplæringen erfarte informantene var lite tilpasset målgruppen, og bare medførte økt vegring mot den nye teknologien. De ansatte var lite interessert i alt det tekniske rundt teknologien, men ville heller vite noe om hvilken nytteverdi den hadde og hvordan de skulle bruke den.

De av våre informanter som hadde erfaring med implementering av velferdsteknologi, sa at de ansatte må settes i stand til å ta i bruk ny teknologi gjennom grundig opplæring, uttesting og ikke minst trening. Det samme gjelder selvfølgelig der pasienten trenger kunnskap om velferdsteknologien som tas i bruk. Dette er en ressurskrevende prosess, som skal gjennomføres i tillegg til vanlig døgndrift.

Våre informanter beskrev at de som ledere måtte være veldig på, når noe nytt skal innføres, ellers så faller ting fort tilbake i gamle rutiner igjen. Dette gjelder ikke minst når ny teknologi skal tas i bruk. Deres opplevelser er derfor at hvorvidt teknologien skal bli tatt i bruk eller ikke, står og faller med om de som ledere klarer å motivere og trygge de ansatte i bruken av teknologien. Ellers vil det fort kunne bli noe som står og samler støv i virksomheten.

Samtlige av våre informanter etterlyser tydeligere juridiske føringer. De mener at dette ville kunne være til god hjelp når de skal ta stilling til om hvorvidt de skal ta i bruk en teknologi eller ikke. Dette gjelder i særlig grad teknologi som innebærer overvåkning av pasientene, der informantene sier at de ikke ønsker å innføre noe før de er 100% sikre på at de er innenfor juridisk.

Flere av våre informanter trakk også frem at utdanningsinstitusjonene må mer på banen når det gjelder velferdsteknologi. Vi er kjent med at flere høgskoler etter hvert har blitt opptatt av

og engasjert i velferdsteknologi, men mener at samtlige institusjoner som utdanner personell til helsevesenet, må få velferdsteknologi på timeplanen.

Våre informanter mener at overvekten av kvinner i omsorgsyrkene kan skape utfordringer med innføring av teknologi. Vi tror at det kan være vel så sannsynlig at interesseområdene og verdiene til dem som søker seg til disse jobbene, uavhengig av kjønn, skaper utfordringene. I flere av de offentlige dokumentene vi har lest, så påpekes det at omsorgsyrkene representerer det som av folk flest oppfattes som varmt og nært, mens det som omhandler teknologi fremstår som kaldt og ufølsomt. På denne måten fremstilles disse to verdenene som helt uforenelige.

Vi mener at det helt klart er ulike interesser som avgjør om du velger et omsorgsyrke eller et teknologisk yrke, men er mer usikre på om disse interessene er kjønnsbetinget, slik enkelte av våre informanter hevder. Dette er et tema som har skapt mer nysgjerrighet hos oss, og som vi tenker det kunne vært spennende å forske videre på. Er det faktisk sånn at kvinner er større motstandere av teknologi enn menn, og at det er overvekten av kvinner i omsorgsyrkene som gjør at det er utfordrende å ta i bruk ny teknologi? Eller er det interessene, uavhengig av kjønn, som skaper disse utfordringene?

Våre informanter hevder at det er lite kunnskap om og interesse for teknologi blant deres ansatte. Det er derfor en utfordring for utviklerne av teknologien, å utvikle brukervennlige teknologier, som oppleves nyttige og intuitive for dem som skal ta den i bruk.

En annen utfordring er at teknologimiljøene hevder at teknologien er ferdig utviklet. Vi hevder at teknologien ikke er ferdig før den er tatt i bruk, siden teknologien ikke eksisterer for seg selv og for sin egen del, men er avhengig av en bruker for å kunne bli nyttiggjort. For at den skal komme til nytte, så må den også oppleves som nyttig. Vi tenker derfor at teknologimiljøene i større grad må gjøre seg kjent med hvilke udekkede behov som eksisterer i omsorgssektoren. I stedet for kun å fokusere på produktutvikling, er det viktig i tillegg å ha fokus på behovsdrevet innovasjon. Brukere spiller en helt avgjørende rolle i forhold til om en teknologi blir en suksess, eller om den blir glemt.

Vi opplever at våre informanter snakker litt mot seg selv når de forteller hva slags teknologi de ønsker seg. På den ene siden er de klare på at de ønsker «plug and play», da de ikke har tid til «plunder og heft». Samtidig gir de uttrykk for at de ikke er fornøyde med produktene de får, da de ikke dekker deres behov eller ikke er tilstrekkelig intuitive. Dette er et paradoks og vi mener at vi i omsorgssektoren også har et ansvar for å bidra med utvikling av

velferdsteknologien. Utfordringen ligger, slik vi ser det, i den utryggheten og uforutsigbarheten de involverte opplever i en utprøvningsfase av teknologien. Ansatte i omsorgssektoren er ofte skeptiske til å gå inn i prosesser som kan skape utrygghet for pasientene. Vi ser ikke bort i fra at denne skepsisen også lett kan brukes, bevisst eller ubevisst, som en unnskyldning for å slippe å bli med på nyutvikling som de selv opplever tar fra dem mestringsfølelsen.

For å kunne få til gode innovasjonsprosesser i kommunene, påpeker våre informanter at det er behov for å sette av tid til at ansatte og ledere kan bli involvert. Dette koster penger, da de ansatte må frikjøpes. Døgndriften må gå uavhengig av prosjekter som kjøres i kommunen, og en kan ikke forvente at ansatte bruker fritiden sin til å delta i slike prosjekt. I tillegg vil det også kunne medføre eventuelle investeringer i nødvendig utstyr for gjennomføring av prosjektet. Slik kommuneøkonomien er i dag, er vi usikre på om det vil være tilstrekkelig med risikovilje på politisk- og overordnet administrativt nivå, til å gå inn i slike innovasjonsprosjekter. Vi tror derfor at det er helt nødvendig at det settes av øremerkede midler fra statlig nivå til kommunene, for å få fart på innovasjonen i kommunene og implementering av velferdsteknologi.

5.2 Konklusjon

Velferdsteknologi handler i all hovedsak om organisering, herunder ledelse og det anslås at dette utgjør 80% av de endringene som settes i gang når ny teknologi innføres, mens selve teknologien kun utgjør 20%. Lederne må arbeide med holdninger og koordinere tjenestene i organisasjonen, slik at velferdsteknologien vil fungere både praktisk og teknologisk.

Virksomhetslederne har slik vi ser det en sentral og viktig rolle for at implementering av velferdsteknologi skal la seg gjennomføre. For å få til dette ser vi at de av våre informanter som har lyktes best med implementering, er de som er gode på å involvere bredt, er lydhøre for ansattes innspill og som evner å gjennomføre beslutningene som til slutt fattes.

Forutsetningen for å få til dette er at det er tid og rom til å drive med ledelse. Vår forskning viser at dette kan være vanskelig innenfor den eksisterende 2-nivåmodellen som flertallet av våre kommuner er organisert i. Det er for få ledere, med for stort kontrollspenn og for liten samhandling horisontalt og vertikalt i kommunen. Det kan virke som tidsklemmen og ressursmangel for å få løst primæroppgavene, er en viktigere årsak til at velferdsteknologi ikke blir tatt i bruk, enn teknologivegring.

Basert på våre funn stiller vi derfor spørsmålstegn ved om det vil kunne la seg gjøre å få innført velferdsteknologi i kommunehelsetjenesten.

Svaret på vår problemstilling blir da at våre informanter opplever velferdsteknologien som både noe nytt og som kan bli nyttig, men at de har utfordringer med å få nyttiggjort den slik organiseringen i kommunene er i dag.

5.3 Sluttbetraktninger

Selv om vi har valgt å fokusere på omsorgstjenesten i denne oppgaven, mener vi at våre funn er overførbare ikke bare til resten av kommunehelsetjenesten, men også til resten av kommunen, da vår hovedkonklusjon er at det er organiseringen i kommunen som skaper hindringer for implementering av ny teknologi og nytenkning. Vi har hatt fokus på velferdsteknologi, men tenker at våre funn vil kunne ha overføringsverdi til endringsprosesser og innovasjon i kommunen generelt. Vi tror også at de funn vi har gjort kan egne seg som et utgangspunkt for en større studie, da gjerne supplert med flere kvalitative intervju og en kvantitativ spørreundersøkelse. Det kunne vært interessant å se om man gjennom en mer omfattende studie ville fått bekreftet de funn vi har gjort.

«Den verden vi har formet med vår måte å tenke på har alvorlige problemer som ikke kan løses ved å fortsette å tenke på samme måte.» Albert Einstein (1879-1955)

Litteraturliste

- Amundsen, O. og Kongsvik, T.(2008). *Endringskynisme*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Andersen, O.J, Gårseth-Nesbakk, L., & Bondas, T.(Red.).(2015). *Innovasjoner i offentlig tjenesteyting: Vågal reise med behov for allierte*. Bergen: Fagbokforlaget.
- André, B.(2012). Challenges among health care workers when changes are introduced. I S.T. Innstrand (Red.). *Health Promotion - Theory and Practise* (s.37-48). Hentet 01.12. 2014 fra <http://www.ntnu.no/documents/12446710/16798533/Health+Promotion+-+Theory+and+Practice.pdf>
- Bye, R. (2008). *Lærende bygninger – Nøkkelferdige brukere? Bruk, brukermedvirkning og energieffektivisering i yrkesbygg*. (Doktoravhandling, NTNU). Hentet fra <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:124098/FULLTEXT01.pdf>
- Carlsen, A., Clegg, S., & Gjersvik, R. (2012). *Idea Work*. Oslo: Cappelen Damm.
- Christensen, T., Læg Reid, P., Roness, P.G., & Røvik, K.A (2009). *Organisasjonsteori for offentlig sektor. Instrument. Kultur. Myte*. (2.utg.). Oslo: Universitetsforlaget
- Direktoratet for forvaltning og IKT (Difi). (2013). *Å lede digitale endringsprosjekter – hva er suksesskriteriene?* Hentet fra <http://www.difi.no/sites/difino/files/difi-rapport-2013-5-aa-lede-digitale-endringsprosjekter.pdf>
- Gotvassli, K.Å. (2011). Den gode prestasjon – rasjonalitet eller intuisjon, teft og følelser. I E.J. Irgens, & G. Wennes (Red.) *Kunnskapsarbeid – om kunnskap, læring og ledelse i organisasjoner* (s.42-59). Bergen: Fagbokforlaget.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2015). *Omsorg 2020: Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020*. Oslo: Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon.
- Helsedirektoratet (2012). *Fagrapport om implementering av velferdsteknologi i de kommunale helse- og omsorgstjenestene 2013 – 2030*. Oslo: Helsedirektoratet

Helsedirektoratet (2014). *Helsedirektoratets anbefalinger på det velferdsteknologiske området*. Hentet 14.06.2015 fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/120/Helsedirektoratets-anbefalinger-pa-det-velferdsteknologiske-området-IS-2225.pdf>

Helse- og omsorgstjenesteloven (2011). (01.03.2015). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* Hentet 30.07.2015 fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=helse-+og+omsorgstjenesteloven>

Hitland, S. (2011). Feminisering av kunnskapsorganisasjoner. I E.J. Irgens, & G. Wennes (Red.) *Kunnskapsarbeid : om kunnskap, læring og ledelse i organisasjoner (s.76-87)*. Bergen: Fagbokforlaget.

Holbø, K., Schjølberg, I., Svagård, I., Øderud, T., Storholmen, T.C., & Sandsund, M. (2009). *Kartlegging av behov og muligheter for bruk av robot- og sensorteknologi i helse- og omsorgssektoren*. Hentet 14.07.2015 fra https://www.sintef.no/globalassets/upload/velferdsteknologi/084015_ks-rapport-robot-og-sensor.pdf

Hovland, T. & Øgar, P.(2004). *Mellom kaos og kontroll: Ledelse og kvalitetsutvikling i kommunehelsetjenesten*. Oslo: Gyldendal.

Irgens, E.J., & Wennes, G. (Red.). (2011). *Kunnskapsarbeid: om kunnskap, læring og ledelse i organisasjoner (s.76-87)*. Bergen: Fagbokforlaget.

Irgens, E.J. (2007). *Profesjon og organisasjon: Å arbeide som profesjonsutdannet*. Bergen: Fagbokforlaget.

Jacobsen, D.I. (1/1998). Motstand mot forandring, eller 10 gode grunner til at du ikke klarer å endre en organisasjon. *Magma*. Hentet 20.05.2015 fra <http://www.magma.no/motstand-mot-forandring-eller-10-gode-grunner-til-at-du-ikke-klarar-aa-endre-en-organisasjon>

Jacobsen, D.I. (2012). *Organisasjonsendringer og endringsledelse*. (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

Jacobsen, D.I. & Thorsvik, J. (2013). *Hvordan organisasjoner fungerer*. (4. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

Johannessen, A., Tufte, P.A., & Christoffersen, L. (2010). *Introduksjon til Samfunnsvitenskapelig metode*. (4. utg.). Oslo: Abstrakt forlag.

Karp, T. (2014). *Endring i organisasjoner: Ideologi, teori og praksis*. Oslo: Cappelen Damm.

Kaufmann, A., & Kaufmann, G. (2009). *Psykologi i organisasjon og ledelse*. (4. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

Lai, L. (2014): *Makt og påvirkningskraft. Hvordan få gjennomslag på jobben*. Oslo: Cappelen Damm.

Lund, B. [tegneserie] (2015). *Lunch*. Hentet 31.07.15 fra <http://m.db.no/serier/stripelunch/2015/07/31>

Morgan, G. (1998). *Organisasjonsbilder: Innføring i organisasjonsteori*. Oslo: Gyldendal akademisk.

NOU 2011:11. (2011). *Innovasjon i omsorg*. Oslo: Departementenes servicesenter Informasjonsforvaltning.

Nyeng, F. (2010). *Vitenskapsteori for økonomer*. Oslo: Abstrakt forlag.

Prop. 115 S (2010-2011).(2011). *Kommuneproposisjonen 2012*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/5f3e4682a96d40fd9b6239e717251998/no/pdfs/prp201020110115000dddpdfs.pdf>

Sigbjørnsen, H. [tegneserie] (2014). *Mitt liv som dataguru*. Hentet 05.11.14 fra <http://www.aftenposten.no/meninger/tegnehanne/Tegnehanne-Mitt-liv-som-dataguru-7767650.html>

St. meld. nr. 25 (2005-2006). (2006). *Mestring, muligheter og mening*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/16e39820de5c485da382fd99165afaf7/no/pdfs/stm200520060025000dddpdfs.pdf>

St. meld. nr.7 (2008-2009). (2008). *Et nyskapende og bærekraftig Norge*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/f690da32d4da4a0782c49b16e12e0552/no/pdfs/stm200820090007000dddpdfs.pdf>

St.meld. nr. 47 (2008-2009). (2009). *Samhandlingsreformen — Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>

St. meld. nr. 29 (2012-2013). (2013). *Morgendagens omsorg*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/34c8183cc5cd43e2bd341e34e326dbd8/no/pdfs/stm201220130029000dddpdfs.pdf>

St. meld. nr. 26 (2014-2015). (2015). *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/d30685b2829b41bf99edf3e3a7e95d97/no/pdfs/stm201420150026000dddpdfs.pdf>

Sørensen, K.H. (2004). Tingenes samfunn. Kunnskap og materialitet som sosiologiske korrektiver. *Sosiologi i dag*, 34(2), s.5-25.

Thagaard, T. (2009). *Systematikk og innlevelse*. (3. utg.). Bergen:Fagbokforlaget.

Tjora, A. (2012). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. (2. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

Wennes, G. (2011). Lidenskapelig kunnskapsarbeid. I E.J. Irgens, & G. Wennes (Red.). *Kunnskapsarbeid: om kunnskap, læring og ledelse i organisasjoner* (s.124-140). Bergen: Fagbokforlaget.

Westeren, K.I. (2013). *Kunnskap og konkurranseevne*. Bergen: Fagbokforlaget.

Yukl, G. (2010). *Leadership in Organizations*. (7. utg.). New Jersey: Pearson Education Limited.

Liste over figurer

Figur 1 Den velferdsteknologiske sammenheng. (Laberg gjengitt i Velferdsteknologi, 2012, s.22).....	19
Figur 2 Teknologi for pleie- og omsorgssektoren. (Holbø, 2009, s.37)	20
Figur 3 Innovasjonsskalaen - fra radikal til inkrementell innovasjon. (Jacobsen & Thorsvik, 2013, s.367)	31
Figur 4 Administrasjon vs ledelse (Jacobsen & Thorsvik, 2013, s.419).....	34
Figur 5 Lederroller (Jacobsen & Thorsvik, 2013, s.420).....	35
Figur 6 Samspill mellom ulike elementer. (Gotvassli, 2011, s.58)	39
Figur 7 Leavitt´s diamant (basert på illustrasjoner funnet på internett juli 2015).....	48
Figur 8 Grunntrekk ved kvalitativ og kvantitativ metode. (Nyeng, 2010, s.195)	52

Vedlegg

Intervjuguiden

Velferdsteknologi: Nytt og nyttig, eller bare til heft? En kvalitativ studie av leders rolle og utfordringer ved implementering av velferdsteknologi i kommunehelsetjenesten.

Innledning:

Presentasjon av intervjuer (forskere)

- MKL studenter
- Ledere i kommunehelsetjenesten

Informasjon om prosjektet og hva vi stiller spørsmål om

Vi ønsker å se på hva leders kunnskap om, og erfaring med, velferdsteknologi har å si for synet på velferdsteknologi og konsekvensene for implementering av denne teknologien. Vi er også nysgjerrige på hva slags ledelse som kan virke når velferdsteknologi skal implementeres. Hva er de kloke grepene?

Hvordan intervjuet skal gjennomføres (og hvor lenge det vil vare)

- Åpne spørsmål
- Som en samtale, ikke utspørring
- Ca. 1 time

Hvordan intervjuet skal dokumenteres

- Intervjuguide
- Opptak
- Korte stikkord
- Transkriberes
- Analyseres
- Bruker sitat, anonymisert

Behandling av datamaterialet ved prosjektets slutt

- Alt blir anonymisert (vi garanterer anonymitet)
- Opptakene slettes når oppgaven er ferdig
- 2 eks av oppgave til CBS og 1 til HiNT
- Forskere 2 eks hver
- Kan få et eks selv i pdf format hvis ønskelig
- Oppgaven vil bli liggende tilgjengelig på HiNT sitt elektroniske bibliotek

Informere om informantens rett til å avbryte intervjuet når som helst

Faktaspørsmål:

Oppvarming-

- Kommunestørrelse
- Antall ledernivå
- Politisk flertall
- Organisering av IKT avd. (IKS eller kommunalt?)

Finnes det en egen strategi for IKT og/eller velferdsteknologi i kommunen?

Nøkkelspørsmål:

Ledelse –

Hva kjennetegner deg som leder?

Hva mener du kjennetegner god ledelse?

Ledelsesplattformen:

- Egen selvoppfatning
- Egen personlighet
- Eget livsløp
- Egne personlige verdier
- Egen ledermotivasjon, -ambisjoner, -visjoner
- Egen lederteori, -filosofi

Har du en egen «verktøykasse» for ledelse?

Kunnskapsledelse

Strategisk og/eller operativ ledelse? (Difi s.11 + 12)

Hvem eller hva tenker du styrer dine muligheter for utøvelse av ledelse?

Hvilke ledelsesutfordringer opplever du?

- Ved endringsarbeid?
- Hvordan kan virksomhetens endringskompetanse og endringskapasitet (kultur for endring) beskrives og forstås?
- Mener du at planlagt endring er en ledelsesoppgave?
- Hva gjør du på din arbeidsplass for å drive og for å lede endring?

Hvilken innvirkning opplever du at kommunens organisering har på ditt (leders) handlingsrom?

Organisasjonskultur –

- Hvordan opplever du at organisasjonens kultur har bidratt (evt hindret) til oppnåelse av resultater?
- Har du erfaring med en vellykket implementering?
- Hva var de gode grepene? (Ledelsesatferd? Kompetanse? Organisering?)
- Har det hatt overføringsverdi til andre deler av organisasjonen?
- Har du erfaring med en implementering/endring som ikke har vært vellykket?
- Hva tenker du var de viktigste faktorene for at det ikke lyktes?

Mange ledere i kommunehelsetjenesten beskriver sin situasjon som å være mellom kaos og kontroll. De styrer organisasjonene og leder ansatte i en hverdag de oppfatter som stadig mer sammensatt, komplisert og vanskelig å kontrollere.

- Er dette noe du kjenner deg igjen i?
- Har du noen eksempler fra din hverdag som illustrerer dette?

Teknologi –

I din hverdag (jobb og privat), hva kjennetegner teknologi som oppleves som nyttig? – dekker den et behov du har?

- Kjenner du til de mulighetene som ligger i velferdsteknologi?
- Opplever du at dine ansattansatte kjenner til mulighetene?
- Hvordan definerer du dine digitale ferdigheter?
- Hvordan tenker du at dine digitale ferdigheter påvirker implementeringen av velferdsteknologi?
- Hva tenker du at velferdsteknologi er løsningen på, og hva er behovet?
- Opplever du at velferdsteknologi er med på å komplisere eller forenkle hverdagen?
- Hva mener du er de(n) største hindringen(e) for implementering av velferdsteknologi?
- «High tech vs high touch» (forståelse av omsorgsbegrepet, varme hender)

Har du erfaring med implementering av velferdsteknologi?

- Som leder?
- Hvordan tenker du at din lederstil påvirket implementeringen?
- Opplevde du det som et vellykket prosjekt? Isåfall hva var de kloke grepene?
- Dersom det ikke var vellykket, hva tenker du var årsaken til det?
- Er det gjort en behovskartlegging før innkjøp av teknologi?

Kompetanse

(kunnskap og erfaring)– (Der velferdsteknologi er innført)

Hvor viktig anser du som leder at kompetanse er for å lykkes med implementering av velferdsteknologi? (Både hos deg og hos dine ansatte)

- Hvordan foregår opplæringen? Er den tilstrekkelig?
- Hvordan jobber man etter innføringen av velferdsteknologi og kreves det en annen kompetanse enn tidligere?
- Kompetanse i/om endring?
- Kompetanse i/om ledelse av endringer?
- Har du fått lederopplæring i endringsledelse? (def. av endringsledelse)

Avslutningsvis –

(Helsedir. Om Velferdsteknologi s.35):

Hva tenker du om følgende påstand?: «*Uten en samtidig satsing på tjenesteinnovasjon, vil trolig en satsing på velferdsteknologi ikke lykkes.*»

Hva tenker du om denne påstanden?: «*En vellykket implementering av velferdsteknologi avhenger 20% av teknologien og 80% av organisering.*»

Er det noe vi ikke har snakket om underveis som du mener er viktig for deg som leder ved implementering av velferdsteknologi?