

Velferdsteknologi

En teoretisk studie knyttet til ledelsesmessige utfordringer ved implementering av velferdsteknologi innen helse og omsorg.

Av

Inger Lise Fiskvik

Avhandling avlagt ved

Handelshøjskolen i København for graden

Master of Public Administration 2015





HINT

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

Forfatter: Inger Lise Fiskvik

Tittel: Velferdsteknologi

**En teoretisk studie knyttet til ledelsesmessige utfordringer ved
implementering av velferdsteknologi innen helse og omsorg.**

Studieprogram: Master of Public Administration

Kryss av:

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

Min oppgave inneholder taushetsbelagte opplysninger og må derfor ikke gjøres tilgjengelig for andre

Kan frigis fra: 30.4.2015.

Dato:

underskrift

Innholdsfortegnelse

Forord.....	6
Sammendrag.....	7
Abstract.....	8
Kapittel 1. Innledning.....	9
1.1. Velferdsteknologi - et viktig tema innen helse- og omsorgstjenesten.....	9
1.2. Hva er velferdsteknologi?	10
1.3. Presentasjon av problemstilling.	11
Kapittel 2. Oppbygging av avhandlingen.....	14
Kapittel 3. Status for velferdsteknologi.....	15
3.1. De mest sentrale forskningsrapporter per i dag.....	15
3.2. Hvor langt velferdsteknologi har kommet mht implementering.	18
3.2.1. I Europa.....	18
3.2.2. I Norden.....	19
3.2.3. I Norge.....	19
Kapittel 4. Beskrivelse av case. Operasjonaliserte forskningsspørsmål.	21
4.1. Værnesregionen.....	21
4.2. Bo lengre hjemme – et velferdsteknologiprojekt i Værnesregionen.	22
4.3. Hvordan kan hjemmebasert omsorg se ut i framtiden?.....	23
4.4. Mulige barrierer for implementering av velferdsteknologi.....	24
4.5. Forskningsspørsmål.....	26
Kapittel 5. Metode.....	28
5.1. Vitenskapsteoretisk tilnærming.....	29
5.1.1 Ontologi.....	29
5.1.2. Epistemologi.....	30
5.2. Metodevalg.....	31
5.2.1. Induktiv metode.....	31
5.2.2. Kvalitativ metode	31
5.3. Datainnsamling.....	33
5.3.1. Hvordan samle inn informasjon / kvalitativ data.	33
5.3.2. Utvelgelse av enheter og respondenter.....	34
5.4. Å forske i egen organisasjon.	36
Kapittel 6. Empiri.....	38
6.1. Kategorisering av empiriske funn fra intervjuene.	38
6.1.1. Fra forskningsspørsmål 1. Endringsutfordringer.	39
6.1.2. Fra forskningsspørsmål 2. Organisatoriske utfordringer.....	41

6.1.3. Fra forskningsspørsmål 3. Strategiske utfordringer.	43
6.1.4. Fra forskningsspørsmål 4. Ledelsesutfordringer.	45
6.1.5. Oversikt over empiriske funn.	49
Kapittel 7. Teori.	50
7.1. Institusjonell teori.	50
7.1.1. Institusjonelle strukturer.	50
7.1.2. Endring av institusjoner.	52
7.3. Interessentteori.	53
7.4. Strategisk ledelse og strategiprosesser.	55
7.4.1. Strategi som rasjonell prosess.	56
7.4.2. Strategi som naturlig prosess.	57
7.4.3. Strategi som søke- læreprosess.	57
Kapittel 8. Dataanalyse.	59
8.1. Endringsutfordringer ved implementering av velferdsteknologi.	59
8.1.1. Endringsprosesser.	60
8.1.2. Endringskultur.	62
8.2. Organisatoriske utfordringer ved implementering av velferdsteknologi.	64
8.2.1. Organisatorisk struktur.	65
8.2.2. Organisasjonskultur.	68
8.3. Strategiske utfordringer ved implementering av velferdsteknologi.	71
8.3.1. Politisk forankring.	71
8.3.2. Samarbeid mellom offentlige og private aktører.	72
8.3.3. Media som strategisk virkemiddel.	73
8.3.4. Fremtidsutfordringer.	74
8.4. Ledelsesutfordringer ved implementering av velferdsteknologi.	77
8.4.1. Endringsledelse.	77
8.4.2. Implementering.	78
8.4.3. Kompetanseheving og rekruttering.	80
Kapittel 9. Avslutning.	82
9.1. Endringsutfordringer.	82
9.2. Organisatoriske utfordringer.	83
9.3. Strategiske utfordringer.	84
9.4. Ledelsesutfordringer.	84
9.5. Konklusjon.	85
Litteraturliste/kildehenvisning.	87
Bøker.	87
Stortingsmeldinger og rapporter.	87

Nettsteder:	88
Figurliste.....	90
Tabelliste.	90
Vedlegg 1. Intervjuguide.....	91
Vedlegg 2. Kart over plattform	95

Forord.

Denne masteravhandlingen har vært svært spennende og krevende å skrive. Valg av temaet velferdsteknologi falt seg naturlig da dette ligger nært opp til mitt daglige virke. Det har vært både spennende og utfordrende å forske på egen organisasjon. Da det ikke er skrevet masteroppgaver med velferdsteknologi som tema i et ledelsesperspektiv har det vært utfordrende å søke etter relevant stoff.

I denne skriveprosessen er det flere personer som har bidratt til at det har vært mulig for meg å kunne gjennomføre denne masteravhandlingen. Jeg vil rette en stor takk til Arne Tveit ved undervisningshjemmetjenesten i Nord-Trøndelag som har gitt meg økonomisk støtte som har gjort det mulig for meg å gjennomføre denne avhandlingen. I tillegg vil jeg takke min nærmeste leder, Ann Helen Børstad som har vært svært fleksibel i forhold til at jeg har fått tatt fri fra jobb når jeg har hatt behov for det.

Jeg vil også takke alle mine kollegaer som har bidratt med sine erfaringer med bruk av sensorpakkene vi har hatt montert siden våren 2013, samt støttet og motivert meg i de mest frustrerende fasene i skrivearbeidet. Jeg vil også rette en stor takk til prosjektleder Solrun Hårstad som har gitt meg tilgang til alle søknader og sakspapirer som har vært skrevet i forbindelse med prosjektet «Bo lengre hjemme». Dette har vært til uvurderlig hjelp og har gjort det mulig å bruke dette prosjektet som case for oppgaven.

Jeg har møtt en stor velvilje og mye kunnskaper hos mine respondenter. Tusen takk for at dere har stilt opp og tatt dere tid til å bli intervjuet av meg på meget kort varsel i en hektisk hverdag. Dere har vært til stor inspirasjon og gitt meg mange tanker til refleksjon. Uten dere hadde denne avhandlingen blitt vanskelig å gjennomføre! Den nærmeste familien fortjener også en stor takk. De har støttet og oppmuntret meg når jeg har trengt det som mest.

Sist men ikke minst vil jeg takke min veileder, Gjermund Haga. Du har gitt meg mange gode råd på veien. På en tydelig og samtidig mild måte har du pushet meg videre når jeg har stått fast. Tusen takk for din urokkelige motivasjon for at jeg skulle klare dette når jeg har tvilt på at jeg skulle komme i mål.

Jeg er selv ansvarlig for innholdet i denne masteravhandlingen.

Stjørdal 20. mars 2015.

Inger Lise Fiskvik

Sammendrag.

Dette er en masteravhandling hvor jeg har utforsket problemstillingen rundt noen av de utfordringer norske kommuner har i forhold til implementering av velferdsteknologi. Arbeidet med denne masteravhandlingen har vært en prosess fra jeg bestemte meg for valg av tema, til jeg nå sitter med en avhandling som gjennom analyser har gitt meg både mulige svar på problemstillingen, men også nye spørsmål. For meg har det vært spennende og interessant å forske på et nytt tema som velferdsteknologi er, og samtidig tatt utgangspunkt i egen organisasjon. Parallelt med denne avhandlingen har det dessuten foregått en rivende utvikling innen velferdsteknologi innen helse og omsorgstjenester. Dette har vært en utfordring, da det stadig har kommet ny informasjon. Jeg har derfor måttet sette begrensninger for oppgaven, og har tatt utgangspunkt i prosjektet «Bo lengre hjemme». Jeg ønsket å se på endringsutfordringer organisatoriske- strategiske- og ledelsesutfordringer. Som teoretisk bakteppe har jeg valgt institusjonell teori, interessentteori og strategiprosesser

Avhandlingen har en hermeneutisk tilnærming. Jeg har benyttet meg av kvalitativ, induktiv metode ved datainnsamlingen. Når jeg skulle skaffe til veie empiri til min analyse, har jeg benyttet meg av intervju. Jeg har vært så heldig og fått intervjuere ledere på ulike nivåer i ulike kommuner. Alle respondentene har en form for tilknytning til implementering av velferdsteknologi. I tillegg til intervju, har jeg benyttet meg av de mest sentrale rapporter som omhandler velferdsteknologi som empirigrunnlag. Jeg har valgt å kategorisere mine empiriske hovedfunn ut fra forskningsspørsmålene, for deretter å analysere disse opp mot valgt teori.

Jeg har forsøkt å vise hvordan ulike ledelsesutfordringer i forbindelse med implementering av velferdsteknologi kan løses. Gjennom analysen har jeg sett at mye av de utfordringene som prosjektet «Bo lengre hjemme» har stått overfor, handler om manglede kommunikasjon og samarbeid med både private leverandører og utviklere av teknologisk utstyr. I tillegg etterlyser kommunene større grad av sentral styring. Dette er interessant i og med at dette prosjektet på mange måter er et pilotprosjekt hvor man kan forvente mange spørsmål underveis. Noen av spørsmålene som stilles i denne avhandlingen er allerede Helsedirektoratet i ferd med å finne svar på. Det er ventet flere rapporter i løpet av året.

Jeg ønsker dessuten å være tydelig på at mine konklusjoner ikke kan betraktes som en slags implementeringsoppskrift. Til det kan velferdsteknologiske utfordringer og utvikling være for komplekse. Jeg har foretatt mange avgrensinger underveis. Derfor er det mange områder som ikke blir tatt hensyn til i avhandlingen. Samtidig har jeg et håp om at denne avhandlingen kan gi et lite bidrag til den videre utviklingen innen velferdsteknologi og bidra til å gi noen kommuner noen råd når de skal sette i gang med velferdsteknologi.

Abstract.

In April 2013 the Ministry of Health and Care services presented their report “The care of tomorrow” (Morgendagens omsorg), to the Norwegian Parliament (Stortinget). This is a report that focuses on providing health care services users in Norway new opportunities to fend for themselves in everyday life, despite illness and healthcare needs. Use of welfare technology is just one of the areas by this report. In this master thesis I have explored the research question “What are the reasons for implementing welfare technology not is adopted on a larger scale in Norwegian municipalities - what is needed to speed up this process?” The work on this master thesis has been a process since I decided the choice of topic, until I now sitting with a thesis through analyzes have given me both possible answers to the problem, but also new questions. For me it has been exciting and interesting to research a new theme that welfare technology, and simultaneously starting point in my own organization. During my work with this thesis, it has also been a rapid development in welfare technology in health care. This has been a challenge, as new information almost constantly has been available. I have therefore had to set limits for the thesis, which has been based on the project "Stay at home longer." I wanted to look at changing challenges, organizational challenges, strategic challenges and management challenges. I developed a research question for each of these areas. As a theoretical backdrop I have chosen institutional theory, stakeholder theory and strategy processes. As empirical data for the analysis I was able to interview managers at different levels in two different municipalities. In addition to the interview, I have used the most important reports on welfare technology as empirical basis. I have chosen to categorize my main empirical findings from research questions, and then analyze these against my selected theory.

The thesis has a hermeneutic approach and I have used a qualitative, inductive method to gather data. I have tried to show how different management challenges associated with the implementation of welfare technology can be solved. Through the analysis I've seen that a lot of the challenges that the project "Stay at home longer" is faced about the insufficient communication and cooperation with both private developers and suppliers of technological equipment. The municipalities call in addition for greater degree of central control. This is interesting in relation to that this project in many ways is a pilot project where we can expect many questions along the way. Some of the questions posed in this thesis are already the Directorate of Health in the process of finding answers to, and it is expected several reports during the year. At the same time I want to emphasize that my conclusions should not be considered as recipe of implementing welfare technology. Welfare technological challenges and development is a complex area that needs more research. I have made several refinements along the way. Therefore there are many areas that are not taken into consideration in this thesis. Meanwhile, I hope that this paper can provide a small contribution to the further development within welfare technology and help to provide some municipalities advice when they initiate with welfare technology.

Kapittel 1. Innledning.

Når jeg skulle velge tema for masteravhandlingen min falt det meg svært naturlig å velge velferdsteknologi. Siden 2013 har jeg jobbet aktivt med et velferdsteknologiprojekt innen hjemmebasert omsorg i min kommune som kalles «Bo lengre hjemme». Jeg vil senere i avhandlingen presentere prosjektet nærmere. Det har vært interessant og lærerikt å få være med på dette parallelt med MPA-studiet. Ved å få være en del av dette prosjektet har jeg skaffet meg en del kunnskaper om hvordan det er å starte opp med ulike typer velferdsteknologi i en kommune. I løpet av studiet har jeg derfor brukt velferdsteknologi som tema i flere av mine paper og eksamensbesvarelser der det har vært naturlig. Gjennom disse arbeidene har jeg opparbeidet meg et bredt teoretisk grunnlag for å ta fatt på denne avhandlingen.

1.1. Velferdsteknologi - et viktig tema innen helse- og omsorgstjenesten.

Jeg ser på velferdsteknologi innen helse og omsorgstjenestene i norske kommuner som et viktig og høyaktuelt tema. Ikke minst fordi jeg som sykepleier ser at det i fremtiden vil bli behov for å organisere heletjenestene på en annen måte enn i dag. Arbeidsdagene til oss som arbeider innen hjemmebasert omsorg blir stadig travlere. Med en endring i demografi i de fleste kommuner vil vi i tiden framover se at stadig flere trenger helsetjenester. Samtidig ser det ut til at vi ikke får flere helsearbeidere i forhold til hva behovet er hvis helse- og omsorgstjenestene skal drives på samme måte som i dag. St.meld.nr 29 (2012-2013:15) peker blant annet på at mange kommuner vil møte store demografiske utfordringer innen omsorgssektoren (ofte omtalt i media som eldrebølgen) fra 2025 og framover. Dette er ikke så lenge til og mange kommuner har fortsatt en lang vei å gå før de kan si at de står godt rustet til denne utfordringen. Undersøkelse foretatt av KS i 2011, viser at ca. 40 % av kommunene på det tidspunktet ikke hadde planer om å ta i bruk velferdsteknologi utover trygghetsalarm. De fleste kommuner har enda ikke kommet i gang med noen stor satsing på velferdsteknologi. Hvordan skal så kommunene forberede seg til å møte eldrebølgen? Er løsningen å bygge flere sykehjem eller flere bosenter? Hva med satsing på hjemmesykepleie? Hva slags kompetanse vil det bli behov for? Hva slags helsetjenester vil vi ha behov for og hvem skal få hjelp til hva?

For å kunne gi gode velferdstjenester, er det dessuten viktig med kunnskap om innbyggernes behov og ønsker. Dagens hjemmetjeneste kjenner og betjener sine brukere ut fra lokalkunnskap og dyktige medarbeidere på ulike nivå. Den eldste gruppen av de eldre har mottatt ordinære tjenester i hjemmet, supplert med ulike hjelpemidler. I tillegg er det også et økende behov for tjenester mot en stadig yngre befolkning med sykdommer som f.eks. cancer, Parkinson, Kols og MS. Den aldrende delen av befolkningen øker grunnet økt levealder, dette

skyldes blant annet bedre levekår, bedre og flere medisiner og bedre helse enn tidligere. Samlet sett vil de kommende brukere av velferds og helsetjenester være innbyggere av en generasjon som behersker datateknologi og elektronikk.

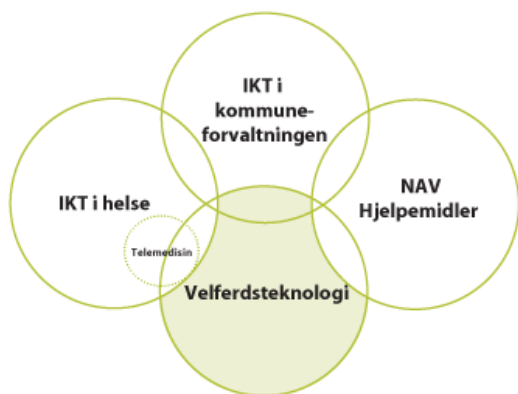
1.2. Hva er velferdsteknologi?

Innføring av velferdsteknologi er et stort tema som trenger å avgrenses i en forskningsoppgave som denne. Før jeg går nærmere inn på avgrensing av oppgaven ser jeg behovet for å definere/tydeliggjøre hva jeg legger i begrepet velferdsteknologi. Jeg ønsker i min avhandling å bruke definisjonen av velferdsteknologi fra Hagen-utvalget (St. meld.nr. 29 (2012–2013:110) Morgendagens omsorg):

«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 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.»

Med utgangspunkt i denne definisjonen vil velferdsteknologi kunne ha som mål å bli en del av tjenestetilbudet i omsorgstjenesten i framtiden.

Denne definisjonen er også brukt i Helsedirektoratet sin fagrapport om implementering av velferdsteknologi i de kommunale helse- og omsorgstjenestene 2013-2030 (Helsedirektoratet 2012, IS-1990). Som figuren nedenfor viser, har velferdsteknologi i følge St.meld.nr. 29:110 grenseflater mot IKT både i helse og kommuneforvaltningen samt Nav hjelpemidler. Selv om det her er tette grenseflater, ønsker jeg å fokusere mer isolert sett på velferdsteknologiske løsninger som kan brukes i dagliglivet og kunne bli en integrert del av omsorgstjenestens helhetlige tjenestetilbud og pasientforløp.



Figur 1. Illustrasjon av forholdet mellom begrepene IKT i helse, telemedisin, velferdsteknologi, NAV Hjelpemidler og IKT i kommuneforvaltningen St.meld.nr. 29:110).

Ved hjelp av ny kunnskap, organisasjonsutvikling, teknologi og hjelpemidler er målsettingen at den enkelte skal være i stand til å bo vesentlig lengre i eget hjem enn hva man gjør i dag. Jeg mener at utvikling av velferdsteknologi og innovasjon i omsorgstjenestene må få mer fokus for å skape større trygghet og en bedre hverdag for mange brukere. Disse endringene må fremmes som en del av tjenesteutviklingen. Framtidens utfordringer vil stille andre krav til samarbeid og samhandling med brukere, pårørende og spesialisthelsetjenesten. I dette ligger både styringsutfordringer så vel som ledelsesutfordringer.

Siden jeg begynte arbeidet med denne masteravhandlingen har det skjedd svært mye utvikling i mange kommuner innen velferdsteknologi. Helsedirektoratet og KS har fremmet dette temaet ved å gi tilskudd til en rekke ulike prosjekter. Eksempler på dette er utprøving av ulike multidosedispensere, GPS-sporing, bevegelsesensorer, dørsensorer med mer. Jeg vil i kapittel 3.1 gi en litt nærmere forklaring på utviklingen gjennom å presentere noen sentrale rapporter.

1.3. Presentasjon av problemstilling.

Som følge av at velferdsteknologi er sterkt ønsket fra nasjonale myndigheter til å løse sentrale utfordringer innen framtidige omsorgstjenester, vil jeg i denne masteravhandlingen søke å finne ut mer om hvorfor velferdsteknologi ikke er mer utbredt og hva som eventuelt kan gjøres med det. Min tilnærming til dette temaet vil være å se nærmere på ledelse og implementering av endrings- og innovasjonsprosesser i norske kommuner. Utgangspunktet for forskningen er blant annet KS (kommunenes interesse- og arbeidsgiverorganisasjon) sin arbeidsgiverstrategi mot 2020 hvor en av hovedutfordringene det neste tiåret er kommunenes evne til utvikling og nyskaping. For mange kommuner vil framtidige oppgaver kreve helt nye arbeidsprosesser og løsninger der mange aktører er involvert. Hovedmålet med forskningen min er å finne kunnskap om hvorfor bruken av velferdsteknologi i norske kommuner ikke er

større enn den er og hvordan utfordringer med spredning av velferdsteknologi innen helse- og omsorgssektoren i en kommunal kontekst kan håndteres.

Da dette er en masteroppgave i ledelse er det naturlig å fokusere på de ledelsesmessige utfordringene med implementering av velferdsteknologi. Med ledelse i denne sammenhengen mener jeg de øverste lederleddene i kommunene. Mange kommuner har ikke særlig fokus på velferdsteknologi på tross av ønske om dette fra sentrale myndigheter. Med dette som utgangspunkt har jeg valgt følgende overordnede problemstilling:

Hva er årsaker til at implementering av velferdsteknologi ikke er tatt i bruk i større skala i norske kommuner – hva skal til for å få fart på denne prosessen?

Problemstillingen behandler en undervurdert utfordring, nemlig overgangen mellom beslutningsfasen og iverksettingsfasen. Bruk av ny teknologi krever nye kunnskaper og ferdigheter blant så vel helse- og omsorgsmedarbeidere som brukere og pårørende. Problemstillingen stiller et åpent spørsmål om hvilke faktorer, både ønskede og uønskede, en endringsleder vil stå ovenfor når et vedtak om implementering av velferdsteknologi skal settes ut i en kompleks organisasjon. Hovedoppgaven er å finne ut av om det tilligger ledelsesprosessene ved implementering av en innovasjon spesielle utfordringer i en kommunal kontekst. Jeg mener dette er en problemidentifiserende og eksplorerende problemstilling hvor jeg søker å finne utfordringene og muligens noen løsninger som andre kommuner kan gjøre seg nytte av. Jeg stiller meg også undrende til om det finnes spesifikke styringsproblemer av overordnet art som kan bidra til å påvirke kommuneledelsens faktiske muligheter til å legge til rette for bedre omsorgstjenester via velferdsteknologi. Med utgangspunkt i at det foreløpig er relativt få kommuner som satser på velferdsteknologi, kan det tyde på at det er noen sammenhenger her. Kan noe av årsaken til dette ligge i manglende politisk forankring og for lite kunnskap om temaet? Kan det også bety at det er liten forståelse for at kommunene er i ferd med å bevege seg inn i et nytt tjenesteparadigme i den forstand at det i større grad er brukeren selv som aktivt deltar i tjenesteproduksjonen og i tjenesteutviklingen? Dette mener jeg kan medføre en framtidig styringsutfordring i forhold til praksis i dag. Både brukere av helsetjenester, og av og til øvrige innbyggere, blir i en kommunal innovasjonsprosess tatt inn i tjenesteprosessen i ulik grad. Behovet for dette tydeliggjøres i St.meld.nr 29 (morgendagens omsorg) som er en framtidsrettet melding og kan betraktes som et innovasjonsprogram. Hovedmålet her er å utforme nye løsninger for framtidens omsorgstjenester gjennom å legge til rette for at brukere av helsetjenester skal bli en større ressurs i eget liv enn mange er i dag. Samtidig legger meldingen vekt på at det kreves et tettere samarbeid mellom offentlige og private aktører samt frivillige organisasjoner for å videreutvikle velferdsteknologi til å bli en best mulig ressurs slik at flest mulig innbyggere kan mestre sin hverdag lengst mulig selv. Det pekes videre på at det viktigste

innovasjonsarbeidet må gjøres i kommunene, blant annet i samarbeid med brukere, ulike organisasjoner og næringslivet. Samtidig er det behov for koordinering og støtte på en slik måte at de lokale arbeidene går i samme retning.

Kapittel 2. Oppbygging av avhandlingen.

Innledningsvis har jeg presentert og begrunnet valg av tema og overordnet problemstilling. For å kunne se nærmere på hvilke utfordringer kommuner kan støte på ved implementering av velferdsteknologi, ønsker jeg å bruke Værnesregionen som eksempel. Dette fordi Værnesregionen allerede fra 2013 har arbeidet med et Velferdsteknologiprogram innen hjemmebasert omsorg og er en av pilotkommunene (regionene) til NVP. Selv om ulike IT-løsninger er viktige elementer til å få velferdsteknologiske løsninger til å fungere, vil jeg ikke ha hovedfokus på den teknologiske biten. Jeg vil imidlertid ta med elementer fra teknologi der det er naturlig. Dette fordi jeg mener det er viktig å tydeliggjøre betydningen av et tett og godt samspill mellom IT og helse, slik at gode løsninger kan utarbeides. Jeg har et ønske om at denne avhandlingen skal kunne være et bidrag til å finne gode modeller for innføring av velferdsteknologi. Etter hvert som ulike pilotprosjekter blir gjennomført, vil Helsedirektoratet skaffe seg en del erfaringer som kan bidra til at det blir lettere å starte med velferdsteknologi i andre kommuner.

I tillegg til å se på hvordan velferdsteknologiske løsninger kan brukes lokalt i en kommune, er det viktig også å se litt på hva som rører seg med hensyn til velferdsteknologi i et større perspektiv. Dette vil jeg gjøre rede for i neste kapittel. I kapittel 4 vil jeg beskrive prosjektet «Bo lenger hjemme» som en case. Samtidig vil jeg her beskrive nærmere hvordan Værnesregionen jobber med velferdsteknologi. De rapporter og søknader som er skrevet i løpet av prosjektperioden vil, i tillegg til intervju av ledere på ulike nivåer, fungere som empirigrunnlag. I tillegg vil jeg også benytte meg av egen erfaring som empirigrunnlag gjennom mitt arbeid med velferdsteknologi og deltagelse i ulike prosjektgrupper i denne sammenhengen. Mine forskningsspørsmål i kapittel 4 vil derfor naturlig komme som et resultat av dette. Regjeringens og Helsedirektoratets målsettinger er blant annet at velferdsteknologi skal kunne bidra til at flest mulig skal kunne leve lengst mulig selvstendig i egen bolig. For å finne svar på dette har jeg formulert en problemstilling og forskningsspørsmål. Jeg ønsker å finne svar gjennom en prosess.

Jeg har valgt en induktiv tilnærming (se kapittel 5), noe som innebærer at avhandlingen ikke er direkte teoristyr. På bakgrunn av dette har jeg valgt å redegjøre for mine empiriske funn i kapittel 6 for deretter å presentere relevante teoriperspektiver i kapittel 7. Disse er hovedsakelig endringsledelse og institusjonell teori samt strategisk ledelse og strategiprosesser. I kapittel 8 vil jeg foreta en analyse av mine funn i lys av disse perspektivene. Til slutt vil jeg i kapittel 9 oppsummere avhandlingen og komme med en mulig løsning på problemstillingen.

Kapittel 3. Status for velferdsteknologi.

Velferdsteknologi er i ferd med å bli et «motebegrep» i mange sammenhenger og får stadig mer oppmerksomhet. Også før dette begrepet ble brukt aktivt, har så å si alle norske kommuner brukt velferdsteknologiske hjelpemidler uten at man har fokusert på at dette er teknologiske løsninger, men heller sett de som praktiske og nødvendige tiltak for å trygge de som trenger helsetjenester i hjemmet. Eksempler på slike hjelpemidler er trygghetsalarm og komfyrvakt. Nå er fokuset satt mer på nye og innovative løsninger som kan være med på utsette behov for helsehjelp fra det kommunale helsetjenesteapparatet. I dette kapitlet vil jeg vise hvor velferdsteknologi per i dag står i andre land, både nasjonalt og lokalt.

3.1. De mest sentrale forskningsrapporter per i dag.

Framtidige utfordringer skaper behov for å sette kommunene bedre i stand til å ivareta sine ulike roller som samfunnsaktør og tjenesteutvikler. Som følge av at utfordringene blir mer komplekse i form, kreves en ny tilnærming i form av nye arbeidsmetoder og arbeidsformer. For at satsingen skal bli større enn den er pr i dag, mener jeg det er viktig å sette fokus på implementeringsutfordringer på ledernivå. Det finnes en mengde dokumentasjon på utvikling av ulike typer velferdsteknologi. Mange av de pågående prosjektene vil kunne ut i rapporter etter hvert. I tillegg gjøres det følgeforskning på flere av disse prosjektene. Dessuten finnes det mange ulike bachelor- og masteravhandlinger med velferdsteknologi som tema. Det som er gjennomgående for disse er et fokus på brukere, teknologi, pårørende og ansatte. Imidlertid kan jeg ikke finne masteravhandlinger som omhandler velferdsteknologi i et lederperspektiv, noe som er med på å gjøre dette arbeidet mer interessant og er med på å aktualisere denne avhandlingen. Videre vil jeg kort presentere de viktigste rapporter og utredninger som foreløpig er kommet i Norge.

Teknologirådet var først ute med en rapport til Stortinget helse- og sosialkomite i 2009 som heter «Fremtidens alderdom og ny teknologi» (Rapport 1/2009). Anbefalingen til Stortinget var blant annet å etablere en nasjonal satsing på velferdsteknologi gjennom å sette søkelys på trygghetspakke, innovasjon og kompetanseoppbygging fram mot 2015 (<http://helsedirektoratet.no/helse-og-omsorgstjenester/velferdsteknologi/Sider/default.aspx>).

I 2008-2009 samarbeidet KS og NHO om prosjektet ARTE-rapporten «arbeidskraft og teknologi». Denne rapporten dreier seg om å finne ut om eksisterende sensorteknologi og robotteknologi kunne brukes innen helse- og omsorgstjenesten på en slik måte at man fikk effektiv bruk av ressursene samtidig med god tjenestekvalitet. Bakgrunnen for denne rapporten var å finne en løsning på å møte fremtidens behov for å yte tjenester samtidig som man så for seg en knapphet på arbeidskraft. I tillegg var det et ønske om å finne ut mer angående potensialet innen næringsutvikling på dette feltet og hvilke muligheter som kunne

gjøre den enkelte tjenestemottager mer selvhjulpen. (<http://helsedirektoratet.no/helse-og-omsorgstjenester/velferdsteknologi/Sider/default.aspx>).

Stortinget har gjennom flere st.meldinger prøvd å legge vekt på denne utfordringen. Samhandlingsreformen (St.meld.nr 47 2008-2009:14) peker blant annet på at de ulike hjelpeinstansene må samarbeide mer for å oppnå koordinerte tjenester og unngå fragmenterte tjenester. Hagen-utvalget satte i følge St.meld.nr 29 (s.15) med NOU 2011:11 «Innovasjon i omsorg» i gang et stort og bredt engasjement på tvers av vanlige skillelinjer og tar opp omlegging av omsorgstjenester med vekt på velferdsteknologi. Her ble det snakket om et bedre samspill mellom private og kommunale tjenester og sivilsamfunnet (frivillige, familie etc.). I forkant av St.meld.nr. 29, ble det av Helsedirektoratet i 2012 laget en fagrapport i om implementering av velferdsteknologi (IS-1990) i de kommunale helse- og omsorgstjenestene fra mot 2030. I denne rapporten anbefales det blant annet en etablering av et velferdsteknologisk innovasjonsprogram for perioden 2013-2020. Rapporten peker blant annet på at det ikke finnes nasjonale strategier eller målsettinger i forhold til bruk av velferdsteknologi innen helse- og omsorgstjenester.

I 2013 kom st.meld.nr 29 fra helse- og omsorgsdepartementet «morgendagens omsorg». Denne kan ses på som en videreføring av samhandlingsreformen og «Innovasjon i omsorg» NOU 2011:11. og handler om hvordan man kan utforske mulighetene og lete etter nye måter å løse fremtidens omsorgsoppgaver på. Her pekes det blant annet på velferdsteknologi som en av flere mulige løsninger på de utfordringene samfunnet vil møte med eldrebølgen. St.meld.nr 29 (2012-2013:27-28) påpeker at menneskelig omsorg og fysisk nærhet aldri vil kunne bli erstattet av teknologi. Teknologi er mer ment som et supplement som kan bidra til et økende samspill mellom blant annet familie, helsetjenester og nærmiljøet. Samtidig er målet å kunne frigjøre ressurser slik at de som trenger mest hjelp kan få det. Dessuten åpner bruk av velferdsteknologi en mulighet til at flere kan mestre å bo lenger i egen bolig selv med nedsatt funksjonsevne. På denne måten kan forhåpentligvis velferdsteknologi bidra til at flere unngår innleggelse i institusjon.

St.meld.nr 29 har vært utgangspunktet for etablering av Nasjonalt Velferdsteknologi Program (NVP) som Helsedirektoratet har fått ansvar for i nært samarbeid med Kommunenes Sentralforbund (KS). NVP ble startet opp i januar 2014 og skal sikre at velferdsteknologi innen 2020 blir en integrert del av tjenestetilbudet i helse- og omsorgssektoren ([http://helsedirektoratet.no/helse-og-omsorgstjenester/omsorgstjenester/velferdsteknologi/nasjonalt-velferdsteknologiprogram-nvp\(Sider/default.aspx](http://helsedirektoratet.no/helse-og-omsorgstjenester/omsorgstjenester/velferdsteknologi/nasjonalt-velferdsteknologiprogram-nvp(Sider/default.aspx)). Hovedoppgavene til dette programmet er:

- Utvikling og utprøving av velferdsteknologiske løsninger i kommunene.
- Skape og spre kunnskap om velferdsteknologi.

- Bidra til gode modeller for innføring av velferdsteknologi.
- Kompetanseheving.
- Etablering av standarder og IT-arkitektur for velferdsteknologi.

Min avhandling vil konsentrere seg om utvikling og utprøving av ulike velferdsteknologiske løsninger samt å forsøke å finne gode modeller for innføring av velferdsteknologi.

I oktober 2014 kom rapporten «Helsedirektoratets anbefalinger på det velferdsteknologiske området» (IS-2225). Fokuset i denne rapporten er hva kommunene bør gjøre nå med hensyn til overgang fra analog til digital kommunikasjons-plattform (hovedsakelig i forhold til trygghetsalarmer). Det anbefales at kommunene selv skaffer seg et overblikk i forhold til hvilke velferdsteknologiske løsninger som tilbys på markedet samt at de snarest starter med sin planlegging for å møte fremtidens utfordringer innen helse- og omsorgstjenester. Her er det dessuten presentert en utviklingsplan for velferdsteknologi i form av en nasjonal satsing som har som mål å stimulere kommunene til å ta i bruk velferdsteknologiske løsninger aktivt i bruk fra og med 2017 (IS-2225 s.5).

I tillegg har firmaet PA Consulting fått i oppdrag av KS og helsedirektoratet å utvikle en praktisk metodikk for gjennomføring av tjenesteinnovasjon. Dette innebærer å lage en veileder for prosessveiledning, med blant annet fokus på gevinstrealisering slik at kompetanseoverføring sikres. I forbindelse med prosjektet «Bo lengre hjemme», ønsket Helsedirektoratet at Værnesregionen skulle være med som pilot for å utvikle denne veilederen (Tromsø kommune er også med i piloten). Dette er med å aktualisere min problemstilling ytterligere. Gjennom flere workshoper sammen med PA Consulting i løpet av høsten 2014, har kommunene utarbeidet erfaringer og satt fokus på hvilke elementer som er sentrale ved gjennomføring av tjenesteinnovasjon som velferdsteknologi er. Planen er at denne veilederen skal være ferdig i løpet av 2015. Dette er en del av de verktøy som NVP (Nasjonalt VelferdsteknologiProgram) vil lage som kalles «veikart for velferdsteknologi». Dette veikartet er igjen en del av en planlagt opplæringspakke for kommunene som kalles «Velferdsteknologiens ABC». Første versjon av denne er planlagt å foreligge i juni 2015. Kanskje kan denne avhandlingen bidra til å finne noen forslag til løsninger i denne veilederen, eller fremtidige veiledere?

Senter for omsorgsforskning har i 2014 drevet med følgeforskning på «Bo lengre hjemme». I denne forskningsrapporten er ansatte som har deltatt i prosjektet blitt intervjuet i grupper. Rapporten omhandler deres opplevelser med å ta sensorpakker i bruk som en del av sitt daglige arbeid. Det ville vært interessant å sammenligne funn fra denne rapporten og se om det er en sammenheng mellom ansattes opplevelser og implementeringsutfordringer ved igangsetting av velferdsteknologi. Forskningsrapporten er ferdig, men ikke offentliggjort

ennå. Derfor kan jeg dessverre ikke komme med funn fra denne.

3.2. Hvor langt velferdsteknologi har kommet mht implementering.

Her vil jeg kort presentere status for velferdsteknologiens utvikling både i Norge og andre land med fokus på Europa. Som det framkommer i de neste delkapitlene og referansene er det en vesentlig forskjell mellom Norge og de andre land i Europa når det gjelder forståelsen av hva velferdsteknologi er. De fleste land betrakter utvidelse av trygghetsalarmen med ulike sensorer som velferdsteknologiske løsninger. Til tross for at så å si alle norske kommuner har tatt i bruk trygghetsalarm, blir velferdsteknologi identifisert som noe annet, det vil si annen type teknologi som skal bidra til at flere eldre kan bo i egen bolig uten vesentlig hjelp av hjemmebaserte tjenester. I den tankegangen er nok Norge nærmere Danmark enn Skottland. Til tross for at Norge har en litt annen oppfatning av begrepet velferdsteknologi, anbefaler Tromsø Telemedicine Consult (TTC) at vår utvikling framover får stort fokus på Skottland og Englands modell med at velferdsteknologi-tjenester bygges ut og videreutvikles, med lokale tilpasninger med utgangspunkt i dagens trygghetsalarmsystem. Dette er dessuten i tråd med Hagen - utvalgets anbefalinger når velferdsteknologi skal innføres i norske kommuner. <http://telenorobjects.com/wp-content/uploads/sites/3/2013/05/Rapport-Assisted-living-versjon-14-10-2012.pdf>.

3.2.1. I Europa.

Skottland og England ligger generelt sett lenger framme enn Norge når det gjelder bruk av velferdsteknologi. Likevel er hovedfokuset også her trygghetsalarmen som base. Edinburgh i Skottland har utarbeidet dette til en trygghetspakke som blant annet inneholder alarm ved fall, bevegelse, røyk, varme, temperaturendringer, om det er en person i sengen på nattetid, og om foreskrevne medikamenter tas fra en elektronisk medikamentboks. Felles for England og Skottland er at de har klart å etablere en slik trygghetspakke og tatt den i bruk i stor skala. Til forskjell fra Norge er det langt mer vanlig at pårørende er alarmmottager. I Norge er det stort sett det offentlige helsevesen som er alarmmottagere og rykker ut til brukere som har utløst alarm. <http://telenorobjects.com/wp-content/uploads/sites/3/2013/05/Rapport-Assisted-living-versjon-14-10-2012.pdf>.

Siden høsten 2013 har Teknologirådet i Norge ledet en del av et stort prosjekt om velferdsteknologi og fremtidens alderdom i Europa. Prosjektet er et EU-prosjekt som omfatter temaer som folkehelse og gentesting, et bærekraftig samfunn og et aldrende samfunn. Prosjektet er i regi av PACITA (Parliaments and Civil Society in Technology Assessment) og har som mål å kunne gi felles råd om fremtidig politikktutforming innen velferdsteknologi i Europa. For å få til dette skal prosjektet kartlegge hva slags velferdsteknologiske løsninger

som eksisterer i dag. Videre skal kartleggingen brukes til å se for seg hva vi kan tenke oss av framtidige løsninger og ut av dette lage ulike scenarier for hvordan man kan benytte seg av velferdsteknologiske løsninger i framtidens eldreomsorg. Teknologirådet tror at man ved å arbeide med et europeisk perspektiv, kan gi nyttige og gode råd også til politikere og utviklere av velferdsteknologiske løsninger i Norge. <http://teknologiradet.no/velferd-skole-og-helse/omsorgsteknologi/alderdom-i-europa-hvordan-bli-fremtiden/>.

3.2.2. I Norden.

Både Sverige og Danmark har tatt i bruk velferdsteknologiske løsninger i større grad enn Norge, men i Sverige er fokuset fortsatt på gamle løsninger som komfyrvakt og trygghetsalarm. Danmark tenker mer nytt. Her er det Århus og Odense som har kommet lengst med utvikling av velferdsteknologi. Fokus for teknologien her er tekniske løsninger som hjelper den enkelte å klare seg mer selvstendig i egen bolig. Disse boligene er i hovedsak pleieboliger. I dette ligger det at det er boliger som er tilpasset eldre/funksjonshemmede. Eksempler på slike løsninger er elektronisk døråpner, elektronisk gardinforheng i vinduene, takheis som fungerer i flere rom, toalett med spyl-/tørkefunksjon, robotstøvsuger og elektroniske medisindispensere.

http://www.aarhus.dk/sitecore/content/Subsites/Velfaerdsteknologi/Home/Velfaerdsteknologi/Udgivelser/Velfaerdsteknologi-i-Aarhus-Kommune-Sundhed-og-Omsorg.aspx?sc_lang=da

3.2.3. I Norge.

Fortsatt i dag har de aller fleste norske kommuner ikke kommet særlig langt med å implementere velferdsteknologi som en del av sine helse- og omsorgstjenester. Det foregår imidlertid en rekke prosjekter rundt om i kommune-Norge.

Eksempler på dette er (IS-1990 s. 34):

- Oslo kommune som arbeider med ulike former for velferdsteknologi overfor personer med demens.
- Midt-Norsk pilotprosjekt (bestående av 10 delprosjekter) innen velferdsteknologi prøver ut ulike teknologiske løsninger både i institusjoner og hjemme hos tjenestemottakere (felles alarmsentral, alarmsensorer, GPS-sporing til demente, elektroniske medisindosetter med mere).
- Helsenettverket Lister med fokus på at eksisterende teknologi og deløsninger skal kunne kombineres i en trygghetspakke for å kunne gi bedre tjenester og bedre praksis.
- Værnesregionen som blant annet arbeider med en trygghetspakke med alarmsensorer som er koblet opp mot journal. Dette er de alene om i følge Telenor Objects som er en av samarbeidspartnerne i dette prosjektet.

Felles for flere av disse prosjektene er at de er aktive på sosiale medier som blant annet facebook i tillegg til at kommunene gjerne har publikasjoner på egne nettsider. På denne måten kan informasjon og ideer spres raskere og kommunene kan lære av hverandre. Her kommer tips og råd, foredrag blir lagt ut og ikke minst invitasjoner til ulike kurs og konferanser innen velferdsteknologi.

Gjennom NVP (Norsk Velferdsteknologi Program) har helsedirektoratet samlet per i dag de 10 mest omfattende velferdsteknologiprojektene i landet. Planen er at prosjektene skal danne grunnlag for videre satsing på velferdsteknologi. Det er planlagt at NVP skal bestå av følgende faser fram mot 2020:



Figur 2. Viser NVP's programfaser.

Første fase er allerede avsluttet. Fase to og tre går nå parallelt. Målet med disse er at 80 % av befolkningen har tilbud om velferdsteknologiske løsninger innen helse og omsorgstjenestene i sin kommune. Den siste fasen har som mål å sikre bruk av velferdsteknologiske løsninger blir tatt i bruk også etter at NVP er avsluttet.

De kommunene som deltar i NVP betraktes som utviklingskommuner og har pågående prosjekter som omfatter ulike trygghetspakker, GPS, alarmmottak, elektroniske dørlåser, elektroniske medisindosetter samt digitalt tilsyn på natt. Til sammen er det 32 kommuner/bydeler som deltar i disse prosjektene. Disse kommunene får gjennom dette nettverket delta på flere salinger i året hvor kunnskaper deles med hverandre. Tema som velges for hver samling tar utgangspunkt i deltakerkommunenes behov for kompetanseheving og ønsker knyttet opp mot de ulike prosjektarbeidene. De erfaringer som utviklingskommunene skaffer seg er planlagt skal spres til andre kommuner og dermed være et sentralt redskap i forbindelse med standardiseringsarbeidet og videre skalering av velferdsteknologi. I tillegg er det planlagt følgeforskning av de ulike prosjektene. Noen av målene med denne følgeforskningen er blant annet å vise til effektstudier av utprøvingene samt synliggjøring av kommuneøkonomiske gevinster. Det vil bli svært spennende framover å se hvilke forskningsresultater denne følgeforskningen vil komme fram til. Resultater av disse vil nok ha stor påvirkningskraft i forhold til videre skalering og utvikling av velferdsteknologi i Norge. <http://helsedirektoratet.no/helse-og-omsorgstjenester/omsorgstjenester/velferdsteknologi/nasjonalt-velferdsteknologiprogram-nvp/Sider/default.aspx>.

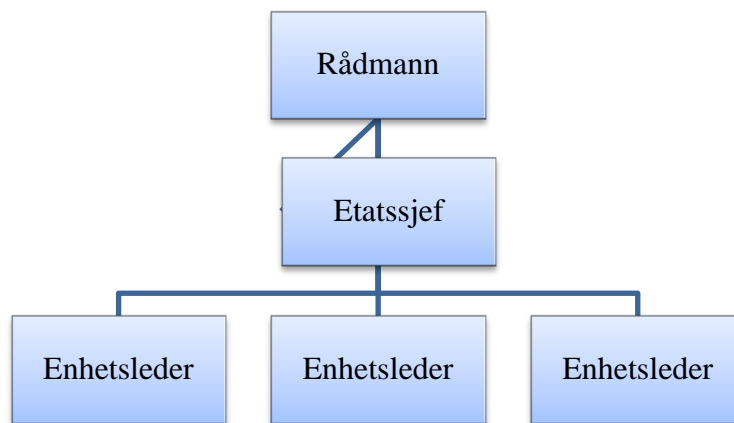
Kapittel 4. Beskrivelse av case. Operasjonaliserte forskningsspørsmål.

Målet med min forskning er som tidligere nevnt å finne kunnskap om hvorfor ikke bruken av velferdsteknologi i norske kommuner er større enn det den er og hvordan sentrale barrierer for spredning av dette innen omsorgssektoren i en kommunal kontekst kan håndteres.

Innovasjons- og endringskompetanse i en organisasjon vil gi nødvendig trygghet for at ideer blir fanget opp, testet ut og forhåpentligvis realisert. Videre ønsker jeg å gå dypere inn i temaet som er kjernen i forskningsoppgaven, nemlig hvilke organisatoriske og ledelsesmessige faktorer innenfor en kommunal kontekst som kan danne barrierer for en hurtigere implementering av velferdsteknologi i omsorgssektoren. Jeg ønsker altså å finne årsaker til implementeringsutfordringene. I tillegg er ny teknologi som nyskapende virkemiddel interessant fordi den vil kunne forenkle eksisterende arbeidsmetoder og slik sett frigjøre ressurser både hos kommuner og innbyggere. Ved siden av organisasjonens evne og kapabilitet til å omstille sin tjenesteproduksjon ønsker jeg i tillegg å fokusere på den nødvendige endringskraft som organisasjonen må ha for å få satt i gang og videreført en reell endringsprosess av betydning. For å illustrere dette ønsker jeg å ta utgangspunkt i prosjektet Bo lengre hjemme som gjennomføres i Værnesregionen.

4.1. Værnesregionen.

Værnesregionen er et tverrkommunalt samarbeid mellom kommunene Stjørdal, Meråker, Selbu, Tydal, Frosta og Malvik. Kommunene ligger både i Nord-Trøndelag og Sør-Trøndelag, noe som innebærer et samarbeid også på tvers av fylkesgrensene. Velferdsteknologi, IT, DMS (Distrikts Medisinsk Senter) barnevern, innkjøp, lønn og regnskap er eksempler på samarbeidsområder. Det varierer imidlertid hvilke kommuner som deltar innen det enkelte området (<https://www.varnesregionen.no/Sider/Velkommen.aspx>). Kommunene har et innbyggertall fra ca. 850 til ca. 22 900. Jeg har valgt å begrense min undersøkelse til de ulike lederledd i to av kommunene i Værnesregionen. For å få best spredning valgte jeg to kommuner med ulik størrelse. Den ene har flere enn 3000 innbyggere og den andre kommunen har færre enn 3000 innbyggere. I tillegg har kommunene ulikt ståsted i forhold til hvor langt de har kommet med implementering av velferdsteknologi. Begge kommunene har en tilnærmet lik organisasjonsoppbygging med tre ledernivå (se tabell 1). Selv om de har ulike benevelser for tilsvarende lederledd, har jeg valgt å bruke samme benevelser for å unngå forvirring hos leseren av avhandlingen



Tabell 1. *Stilistisk framstilling av organisasjonskart*

Rådmannen er kommunens øverste administrative leder og utarbeider blant annet forslag til budsjett. Det er rådmannen som vanligvis avgis innstilling i alle saker som skal behandles av kommunestyret og formannskapet. Etatssjefen er direkte underlagt rådmannen og har det administrative og økonomiske ansvaret for sin etat. Det er etatssjefen som har ansvar for å skrive politiske saker som omhandler endringer i etaten av betydning og fremme disse for rådmannen. I tillegg å ha rapporteringsansvar overfor rådmannen, har etatssjefen instruksjonsmyndighet overfor enhetsledere i sin etat. Med andre ord er etatssjefen en linjeleder. Enhetsleder har økonomi- personal- og fagansvar for sin enhet, og har rapporteringsansvar overfor etatssjefen.

4.2. Bo lengre hjemme – et velferdsteknologiprojekt i Værnesregionen.

Værnesregionen IT inngikk et samarbeid med Visma i mai 2012 om utvikling av dagens journalsystem med velferdsteknologi som fokus. Visma hadde Telenor Objects som underleverandør. Prosjektet kalles «Bo lengre hjemme» og er ett av flere prosjekter i Værnesregionen. I februar 2013 fikk tilsammen 11 boenheter i Stjørdal og Selbu installert en trygghetspakke bestående av ulike sensorer (dør-, bevegelses-, temperatur-, vann og fallsensor) med alarmfunksjon. Sensorene er knyttet elektronisk opp mot pasientjournal slik at hjemmetjenesten kan motta et varsel og behandle-alarmer i mobil omsorg, som er pasientjournal via nettbrett. Behandlede alarmer legges automatisk rett inn i den elektroniske pasientjournal. Dette er i følge Telenor og Visma ikke prøvd ut før, hverken i Norge eller andre land (<http://www.visma.no/programvare/for-offentlig-sektor/velferdsteknologi/>). For hjemmetjenesten betyr dette at de alltid vil ha en oppdatert pasientjournal tilgjengelig, på mobil eller nettbrett. Her vil også eventuelle varslinger dukke opp, slik at brukerne kan få hjelp når de trenger det. Bakgrunnen for at Værnesregionen ønsket å delta i dette prosjektet er et sterkt ønske om å bidra til å finne framtidsrettede løsninger samt legge til rette for bruk av

velferdsteknologi, både for å skape trygghet rundt beboere og deres pårørende, men også tilrettelegge for et sikkert og effektivt tjenestetilbud.

Forprosjektet varte fra februar 2013 til utgangen av september 2013. Deretter ble det søkt og innvilget midler fra Helsedirektoratet via NVP (Nasjonalt Velferdsteknologi Program) til videreføring av prosjektet som var planlagt å vare ut 2014. Målet med en slik videreføring er at man ønsker å prøve ut flere typer sensorer samt at det er ønskelig å utvide prosjektet slik at flere brukere og flere av Værnes-regionens kommuner kan benytte seg av tilbudet. Det er med andre ord ønskelig å se hvordan sensorteknologi opp mot pasientjournalen vil fungere i større skala. Per 1.1.14. var prosjektet i gang med utprøving i større skala. Flere alarmpakker ble planlagt kjøpt inn for å prøves ut i alle Værnesregionens kommuner, både hos hjemmeboende og på ulike bosenter. Gjennom 2014 er det ikke blitt rullet ut så mange alarmpakker som planlagt, men det er installert sensorpakker i alle kommuner i regionen. Noen i demoleiligheter, og noen hos brukere. Hensikten er også at helsepersonell i hver kommune skal ha kjennskap til hva som finnes og hvordan teknologien fungerer. Årsaken til at ikke flere alarmpakker til nå er tatt i bruk, er at kommunene per i dag ikke finner alarmene smarte nok. I tillegg har man funnet ut at det er behov for å se på og utvikle et mer robust alarmmottak for å kunne håndtere sensoralarmer i stor skala. Det er per desember 2014 på gang å søke helsedirektoratet om midler til å utrede mulighetene for en felles alarmsentral for hele Værnesregionen i løpet av 2015.

Underveis i prosjektet har man sett et behov for å kommunisere velferdsteknologiske løsninger ut til befolkningen på en bedre måte. Resultatet er blitt et demonstrasjonsrom hvor alle som ønsker kan komme etter avtale og få forklart og demonstrert de ulike teknologiske sensorløsninger som kommunen kan tilby til enhver tid. Dette rommet er også innredet med en del løsninger som alle kan kjøpe seg selv, for eksempel, nettbrett med skype (for å kommunisere med familie som bor langt unna), batteridrevne stearinlys, timerfunksjoner, kalendere, nøkkelfinner m.m. Dette rommet har fått navnet SmartBo og ble åpnet 26. november 2013 (<https://www.stjordal.kommune.no/aktuelt/Sider/smartbo.aspx>). I løpet av 2014 ble velferdsprosjektene i Værnesregionen dessuten tatt opp som en av 10 prosjekter i NVP (se nærmere omtale i kapittel 3.2.3).

4.3. Hvordan kan hjemmebasert omsorg se ut i framtiden?

I framtiden vil man sannsynligvis mangle helsepersonell til å ivareta helseomsorg på dagens nivå og måte. Årsaken til det er forventninger til at ikke mange nok satser på et yrke innen helseomsorg samtidig som det stadig vil bli flere eldre i Norge som vil trenge helsehjelp. Velferdsteknologi er ment som et middel som kan gjøre Norge i stand til å kunne møte denne mangelen (IS-1990 s.21). Ved å ta i bruk en del tekniske løsninger, vil det helsepersonell som

er tilgjengelig i framtiden kunne ha fokus på de oppgaver som trenger varme hender. Jeg tror kommunene vil ha en stadig viktigere rolle innenfor dette feltet i framtiden, men ikke alene. Hvordan det offentlige helse-Norge vil ha behov for å samarbeide med ulike private utviklingsaktører vil bli spennende å følge. Samtidig legger både Helsedirektoratet og KS en del føringer her for et behov for mer standardiserte produkter som kan samarbeide på tvers av ulike teknologiske plattformer. Gjennom NVP ønsker Helsedirektoratet å fokusere på velferdsteknologiske løsninger som har som mål å forbedre tjenestemottager sin mulighet til å mestre egen hverdag, øke tryggheten for både tjenestemottager og pårørende samt å øke deres muligheter til å ha kontakt med andre via sosiale medier. I tillegg retter NVP seg mot relevant praksis som handler om å skape bedre kvalitet, tilgjengelighet og ressursutnyttelse av dagens tjenester (<http://helsedirektoratet.no/helse-og-omsorgstjenester/velferdsteknologi/nasjonalt-velferdsteknologiprogram-nvp/Sider/default.aspx>). Kanskje vil den store oppgaven for kommunene dreie seg om å informere innbyggere om hvilke teknologiske muligheter en kan ta i bruk uten å motta kommunal hjelp eller tjenester? Ut fra dette er det vanskelig å tenke seg konkret hvordan framtidens helse- og omsorgstjenester vil bli og hvilken rolle velferdsteknologi kommer til å ha. Jeg tror imidlertid at vi vil se mye teknologi framover som kan bidra til bedre og tryggere helsetjenester.

4.4. Mulige barrierer for implementering av velferdsteknologi.

Utfordringen handler en del om å klare å tenke bredt nok. I tillegg handler det mye om at ulike parter må kunne samarbeide om best mulig løsninger for flest mulig. I dette mener jeg at det er behov for et tettere samarbeid mellom tekniske utviklere på den ene siden og helse- og omsorgstjenestene på den andre siden. Som «Bo lengre hjemme» viser, er dette nødvendig for å få en raskere progresjon. Det er ikke nok at tekniske leverandører er fornøyde hvis teknologien ikke fungerer slik helsepersonell ønsker/ser for deg. I tillegg er det viktig at ledere har fokus på velferdsteknologi når dette skal prøves ut og etter hvert implementeres som en del av den daglige driften innen helse- og omsorgstjenestene.

I tillegg til samarbeid med private leverandører av velferdsteknologiske løsninger, er det viktig å se at det også er flere offentlige instanser som også må samarbeide. Eksempler på dette er NAV hjelpemiddelsentral. De styres sentralt i forhold til hvilke typer tekniske hjelpemidler som skal dekkes av det offentlige (lånes ut kostnadsfritt) og hva den enkelte må kjøpe selv.

Hva med pårørende og frivillige? Hva slags rolle har de i forhold til økt bruk av velferdsteknologi? Jeg tror de kan ha en ganske sentral rolle. Hvordan og hvorfor det, vil jeg komme tilbake til gjennom analysen av mine empiriske funn.

En annen og kanskje større barriere er regjeringens planer om en ny kommunereform innen få år. Hvordan skal relativt små kommuner i den sammenhengen rigge seg i forhold til den kommende eldrebølgen? Er det beste å komme i gang snarest mulig eller å vente til det er klart hvilke kommuner som skal slås sammen?

Dette leder opp til et fokus på det politiske nivået, noe som også er svært interessant i forhold til hvordan helse- og omsorgstjenestene skal organiseres i fremtiden. Likevel har jeg valgt ikke å ha fokus på dette i min avhandling, men heller fokusere på de ulike ledernivåene i en kommune. Ved å snevre inn mitt fokus ser jeg en større mulighet til å komme i dybden på problemstillingen og derigjennom kunne finne løsninger som ledere kan forholde seg til og ta i bruk. Mange av de prosjektene som er i gang i Norge i dag innebærer at flere kommuner samarbeider tett om felles prosjekt. Noen av prosjektene er kanskje allerede i ferd med å bli implementerte gjennom samarbeid på tvers av flere kommuner som i fremtiden ser muligheten for å bli nye storkommuner.

Ikke minst spiller nok økonomi en viktig rolle i forhold til hastigheten for implementeringsprosessen. Hvem skal betale innkjøp av velferdsteknologisk utstyr? Med tanke på en stadig raskere teknologisk utvikling kan det bli unødvendig dyrt for den enkelte kommune å bli med på velferdsteknologikarusellen. Kan en løsning være avtaler med leverandører å lease utstyr for å sikre at man til enhver tid har de beste løsningene, eller vil det føre til at de som skal ta dette i bruk føler at de sitter fast i utviklings-/prosjektfasen? Samtidig ønsker jo de som utvikler og lager løsningene å tjene på sitt arbeid. Per i dag løses dette gjennom at helsedirektoratet innvilger en del søknader fra kommunene om prosjektmidler. Dette gjør at de aktuelle kommunene, som deltar i NVP, per i dag har relativt lite utgifter i forbindelse med velferdsteknologi.

Som nevnt i kapittel 3.1. finnes det allerede flere planer om framdriften av velferdsteknologi ikke bare i Norge, men også i flere andre europeiske land. En del av de norske planer er utledet fra erfaringer fra blant annet Danmark og Skottland. Med disse planene ser det ut til at vi kanskje må vente til 2020 før vi ser resultater i stor skala av de ulike pilotprosjektene som er i gang? I tillegg til at kommunene etterlyser nasjonale standarder, tror jeg at de fleste kommuner har en vei å gå i forhold til å forberede seg og rigge seg for å kunne bli i stand til å ta i bruk velferdsteknologi i stor skala. Dette tror jeg handler mye om hvilket behov kommunene har for å lage seg strategiske og organisatoriske planer for hvordan dette skal organiseres, men ikke minst om hvordan man skal kunne løse de barrierer som jeg har nevnt i avsnittene overfor. For å komme til løsninger her, fordres det et større samarbeid mellom både ulike offentlige instanser og det private næringslivet. Dessuten må det tydeliggjøres hvilke ledernivå som skal ha fokus på /gjøre hva for å forberede en slik endringsprosess og

gjennomføre implementeringen av velferdsteknologi i norske kommuner.

4.5. Forsknings spørsmål

Disse tankene leder opp mot et behov for å utdype problemstillingen ytterligere i noen forskningsspørsmål. Gjennom mine forskningsspørsmål, ønsker jeg å identifisere de mest sentrale ledelsesfaktorene ved implementering av velferdsteknologi i Værnesregionen og på den måten prøve å finne nøkler til hvilken type ledelse som kan bidra til å fjerne barrierer som per i dag hindrer iverksetting av velferdsteknologi i større skala. På bakgrunn av case-beskrivelsen overfor samt gjennomgangen av relevant eksisterende forskning beskrevet i kapittel 3, utledes følgende forskningsspørsmål:

- 1: Hvilke endringsutfordringer står kommunen overfor i forhold til implementering av velferdsteknologi?
2. Hvilke organisatoriske utfordringer vil kommunen stå overfor i forhold til implementering av velferdsteknologi?
- 3: Hvilke strategiske utfordringer vil kommunen stå overfor i forhold til implementering av velferdsteknologi?
- 4: Hvilke ledelsesutfordringer vil kommunen stå overfor i forhold til implementering av velferdsteknologi?
 - a: Hvilke krav til endringsledelse bør stilles til rådmann?
 - b: Hvilke krav til endringsledelse bør stilles til etatsjef?
 - c: Hvilke krav til endringsledelse bør stilles til enhetsleder?
 - d: Hvilke krav bør kommunen stille til leverandører og utviklere av velferdsteknologisk utstyr?

Forsknings spørsmål 1 skal gi nødvendig bakgrunnskunnskap som anses som er viktig for å kunne forstå kompleksiteten rundt innføring av større endringer i en organisasjon. Dette handler blant annet om hva slags dynamikk som ligger i denne typen innovative endringer (både internt i organisasjonen som blir berørt av denne og de krefter som virker på og mellom organisasjonen og dens interessenter eller aktører) samt det å kartlegge eventuelle særegenheter innen den kommunale omsorgssektoren.

Forsknings spørsmål 2 og 3 tror jeg vil kunne gi sentrale svar på problemstillingen i forhold til i hvilken grad det er behov for organisatoriske og/eller strategiske endringer for å få en bedre implementering av velferdsteknologi. I dette ligger det blant annet hvem som skal ha ansvar

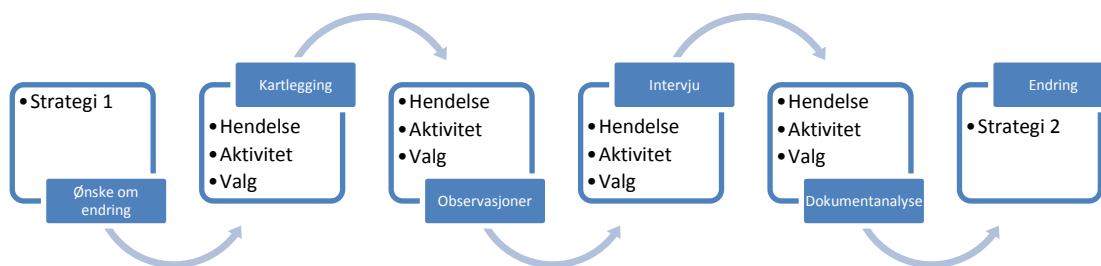
for hva i en slik prosess. Ved bruk av teori om endringsledelse, vil jeg kunne se på sammenhengen mellom ”the logic of innovation” og styringsproblematikk knyttet til nettverksstyring og nettverksledelse og gi noen svar på dette.

Forskningsspørsmål 4 peker mer direkte på hvordan kommunens ledelse kan bidra positivt ved innovasjonsprosesser ved å vise økt brukerforståelse og vilje til brukermedvirkning ved utformingen av nye former for omsorgstjenester. For å tydeliggjøre dette har jeg valgt å dele opp dette forskningsspørsmålet i ytterligere tre deler, slik at de ulike leddene i et lederhierarki blir mer synliggjort. I dette ligger blant annet betydningen av forankring av innovasjon gjennom en tydelig ledelse i alle ledd som har fokus på endringsledelse og endringsprosesser for og nå et vellykket resultat. Helsedirektoratet sier det så klart at de fraråder en satsing på velferdsteknologi hvis det samtidig ikke sikres at kommunene settes i stand til å gjennomføre nødvendig tjenesteinnovasjon. Jeg tror svar på dette forskningsspørsmålet kan gi en bedre forståelse av både interne og eksterne faktorer i organisasjonens omgivelser som virker inn på organisasjonen og hvordan samhandlingen kan bli bedre. I tillegg tror jeg evnen til å mobilisere nødvendig endringskraft vil kunne være kritisk for en vellykket innføring. I tillegg ønsker jeg å se på hvilke krav kommunen bør stille til produktutviklere og leverandører. Dette handler blant annet om hvordan partene skal kunne samarbeide best mulig.

Kapittel 5. Metode.

I dette kapitlet ønsker jeg å beskrive de metodiske valgene jeg har tatt for å analysere problemstillingen samt avklare mine valg og tilnærming til ulike begreper innen metode. I følge Jacobsen (2005:24) kan metode betraktes som et hjelpemiddel for å samle inn og beskrive data (empiri) om virkeligheten. Gjennom forskning ønsker jeg å finne svar på problemstillingen og forskningsspørsmålene, men er også bevisst på at det er viktig å gjøre rede for mulige svakheter som kan knyttes til de resultatene jeg vil finne i selve undersøkelsen, noe jeg har valgt å gjøre der det er naturlig. Dette er et viktig poeng innen forskningsmetode i følge Jacobsen (2005:17). I forhold til metode og innsamling av empiri stilles det i følge Jacobsen (2005:19) krav om at den empiri som brukes i undersøkelsen er *valid* (relevant og gyldig) og *reliabel* (troverdig og pålitelig). Jeg mener å ha tatt hensyn til disse faktorene gjennom å være oppmerksom på utvalgsriterier, nærhetsproblematikk samt å presentere data og behandle den informasjonen jeg har fått på en systematisk måte.

Da min masteravhandling fokuserer på endringsprosesser i forhold til velferdsteknologi, ønsker jeg å bruke et prosessorientert forskningsperspektiv. I følge Krumsvik (2014:70) vil et slikt perspektiv fokusere på hva som er forutsetningene eller konsekvensene av en endring samt hvordan endringsprosesser utvikler seg over tid, noe som harmonerer godt med mitt ønske om en kvalitativ studie. En slik prosessorientert modell beskriver Krumsvik (2014:71) som en syklisk prosess som blir avdekket gjennom ulike prosesser (kartlegging, observasjon, intervju og dokumentanalyse).



Figur 3. *Prosessteoretisk tilnærming, fritt etter Krumsvik (2014:71).*

Selv om en slik prosess ofte benyttes ved longitudinelle prosessorienterte design, mener jeg at den også kan benyttes for å beskrive endringsprosesser over et kortere tidsrom. Satt i sammenheng med plan for iverksetting av velferdsteknologi, kan prosjektet «Bo lengre hjemme» betegnes som en endringsprosess med kort varighet, samtidig som det er en del av en lengre prosess jf figur 2 (s.18). En slik framgangsmåte vil være med på å avdekke noe av

kompleksiteten som finnes i en endringsprosess som omhandler implementering og kanskje vil føre til en organisasjonsendring på sikt. Forhåpentligvis vil jeg gjennom å benytte en slik prosess kunne avdekke om det finnes noen usynlige terskler som hindrer kommuner i å ta i bruk velferdsteknologi. Jeg har vært delaktig i prosjektet «Bo lengre hjemme» i 2 år nå og har dermed fulgt prosessen på nært hold. Selv om jeg i denne avhandlingen ikke gjennomfører intervjuer av de samme respondentene flere ganger over et langt tidsrom, vil jeg likevel kunne observere endringer og har gjennom egen erfaring kunnet kartlegge hvordan endringer i prosessen har foregått. Dette vil jeg kunne bruke som empirigrunnlag. Det ville ved en evt. senere anledning vært interessant å gjennomføre den samme datainnsamlingen om for eksempel 5 eller 10 år for å se hvordan endringsprosessene utvikler seg over lengre tid.

5.1. Vitenskapsteoretisk tilnærming.

Jacobsen (2005:24) beskriver *Ontologi* og *epistemologi* som sentrale begreper i tillegg til metode. Begrepene er viktig å avklare da det er grunnleggende uenigheter i forhold til hva som er sann kunnskap.

5.1.1 Ontologi

Ontologi beskrives av Jacobsen (2005:24) som læren om hvordan verden faktisk ser ut. Det er vanskelig, for ikke si umulig å slå fast hva som er riktig og galt i denne sammenhengen da ulik forståelse ligger i menneskets natur. Spørsmål om mennesket er rasjonelt og velger sine handlinger ut fra en vurdering av nytte og kostnad, eller om handlinger styres mer av normer, følelser eller omgivelser, vil være relevant for min avhandling. Jeg ønsker å ta utgangspunkt i at mennesket er normstyrt. Dette innebærer at jeg gjennom intervjuer vil kunne innhente kunnskaper om som jeg kan benytte i analysen, noe som leder videre til institusjonell teori som jeg blant annet vil benytte som teoretisk grunnlag for analysen. Ved å ta utgangspunkt i problemstillingen, vil jeg i denne sammenhengen ha muligheten til blant annet å observere om det oppleves liten grad av innføring av Velferdsteknologiske løsninger for ulike brukergrupper i norske kommuner. Det kan være, og er antageligvis mange årsaker til dette forholdet.

Videre beskriver Jacobsen (2005:24-25) to ulike retninger innenfor ontologi. Den første retningen er hermeneutisk og tar utgangspunkt i at virkeligheten er skapt av mennesker i en bestemt setting og av den grunn ikke kan eksistere uavhengig av menneskelig persepsjon. Den andre retningen er positivistisk og tar utgangspunkt i en objektiv og sosial virkelighet (generelle lovmessigheter) uavhengig av hvordan menneskene oppfatter dette. En slik positivistisk tilnærming vil etter min mening være mer hensiktsmessig i en kvantitativ studie og er derfor ikke aktuell i min avhandling. Ved å velge en hermeneutisk, fortolkende

tilnærming, vil jeg dermed ha mulighet til å få tak i en unik kunnskap ved å studere mennesker ved å gjennomføre intervju. Det vil også få en direkte konsekvens i undersøkelsen i og med at jeg ønsker å ha med respondenter som innehar ulike roller og interesser i en tjenesteytende organisasjon. Det ontologiske utgangspunktet for en undersøkelse vil med andre ord kunne få betydning for hva man ønsker å lete etter/forske på enten man er ute etter en forståelse for det spesielle og unike eller ønsker å finne generelle lovmessigheter (Jacobsen 2005:23-25). Med utgangspunkt i dette, velger jeg å ha en hermeneutisk tilnærming til virkelighetsforståelsen. På denne måten har jeg mulighet til å ta utgangspunkt i at virkeligheten er konstruert av mennesker i ulike organisasjoner (både offentlig og privat) og at menneskene kan studeres ved at jeg kan undersøke hvordan de oppfatter virkeligheten i sin spesifikke kontekst.

5.1.2. Epistemologi

Epistemologi handler om hvordan og i hvilken grad det er mulig å innhente kunnskap om virkeligheten i det en undersøker. I denne sammenhengen er det viktig å være bevisst på at det er lett å se noe og overse noe annet. Dette har i følge Jacobsen (2005:25-27) sammenheng med begrensninger i den menneskelige hjerne. Ut fra dette kan man si at det kan være viktige forhold i en undersøkelse som kan bli oversett fordi den som utfører undersøkelsen ikke har hatt fokus på akkurat det ene elementet. Dette kan ses på som en svakhet i forhold til validitet i en undersøkelse og dermed noe jeg må være oppmerksom på.

Gjennom en hermeneutisk tilnærming vil jeg kunne undersøke hvordan mennesker oppfatter virkeligheten. Dette mener jeg kan gjøres gjennom en kvalitativ studie som omfatter intervju av ulike respondenter. Ved å intervju ulike personer med ulike lederposisjoner i flere kommuner, håper jeg å finne både lokal og unik kunnskap i forhold til implementering av velferdsteknologi. Jeg har som mål å kunne bruke empiri opp mot teori samt å kunne definere eventuelle funn som kan bidra til å klargjøre forhold rundt mine forskningsspørsmål.

Med bakgrunn i at jeg ontologisk har valgt en hermeneutisk tilnærming er det et naturlig valg at også det epistemologiske retningsvalg har den samme tilnærmingen og kunnskapssyn. I avhandlingen min tar jeg sikte på å undersøke de som er med i en beslutningsprosess og deres forståelse av endringer og innovasjon og hva som ligger i muligheter og trusler sett ut i fra deres roller. Jeg oppfatter de som er med i beslutningsprosessen som deltagere i en sosialt konstruert virkelighet med mange ulike virkelighetsoppfatninger. Dermed vil det være vanskelig å tilnærme seg undersøkelsen positivistisk med henblikk å finne en sannhet som er objektiv generaliserende. Likevel forventer jeg å finne enkelte generelle og delte konstruksjoner av virkeligheten i undersøkelsen.

5.2. Metodevalg

I dette kapitlet vil jeg gjøre rede for mine valg i forhold til induktiv eller deduktiv metode samt kvalitativ eller kvantitativ undersøkelsesmetode.

5.2.1. Induktiv metode

I følge Jacobsen (2005:35) skiller induktive og deduktive strategier seg mest fra hverandre i forhold til hvor åpne de er for ny informasjon. Han mener også at det i dagens samfunnsvitenskapelige forskning er blitt vanligere å snakke om åpne tilnærminger til datainnsamling og videre i hvor stor grad forskeren skal styre en del informasjon i forhold til spørsmålsstillingen og utvalg av variabler. Et overordnet spor i undersøkelsen er å legge minst mulig føringer på respondentene for å hente ut så oppriktig og opprinnelig informasjon som mulig. Induktiv metode samler inn aktuelle data og systematiserer disse slik at teorier dannes ut fra en åpen tilnærming. Dette står i motsetning til en deduktiv metode hvor empiri samles inn for å se om forventningene stemmer overens med virkeligheten. Med utgangspunkt i relativt lite empirisk materiale på det området jeg ønsker å forske på, velger jeg en induktiv tilnærming som i dette prosjektet gjør det naturlig å anvende en kvalitativ datainnsamling. Jeg støter dermed på induksjonsproblemet som tar fatt i det åpenbart urimelige i å begrunne absolutt gyldige teorier i en endelig (begrenset) rekke observasjoner. Jeg har ikke som mål i denne oppgaven å utlede en teori med allmenn gyldighet. Men kan resultater fra vitenskapsforskning innen samfunnsfag noen gang fastslås med 100 % sikkerhet? Å søke fornuft i å verifisere en hypotese er ikke bestandig det rette. Så kanskje det motsatte i å søke motbevis (falsifikasjon) kan være en vel så farbar vei mot en god teori?

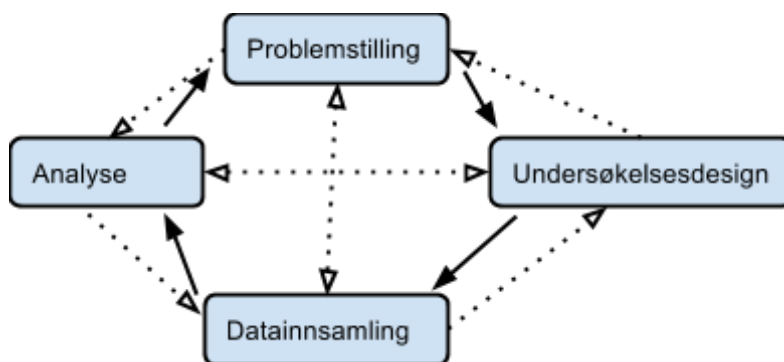
I følge KS (2011) har ikke mange norske kommuner kommet særlig langt i innfasingen av velferdsteknologi i sin tjenesteproduksjon. I min søken etter sammenlignbar forskning, har jeg ikke funnet forskning innenfor mine forskningsspørsmål som samtidig er knyttet til innovasjonsprosesser og velferdsteknologi. For å finne mulige forklaringer til vanskelighetene rundt implementering, innovasjon og utvikling innen omsorgssektoren, ønsker jeg å gå i dybden på to ulike kommuner innen Værnesregionen.

5.2.2. Kvalitativ metode

Jeg ønsker å benytte en kvalitativ forskningsmetode da jeg mener den er mest relevant i forhold til å finne svar på problemstillingen. Flere forfattere påpeker at det er både likheter og forskjeller mellom kvalitativ og kvantitativ metode. Av den grunn mener jeg det er hensiktsmessig å presentere kort hovedforskjellene mellom disse før jeg utdyper hvordan og hvorfor jeg ønsker å benytte en kvalitativ metode.

Kvalitative forskningsmetoder er hensiktsmessige til å kunne systematisere og gi innsikt i menneskelige uttrykk (ord) basert på deres meningsskapende språklige samspill (Jacobsen 2005:125-132). Fortolkning av observasjoner og tolkning av intervjuer gir grunnlag for en helhetlig refleksjon som igjen vil kunne munne ut i en større forståelseshorisont. Kvantitativ forskningsmetode derimot, forholder seg til kvantifiserbare størrelser (tall) som omgjøres til kunnskap gjennom ulike statistiske metoder, og sier noe om at den sosiale virkelighet som vi ønsker å uttale oss om kan uttrykkes instrumentelt. Jacobsen (2005:137) hevder at det ikke er så grunnleggende forskjeller mellom de to tilnærmingene, men hvis forskeren først legger til grunn en individualistisk og kontekstavhengig fortolkning av virkeligheten, vil et kvalitativt metodeopplegg være å anbefale.

En kvalitativ studie har fokus på åpenhet og legger få begrensninger i forhold til de svar den enkelte respondent kan gi. Dette er en av de sentrale fordelene ved en kvalitativ analyse som jeg håper vil føre til at det blir lettere å få fram hvordan respondentene tenker og hva de mener om Velferdsteknologi. Jeg som forsker må derfor være oppmerksom på at de data som samles inn kan være veldig nyanserte. Med andre ord vil åpne spørsmål gi mange og ulike svar som må kategoriseres opp mot forskningsspørsmålene i analysekapittelet. Jacobsen (2005:129) mener videre at kvalitative studier er åpne, fleksible og ofte har en høy begrepsgyldighet. Dette ønsker jeg å vise ved å gjengi figuren på s. 129.



Figur 4. *Kvalitativ undersøkelsesprosess*

Med denne figuren viser han at man med en kvalitativ undersøkelsesprosess kan endre problemstilling, undersøkelsesdesign, datainnsamlingsmetode og analyse underveis.

I og med at jeg ønsker å gå i dybden hos den enkelte respondent og finne ut mer av hva slags elementer i en selv, i en organisasjon og dets omgivelser som holder tilbake en større satsing på velferdsteknologi, vil en kvalitativ studie være formålstjenlig. Studier innenfor offentlig sektor, knyttet til mitt tema, er i dag ofte knyttet opp mot et strukturperspektiv hvor effektivitetsbegrepet og et økonomisk språk gir føringer på hvordan en ser på og tolker

forholdet mellom individ og kontekst. Jeg ønsker å vurdere min målgruppe i sin egen, spesifikke kontekst og mener med det at den spesifikke kommune har sine egne kulturelle og historiske stier som legger føringer for deres valg. Jacobsen (2005:33) inntar en mer generell pragmatisme i det han støtter seg til Karl Popper, som oppsummert kan uttrykkes som at også sosiale systemer er underlagt visse lover eller regelmessigheter. Med utgangspunkt i dette vil jeg ikke kunne gi noen allmenngyldige teorier (slik som i naturvitenskapen) om at slike egenskaper i helse- og omsorgstjenesten vil føre til at kvaliteten på innovasjon rundt velferdsteknologi øker.

Selv om det er mange fordeler er det også flere ulemper ved å velge en kvalitativ studie. Den største handler om tilgang på ressurser. Det er svært ressurskrevende å skrive ut og kategorisere innkomne data før de kan analyseres. Som en følge av dette vil man ofte på grunn av tidsmangel velge et lite antall respondenter. Dette fører til at man kan stille spørsmål ved representativiteten ved undersøkelsen. På grunn av dette mener Jacobsen (2005:130) at kvalitative studier vil ha problemer med den eksterne gyldigheten. Jeg ser at dette kan bli en utfordring. For å kunne øke gyldigheten av forskningen, har jeg hatt fokus på å få til et bredest mulig representativt utvalg i forhold til det totale antall respondenter jeg ønsker og har kapasitet i forhold til den tiden jeg har til rådighet. Dette beskrives nærmere i kapittel 5.3.2.

Oppsummert vil jeg derfor legge til grunn en konstruktivistisk virksomhetstilnærming i forskningsoppgaven. I dette legger jeg en forståelse av fenomen, normer og identitet i en kommunekontekst er skapt fra både praksis og sosial interaksjon. Til grunn for epistemologi legges en hermeneutisk tilnærming og som metode har jeg valgt en kvalitativt induktiv datainnsamlingsmetode.

5.3. Datainnsamling

I dette kapitlet vil jeg gjøre rede for mine valg i forhold til hvordan jeg har samlet inn mine kvalitative data og hvordan jeg har valgt ut enheter og respondenter.

5.3.1. Hvordan samle inn informasjon / kvalitativ data.

Jeg ønsker å bruke åpne individuelle intervjuer for å samle inn data til forskningen da jeg mener det er den mest hensiktsmessige datainnsamlingsmetoden i forbindelse med problemstillingen. Jacobsen (2005:142) beskriver at det åpne individuelle intervjuet egner seg best når relativt få enheter undersøkes, når man er interessert i hva det enkelte individ sier og til sist er interessert i hvordan den enkelte fortolker og legger mening i et spesielt fenomen.

Ved å gjennomføre individuelle intervju, har det vært viktig for meg å være bevisst på at den

informasjonen jeg vil få er respondentenes oppfatninger og holdninger i forhold til det jeg spør om. Jacobsen (2005:171) skiller i den forbindelse mellom begrepene respondent og informant. Med respondent menes representanter for den gruppen som en ønsker å undersøke. Med informant menes personer som har god kjennskap til og kunnskaper om det en ønsker å undersøke, men er selv ikke en representant i den gruppen en ønsker å undersøke. Videre i avhandlingen vil jeg bruke begrepet respondent da det vil være mest relevant i forhold til hvem jeg har intervjuet. Jacobsen (2005:142) sier videre at åpne individuelle intervjuer er godt egnet til å få fram hvordan enkeltpersoner fortolker et fenomen eller tema. I min forskning ønsker jeg å være opptatt av hva den enkelte respondent mener for å kunne få en dybdeforståelse i forhold til hovedutfordringene ved implementering av velferdsteknologi.

I tillegg er det viktig å være klar over at også hvilken datainnsamlingsmetode man velger, vil ha betydning og konsekvenser for resultatene i en undersøkelse. Her finnes det flere valg og disse kan kombineres. Jeg har valgt å gjennomføre intervju ansikt til ansikt. Jeg har tatt opp intervjuene på bånd samtidig som jeg har notert litt underveis. For å unngå alt for mye informasjon, har jeg strukturert intervjuet ved å utarbeide en konkret intervjuguide (Vedlegg nr. 2). Spørsmålene er åpne og tar utgangspunkt i problemstillingen og forskningsspørsmålene. Gjennom å gjøre dette har jeg lagt opp til en forholdsvis sterk grad av pre-struktur. Samtidig er det viktig å ha fokus på at intervjuguiden ikke blir så snever at den beveger seg mot en kvantitativ metode. Dette mener jeg å unngå ved at jeg ikke har lagt opp til faste svaralternativer, men heller vært åpen for de svar respondentene har ønsket å gi.

5.3.2. Utvelgelse av enheter og respondenter.

Jeg har tidligere nevnt at jeg ønsker å intervju ulike beslutningstakere på ulike ledernivå i flere kommuner. Den største utfordringen har vært å få et bredest mulig utvalg av respondenter, samtidig som det ikke skulle være for mange respondenter, noe som ville gjort undersøkelsen svært omfattende i forhold til tid og ressurser jeg har hatt til rådighet. Av den grunn ønsket jeg å legge noen utvalgsriterier til grunn for hvor mange og hvilke respondenter jeg ønsker å intervju.

I forhold til en slik utvalgsprosess beskriver Jacobsen (2005:172-175) tre steg. Det første handler om at man bør skaffe seg oversikt over alle man ønsker å intervju gitt at man har ubegrenset med tid, penger og analysemuligheter. I og med at både problemstillingen og forskningsspørsmålene mine er ganske vide vil det ideelt sett medføre mange respondenter og interessenter i ulike kommuner og på ulike ledernivå og faggrupper samt innen den politiske arena. Det andre steget handler om å dele populasjonen en ønsker å intervju i aktuelle undergrupper. Eksempler på grupper kan være rådmann, ordfører, relevante politikere, kommunalsjef, Telenor, Visma, prosjektledere, ansatte, brukere og pårørende. Her ville det

vært aktuelt å intervju personer med samme posisjon i flere kommunene og deretter sammenligne svarene. Ved å gjøre dette vil jeg finne ut hvor mange respondenter som trengs for å få et representativt utvalg. Selv med få kriterier ville jeg fått for mange respondenter hvis jeg skulle intervjuet en fra hver undergruppe. Av den grunn er det lite aktuelt med representativt utvalg i kvalitativ metode. Det siste steget Jacobsen (2005:173) beskriver handler om at man må velge noen kriterier i forhold til utvelgelse av respondenter. Her nevner han at man bør bestemme antall respondenter, foreta et tilfeldig utvalg og deretter foreta en kritisk gjennomgang i forhold til om utvalget er representativt nok. Det utvalget jeg velger vil være styrt ut fra min hensikt med undersøkelsen. Fordelen med en kvalitativ metode er at jeg underveis kan endre utvalgsriteriene for hvilke respondenter jeg ønsker å ha med. Likevel er det viktig at respondentene er formålsorientert, med andre ord valgt ut i forhold til hva slags informasjon jeg er ute etter.

Problemstillingen har fokus på hovedutfordringer ved innføring av velferdsteknologi. Jeg har valgt å undersøke og sammenligne hvordan to av kommunene i Værnesregionen til nå har klart å implementere velferdsteknologi gjennom prosjektet «Bo lengre hjemme» i ulik grad. Værnesregionen består av kommunene Frosta, Malvik, Meråker, Selbu, Stjørdal og Tydal. Hvilke kommuner som er deltakere i denne avhandlingen er tilfeldig utvalgt ut fra hvem som svarte på forespørsel om intervju. I tillegg har jeg begrenset oppgaven til å undersøke de ledernivåer som jeg mener er de mest sentrale i forhold til problemstillingen (rådmann, etatssjef og enhetsleder). Selv om kommunene er ulike i forhold til størrelse og innbyggertall, er de innenfor helse- og omsorgstjenester organisert relativt likt. Det er likt antall lederledd, men de har ulike benevnelser. For enkelthets skyld har jeg valgt å bruke samme benevnelser på det enkelte lederledd i begge kommunene. Jeg har lagt vekt på å intervju de samme lederleddene i begge kommunene for best mulig kunne sammenligne resultatene. Antall intervjuer bør i følge Jacobsen (2005:171) være så mange som det er hensiktsmessig, men helst ikke over 20. Med mine valg av utvalgsriterier har jeg derfor endt opp med å gjennomføre 6 intervjuer. Jeg har foretatt intervjuene over en periode på 2 uker. Intervjuene har foregått på et møterom eller respondentens kontor. Transkriberingen av intervjuene har jeg stor sett foretatt samme dag som intervjuet har funnet sted, eller en av de nærmeste dagene. Av praktiske årsaker har jeg valgt å transkribere samtalene i en litterær stil og ikke gjengitt ord for ord og pauser i samtalen. Jeg har valgt dette for å klare å få til en best mulig analyse, samt at dette for meg har vært den måten som har fått fram respondentenes meninger. Flere av respondentene har ønske om å være mest mulig anonyme. Selv om dette er en avhandling med et lite utvalg respondenter, har jeg forsøkt å etterkomme ønsket mest mulig. Derfor vil jeg ikke beskrive hvilke kommuner jeg har undersøkt, eller nevne respondentene med navn Likevel er det vanskelig å få til full anonymitet. Gjennom at det er få respondenter vil det være mulig å spore hvem jeg har intervjuet. Alle respondentene har godkjent disse premissene gjennom å signere på et skjema med forespørsel om deltagelse i

forskningsprosjektet.

5.4. Å forske i egen organisasjon.

Gjennom min tilknytning til prosjektet «Bo lengre hjemme» ser jeg tydelig at jeg har en utfordring i forhold til nærhetsprinsippet. I artikkelen «Når mauren skal være ørn», legger Jens C. Ry Nielsen og Pål Repstad vekt på at man må være bevisst på hvilket forhold man har til den organisasjonen man ønsker å analysere (Nyeng og Wennes, 2006:245-274). Jeg har så godt som mulig forsøkt å se prosjektet «Bo lengre hjemme» i et fugleperspektiv samtidig som jeg har tatt med meg de erfaringene jeg har med meg gjennom mitt arbeid med velferdsteknologi. Jeg har lagt vekt på ikke å la mine erfaringer prege avhandlingen i særlig grad, men heller se på hvor de funn jeg har fått gjennom intervju har ført meg. Dette er dessuten med på å gi avhandlingen et induktivt preg.

For meg innebærer dette at jeg blant annet må være bevisst i forhold til hvem jeg velger som respondenter. På en måte ville det være naturlig å intervju min nærmeste leder, men jeg har likevel ikke valgt å intervju henne. Årsaken til det er nettopp at hun vil bli en for nær relasjon da vi har et tett samarbeid i det daglige arbeidet. Jeg ville da stått i fare for og fått et intervju som meget trolig ville være mer preget av mine synspunkter og meninger. Derfor har jeg valgt respondenter som har vært involvert i prosjektet, men som jeg ikke har hatt direkte samarbeid med. En bevissthet rundt dette er for meg viktig og nødvendig for å kunne reflektere og analysere på et så objektivt grunnlag som mulig, selv om jeg har fokus på egen organisasjon. I og med at jeg selv har deltatt i prosjektgruppa, mener jeg at å intervju prosjektleder ikke er så lurt. Jeg samarbeider i perioder tett med henne og hun blir derfor for nær i forhold til objektivitet. Jeg har derfor heller tatt utgangspunkt i mine erfaringer gjennom arbeidet i prosjektgruppa og med sensorpakkene på min arbeidsplass.

Jeg opplever at de respondentene jeg hadde litt kjennskap til fra før ikke lot være å gi meg de data jeg etterspurte. Ut fra dette mener jeg at jeg har fått gode og valide data. I Nyeng og Wennes (2006:255) beskriver Ry og Repstad at det kan være vanskelig å tørre å beskrive «sannheten» når man forsker i egen organisasjon. Jeg vil i min avhandling legge vekt på unngå å filtrere de data jeg får inn gjennom intervju av respondenter. Dette mener jeg er viktig for å få frem et mest mulig nyansert bilde av situasjonen, samt kunne komme med best mulig løsninger på problemstillingen og forskningsspørsmålene mine. Jeg velger derimot å komme med egne kommentarer, erfaringer og meninger der det faller naturlig uten at det fører til noen begrensninger for forskningen, heller tvert i mot.

I og med at denne avhandlingen er basert på et begrenset materiale når det gjelder datainnsamling, er det vanskelig å holde respondentene fullstendig anonyme. Jeg velger ikke

å nevne navn, men likevel vil det enkelte steder i avhandlingen være mulig å finne ut hvem som sier hva. For å få fram forskjeller mellom de ulike lederledd ser jeg det som nødvendig å omtale respondentene med stillingstittel. Alle respondentene vil bli gjort kjent med dette. Av hensyn til de av respondentene som ønsker å være mest mulig anonyme, velger jeg ikke å legge ved navneliste over respondentene eller omtale noen med navn.

Kapittel 6. Empiri.

I kapittel 5 beskrev jeg de valg jeg har gjort mht datainnsamling. I dette kapitlet vil jeg presentere de empiriske funn jeg har funnet gjennom intervjuene og beskrive hvordan jeg har valgt å kategorisere mitt datamateriale. Analyse av funn vil jeg komme tilbake til etter teoridelen da en slik oppbygging av avhandlingen er med på å underbygge mitt valg om en induktiv tilnærming til problemstillingen.

6.1. Kategorisering av empiriske funn fra intervjuene.

Jeg har i min undersøkelse valgt å foreta en innholdsanalyse. En slik analyse tar i følge Jacobsen (2005:185-203) utgangspunkt i kategorisering som metode for å kunne forenkle kompliserte data. En slik kategorisering er nødvendig for å kunne sammenligne intervjuene jeg har gjennomført og finne sammenhenger mellom kategoriene. Dette er i tråd med den hermeneutiske tilnærmingen jeg tidligere har valgt, og viser hvorfor analysen vil veksle mellom å se detaljer og helheten innenfor temaet avhandlingen omhandler. Samtidig er det et mål at de sentrale detaljene som kommer fram av intervjuene vil kunne gi ny innsikt i forhold til hvordan implementering av velferdsteknologi kan gjennomføres i en kommune i fremtiden. De kategoriene jeg har valgt springer ut fra de intervjuer og dokumenter som er tilgjengelig. I tillegg er det viktig at kategoriene har relevans, både i forhold til andres oppfatninger av et begrep og eksisterende teori og empiri om emnet. I dette ligger det at kategoriene skal ha en mening for andre enn meg som forsker og mine respondenter. På bakgrunn av dette har jeg valgt å lage underkategorier som i større grad definerer hva de enkelte hovedkategoriene inneholder. For meg er det derfor mest hensiktsmessig å ta utgangspunkt i forskningsspørsmålene og det prosessorienterte forskningsperspektivet. Ut fra dette har jeg kommet frem til følgende kategorisering og underkategorisering:

Kategorisering	Underkategorisering
Endrings-utfordringer	<ul style="list-style-type: none">• Endringsprosess• Endringskultur
Organisatoriske utfordringer	<ul style="list-style-type: none">• Organisatorisk struktur• Organisatorisk kultur• Organisatorisk forankring
Strategiske utfordringer	<ul style="list-style-type: none">• Politisk forankring• Samarbeid med private leverandører
Ledelses-utfordringer	<ul style="list-style-type: none">• Endringsledelse• Implementering• Kompetanse-heving

Tabell 2. Kategorisering og underkategorisering av mine forskningsspørsmål og teoretiske avgrensning

6.1.1. Fra forskningsspørsmål 1. Endringsutfordringer.

Det oppleves i alle lederledd at det er et stort fokus på innovasjon i kommunene i dag. Som en respondent sa:

«Enhver kommune med respekt for seg selv sier jo at de holder på med velferdsteknologi-prosjekt. Du er som kommune nødt til å si at du er innovativ og jobber med velferdsteknologi»

Begge kommunene jeg har undersøkt ser behovet for en endringsprosess som kan bidra til å møte fremtidens omsorgsutfordringer. De har også erkjent at kommunene vil møte en stor utfordring i forhold til rekruttering av flere helsearbeidere. Statistisk sett vil ikke mange nok av dagens barn og unge bli helsearbeidere. Eldrebølgen skyller snart innover landet og kommunene må tenke nytt i forhold til hvordan man skal kunne ivareta stadig flere eldre med mer komplekse sykdomsbilder og hjelpebehov. Flere respondenter peker på at velferdsteknologi per i dag er et supplement til dagens tjenester, men at det i fremtiden vil fungere som erstatning for menneskelig kontakt der det er faglig forsvarlig. Enkelte respondenter taler for at vi må tørre å si dette høyt uten at ansatte trenger å føle at jobben står i fare ved at mennesker blir erstattet av roboter og andre teknologiske duppeditter. Alle respondentene poengterer nemlig at det i fremtiden vil være behov for menneskelig og teknologisk arbeidskraft side om side.

Begge kommunene har skaffet seg flere erfaringer på ulike plan. Den ene kommunen har prøvd ut alarmpakker som er koblet opp mot journal siden prosjektet startet i februar 2013 og har derfor kommet lengre på dette området. Den andre kommunen har prøvd ut nesten tilsvarende alarmer som heller er koblet sammen med dagens trygghetslarmsystem med varsling til ansvarlige helsearbeidere (alarmtelefon) i forhold til utprøving av sensorpakker. Begge kommunene samarbeider nå innen prosjektet «Bo lengre hjemme». I tillegg har de et tett samarbeid med felles IT-avdeling for å finne de beste teknologiske løsningene som kan bidra til å gjøre arbeidsdagen lettere for helsearbeiderne som jobber pasientnært. Den ene kommunen har ansatt en prosjektleder som blant annet har fått ansvar for å utarbeide en implementeringsplan for Værnesregionen. Den andre kommunen ser ikke økonomisk mulighet til å ansette noen som bare skal arbeide med implementering av velferdsteknologi. De lener seg heller mot den andre kommunen og deres prosjektleder.

Begge kommunene har hver sin omsorgsplan som skisserer hvordan kommunen tenker seg at utviklingen av helse- og omsorgstjenestene skal være. Disse planene er svært generelle og handler blant annet om at flest mulig skal få bo lengst mulig hjemme og mestre sin egen hverdag med minst mulig fysisk hjelp fra kommunen. Det foreligger per i dag ingen konkrete planer for økt skalering av velferdsteknologi i de kommunene jeg har undersøkt, men begge er

i gang med å lage slike planer, og forventer å ha disse klare i løpet av 2015. Værnesregionen har som helhet et mål om at velferdsteknologi skal være en integrert del av helse- og omsorgstjenestene innen 2020 (jf. NVP, se figur 2).

Samtidig peker flere respondenter på at de opplever en fragmentert utvikling av velferdsteknologi gjennom at mange kommuner driver med relativt små prosjekter. De lurer på hvordan disse skal samles slik at sentrale myndigheter kan gi noen føringer på hva slags velferdsteknologiske løsninger det skal satses på. Alle respondentene etterlyser klare sentrale føringer for dette. Opplevelse av at de tekniske løsningene ikke er utviklet tilstrekkelig og manglende retningslinjer oppleves som en flaskehals for videre fokus og implementering av velferdsteknologiske løsninger. Flere respondenter peker på betydningen av et tett samarbeid med tillitsvalgte i en endringsprosess. Rådmenn peker på at dette samarbeidet er viktig for å klargjøre forventninger og planer i forhold til endringer, samt bruker tillitsvalgte som en informasjonskanal mot de ansatte.

Det er alltid i møte mellom ledelse og tillitsvalgte de største konflikter oppstår, noe jeg tror handler om deres utrygghet i forhold til endringer.

Det jeg lurer på da, er om tillitsvalgte er seg sitt ansvar bevisst og informerer godt nok til de ansatte i kommuner, eller forventer de at enhetslederne skal gjøre det. Er da tillitsvalgte kun en del av et spill i samhandling med rådmann og etatssjef? Hvis informasjonen stopper her, hvordan skal ansatte kunne motta informasjon? Hvordan skal de kunne lære seg hvordan de enkelte velferdsteknologiske sensorer fungerer? Samtidig peker de fleste respondentene nettopp på betydningen av at ansatte er informert om prosessen og at de får være med å si hva de mener (medarbeidermedvirkning). Jeg ser her et tydelig brudd i informasjonskanalen, noe som har stor betydning i forhold til implementeringshindringer.

Begge kommunene har satt ned en prosjektgruppe som skal jobbe videre med informasjon, opplæring og implementering overfor ansatte så vel som brukere og pårørende. Disse gruppene opptrer forholdsvis lukket foreløpig, noe som kan ha sammenheng med at de ikke har kommet så langt i sitt arbeide at de ønsker å informere ansatte til enhver tid. Det har vært mye informasjon i oppstartsfasen, mens det etter hvert har blitt ganske stille. Jeg håper det kommer mer informasjon etter hvert. Generelt sett oppgir respondentene at deres kommune og ansatte har en positiv endringskultur og ser positivt på å klare å implementere velferdsteknologi i stor skala og som en del av den daglige driften innen 2020. Dette er i tråd med de føringer som helsedirektoratet har gjort gjennom NVP (Norsk Velferdsteknologi-Program). Ut fra det ståsted kommunene jeg har undersøkt har per i dag, stiller jeg meg litt tvilende til om de klarer å holde denne tidsplanen. Det interessante er at denne positiviteten er større jo lenger opp i ledernivå man kommer. Kanskje har det sammenheng med at

enhetsledere som driver med praksisnær ledelse (nærværsledelse) ser mer konkret hvor problemene ligger, mens mer administrative ledere har fokus på planlegging i større linjer?

Sett i sammenheng med at ansatte opplever at de får for lite informasjon og at progresjonen går for sakte, finner jeg det interessant at ledere mener ansatte på grasrota er svært positive til velferdsteknologi. Samtidig har jeg selv erfart at informasjon fra enhetsleder til ansatte i forhold til velferdsteknologi har vært mangelfull. Ut fra dette kan det se ut til at det er flere lederledd som har for lite kunnskaper om velferdsteknologi i forhold til å kunne informere og veilede ansatte i bruken av teknologien. Dermed har flere lederledd ikke førstehånds kunnskap i forhold til hva som er problemene på grasrotplanet. Sett i et teoretisk lys, kan det være at toppledere forholder seg mer til de eksogene kreftene i en organisasjon, mens ansatte, tillitsvalgte og mellomledere ser ut til å forholde seg i større grad til endogene krefter? Kan dette være en av årsakene til at informasjon mellom de ulike ledd til dels oppleves som mangelfull, og derigjennom bidrar til å senke farten på implementering av velferdsteknologi?

Oppsummert kan man si at kommunene på overordnet plan har definert følgende endringsutfordringer og er i ferd med å få disse ned i konkrete planer: fragmentert utvikling, implementering, rekruttering, informasjon, kommunikasjon og samarbeid på tvers av enheter og kommuner, De ser også et klart behov for å iverksette nødvendige endringsprosesser som løses gjennom prosjektgruppene. Samtidig har ikke de ulike lederleddene felles oppfatning i forhold til hvordan kommunens endringskultur er og hvor stor vilje til endring som er til stede. Dette ser ut til å handle om mangelfull kommunikasjon og informasjonsflyt mellom de ulike lederleddene, noe jeg kommer tilbake til i kapittel 8.1.

[6.1.2. Fra forskningsspørsmål 2. Organisatoriske utfordringer.](#)

I forhold til organisatorisk struktur ser det ut til at det ikke er behov for nevneverdige endringer i forhold til å kunne lykkes med implementering av velferdsteknologi i de kommunene jeg har undersøkt. Den ene kommunen er likevel i gang med en omfattende strukturendring for å rigge seg mot fremtidens utfordringer. Denne kommunen tenker bredt i denne sammenheng og ikke direkte opp mot velferdsteknologi selv om teknologiske løsninger også er en del av fremtidig utvikling. I forhold til utfordringer med organisatorisk kultur, må dette ses i sammenheng med kommunenes endringskultur. I tillegg fokuserer særlig enhetsledere på at det er nødvendig med personale som er interesserte i velferdsteknologiske løsninger og ser hvilken nytteverdi dette kan ha i det daglige arbeidet med pasienter/brukere. En enhetsleder fortalte under intervjuet at:

«Ansatte er generelt sett flinke til å bruke andre hjelpemidler, så jeg tror oppstart med velferdsteknologi vil gå bra og fungere på samme måte. Utfordringen er å komme over den

bøygen det er å bli kjent med noe nytt og se hvilke muligheter velferdsteknologi bringer med seg».

En annen enhetsleder fokuserer mer på å la enkelte ansatte få rollen som superbruker innenfor ulike områder og på den måten fungere som en ressurs for sine kolleger:

«Min enhet har valgt at noen ansatte er superbrukere på velferdsteknologi, og disse har stått på skikkelig og gjort en kjempejobb. Vi er veldig åpen for velferdsteknologi fortsatt».

Slike personer trekkes fram som ildsjeler og oppleves å ha en avgjørende betydning for at deres enhet skal kunne lykkes med endringer i den grad velferdsteknologi vil føre med seg. Det er en forutsetning at disse ressurspersonene får tilegne seg nok kunnskaper slik at de kan bidra til å gjøre sine kolleger gode.

Rådmenn opplever i større grad at lovverket er en hemsko (flaskehals) i forhold til å kunne akselerere bruken av velferdsteknologiske løsninger. De etterlyser derfor endringer i lovverket som kan bidra til å få fart på implementering av velferdsteknologi. En av respondentene påpekte at:

«Det er viktig at lovverket blir tilpasset det som er praktisk og fungerer. Lovverket kan noen ganger gå litt for langt i å sette begrensninger. På en del områder synes jeg lovverket mangler tilpasninger i forhold til hvordan verden virkelig er».

Det ble i denne sammenhengen gitt eksempel på at bruk av GPS-sporing i flere år har vært ønsket hjelpemiddel for å spore demente som har rotet seg bort. Etter trykk fra både helsepersonell, brukere og ikke minst pårørende, ble det som en følge av forslag i Prop. 90 L (2012–2013) gjort nødvendige endringer i pasient- og brukerrettighetsloven i 2013 slik at det nå er mulig å ta i bruk GPS-sporing som ledd i helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere uten samtykkekompetanse. Endringene klargjør helse- og omsorgstjenestens adgang til å treffe vedtak om bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi, for eksempel GPS. Dermed kan denne teknologien nå tas i bruk hos demente som bor hjemme sammen med ektefelle. Rådmenn peker også på bevisstgjøring, medvirkning og kompetanseheving som organisatoriske tiltak for å lykkes med innføring av velferdsteknologi. For å komme i mål med dette ser respondentene at det er et stort behov for større samhandling og samarbeid mellom de ulike interessentene. Dette gjelder både sentrale myndigheter og kommunen så vel som leverandører og utviklere av velferdsteknologisk utstyr. En av respondentene peker på hvordan kommunene skal ha tilgang på aktuelt utstyr ved å bruke de tildelingsformene som allerede eksisterer i dag:

«Vi søker ulike hjelpemidler gjennom NAV i dag, så jeg ser for meg at dette må kunne gjøres med hensyn til velferdsteknologiske løsninger som sensorer etc. også. Dette er noe som sentrale myndigheter må jobbe mot å få til».

Også her pekes det mot sentrale myndigheter. Jeg opplever at kommunene savner sentral styring i mye større grad enn det gjøres per i dag. Dette står i kontrast til Helsedirektoratet som nettopp har ønsket et mangfold for at ulike kommuner skal få muligheten til å utvikle velferdsteknologiske løsninger som passer til den enkelte kommune. Blir denne mangfoldigheten for stor og uviss, og fører uvissheten videre til at kommunene blir nærmest litt handlingslammet i forhold til å ta i bruk velferdsteknologi i stor skala? Det kan nærmest se litt slik ut. Kommunene avventer videre skalering til myndighetene har fattet vedtak om hvordan de store rammene skal være. Ut fra dette ser det ut til at det er myndighetene som må se til å få en del rammer så vel som lovverk på plass før det kan forventes at kommunene setter i gang for fullt med velferdsteknologi.

Organisatoriske utfordringer planlegges løst gjennom kommunenes strategiske planer som blant annet går fram mot 2030. I disse planene ligger det også et behov for en organisatorisk forankring for å kunne lykkes med implementering av velferdsteknologi. Også innen for dette området peker de fleste respondentene på betydningen av informasjon og muligheten til å drive innovasjonsarbeid ute på den enkelte arbeidsplass. Noe som derigjennom har betydning for i hvilken grad de ansatte har mulighet til å bidra og medvirke til bedre løsninger.

Oppsummert kan man si at lovverket oppleves som en sentral flaskehals som bidrar til å bremse igangsettingen av velferdsteknologi. Videre avdekkes det at ildsjeler er en nødvendighet i forhold til å holde drivkraften og motivasjonen oppe i den enkelte enhet. Undersøkelsen avdekker en mangelfull støtte til ildsjeler i form av at det ikke er stort nok fokus på kompetanseheving. Det er dessuten viktig med større grad av samhandling mellom de ulike interessentene, både for å øke framdriften men også for at de ulike interessentene skal kunne motta en god nok belønning om vil medføre at de fortsatt ønsker å bidra i koalisjonen. I tillegg anses organisatorisk forankring i alle ledd som en viktig suksessfaktor for å kunne lykkes med de organisatoriske utfordringer man står overfor i forbindelse med implementering av velferdsteknologi.

6.1.3. Fra forskningsspørsmål 3. Strategiske utfordringer.

Velferdsteknologi har i følge rådmannen et stort fokus, også politisk, ved at temaet går igjen både i kommuneplaner, økonomiplaner og årsrapportering i begge kommunene.

Respondentene framhever at en god politisk forankring er en strategisk forutsetning for å kunne lykkes med organisatorisk forankring og videre med implementerings av

velferdsteknologi. Respondentene ser også på samarbeidet med private aktører som en av de største utfordringene. Dette har trolig sammenheng med at kommunen vil ha resultater raskere enn det er mulig for utviklere å få til ut fra de ønsker/behov kommunen har. Kommunen opplever med dette at leverandører er lite innovative i forhold til å videreutvikle et produkt ut fra kommunens behov. Når leverandøren ser at produktet fungerer tilfredsstillende etter deres målestokk, ønsker de å gå videre med andre produkter eller å selge produktet til andre kommuner. Av den grunn er det flere respondenter som framhever et behov for standardiserte teknologiske løsninger som kan fungerer på tvers av den enkelte leverandørs teknologiske plattform eller journalsystem. For å kunne nå det målet vil det være nødvendig med et bedre samarbeidsforhold mellom kommunene og leverandører og utviklere. På tross av samarbeidsutfordringene ser flere respondenter for seg en rivende utvikling innenfor hva slags teknologiske løsninger som vil komme framover. Noen hevder også at om 5-10 år har vi teknologiske løsninger som vi per i dag ikke klarer å se for oss (flere sammenligner utviklingen innenfor velferdsteknologi med utviklingstempoet mht internett).

Kommunene ser muligheter i å satse på hjemmebasert omsorg med økende grad av velferdsteknologiske løsninger framfor å satse på å bygge flere sykehjemsplasser. Dette handler om hvordan respondentene ser på sin kommunes økonomi. Kommunenes økonomiske situasjon er relativ lik. Alle respondentene betrakter sin kommune som relativt fattig og mener at en dårlig kommuneøkonomi kan bidra til å tvinge sin kommune til å tenke kreativt og dermed satse på velferdsteknologi. En av respondentene pekte på at

«en dårlig kommuneøkonomi som vi har i vår kommune kan være en pådriver for velferdsteknologi. Flere politikere ser nå at velferdsteknologi vil være billigere enn personalkostnader».

Det pekes videre på i denne sammenhengen at økt bruk av teknologi vil være billigere enn å ansette mange flere. En annen respondent sier at

«Dårlig økonomi bidrar dessuten til økt fokus på hjemmebasert omsorg framfor institusjoner, noe som igjen inviterer til økt bruk av velferdsteknologi og hverdagsrehabilitering».

En annen strategi som flere av respondentene peker på er betydningen av aktiv bruk av media. Media spiller en stor rolle i forhold til å få informasjon ut til innbyggerne i kommunen. Det er her snakk om lokale og regionale aviser (både papir- og nettutgaver), kommunenes egne hjemmesider samt facebook og lignende.

«Kommunen bør bli flinkere til å spille på media... Det er en klar målsetting for ledergruppa på tvers av etatene at vi skal få på plass en media-rådgiver som kan være med og serve media

på en profesjonell måte og på denne måten få ut de gode historier om det gode som foregår/kommunen gjør»

Gjennom å spre kunnskap om velferdsteknologi, vil stadig flere etter hvert etterspørre slike løsninger. Respondentene tror dessuten at fremtidige brukere og deres pårørende vil kunne være en bidragsyter i forhold til å akselerere bruken av velferdsteknologiske løsninger gjennom å komme med ønsker om behov for stadig nye løsninger. På denne måten kan også målgruppene hjelpe kommunen med skaleringen gjennom å indirekte utøve press mot leverandører og utviklere.

Til sist peker de fleste respondentene på den generelle kommunesituasjonen i Norge og den kommunereformen som er under oppseiling. De tror at mange kommuner foreløpig er avventende til å satse på velferdsteknologi. Noen peker på at det er logisk for små kommuner å vente og se hvilke kommuner som blir slått sammen for deretter å satse på velferdsteknologi. Årsaken til dette tror respondentene handler om at gjennom samarbeid med flere kommuner/en større kommune vil de kunne dra fordel av stordriftsfordeler og på den måten kunne ha bedre økonomiske forutsetninger for å lykkes med å ta i bruk velferdsteknologi.

Oppsummert viser funn fra dette forskningsspørsmålet at det er flere strategiske utfordringer som påvirker graden av iverksetting av velferdsteknologi. Kanskje er usikkerheten om fremtidig kommunestruktur, den mest dagsaktuelle utfordringen. Økonomi kan også ses på som en drivkraft – både hos kommunene og private leverandører. Bedre samarbeid mellom partene er nødvendig for å oppnå et godt utviklingsklima, noe som igjen kan få betydning for kommunenes satsing på hjemmebasert omsorg til fordel for institusjonsplasser i fremtiden. Forankring politisk samt mer standardiserte retningslinjer ses som en forutsetning for å kunne sette i gang med store endringsprosesser som velferdsteknologi vil medføre.

6.1.4. Fra forskningsspørsmål 4. Ledelsesutfordringer.

Jeg vil i dette delkapitlet presentere funn i forhold til hvilke ledelsesutfordringer det enkelte lederledd står overfor ved implementering av velferdsteknologi.

6.1.4.1. Rådmann og etatssjef.

Alle respondentene jeg har intervjuet, er enige om at arbeidet med politisk forankring før en endringsprosess skal settes i gang er i hovedsak rådmannens rolle. Dette gjøres imidlertid i et ganske tett samarbeid med etatssjef i begge kommunene. Forslaget blir av rådmannen fremmet som en politisk sak overfor formannskap og kommunestyre. Når den politiske forankringen er godkjent og vedtatt av kommunestyret, går prosessen videre gjennom at

etatssjefen informerer enhetsleder om hvilke planer kommunen har framover. Videre er det enhetsleder som får ansvaret for den praktiske delen av en endringsprosess, selve gjennomføringen. Alle lederleddene beskriver at de har stor grad av selvbestemmelse. Det som er interessant av funn i denne sammenheng er at enhetsledere opplever å få for lite informasjon og dermed være mindre delaktige i endringsprosesser enn de ønsker. De etterlyser medvirkning i større grad på et tidligere tidspunkt i prosessen. Jeg stiller meg spørsmål om hvor sentralt dette er i forhold til om kommunen skal lykkes med den endringsprosessen implementering av velferdsteknologi. Dette vil jeg komme nærmere inn på i analysedelen (kapittel 8).

De lederne jeg har intervjuet, ser på implementering av velferdsteknologi som en viktig lederoppgave og lederutfordring framover. Det virker som rådmann og etatssjef ser mest på de store linjer og tenker mer strategi og økonomi. De bruker dessuten tillitsvalgte-apparatet aktivt i forhold til forankring mot ansatte. Rådmannen peker på at dette er viktig i forhold til forankring nedover i organisasjonens hierarki, og peker samtidig på at det er i denne koblingen det meste av støy rundt endringsprosesser oppstår. Det er i stor grad etatssjefen som har i oppgave å tenke ut og bestemme hva som skal skje i etaten. En av respondentene sa følgende i forhold til hvilke krav det bør stilles til etatsjef når det gjelder endringsledelse:

«Det er et krav til tydelighet. Det bør stilles krav til medvirkning. Det å lede er faktisk å endre. Hvis ikke er det noe annet enn ledelse.»

Dette ansvaret vises gjennom at etatssjefen skriver saker som skal behandles politisk. Sagt på en annen måte fungerer etatssjefen som en tilrettelegger for endringsprosesser gjennom å sørge for en politisk behandling og derigjennom få rekruttert og prioritert penger til for eksempel satsing på velferdsteknologi. Rådmannen har mer rollen som den som fremmer saker for politikere og føler et informasjonsbehov opp mot politikere. Samtidig har rådmannen et ansvar i forhold til å implementere velferdsteknologi på et mer overordnet og tverrkommunalt nivå gjennom deltakelse i blant annet et arbeidsutvalg i regi av hele Værnesregionen.

Respondentene fokuserer også på det med motstand mot endring som en ledelsesutfordring. Det interessante i denne sammenhengen er at det er rådmann og etatssjef som ser denne faktoren som en større utfordring enn enhetsleder. En etatssjef peker på at endringsledelse handler om tre faktorer som er nødvendig for å kunne takle de endringer som organisasjonen vil møte i fremtiden, nemlig fokus på organisering, teknologi og metodikk. I organisering legges det behov for å utvikle en robust og dynamisk organisasjon. Teknologisk utvikling er en nødvendighet for å kunne i vareta fremtidens helse- og omsorgsbehov. Metodikk handler

om hvordan man skal kunne nå de målene man setter seg. I dette ligger det også et opplegg for opplæring og kompetanseheving for å kunne implementere i større skala enn i dag.

6.1.4.3. Enhetsleder.

Enhetsledere derimot har et større fokus på det praktiske arbeidet. Dette handler blant annet om hvordan de skal lede og organisere opplæring, men ikke minst hvordan de teknologiske løsningene skal driftes i det daglige. De ser større utfordringer mht rutiner som omhandler vedlikehold og reparasjoner. Hva den enkelte pleier skal gjøre hvis noe ikke fungerer (varslingsrutiner etc) og hvor raskt man kan forvente at noe ødelagt fungerer igjen. Her pekes det blant annet på trygghetsfaktoren, både til brukere, pårørende og ansatte. I og med at enhetslederne har økonomiansvar for sin enhet, ser de trang økonomi som en lokalt begrensende faktor for bruk av velferdsteknologi i stor skala. Utfordringene handler om vanskelige prioriteringer i forhold til økonomi. I tillegg pekes det på samarbeid med leverandører. Begge enhetslederne opplever at det tar alt for lang tid fra det blir bestemt at en alarmpakke skal tas i bruk til den faktisk er montert og i drift. I forhold til opplæring av ansatte (og evt pårørende og brukere), ser enhetsledere at det beste er å arrangere undervisning i relativt små grupper. Her vil den enkelte ansatte ha bedre mulighet til å stille spørsmål og fysisk kunne undersøke den enkelte teknologiske løsning (i denne sammenheng ulike sensorer). Ved å gjøre det på denne måten er enhetslederne tydelige på at ansatte blir trygge på teknologien og dermed vil ha et bedre utgangspunkt for å ønske å ta teknologien i bruk. I forhold til hva som er krevende med å ta i bruk velferdsteknologi, er det ulikheter mht til størrelse på kommunene. Begge enhetslederne fokuserer på at opplæring bør bli gitt hovedsakelig i arbeidstiden. Mindre kommuner har flere utfordringer med sårbarhet. Med det menes at det er færre ansatte, noe som medfører at en person kan fylle mange roller. På denne måten blir enkelte personer veldig uunnværlig og det er fare for at implementeringsprosessen stopper opp hvis en slik nøkkelperson blir syk i en periode. Denne type utfordringer ser man mindre av i større kommuner. Her er utfordringen mer å skape et godt samspill mellom ressurspersoner som har samme type ansvar, både innen samme enhet, men også på tvers av enheter.

6.1.4.3. Leverandører.

I forhold til samarbeid med leverandører, er det stort sett prosjektleder i Værnesregionen som har hatt den direkte kontakten. Hun har innhentet erfaringer fra de enkelte enhetene og lederleddene og bragt både ros og ris videre til sitt kontaktnettverk på leverandørsiden. Ledere på alle nivå som jeg har undersøkt peker på at forsinkelser og utfordringer med leverandører er en utfordring som er sentral i forhold til å kunne innføre velferdsteknologi i stor skala. Særlig enhetsledere peker på betydningen av at leverandører må høre på de ansattes erfaringer

med bruk av velferdsteknologi og ikke minst deres forslag om forbedringer. En enhetsleder fortalte at

«det er stort engasjement blant ansatte for å finne gode og praktiske løsninger... Det er viktig at leverandører hører på helsepersonell mht behov for forbedringer. Et godt samspill her vil føre til en god produktutvikling og mulighet for skalering av velferdsteknologi».

Dette har blant annet sammenheng med at ansatte og enhetsledere er i likhet med prosjektleder opptatte av at sensorene og annen teknologi som tas i bruk må være smartere enn de er i dag. I tillegg pekes det på behovet for nasjonale standarder for teknologiske løsninger som skal være i bruk samt at løsninger fra ulike firma må kunne brukes på tvers av de plattformer som finnes (evt at det blir en standard plattform som alle sensorer etc skal kunne fungere gjennom).

Oppsummert stilles det krav til rådmannen å ha et overordnet ansvar for å ta forslag om endringer opp til politisk behandling og forankring. Til etatssjefen stilles det krav til nytenking og kontinuerlig utvikling innen sin etat. Dette kommer blant annet til syne gjennom oppgaven å legge frem endringsforslag til rådmannen som kan ta det videre til politisk behandling. Videre er det enhetslederne som får stilt krav til seg om å gjennomføre og implementere endringene i praksis. Det bør i tillegg stilles en del felles krav til alle lederledd. Disse handler om å sette fokus på og tilrettelegge bedre for en mer strukturert kompetanseheving som en viktig del av en kontinuerlig utvikling av omsorgsetaten. Det bør dessuten stilles krav til tydelighet og større grad av informasjon og medvirkning. Økonomiske forhold bør også tydeliggjøres slik at ingen er i tvil om i hvor stor grad det skal satses på velferdsteknologi fremover. I tillegg til dette bør det stilles krav til leverandører om å utvikle mer standardiserte løsninger som kan fungere bedre sammen og på tvers av de ulike plattformene, slik at kommunene til enhver tid kan velge de løsninger som fungerer best for den enkelte tjenestemottager (bruker).

6.1.5. Oversikt over empiriske funn.

Jeg har i dette kapitlet systematisert essensen av mine empiriske funn. For å tydeliggjøre disse ytterligere, har jeg valgt å sammenfatte funnene i følgende oversikt:

Kategorisering	Underkategorisering	Funn
Endrings-utfordringer	<ul style="list-style-type: none"> • Endringsprosess • Endringskultur 	<ul style="list-style-type: none"> • Endringsprosesser er nødvendig på grunn av fragmentert utvikling, utfordringer i forhold til implementering, rekruttering, informasjon, kommunikasjon • Nødvending med større samarbeid på tvers av enheter og kommuner
Organisatoriske utfordringer	<ul style="list-style-type: none"> • Organisatorisk struktur • Organisatorisk kultur • Organisatorisk forankring 	<ul style="list-style-type: none"> • Ikke nødvendig med strukturelle endringer. • Kulturen må endres og føre til mer samhandling mellom ulike aktører • Det settes fokus på behov for kompetanseheving • Organisatorisk forankring anses som en suksessfaktor for å lykkes.
Strategiske utfordringer	<ul style="list-style-type: none"> • Politisk forankring • Samarbeid med private leverandører • Bruk av media • Økonomi 	<ul style="list-style-type: none"> • Politisk forankring er nødvendig. • Bedre dialog og samarbeid mellom aktørene er nødvendig for å komme videre i utviklingen. • Media kan brukes mer strategisk bevisst for å spre kunnskap om velferdsteknologi • Økonomi vil være en strategisk utfordring når prosjektperioden er ferdig og implementeringen blir en del av driften.
Ledelses-utfordringer	<ul style="list-style-type: none"> • Endringsledelse • Implementering • Kompetanseheving 	<ul style="list-style-type: none"> • Behov for enhetlig fokus på implementering i alle lederledd • Forankringen må være tydelig i alle ledd og være synlig for alle ansatte. • Medarbeidermedvirkning anses som en viktig suksessfaktor • Strategier for endring av arbeidshverdagen. • Satsing på kompetanseheving er nødvendig • Tydelig kommunikasjon mellom lederleddene er nødvendig.

Tabell 3. Oversikt over empiriske funn.

Kapittel 7. Teori.

I dette kapittelet vil jeg presentere den teori jeg mener er mest relevant som grunnlag for å analysere de empiriske funn og besvare problemstillingen. Da denne oppgaven handler om implementeringsutfordringer mener jeg endringsledelse står sentralt. I denne inngår særlig institusjonell teori, men også elementer som makt og interessenteori er emner som har betydning for at en implementering av velferdsteknologi skal kunne lykkes. For å forstå dynamikken mellom disse teoriene, er det dessuten viktig å ha en forståelse for de ulike fortolkningsrammene som Boleman og Deal (2004) beskriver i sin bok om organisasjon og ledelse. Disse rammene handler om struktur, sosiale reaksjoner (HR), politikk og symboler. Jeg har valgt ikke å beskrive teorigrunnet for rammene i teorikapitlet, men heller ta med elementer av dette i analysen, der det er naturlig. I tillegg er det naturlig å bringe inn strategisk ledelse i og med at en implementeringsprosess også handler om at en organisasjon skal være i stand til å ta fremtidsrettede strategiske avgjørelser. Her vil jeg se på hvordan de ulike strategiprosessene kan ha betydning for å finne svar på problemstillingen. I neste kapittel vil jeg komme tilbake til de enkelte delene av teori jeg har valgt og se hvordan de kan ha betydning i forhold til implementering av velferdsteknologi sett i lys av mine empiriske funn.

7.1. Institusjonell teori.

Institusjonell teori står sentralt innenfor endringsledelse og kan forstås som en

«reaksjon mot for ensidig vektlegging av rasjonalitet og instrumentalitet i samfunnsvitenskapelig forskning og i det praktiske arbeidet med å endre organisasjoner (Busch et. al (2007:79))».

Sagt på en annen måte kan en institusjon forstås som et regelsystem som gjør sosiale interaksjoner mellom mennesker mulig. Ut fra dette kan man se at det er behov for institusjoner. Uten disse vil man i følge Busch et. al (2007:81) oppleve kaos. Jeg vil i dette kapitlet ta for meg institusjonell tenkning og ser både på institusjonell og ny-institusjonell teori. I dette ligger det et behov for et større fokus på de politiske og psykologiske aspekter ved en organisasjons funksjon. Økonomi er også en viktig del av en organisasjons utvikling, men jeg ønsker mer å fokusere på de menneskelige aspektene ved utvikling av en organisasjon.

7.1.1. Institusjonelle strukturer.

Ledelse av endringer er noe som alle ledere vil stå overfor i sin jobb. Det er viktig å forstå hvordan en institusjons egenart, og virkemåte kan bidra til å hemme eller fremme

endringsprosesser. Busch et. al (2007:79) beskriver Philip Selznick som den som ga institusjonell teori et gjennombrudd. Han så at medarbeidere og organisasjoner ofte agerer på andre måter enn det som er mest formålstjenlig og mest hensiktsmessig for organisasjonen. Gjennom sin forskning fant Selznick ut at det både er krefter utenfor organisasjonens mål og strukturer innad som former organisasjonen. Busch et. al (2007:80) beskriver disse kreftene som endogene krefter (utvikling av en uformell struktur innad i en organisasjon som prøver å kontrollere/motsette seg endringer) og eksogene krefter (organisasjonen blir utsatt for endringspress fra omgivelsene og må tilpasse seg etter disse).

Busch et. al (2007:81-84) beskriver videre Robert Scott sin oppsummering av institusjonell utvikling som bestående av regulative, normative og kognitive strukturer samt ulike handlinger som kan bidra til å skape stabilitet og gi mening til sosial atferd. I tillegg vektlegges legitimitet som et sentralt begrep innen institusjonell teori og særlig innen nyinstitusjonell teori. Legitimitet handler i følge Busch et. al (2007:84) om hva som oppfattes som rettslig eller moralsk gyldig, rettfærdiggjort anerkjent i en organisasjon. Behovet for legitimitet beskrives av Busch et. al (2007:84-86) som er en viktig drivkraft for ledere generelt, og dermed et aspekt ved organisasjoner som alle endringsagenter bør ta hensyn til. Begrepet legitimitet deles inn i fire ulike former: pragmatisk, legal, normativ og kognitiv legitimitet. Disse formene for legitimitet kan ses i sammenheng med de ulike strukturene som er med og beskriver institusjonell teori. Samtidig er det viktig å være bevisst på at de ulike formene for legitimitet ofte kan påvirke hverandre. Dette er noe ledere på alle nivå bør være klar over i forbindelse med endringsprosesser og implementeringsprosesser.

Pragmatisk legitimitet har fokus på et nytteperspektiv. I dette ligger det at en organisasjon kan oppfattes å ha en nyttig funksjon hvis den fremstår som effektiv innen sitt område. Busch et.al (2011:85) peker på at nytteperspektivet et av størst betydning innen private virksomheter. I dette ligger det at private virksomheter er avhengige av at deres interessenter vurderer sine belønninger i forhold til ytelse. Står ikke dette i forhold til hverandre, vil ikke interessentene vurdere virksomheten som nok attraktiv, noe som videre vil ha betydning for virksomhetens eksistensgrunnlag.

Regulative strukturer karakteriseres gjennom regulerende prosesser. Eksempel på dette er evnen til å utforme regler. I dette ligger også evnen til å etablere, inspisere, påvirke regelendringer for å kunne påvirke framtidige handlemåter. Ut fra dette kan man si at regulative mekanismer kan oppfattes som fornuftige mekanismer som bidrar til at samfunnslivet og næringslivet fungerer hensiktsmessig sammen og har en nyttig funksjon i samfunnet. Ser man den regulative strukturen i forhold til legitimitet, vil legal legitimitet kunne knyttes opp mot regulative strukturer da de handler om å følge lover og regler. Dette

har en viktig betydning for offentlige virksomheter som har behov for en høy grad av legal legitimitet for å kunne ta beslutninger som ligger innenfor loven (Busch et.al 2011:85).

Normative strukturer handler mer om hvilke forventninger det er til hvordan ting burde gjøres eller forventninger det er til den enkelte ansatte. Dette handler om at vi gjør det som er forventet av oss, og som vi føler oss forpliktet til å gjøre, uavhengig av vår egeninteresse. I forhold til legitimitet er det i denne sammenhengen fokus på at handlinger som utføres ligger innenfor de aksepterte normer. Hva som er aksepterte normer kan variere fra organisasjon til organisasjon. For å kunne følge normative strukturer og ha legitimitet, tror jeg det er det viktig for en leder å kjenne til hvilke strukturer organisasjonen er bygget på.

Den kognitive strukturen derimot handler mer om hva vi tar for gitt i en organisasjon. Sagt på en annen måte handler det om mentale modeller som kan danne grunnlag for meningsfulle handlinger og som derigjennom kan bidra til hvordan man mener at en organisasjon skal se ut/fungere. Legitimitetsbegrepet kan i denne sammenhengen derfor knyttes til at organisasjonen er i overensstemmelse med organisasjonens og lederes mentale bilder. Det stilles med andre ord ikke spørsmål om legitimiteten er fortjent. Organisasjonen har legitimitet rett og slett fordi den alltid har hatt det. I tillegg hevder Scott (i følge Busch et.al 2007:86) at kultur, struktur og rutiner er viktige holdninger og bærere som kan bidra til å overføre institusjoner til andre institusjoner. Et eksempel på dette kan være en nytilsatt leder i en organisasjon som ønsker å endre sin nye organisasjon gjennom å overføre vellykkede rutiner og struktur fra sin forrige arbeidsplass/organisasjon.

[7.1.2. Endring av institusjoner.](#)

I forbindelse med endring av institusjoner peker Busch et. al (2007:86) på tre ulike utfordringer: hvordan en institusjonell endring kan beskrives, hvordan de underliggende mekanismer som skaper endringer beskrives samt hvordan spredning av en ide kan føre til en institusjonell endring. I dette ligger det blant annet at en leder må kjenne sin organisasjon godt for å kunne sette i gang med en endring.

Når en institusjon skal endres, trengs det endring både i organisasjonsstrukturen og organisasjonskulturen. Busch et. al (2007:88) peker på flere måter å gjøre dette på, og refererer i den sammenhengen til Røvik (1998) som en sentral representant for institusjonalismen. For det første kan man endre gjennom å spre nye ideer. Et eksempel i denne sammenhengen kan være at en kommune har leid inn et konsulentfirma for å se på om endringen kan gjennomføres og på hvilken måte kommunen skal lykkes med endringen. Firmaet kommer gjerne med en standard løsning som de bruker (gjerne en løsning som er «in» i tiden) i stedet for å utvikle en ny organisasjonsmodell. Det er imidlertid viktig å være

klar over at konsulenter ikke ser på totalløsninger, men gjerne bare ser på den delen av endringen som de har fått i oppdrag å se på. Som regler er det flere biter som skal til for å se den totale helheten. Ulike standardiserte løsninger kan med andre ord betraktes som byggeklosser som passer til å bygge mindre deler av en organisasjon. Hvis en organisasjon benytter seg av mange slike byggeklosser, vil disse etter hvert bli mer homogene og føre til organisatoriske strukturløsninger. Røvik (1998) betegner dette fenomenet som isomorfisme, noe som er med på å forklare hvorfor mange organisasjoner organiseres og ledes etter de samme prinsipper samt benytter de samme standardløsningene. Jeg vil i analysedelen komme tilbake til hvordan dette ser ut i forhold til implementering av velferdsteknologi.

Endring gjennom adoptering av organisasjonsoppskrifter kan ses som en beskrivelse på underliggende mekanismer som skaper endringer. Røvik (1998) beskriver i følge Busch et.al (2007:90) disse mekanismene som adoptering (rask og uproblematisk tilkobling/endring), frastøting (motstand mot endring da denne oppleves å være i konflikt med organisasjonens grunnleggende verdier) eller frikobling (etablere et skille mellom snakk og handling). Busch et. al (2007:91) beskriver institusjonaliserte organisasjonsoppskrifter som bærere av både problem, definisjoner samt løsninger. Sagt med andre ord, innebærer det at kommunen som organisasjon erkjenner at den har et problem som må løses i forhold til framtidige demografiske endringer, og har tro på at velferdsteknologi vil kunne gi positive bidrag til å løse problemet.

Hvordan spredning av en ide kan føre til institusjonelle endringer, handler om at den planlagte endringen oversettes på en slik måte at mottakerne forstår den. På denne måten kan man lette en implementeringsprosess. Et konsulentfirma kan bidra til denne oversettelsen. I denne sammenhengen peker Busch et. al (2007:92-94) på ulike stadier som inngår i en institusjonell forandring. Dette handler for det første om at man som endringsagent kan bearbeide en organisasjon for å ta i mot en fremtidig endring. Deretter kan nye aktører (for eksempel et konsulentfirma) komme inn på banen. Den tredje fasen oppstår når en organisasjon søker bærekraftige løsninger på de problemer man møter. Videre vil en teoretisering av problemene bidra til at det oppstår en årsak-virkningskjede. Blir denne fasen vellykket, fører den til spredning. Den siste fasen innebærer at organisasjonen har implementert endringen slik at endringen oppleves som selvfølgelig.

7.3. Interessentteori.

Barnard (1938, referert i Busch et.al 2007:161) mener at en organisasjon kan betraktes som en samling av interessenter. Ut fra denne forestillingen kan en organisasjon ses på som en løst koblet koalisjon av skiftende interessegrupper. En interessent kan bestå av grupper eller en person. Når grunnlaget for organisasjonens eksistens skal vurderes, mener Busch et.al.

(2007:161) at alle grupper er like viktige. Det skilles ikke på om gruppen er innenfor eller utenfor organisasjonen. Slike grupper kalles for interessenter eller interessentgrupper. I forbindelse med implementering av velferdsteknologi er det flere eksempler på interessenter.

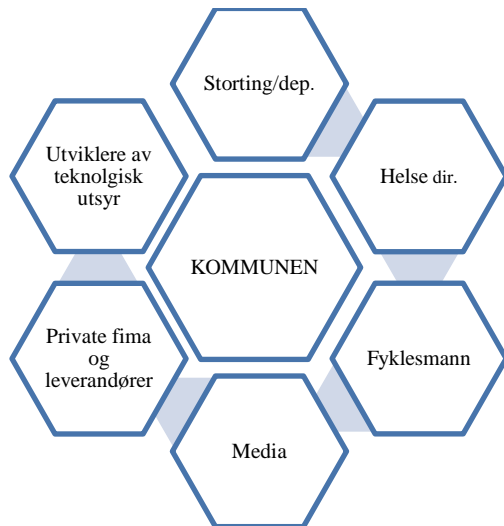


Fig. 5. Eksterne interessenter som samhandler innen velferdsteknologi.

Som fig. 5 viser, er de mest sentrale eksterne interessentene storting, regjering, helsedirektoratet, Fylkesmannen, den enkelte kommune, det lokale næringslivet og ikke minst de ulike private aktørene som er med på å utvikle den teknologien som skal brukes. For videre å kunne se på og analysere hva som er kritiske faktorer i forbindelse med implementering av velferdsteknologi, har jeg som vist i fig. 6 valgt å skissere de viktigste aktørene i den enkelte kommune som er av sentral betydning i denne sammenhengen, nemlig, rådmann, etatsjef, enhetsleder, ansatte, brukere og pårørende. For å forstå holdninger som kan komme til uttrykk i en kommune som skal starte med implementering av velferdsteknologi, kan det i følge Busch et.al (2007:161) være nødvendig å betrakte Kommunen i et koalisjonsperspektiv bestående av ulike ledernivåer som hver for seg er ulike interessenter (se fig. 6).

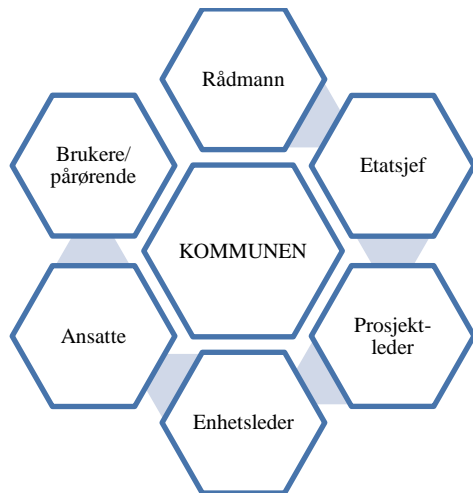


Fig 6. *Interne interessenter i en kommune som involveres ved bruk av velferdsteknologi.*

Jeg har i fig.5 skissert/identifisert de ulike eksterne interessentene. I analysekapittelet vil jeg beskrive/analysere hvilke sider ved endringene de interessentene jeg fokuserer på er opptatt av. Den viktigste forutsetningen for at en organisasjon skal eksistere er, ut fra et interessentperspektiv, at det finnes personer eller grupper som synes at belønninger er så verdifulle at de er villige til å yte et bidrag for å opprettholde virksomheten. Hvis ikke belønningen er stor nok, vil interessentene se seg om etter andre koalisjoner. Dette mener Busch et.al (2007:162) skaper ustabilitet og hurtig utskifting av interessenter. For å skape en stabil koalisjon, er det viktig at interessentene opplever at belønningen er stor nok. Busch et.al (2007:162) har tatt utgangspunkt i Cyert og March (1963) og skissert 5 faktorer som bidrar til stabile interessenter. Disse omhandler 1) store nok belønninger, 2) at interessentene har ufullstendig informasjon om andre alternativer, 3) at bidrag og belønningssystemer er vanskelige å måle, 4) interessentenes kostnader ved å forlate organisasjonen eller 5) kostnader ved å knytte seg til andre koalisjoner.

7.4. Strategisk ledelse og strategiprosesser.

Busch et.al. (2007:20) definerer strategisk ledelse som ledelse med sikte på å opprettholde og utvikle organisasjonens eksistensgrunnlag. Dette handler om hvordan man kan forstå organisasjonens strategiske stilling, være i stand til å ta fremtidsrettede strategiske avgjørelser og bruke/anvende strategien slik at den kan gjennomføres. Busch et. al. (2007:20) viser videre til at endring innebærer en bevegelse fra status quo, hvor ledelse er et forpliktende samspill mellom mennesker, mål og midler hvor strategi defineres til et foretaks planer, metoder og grep for å realisere foretakets misjon eller oppdrag. En strategi er en plan for hvordan selskapet eller organisasjonen på beste måte kan nå sine mål.

Begrepet prosess forklares fra Store norske leksikon slik: Prosess, forløp, utvikling, naturlig utvikling gjennom flere stadier <http://snl.no/prosess>. Sagt på en annen måte består en strategi av flere prosesser som handler om hvordan man skal få gjennomført noe og at det bør foreligge dokumenter som understøtter prosessene. En virksomhetsplan kan ses på som et verktøy for hvordan en strategiprosess kan gjennomføres.

Virksomheter som har en velfundert strategi vil øke sannsynligheten for overlevelse og måloppnåelse for å kunne virkeliggjøre sin visjon. Overlevelse innebærer kontinuerlig endring og utvikling av organisasjonen og dens produkter og tjenester. Strategiprosesser er ikke noe statisk. Endringer skjer hele tiden. Av den grunn er det viktig å ha innarbeidet gode strategiprosesser i virksomheten og at lederne er i stand til kunne utøve strategisk ledelse gjennom å ha oversikt over viktige forhold internt og eksternt for virksomheten og hvordan disse kan endres.

En strategiprosess handler om hvordan et selskap skal nå sine mål, og er et styringsverktøy som sikrer organisasjonen og at medarbeiderne drar i samme retning og holder fokus på det som gir størst effekt for måloppnåelse. Strategier må alltid være fremtidsrettet og ta høyde for forandringer i konkurransesituasjon og marked. Et selskap kan ha ulike strategier som er hierarkisk organisert. Det er de ulike nivå på strategiene som bygger opp under de overordnede mål og retning gjennom misjon og visjon. For å nå selskapets overordnede mål, må strategien oversettes til konkrete mål og tiltak gjennom underordnede enhets og funksjons spesifikke strategier som merkestrategier og forretningsområdestrategier.

<http://www.brandcognition.no/no/strategiutvikling>

[7.4.1. Strategi som rasjonell prosess](#)

Strategi som rasjonell prosess settes i følge Busch et.al. (2007:62) inn i det funksjonelle perspektivet på strategisk ledelse. Dette perspektivet handler om å matche mål og midler i organisasjonen med henblikk på løpende å kunne sikre virksomhetens eksistensgrunnlag. Lineære og adaptive modeller kategoriseres innenfor det funksjonalistiske perspektivet-altså strategi som rasjonell prosess.. Lineære modeller fokuserer mye på planlegging, I tillegg har lineær strategisk tankegang et sett av beslutninger, handlinger eller planer som skal sikre oppfyllelse av foretakets langsiktige mål. Strategisk ledelse består av rasjonelle planlegging og beslutnings- prosesser. Design av rasjonelle, hierarkiske systemer skal optimalisere økonomiske resultater. Det er et sentralt moment at omgivelsene betraktes som isolert fra foretaket. Adaptive modeller er et supplement til lineære modeller i form av endret strategisk fokus og tilhørende suksessfaktorer. I følge Hofer og Chendel (1979), referert av Busch et.al.(2007:62), er det i den adaptive tankegangen slik at foretaket i sin

strategiske atferd utvikler relasjon til omgivelsene slik at foretaket responderer på og utnytter endringer i omgivelsene. I det funksjonalistiske perspektivet er strategisk ledelse todelt. I følge Porters(1980), referert av Busch et.al. (2007:63), må omgivelsene analyseres for å avdekke muligheter og trusler, for så å se dette i sammenheng med egne sterke og svake sider. Den strategiske posisjon avklares og hvilke strategiske initiativer som må til. Det andre er oppgaven å administrere strategiene gjennom en implementerings prosess som omhandler endringer i strukturer og prosesser. En fokuserer på formulering av strategier og planlegging av hvordan strategiene skal gjennomføres. Busch et.al.(2007:63)

7.4.2. Strategi som naturlig prosess

Busch et.al. (2007:63) formidler at de fortolkede strategimodeller oppstod da de adaptive modellene ble oppfattet som utilstrekkelige. I modellen strategi som naturlig prosess oppfattes foretaket som et åpent, dynamisk system som har sin funksjonelle basis i sosiale og juridiske kontakter med interessentene og koalisjonspartnere. Fokuset rettes mot sosiale, kulturelle, menneskelige og politiske relasjoner. Ledelsen skaper prosesser, som bidrar til at interessentene blir motivert til å videreutvikle relasjonen til organisasjonen. Koalisjonen er avhengig av legitimitet og felles interesser for at den skal bestå. Pettigrew (1977), refereres av Busch et. al. (2007:63) hvor han vektlegger meningsskapende prosesser og sosial virkelighetskonstruksjon som viktige elementer i strategiprosessen, men også legitimitet. Busch et.al. (2007:63) refererer også Mintzberg (1978) som hevder at strategi kan betraktes som et mønster som skapes gjennom en strøm av beslutninger. Han observerte at organisasjonene forsøkte å tilpasse seg verdiene i de eksterne omgivelsene. Organisasjonens reelle strategi kommer altså kun til synet ved å studere om det er noe mønster i tidligere beslutninger - om det er en fellesnevner eller visjon som synes å dominere. Strategien skapes av interne beslutninger og press fra omgivelsene. Videre refererer Busch et al.(2007:65) Schein (1987:7) som viser at organisasjonskulturen har to hovedfunksjoner; a) sikre overlevelse i og tilpasning til de ytre omgivelsene og b) å sørge for integrasjon av indre prosesser for å sikre evnen til fortsatt overlevelse og tilpasning. Det første punktet kan ha en klar kobling til strategisk ledelse, og viser at kulturen kan ha fem funksjoner: misjon og strategi, mål, midler, evaluering og forbedring. Philip Selznick (1948,1957) refereres av Busch (2007:64) at han så at organisasjonene forsøkte å tilpasse seg verdiene i de eksterne omgivelsene, som over tid utviklet spesielle særtrekk- betegnet som institusjonalisering. Dette kan settes i sammenheng med opprinnelsen til institusjonell teori som er beskrevet i kap. 7.1.

7.4.3. Strategi som søke- læreprosess

I følge Busch (2007:65) er strategi endringer i de dynamiske relasjonene mellom organisasjonen og omgivelser, men også på grunn av de interne endringer som skjer i

organisasjonen. Med utgangspunkt i det handlingsteoretiske som er knyttet til organisasjonslæring kan man si at strategisk ledelse må fokusere på foretakets handlinger og omgivelsene sin respons på handlingene. Overmeer (1996), referert av Busch et.al.(2007:66), hevder en slik prosess er mer enn vanlig feedback-prosess. Dette perspektivet sees som en test av omgivelsene. For å skape et læringsmiljø som sikrer strategisk læring bør ledere skape situasjoner hvor a) de som designer strategiene oppmuntres til å formidle ideer slik at de kan testes. b) De som implementerer strategiene oppmuntres til å stille kritiske spørsmål til design prosessen og implementeringsprosessen, c) Begge gruppene får hjelp til å innse at de er underlagt begrenset rasjonalitet og må derfor aktivt finne feil i egne tankemønstre som kan skape ny innsikt og kunnskap i organisasjonen. Busch (2007:67) refererer også til Argyris og Schön (1978) som ser en sammenheng mellom kunnskapsledelse og organisasjonslæring, hvor medarbeidernes bruksteorier er sammenfallende, innenfor de uttrykte teoriene er det derimot store individuelle forskjeller. Læringen skjer ubevisst, da det lages en felles innsikt som styrer organisasjonsmedlemmenes handlinger, enkeltkretslæring. Endringer krever nye handlinger- ulike de dominerende bruksteoriene. Endringene i omgivelsene krever nye handlinger som bryter med de dominerende bruksteoriene, og teoriens gyldighet må tas til revurdering- dette er dobbelkretslæring (Nonaka og Takuchi (1995) referert av Busch et.al. 2007:68).

Kapittel 8. Dataanalyse.

I kapittel 6 presenterte jeg hvordan jeg har valgt å kategorisere mine funn gjennom å intervju kommunale ledere på ulike nivå. Utvalget er beskrevet i kap 4.1. s.19. Med bakgrunn i kategoriene og de funn jeg har kommet fram til, vil jeg i dette kapitlet gjøre en analyse av de empiriske funn med utgangspunkt i forskningsspørsmålene samt knytte disse opp mot den teori som er presentert i kapittel 7 Som jeg har nevnt tidligere, er det en felles underforståelse for alle forskningsspørsmålene. Dette handler om betydningen av at kommunen klarer å være tydelig i forhold til hvor viktig bruk av velferdsteknologi vil bli for fremtidens helse- og omsorgstjenestene i kommunene. Hvordan man skal lykkes med dette vil jeg komme tilbake til underveis ved besvarelse av mine forskningsspørsmål. For å gjøre analysedelen av avhandlingen mer oversiktlig har jeg valgt å bruke tema for forskningsspørsmålene som overskrift for det enkelte delkapittel.

8.1. Endringsutfordringer ved implementering av velferdsteknologi.

Det er flere utfordringer som de ulike lederledd i kommunene støter på i forbindelse med den endring som er nødvendig for å lykkes med implementering av velferdsteknologi. Jeg opplever det som et «must» for kommunene i dag å være opptatte av velferdsteknologi. Siden KS gjennomførte sin undersøkelse i 2011, har det skjedd mye i forhold til kommunene. Dette kan man se ved at over 200 kommuner søkte å bli med på et av prosjektene i NVP (Nasjonalt Velferdsteknologi Program). Hva er så årsaken til denne helomvendingen fra såpass mange kommuner? Jeg mener å se at det er en sammenheng mellom kommunenes økende interesse for og de siste årenes fokus på velferdsteknologi fra statens side (storting og helsedirektorat). Helsedirektoratet har de siste årene bistått flere prosjekter innen velferdsteknologi med økonomisk støtte. Med en slik støtte har en del kommuner kunnet sette i gang med velferdsteknologiprojekter de ikke ville hatt mulighet til uten prosjektmidler. Dette er med på å underbygge min påstand om at kommunene i denne sammenhengen er påvirket av eksogene krefter i større grad nå enn før. Når de aller fleste kommunene 2011 i mente trykksalarm var tilstrekkelig, var nok de endogene kreftene mest fremtredende. Mange tenkte trolig noe slikt som «hvorfor skal vi endre på noe vi ser fungerer?». Endringene som jeg tror vi bare ser starten på i dag, viser at det er viktig med statlige føringer for å fremme utvikling innen dette området. Ut fra dette ser det ut til at økonomi spiller en sentral rolle for å kunne starte opp med velferdsteknologiprojekter. Dette synes jeg er interessant i forhold til at de fleste respondentene pekte på at innovasjon ikke nødvendigvis hemmes av trang økonomi, heller tvert i mot. Det var i hovedsak rådmann og etatssjef som ikke så problemer i forhold til økonomi, i alle fall ikke så lenge prosjektet «Bo lengre hjemme» er et tilnærmet fullfinansiert med prosjektmidler. Begge disse ledernivåene, i begge kommunene jeg undersøkte, er også opptatt av å finne løsninger som kan bidra til å nå helsedirektoratets mål om skalering av

velferdsteknologi innen 2020. Dette innebærer med andre ord at de har fokus på hvordan bruk av velferdsteknologi skal kunne bli en del av den daglige driften og dermed en del av kommunens budsjett. Jeg fant i min undersøkelse at det økonomiske aspektet er mer i fokus hos enhetslederne. De tenker på at de per i dag ikke har økonomi i sin enhet til å drifte/ta i bruk velferdsteknologi i stor skala med mindre de får tilført mer midler i sitt budsjett. Selv om jeg ikke har fokus på politikernes rolle i denne sammenheng, vil jeg anta at de i stor grad styres av hvilke økonomiske gevinster velferdsteknologi kan føre til for den enkelte kommune.

I tillegg til at statlige organisasjoner nå ser behovet for og ønsker en raskere utvikling innenfor velferdsteknologi, kan det virke som det foregår en smitteeffekt som fører til at den ene kommunen ikke vil være dårligere enn andre. De fleste kommunene ser ut til å være opptatte av å sammenligne seg med andre sammenlignbare kommuner. Statistisk sentralbyrå (SSB) har laget en stor database som hver enkelt kommune må sende inn årlige rapporter til. Ut fra denne databasen kan man søke opp ulike tema og sammenligne seg med de kommuner man ønsker. Denne databasen kalles KOSTRA (<http://www.ssb.no/offentlig-sektor/kostra/>). Velferdsteknologi er noe nytt innen helse og omsorg, selv om den teknologien som nå er i ferd med å tas i bruk, har vært å finne i flere år. Gjennom «å kaste seg med» på denne bølgen kan kommunene vise til at de er villige til å tenke nytt og forandre seg for å fortsette å gi gode tjenester til innbyggerne. For alle kommuner er det viktig å opprettholde legitimitet fra innbyggerne. Samtidig er kostra-tallenes tale klare i forhold til hvilke kommuner som drives best økonomisk, noe som er med på å bidra som en ekstern påvirkningsfaktor og eksogen kraft i forhold til endringspress fra omgivelsene. Dette er helt i tråd med Selznick sine ideer i forhold til institusjonell tenkning jf. Busch et.al (2007:79), og kan ses på som et klassisk eksempel på hvordan kommunene påvirkes av hverandres resultater. Disse resultatene kan videre bidra til at kommunene opplever endringspress som medfører en streben etter å tilpasse seg hverandre.

8.1.1. Endringsprosesser.

Ved store endringer i en organisasjon, som bruk av velferdsteknologi i stor skala må sies å være, er det nødvendig med endringsprosesser. For at man skal kunne lykkes med slike prosesser mener jeg det er viktig å ha noen nøkkelpersoner som er med å drive endringsprosessene fremover. Værnesregionen har vært tydelig på dette gjennom å starte velferdsteknologiprojektet med å ansette en prosjektleder i 100 % stilling i 2 år. Formålet var at prosjektlederen kunne ha muligheten til å se kommunene som skulle med i prosjektet fra starten av i et fugleperspektiv, samt gå inn med støtte der det var behov. Her ser man et godt eksempel som kan settes i sammenheng med den type endringsprosess som Scott i følge Bush et.al (2007:81-84) beskriver som regulerende struktur og prosess. Dette ses

gjennom at prosjektleder fikk i oppgave å utarbeide og etablere regler for hvordan velferdsteknologi skal utvikles i Værnesregionen. Man ser i tillegg at hun gjennom sin stilling og posisjon, evner å påvirke politikere lokalt i forhold til regelendringer ved å lage og presentere gode politiske saker. Et annet mål var at prosjektleder kunne bidra til et tettere og bedre samarbeid på tvers av enheter og kommuner innen Værnesregionen slik at man kunne utvikle et helhetlig resultat av prosjektet. En leder påpekte dette under intervjuet ved å si at:

«Det er viktig at man ikke bruker små stillingsandeler som for eksempel 20 %. Det skal ikke være noen bistilling å drive med velferdsteknologi. Når man skal inn med en så viktig endring som velferdsteknologi er, må man vise litt muskler og si at dette mener vi».

En slik uttalelse sier noe om hvor stort ønsket om å satse på velferdsteknologi er. Denne lederen ser tydelig behovet for å ha en endringsagent som kan jobbe fokusert med å få på plass systemer og framdriftsplan for videre utvikling av velferdsteknologi. En annen respondent påpekte at:

«Velferdsteknologi er ikke noe som går over, men bare vil eskalere fremover»

Også denne uttalelsen er med på å forsterke hvor viktig det er for kommunene å tørre å satse på velferdsteknologi. Andre momenter som respondentene påpekte var opplevelsen av at endringsprosesser er nødvendig for å samle dagens fragmenterte utvikling. I dette ligger det blant annet et ønske om at færre kommuner burde vært utviklingskommuner og fått satse i enda større grad på flere prosjekter. Gjennom å høste erfaringer fra prosjektene ville de kunne bli i stand til å gi bedre føringer for hva som vil være de beste velferdsteknologiske løsningene og dermed kunne bidra til en raskere skalering. På en måte er dette arbeidet allerede i gang gjennom NVP (Nasjonalt Velferdsteknologi Program), som ble startet opp i 2014. Likevel mener flere respondenter at de kommunene/prosjektene som er med i NVP kunne fått dele på hele den økonomiske kaka som Helsedirektoratet har til rådighet i denne sammenhengen. Hadde NVP blitt etablert tidligere kunne man ha gjort det slik. Som et resultat at det ville man trolig ha fått større prosjekter som sammen kunne ha fungert mer helhetlig i forhold til utviklingen av velferdsteknologi, og samtidig unngått de mange små prosjektene som trolig ikke vil ha stor betydning for videre utvikling på nasjonalt plan..

For både kommunens politikere og ledere er det dessuten viktig å bevege seg innenfor lovverket. Dette har stor betydning for legitimiteten overfor innbyggere. Nettopp lovverket ser flere ledere på som en utfordring i forhold til å kunne skalere opp bruk av velferdsteknologi. For eksempel har det i flere år vært en debatt i Norge ang bruk av GPS-sporing på demente. Mange har vært skeptiske med tanke på personvern og etiske utfordringer i forbindelse med en form for overvåking av andre mennesker. Det tok derfor noen år før lovverket ble endret,

slik at det i dag er lov med GPS-sporing på demente personer som bor hjemme sammen med ektefelle <https://www.regjeringen.no/nb/dokumenter/prop-90-l-20122013/id719104/?docId=PRP201220130090000DDDEPIS&ch=1&q=>. Dette kan ses på som regulative prosesser som har bidratt til å styrke legitimiteten til offentlig forvaltning. Sett i en teoretisk sammenheng, er dette et eksempel på institusjonell utvikling jf. Scott (Busch et.al, 2007:81-84). En slik endring har medført at det per i dag er en økende bruk av denne type teknologi. Riktig nok er det ikke tatt i bruk i stor skala, men jeg tror det bare er et tidsspørsmål før det skjer. En kollega har ved flere anledninger uttalt følgende:

«Jeg er veldig glad i å gå tur ute i naturen i dag. Hvis jeg blir dement noen gang, la meg for all del gå ut. Sett gjerne på meg en GPS så jeg kan bli funnet hvis jeg går meg bort og ikke finner veien hjem. Det verste som kan skje meg, er at jeg blir låst inne og mister friheten».

Alt ligger nå til rette for en skalering av GPS-sporing, noe som kan føre til at dette blir vellykket. På denne måten vil langt flere demente enn i dag få muligheten til å bo i eget hjem og trygge omgivelser framfor å måtte flytte til en institusjon hvor alt er nytt og utrygt. Sagt med andre ord har det stor betydning for kommunenes legale legitimitet at de er i stand til å se behovet for endringer, og drive påvirkning på sentrale myndigheter for å oppnå endringer av regler og lover som er med på å fremme videre utvikling av velferdsteknologi. Har man ikke fått til å endre på loven i forhold til GPS-sporing, ville det heller ikke vært nødvendig for private aktører å prioritere videre utvikling slik at stadig bedre sensorer kan komme på markedet.

8.1.2. Endringskultur.

Dette leder opp til betydningen av at de ulike interessentene i en organisasjon klarer å samarbeide, både innad og ikke minst utad mot eksterne interessenter. Skal man kunne lykkes med en endringsprosess som innføring av velferdsteknologi innebærer, er det er viktig at de ulike interessentene spiller på samme lag. Har de for ulike mål, vil det bli vanskelig å komme i mål med gode løsninger. Dette har sammenheng med hvilken kultur en organisasjon har for både å sette i verk og gjennomføre endringsprosesser på en slik måte at man lykkes med endringen samt at denne blir positiv.

Alle respondentene påpekte at deres lederledd har et stort fokus på videreutvikling og innovasjon. De er ikke redde for å tenke nytt. Det interessante i denne sammenhengen er at både rådmann og etatssjef mener sin kommune er svært innovativ og poengterer hvor viktig det er at informasjon og opplæring når ut til alle ansatte som vil få en arbeidshverdag som mest sannsynlig blir mer og mer preget av velferdsteknologiske løsninger. Imidlertid har enhetslederne en generell oppfatning av at det er de som er mest positive til velferdsteknologi

og at de møter noe motstand i forhold til vilje til endring og mindre fokus på innovasjon oppover i lederhierarkiet. En av respondentene poengterer dette ved å påstå at etatssjef, rådmann og politikere per i dag har for lite kunnskap om velferdsteknologi. Prosjektet «Bo lengre hjemme» oppleves imidlertid som et unntak hvor enhetsleder opplever god støtte fra ledelsen lenger opp. Samtidig opplever enhetslederne lite motstand mot endring blant sine ansatte. Paradoksalt nok er det rådmann og etatssjef som peker mest på og har størst fokus på at det finnes motstand mot endring i alle deler i en organisasjon. Overfor enhetsledere virker de fleste ansatte motiverte for å lære noe nytt, men savner nok tilrettelegging i forhold til opplæring og oppfølging av teknologisk utstyr. Informasjon og bedre kommunikasjon mellom de ulike lederleddene ser ut til å ha et stort forbedringspotensial i de kommunene jeg har undersøkt.

Som jeg beskrev i kapittel 6.1.1, ser det ut til å være flere brudd i den ideelle informasjonsflyten mellom de ulike nivåer i en kommune. Slike brudd tyder på at det ikke er godt nok samarbeid mellom lederleddene, som igjen kan føre til tap av legitimitet. Som nevnt tidligere beskriver Busch et.al (2007:84-86) legitimitet som en viktig drivkraft for ledere. Men hva skjer når enhetsleder opplever mindre aksept fra sine ledere gjennom å motta manglende informasjon? Trolig vil da legitimiteten til etatssjef og evt. rådmann svekkes.. Mens rådmann og etatssjef samarbeider godt med tillitsvalgte, ser det ut til å være flere informasjonshuller videre. Det virker som om enhetsleder forventer at tillitsvalgt skal ta initiativ til å informere ansatte og motsatt. Enhetsledere bør heller være mer «på» i forhold til velferdsteknologi. Det virker ikke som de tar stort nok ansvar og heller lener seg mot prosjektgruppe og prosjektleder. Dette har trolig sammenheng med at enhetsledere selv ikke har god nok kompetanse på velferdsteknologi i tillegg til at de savner informasjon fra sine nærmeste ledere. Sagt med andre ord, er ikke legitimitet noe du bare får. Som regel må du yte noe selv for å opparbeide seg legitimitet.

Det ser ikke ut til at det er vesentlig forskjeller her i forhold til størrelse på kommunen eller hvor de enkelte lederledd fysisk er plassert. Man skulle tro at det er enklere å samhandle med hverandre dersom man har kontor i samme korridor enn om kontorene befinner seg i langt fra hverandre, men det har ingen betydning. I denne sammenhengen har jeg sett at prosjektleder har hatt en sentral og sammenbindende rolle. Hun har vært ute på alle aktuelle enheter og kommuner. Her har hun informert ledere, gjennomført opplæring av ansatte, hatt oppfølgingsmøter og evaluert framdriften underveis i samarbeid med ressurspersoner på den enkelte enhet. Det at prosjektleder har vært tydelig på informasjon og oppfølging, er nok en viktig suksessfaktor for at Værnesregionen har lyktes i den grad de har med prosjektet «Bo lengre hjemme» så langt. Gjennom systematisk arbeid har hun opparbeidet seg troverdighet i stor grad. På denne måten er hun i posisjon til å ha stor påvirkningskraft til å forme den videre

utviklingen og være en viktig pådriver for videre utvikling og skalering av velferdsteknologi, særlig i sin kommune, men også i hele Værnesregionen.

Samtidig kan ikke kommunens ledere forvente at prosjektleder alene skal bære ansvaret for videre implementering. Det er viktig at ledere på alle nivå er mer «på», tilegner seg nødvendig kunnskap og etterspør hos sine ansatte hvordan framdriften er. Gjennom å vise større engasjement i alle lederledd, vil ansatte få en større forståelse for hvor viktig velferdsteknologi vil bli framover. Samtidig vil enhetsledere kunne opparbeide seg en større grad av legitimitet ved å bry seg direkte i forhold til den praktiske delen av velferdsteknologibruken i sin enhet. Som en følge av det vil den enkelte ansatte trolig bli mer positiv og få et større ønske om faglig oppdatering i forhold til velferdsteknologi. Hvis ikke den nærmeste lederen har nok fokus på velferdsteknologi, vil de ansatte ikke se betydningen av dette. De er i starten positive, men motivasjonen daler raskt hvis de ikke ser resultater og framdrift ved en endring. Dermed blir det alt for lett å gå tilbake til gamle, vante og trygge vaner og arbeidsrutiner. Endring tar tid og derfor er stadig motivasjon hos ansatte et viktig moment for å lykkes med endringsprosesser. Sett fra et teoretisk ståsted i institusjonell sammenheng, har ledere, særlig på enhetsledernivå, et stort ansvar for å påvirke den endogene utviklingen blant sine ansatte i en mer eksogen retning, jf. Busch et.al (2007:80). I tillegg må de enhetsledere som mener de får for lite informasjon fra sine ledere bli flinkere på å etterspørre denne. Dette er viktig i forhold til å kunne ha muligheter til å tilpasse seg det endringspresset som etter hvert vil komme innen velferdsteknologi, både fra andre enheter i samme kommune og andre sammenlignbare kommuner. Hvis denne informasjonsflyten og kunnskapen blir bedre, vil kommunen opparbeide seg bedre forutsetninger for å kunne ta i bruk velferdsteknologiske løsninger i større skala mye raskere enn i dag. En annen suksessfaktor som, vil være viktig resultat av bedre informasjonsflyt i en kommune, er at kommunene får et mye bedre utgangspunkt for å kunne samarbeide bedre. Dette gjelder både på tvers av enheter og kommuner.

8.2. Organisatoriske utfordringer ved implementering av velferdsteknologi.

For å kunne lykkes med implementering av velferdsteknologi, er det ikke nok at organisasjonen er i besittelse av en endringskultur og endringsvilje. Kommunen må også være tydelig på hvilke organisatoriske utfordringer som finnes, og derigjennom sette fokus på de områder og utfordringer som må løses før man kan gå videre med implementeringsfasen og ta i bruk velferdsteknologi i større grad. Det ser ikke ut til at den organisatoriske strukturen som er til stede i de kommunene jeg har undersøkt, har noe særlig å si i forhold til hvordan en endringsprosess vil kunne gjennomføres med suksess. Jeg tenker i denne sammenhengen på inndeling av ledernivåer (hierarkiet i kommunen som organisasjon). Uavhengig av velferdsteknologiprojekter, er den ene kommunen nå i gang med å gjennomføre store

strukturelle endringer innen helse- og omsorgsetaten i løpet av 2015. Denne endringen kan ses på som en kognitiv strukturendring, jf kapittel 7.1.1, på den måten at det overføres strukturer og holdninger fra en institusjon til en annen. Denne kommunen har en leder som ikke har arbeidet i kommunen i mange år, og ser at det er behov for strukturelle endringer for å kunne drive etaten bedre i fremtiden. Kanskje tar han med seg vellykkede ideer fra tidligere arbeidsplasser som han ønsker å overføre til kommunen som organisasjon. Hensikten er å skape større grad av nærledelse som man igjen ønsker skal føre til at etaten står bedre rustet til å møte de utfordringer som vil komme innen helse og omsorg. Hvor vidt denne kommunen lykkes med det, vil fremtiden vise.

8.2.1. Organisatorisk struktur.

Imidlertid kan det at Værnesregionen valgte å sette ned en prosjektgruppe på tvers av kommunene i forkant av prosjektet «Bo lengre hjemme» ses på som en endring av organisasjonsstruktur. Dette gjenspeiles i de utfordringer Busch et.al (2007:86) omtaler som utfordringer ved institusjonelle endringer. Ansettelse av prosjektleder kan på denne måten ses som en måte å løse denne utfordringen på. Ved at en ekstern person kommer inn i en slik rolle, vil denne ha mulighet til å se kommunen som organisasjon på en annen måte (gjærne i fugleperspektiv), og derigjennom ha større muligheter til å lykkes med en institusjonell endring. Prosjektgruppa ble startet opp som en følge av en ide om at Værnesregionen skulle delta i et velferdsteknologiprojekt. I tillegg har hver enkelt kommune/enhet valgt enten å ha sin ressursperson (ildsjel), eller en mindre prosjektgruppe lokalt som ser behovet for og har stor interesse for å ta velferdsteknologiske løsninger i bruk.

Det respondentene i undersøkelsen vektlegger som noe av det viktigste i denne sammenhengen, er fokuset på forankring og informasjonsflyt. Her er det ikke bare snakk om mellom de ulike lederleddene, men også ansatte, brukere og pårørende samt alle lederledd, og ikke minst politikere. Med andre ord ser kommunene hvilken betydning informasjon har for å kunne spre gode ideer. Både innad i den enkelte kommune og mellom kommunene, kan man også se på de ulike gruppene som interessenter (se fig. 6). Innad i kommunen er det mange interessenter som involveres ved bruk av velferdsteknologi. Disse må samarbeide på tvers for å få til en god organisasjonsstruktur som kan ivareta interessene til alle interessentene. Alle lederleddene hadde i forkant sagt seg positive til å delta i prosjektet «Bo lengre hjemme». I starten hadde prosjektleder og prosjektgruppa fokus på hvilke brukere som helsepersonell mente ville ha nytte av velferdsteknologiske løsninger. Pårørende ble forspurt der bruker hadde kognitiv svikt. Sensorpakker ble montert og ansatte fikk skaffet seg en del erfaringer. Prosjektleder var tydelig overfor alle interessenter på at dette var et utprøvningsprosjekt hvor en del av formålet var å finne ut hva som fungerte og hva som ikke fungerte. På tross av dette var frustrasjonen stor blant enkelte ansatte at sensorene ikke fungerte som de skulle med en

gang. Ansatte kom med tilbakemeldinger til prosjektleder om hva som måtte forbedres. Som interessentgruppe ventet ansatte raske forbedringer. Utfordringen har til dels vært at helsepersonell ikke har forståelse for at det er tidkrevende prosess for leverandører å utvikle ny teknologi. Samtidig har jeg ikke opplevelse av at leverandørene i prosjektet har hatt særlig forståelse for at helsearbeidere trenger endringer rakt og få sensorene til å fungere godt for å holde motivasjonen oppe. Gjennom at denne prosessen har gått til tider svært sakte, opplever ikke ansatte som interessegruppe å bli hørt eller få stor nok belønning i forhold til den innsatsen de yter. I tillegg har flere ansatte opplevd at de har fått lite eller mangelfull opplæring. Ut fra dette kan man, sett i lys av teorien jeg har beskrevet i kapittel 7.3, se at det er en ustabilitet i enkelte interne interessentgrupper som bidrar til en noe ustabil koalisjon. Dette arter seg blant annet ved at ansatte blir mer passive når de ikke får de belønninger de etterspør og forventer. Generelt sett vil en ustabil koalisjon medføre at flere interessenter bryter ut og ser seg om etter nye koalisjoner. Belønningen i denne sammenhengen handler om at forbedringer skjer i løpet av kort tid. Brukere og pårørende har til dels vært passive interessenter som foreløpig ikke har stilt noe krav til belønning. Bare sporadisk er det noen som har stilt kritiske spørsmål i forhold til om teknologien vil gi brukerne bedre helsehjelp. I noen tilfeller har helsepersonell fått gode tilbakemeldinger fra både pårørende og brukere. Disse handler stort sett om at pårørende og/eller brukeren opplever større grad av trygghet. Slik sett kan det se ut til at det per i dag er brukere og pårørende som sammen med prosjektleder og ildsjelene ved de enkelte enheter som er de sterkeste interessentene. Ledere og politikere ser ut til å opptre som mer passive interessenter fortsatt.

Ser man på de eksterne interessentene, har Værnesregionen jobbet mer aktivt ut mot dem. Gjennom ulike søknader har kommunen fått prosjektmidler fra blant annet Helsedirektoratet og Fylkesmannen. Stortinget og Helsedepartementet har gjennom sine rapporter og ulike St.meldinger satt stort fokus på ønsket om å satse på velferdsteknologi i Norge. Så lenge prosjektet viser framdrift og at det rapporteres om hva midlene brukes til samt hvilke resultater man kommer fram til, er disse interessentene fornøyde. Samtidig savner flere av respondentene mer bidrag fra myndighetene. Ikke bare i form av at de ønsker seg færre og mye større prosjekter på landsbasis, men også et tilpasset lovverk som beveger seg i samme takt som den teknologiske utviklingen.

Det har imidlertid vært et tett samarbeid med Værnesregionen, Visma og Telenor Objects i forbindelse med prosjektet «Bo lengre hjemme». I ettertid ser man at dette kanskje har vært et for tett samarbeid, noe som muligens har bidratt til at kommunen ikke har fått satt nok fart på implementeringen og skalering i bruk av sensorpakker. For dette bånd til leverandører viser seg å føre til hindringer i å kunne ta i bruk smartere sensorer som andre firma har utviklet. Det finnes i dag flere firma som har utviklet ulike, men også til dels like typer sensorer. Utfordringen per i dag er at sensorene bare «snakker sammen» med plattformen som tilhører

samme firma. Eksempel på hvordan dette fungerer ses i vedlegg 2 Med plattform menes det som i vedlegg 2 benevnes som Shepherd. Her foregår det en formatkonvertering slik at meldingsutvekslingen skal være trygg. Værnesregionen ønsker imidlertid at det blir utviklet mer standardiserte plattformer og at de ulike sensorene skal kunne fungere mot flere plattformer. I denne sammenhengen kan det foreløpig se ut til at de private aktørene opplever at deres produkter fungerer tilfredsstillende etter deres målestokk. Det private næringslivet er naturlig nok fokusert på at deres produksjon skal føre til fortjeneste. De har signalisert at de sensorer som til nå har vært prøvd ut fungerer og at de heller ønsker å gå videre med å utvikle andre typer sensorer. Samtidig er det litt merkelig at de ikke hører mer på hva helsearbeidere gir tilbakemelding om. Ved ikke å gjøre det, og forsøke så langt det er teknisk mulig å etterkomme deres behov, kan nok de private aktørene gjøre seg selv en bjørnetjeneste. Kommunene snakker med hverandre og utveksler erfaringer (særlig de som deltar i Nasjonalt Velferdsteknologi Program). En slik erfaringsutveksling kan medføre at enkelte firma får dårlig rykte og dermed taper kampen om kommunene som framtidige kunder. Kanskje har prosjektet «Bo lengre hjemme» vist at det er svært komplisert å få ulike sensorer til å samhandle med dagens journalsystem? Det er på nåværende tidspunkt ikke konkludert noe resultat i forhold til dette. Trygghetssensorer koblet opp mot journal er et steg på veien til å få en mer helhetlig journal. Det store målet generelt innen norsk helsevesen er «en pasient – en journal», men nærmere utdyping om dette vil havne på siden av avhandlingens kjerne og velferdsteknologi.

Media kan ses på som en sentral ekstern interessent i forhold til å spre informasjon og skape blest om nye endringer. Velferdsteknologi kan ses på som en betydelig endring i forhold til hvordan fremtidige helsetjenester kan komme til å bli. Ved oppstart av prosjektet «Bo lengre hjemme» var det en god del blest i media. I tillegg ble det arrangert et «kickoff» i regi av kommunene som skulle delta i starten og leverandører og utviklere av det aktuelle velferdsteknologiske utstyr. Senere har det vært en del medieoppslag, men da fra mer sentrale media. Flere riksaviser og fagblader har kommet og intervjuet personer som på ulike måter har vært involvert i prosjektet. Imidlertid har ikke kommunene og prosjektgruppa vært aktive opp mot de lokale media. Flere av respondentene innrømmer at de burde vært mer proaktive i forhold til media og brukt de mer aktivt. En av respondentene påpekte sin frustrasjon i forhold til media og kommunen:

Dessverre er de lettere å få ut for å skrive om en sak når noe har gått galt enn at noe fungerer bra. Her må kommunen og de ansatte være offensive og «mate» journalistene, gjerne med pasienthistorier. Dette er media veldig interesserte i. Media kommer ikke på selvstendig grunnlag, de må kontaktes. Av den grunn bør kommunen bli flinkere til å spille på media.

Respondenten poengterte at pasienthistorier må godkjennes av bruker selv og evt pårørende der hvor bruker har kognitiv svikt. I de tilfeller kan også pårørendes rolle og opplevelser i forhold til å ta i bruk velferdsteknologi være i fokus for reportasjen. Jeg stiller meg spørsmål om det har vært nok utvikling i prosjektet til at media har vært interessert, eller ville mer medieomtale lokalt kunne ført til at flere brukere og pårørende ville ha etterspurt velferdsteknologiske hjelpemidler og derigjennom bidratt til en tidligere skalering?

8.2.2. Organisasjonskultur.

Som jeg beskrev i kapittel 7.1.2, er det ofte nødvendig å endre både den organisatoriske struktur og dens kultur. Endring av organisasjonskultur mener jeg kan foregå ved spredning av informasjon. Til nå har mye av informasjonsarbeidet foregått internt i den tverrkommunale prosjektgruppa. Denne gruppa har nå etter 1,5 år i forprosjekt og testing av sensoralarmer i liten skala, fått hjelp fra et konsulentfirma til å utarbeide planverktøy og strategier for hvordan man skal nå ut med informasjon på best mulig måte. I starten på prosjektet så vi på hvilke brukere helsearbeiderne mente ville ha nytte av en alarmpakke med ulike sensorer. Gjennom den prosessen prosjektgruppa det siste halve året har vært gjennom sammen med konsulentfirmaet, har fokuset dreid mer mot å ha fokus på hva har den enkelte tjenestemottager behov for av ulike sensorer. Hva ønsker brukere og pårørende å ta i bruk? Hva opplever de at de har behov for? Denne dreiningen har vært nyttig ved at konsulentfirmaet har bidratt til at prosjektgruppa har klart å se på de byggeklossene som omfatter velferdsteknologi på en annen måte. Resultatet er blant annet at prosjektgruppa klarer å se velferdsteknologi som et mer overordnet hjelpemiddel og ikke bare den enkelte teknologiske duppett. Ser man dette i sammenheng med institusjonalismens fenomen som Røvik (1998) i følge Busch et.al (2007:88) kaller isomorfisme, kan bruk av konsulentfirmaet være et eksempel på det. PA Consulting utarbeider ulike verktøy som de tar i bruk i andre sammenhenger. Videre sprer de sine løsninger gjennom å reise rundt og holde kurs til flere kommuner. Etter hvert vil kommunene oppfatte disse løsningene som standardiserte. Ved å sette disse i en velferdsteknologisk sammenheng, har man fått nye måter å arbeide med og spre ideer samtidig som det ikke er nødvendig å utvikle en helt ny organisasjonsmodell. Samtidig kan alle byggeklossene som omhandler velferdsteknologi etter hvert utvikle seg til å bli mer homogene på en slik måte at de nettopp fører til en organisatorisk strukturendring. Dette leder videre opp til det to av respondentene påpekte, nemlig at det i framtidens satsing på velferdsteknologi vil kreve at stadig flere ansatte arbeider utelukkende med utvikling av velferdsteknologi på flere områder i kommunen (for eksempel teknisk utstyr, vedlikehold, informasjon, undervisning etc).

Treghet i forhold til at private aktører skal videreutvikle sensorene og gjøre dem smartere, har ført til at prosjektgruppas fokus har dreid litt bort fra skalering av sensorer, og heller mot

hvilke forbedringer kommunene kan gjøre i forkant, for slik å stå enda bedre rustet til en raskere skalering når sensorene er bedre utviklet. Man kan kanskje si at konsulentfirmaet er kommet inn som en ekstern interessent, delvis på bekostning av private leverandører. I tillegg kan man si at konsulentfirmaet har kommet inn som en interessent som er med på å kvalitetssikre og forsterke Helsedirektoratets belønninger. Dette kan jeg hevde på bakgrunn av at Det er Helsedirektoratet og KS som har gitt konsulentfirmaet PA Consulting i oppdrag å lage veilederen «Samveis». Som en konsekvens av samarbeidet med PA Consulting, er det nå i gang en utredning i forhold til en felles alarmmottak i Værnesregionen. Årsaken til dette er at kommunene ser at de må være rustet til å kunne motta og behandle et mye større antall alarmer enn de gjør i dag. Kommunene har ulike ordninger med alarmmottak, noe som vil gjøre hver enkelt sårbar ved bruk av velferdsteknologi i større skala enn i dag. Diskusjonen går også på om det skal være et alarmmottak lokalt i en av kommunene, eller om et firma sentralt skal kunne motta alarmer til for eksempel hele Midt-Norge. Det vil bli spennende å følge dette videre fram mot et resultat. Hvordan informasjon skal spres ut til kommunenes innbyggere har også vært diskutert. Mer aktiv bruk av media og informasjonstavler på sentrale steder/møtepunkter (lokalbutikken, biblioteket, kulturhuset etc) er forslag som er kommet frem under intervjuene. Prosjektleder har imidlertid drevet aktivt med informasjon til aktuelle brukergrupper på aktivitetssenter for eldre, ulike interessegrupper etc. Det jeg ser her er at det mangler informasjon i bredere skala. Det er flott at det foregår et godt informasjonsarbeid, men det hjelper ikke hvis ikke alle ledd er klar over disse planene. For eksempel var ikke enhetsleder klar over det arbeidet prosjektleder har gjort i forhold til spredning av informasjon til ulike brukergrupper. Hvis ikke enhetsleder har kunnskaper om dette, hvordan skal da informasjon gis videre til de ansatte? Også ansatte bør vite at det arrangeres informasjonsmøter til ulike brukergrupper. Da kan ansatte som tross alt arbeider direkte med brukere komme med anbefalinger til aktuelle brukere og deres pårørende hvor og når de kan få god informasjon om velferdsteknologiske løsninger. Dette er bedre enn at pårørende og kanskje brukere etterspør ytterligere informasjon fra helsearbeideren som ikke har de kunnskaper som forventes i denne situasjonen.

Flere respondenter peker på lovverket som en organisatorisk utfordring i forhold til å ta i bruk velferdsteknologi i stor skala. Som jeg har nevnt tidligere har det tatt tid å endre loven mht bruk av GPS-sporing av demente. I tillegg er lov om personvern streng når det gjelder overvåking av personer. Mange ønsker å ta i bruk overvåking i hjemmet av ulik grad. Selv har jeg opplevd at en bruker av helsetjenester har spurt meg om jeg ikke kan sette opp et kamera i hennes leilighet og filme hennes nattlige aktiviteter. Hun ønsket dette selv for å finne ut hva som skjer med henne under søvn slik at de rette legene kunne hjelpe henne. I mange andre tilfeller vil det være svært aktuelt å benytte videokommunikasjon. Å se hvordan brukeren har det via en skjerm og samtidig observere at medisiner blir tatt til riktig tid og på rett måte er teknologi som er utviklet, men som på grunn av lovmessige forhold ennå ikke kan tas i bruk i

stor skala. Ringetilsyn er vanlig per i dag, gjerne til eldre som klarer seg ganske bra uten mye hjelp og som kanskje bor langt unna personalbasen en den aktuelle enhet. Når lovverket blir endret på dette området, er det stor sannsynlighet for at mange vil benytte seg av videokommunikasjon. Helsepersonell kan observere brukeren og gi bedre helsehjelp og observasjoner/vurderinger enn om de bare ringer brukeren for å høre hvordan situasjonen er og om medisinene er tatt. Ved å belyse dette, ser man at organisatoriske utfordringer ikke bare finnes lokalt i den enkelte kommune men også på nasjonalt nivå. Busch et.al (2007:86) peker på at en leder må kjenne sin organisasjon godt for å kunne sette i gang med en endring. Man kan ikke forvente at ledere på nasjonalt nivå skal kjenne grunnplanet innen norsk helsevesen. I og med at ledere på ulike nivå etterlyser nasjonale føringer innen lovverket samt nasjonale standarder i forhold til utvikling og spredning av velferdsteknologiske løsninger, er det tydeligvis et behov for at også ledere på nasjonalt nivå kommer med tydeligere føringer for hvilken utvikling som er ønskelig i kommunene. Ut fra dette, ser det ut til at kommunene savner det Røvik (1998) betegner som isomorfisme. Med flere standardiserte byggeklosser fra statlig nivå kan hver kommune bygge et mer homogent tårn som vil kunne føre til gode og varige organisatoriske strukturløsninger. Ved å ha standardløsninger som en felles plattform, vil det dessuten være enklere for kommunene å samarbeide og dele erfaringer samt å kunne bli i stand til å akselerere utviklingen og implementeringen av velferdsteknologiske løsninger.

Større fokus på felles plattform og standardiserte løsninger, peker mot organisatorisk forankring er en viktig suksessfaktor for å lykkes med implementering av velferdsteknologi. Sagt på en annen måte ser det ut til at det ikke er nok med organisatorisk forankring i den enkelte kommune, men at denne forankringen må være tydelig hele veien – fra Storting og Helsedirektorat til den enkelte innbygger. For å nå dette målet og derigjennom endre de kommunale helse- og omsorgstjenestene, er det behov for en systematisk og prosjektrettet informasjon til alle ledd i mye større grad enn det som foregår i dag.

Samtidig jobber Helsedirektoratet med å få til slike nasjonale standarder som ledere etterspør. Gjennom de resultater som vil komme fram fra de ulike prosjektene i NVP (Nasjonalt Velferdsteknologi Program), vil Helsedirektoratet samle erfaringer og datagrunnlag for å kunne utarbeide nasjonale standarder. Med tanke på at målet i 2020 er at velferdsteknologi skal være en del av det kommunale helsetjenestetilbudet, har man det travelt på alle organisatoriske nivåer. I følge planen til NVP (se figur 2) skal kommunene komme i gang med skalering allerede i løpet av 2015. Så langt som Værnesregionen har kommet til nå, spør det om de klarer å holde denne tidsplanen helt. For å ha en mulighet til å lykkes med å nå sluttmålet i 2020, er det viktig å fortsette det gode arbeidet som er i gang lokalt i forhold til bevisstgjøring av ansatte i alle ledd. Tydelige planer for kompetanseheving er også viktig. I helse- og omsorgssektoren er det som i de fleste andre yrker en viss turnover. Dette medfører at det hele tiden vil være behov for opplæring av ansatte. Prosjektleder innen

velferdsteknologi i Værnesregionen har planer om å lage ulike opplæringsvideoer innen de ulike områdene innen velferdsteknologi (for eksempel montering av sensorer, internkontroll, hvilke rutiner og hva ansatte skal sjekke for å vite at sensorene fungerer samt vite hva de skal gjøre straks det oppstår teknologiske problemer etc.). Denne type rutiner virker selvsagt, men det er også viktig å være bevisst på at det i flere år fremover vil være ansatte som skal håndtere denne teknologien som ikke har vokst opp med teknologi i den grad barn gjør i dag. Derfor er nok dette rett vei å gå for å sikre kompetanseheving hos helsepersonell på dette området. Foreløpig er ikke velferdsteknologi eget fag innen høyskolene som utdanner helsepersonell. Meg bekjent gjelder dette bare innen ergoterapiutdanning i regionen. Forhåpentligvis vil det snarest mulig bli et vektlagt fag både for sykepleierstudenter, helefagarbeidere og andre som skal jobbe innen norsk helsevesen.

8.3. Strategiske utfordringer ved implementering av velferdsteknologi.

En langsiktig plan er nødvendig for å sette kurs mot det fremtidsmålet kommunen har. Med sine kommuneplaner beskriver kommunene hvor de ønsker utviklingen skal komme innen den perioden planen er gjeldene for. Dette er i tråd med Busch et.al (2007:20) sin beskrivelse av strategisk ledelse, nemlig at kommunen som organisasjon må være i stand til å ta strategiske avgjørelser som er fremtidsrettede. Selv om kommunenes omsorgsplaner sier noe om hva slags strategiplan den enkelte kommune har, beskriver de gjerne bare planer og ønsker på et overordnet nivå. Dermed kan man se en mangel på det detaljerte planet i forhold til hvordan kommunene skal nå sine mål. Her bør kommunen fokusere mer på strategi som en mer naturlig prosess gjennom å skape prosesser som bidrar til at ikke bare ledere, men også ansatte i stor grad motiveres til videre utvikling og satsing på velferdsteknologi. For å skape og lykkes med slike prosesser er det viktig at endringsprosessene oppleves som legitime og er forankret i alle ledd (fra politikere til ansatte). God informasjon til alle involverte (interessenter) er en viktig faktor her.

8.3.1. Politisk forankring.

Selv om denne avhandlingen ikke har fokus på politikernes rolle i forbindelse med implementering av velferdsteknologi, viser funnene at deres rolle er såpass sentral at denne rollen likevel bør nevnes. Ikke minst på grunn av at det er politikerne som fastsetter de økonomiske rammer som omsorgsetaten skal arbeide innenfor. Etatssjefen i begge kommunene jeg undersøkte, opplever et stort spillerom i forhold til å utvikle omsorgssektoren i sin kommune, og er den som i stor grad bestemmer hvilken retning utviklingen skal gå. Dermed kan man si at etatssjefen i stor grad peker ut hvilke strategiske valg etaten skal utvikle seg etter, men kan ikke bestemme alt alene. Etatssjefen er avhengig av at kommunens politikere mottar slike store saker til politisk behandling. Dette er viktig av flere grunner. For det første må politikerne vedta hva kommunen skal satse på fremover. I hvilken grad det skal

satses på velferdsteknologi, handler blant annet om i hvilken grad og omfang kommunen har økonomi til å gå til innkjøp av ulike løsninger. For det andre er det viktig for å kunne opprettholde legitimitet hos både politikere og etatssjef. Som nevnt tidligere er media gjerne frempå hvis ting går galt. Hvis det ikke er god samhandling mellom politikere og toppledere, vil media gjerne fange opp dette, noe som vil føre til at begge nevnte parter vil få svekket sin legitimitet overfor innbyggerne i kommunen gjennom negativ omtale i media. I tillegg vil politikerne kunne bistå topplederne med trykk mot nasjonale myndigheter, blant annet i forhold til utarbeidelse av nasjonale standarder. Med andre ord handler et godt samarbeid på dette planet om at politikerne har ansvar for å sikre eksistensgrunnlaget for kommunen, noe som kan gjøres gjennom den strategi som Busch et.al (200:62) kaller for rasjonell prosess. Når politikerne skal behandle etatssjefen forslag til strategisk utvikling, blir de orientert av etatssjef og rådmann (som er informert om saken på forhånd). I forbindelse med prosjektet «Bo lengre hjemme», var også prosjektlederen tett involvert i forankringsarbeidet. Deretter må politikerne, før de gjør et vedtak, analysere omgivelsene for å avdekke både muligheter og evt. trusler i forbindelse med en stor satsing på velferdsteknologi. Når vedtaket var fattet, var det etatssjefen og prosjektleder som av politikerne fikk den strategiske administrative oppgaven med å starte med en implementeringsprosess. Som nevnt tidligere har så etatssjefen delegert selve gjennomføringen av den prosessen implementering av velferdsteknologi til enhetslederne i samarbeid med prosjektleder.

8.3.2. Samarbeid mellom offentlige og private aktører.

For å lykkes med å ta i bruk velferdsteknologiske løsninger inne helse- og omsorg i Norge, er det en forutsetning at kommuner så vel som nasjonale myndigheter klarer å ha et godt samarbeidsklima med det private teknologimarkedet. Det er tross alt de som utvikler blant annet sensorteknologi og sitter på kompetanse i forhold til de teknologiske nyvinningene. De som jobber med å utvikle ulike løsninger til bruk i helsevesenet, må samtidig kunne lytte til helsearbeidere i forhold til hva som fungerer eller ikke fungerer. De er derfor avhengige av at enkelte kommuner sier seg villig til å prøve ut deres teknologi i praksis. En annen forutsetning er også at disse firmaene tar i mot råd i større grad enn det jeg har opplevd gjennom prosjektet «Bo lengre hjemme». For å sikre en trygg koalisjon, er det nødvendig at alle interessenter er aktive i forhold til å ivareta bidrag-/belønningbalansen.

Gjennom flere møter i prosjektgruppen ble det etter hvert påpekt at det er en utfordring å samarbeide med få firma. Man opplevde at båndene mellom kommunen og de involverte firmaene i dette prosjektet ble tettere enn kommunen ønsket for fremtiden. Utfordringene her handlet om at firmaene ikke responderte slik kommunen forventet i forhold til ønskede forbedringer. Samtidig fattet kommunen interesse for andre firma som hadde utviklet spennende sensorer som så ut til å fungere mye bedre. Det er per i dag dessverre ikke mulig å

teste ut disse sensorene på grunn av at de er knyttet opp mot andre plattformer enn den som brukes i prosjektet «Bo lengre hjemme». Ser man dette prosjektet opp mot interessentteori, ser det ut til at verken kommunene eller de involverte firmaene får god nok belønning. Dette vises gjennom at firmaene ikke er like interessert i å yte forbedringer samtidig som Værnesregionen nå dreier fokuset litt bort fra skalering av de trygghetspakker som «Bo lengre hjemme» innebærer. På denne måten ser det ut til at private firma og leverandører er på vei til å innta en mer passiv interessentrolle blant de eksterne interessentene. Værnesregionen ser heller i retning av Helsedirektoratet og deres samarbeidspartnere (derigjennom Nasjonalt Velferdsteknologi Program) som mer aktuelle interessenter og samarbeidspartnere. Kan dette tyde på at Værnesregionen her ser en mulighet til å være med å påvirke de fremtidige nasjonale standarder for velferdsteknologi? Sett fra et teoretisk synspunkt er det slett ikke sikkert at en slik utskifting av interessentfokus skaper ustabilitet slik Busch et. al (2007:162) påpeker, men heller en større stabilitet og tettere koalisjon med kommunen som sentrum og hovedaktør. Dette har antagelig sammenheng med hva slags samarbeid Værnesregionen mener de vil profitere på. Denne endringen vil kunne bidra til at Værnesregionen i stedet får en mer sentral rolle innen utvikling av velferdsteknologi i Norge i framtiden. Lykkes Værnesregionen med en slik retningsforandring, kan det bidra til en mal som andre kommuner kan følge. Ikke minst kan dette ha betydning i forbindelse med den framtidige kommunereformen Norge snart står overfor.

8.3.3. Media som strategisk virkemiddel.

Flere av respondentene peker på at det er behov for en mer strategisk og aktiv bruk av media i forhold til å spre kunnskap til den allmenne befolkning. Som nevnt i kapittel 6.1.3, peker en kommune på at de ønsker å ansette en egen media-rådgiver. Sett i et institusjonelt lys, kan en slik rådgiver kan bidra til at den enkelte innbygger får økt legitimiteten til kommunen som institusjon gjennom at kommunen som organisasjon kan klare å samarbeide på tvers av etatene. Videre kan en slik handling bidra til å skape stabilitet ikke bare innad i kommunen, men også utad mot befolkningen. På denne måten vil innbyggerne bli godt informert. Ved at de på denne måten får kunnskaper om hva kommunen jobber mot, vil de lettere kunne komme med forslag til videre fokus, men ikke minst kunne bli i stand til å vite hva de kan etterspørre av tilbud til sine som de er pårørende til. I tillegg vil jevnlig positive medieoppslag om kommunen ha positiv virkning på de ansatte. De fleste ansatte blir nok påvirket at det som står i media om sin arbeidsplass. Får arbeidsplassen mye negativ oppmerksomhet, kan det påvirke den enkeltes opplevelse av hvilken betydning ens egen jobb har. Negative holdning kan da få lov til å utvikle seg, slik at kommunen som organisasjon kan bli mer ustabil, noe som igjen kan påvirke sykefraværet i negativ retning. Andre respondenter foreslo å sette opp informasjonstavler på strategiske steder hvor befolkningen beveger seg (for eksempel på

kjøpesenter). De mener det kan være en måte for å få ut informasjon til brukere, pårørende og øvrige innbyggere.

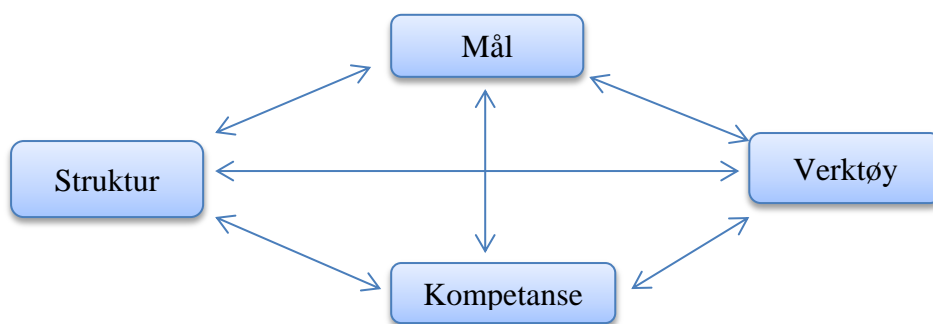
Satt i en strategisk kontekst, kan en bevisst og strategisk bruk av media innebære et funksjonelt perspektiv i en adaptiv modell. Busch et. al (2007:62) refererer i denne sammenhengen til Hofer og Chendel (1979). Gjennom at kommunen får ut informasjon til innbyggerne, vil man kunne oppleve at det oppstår ulike relasjoner mellom partene. Ved at den enkelte innbygger får mer kunnskap om velferdsteknologi, vil de etterspørre mer informasjon samt evt. andre løsninger på ulike problemstillinger som de opplever. Slike tilbakemeldinger vil kunne påvirke kommunen på en slik måte at den utnytte situasjonen og endre informasjonen slik at den er best mulig tilpasset de ulike målgruppene (brukere, pårørende og ansatte). Videre vil det kunne få betydning for innholdet i opplæringen til ansatte skal være. Jeg tror det er viktig å se sammenhenger mellom hva pårørende og brukere ser av utfordringer med velferdsteknologi for å ha mulighet til å utvikle og forbedre de teknologiske løsninger slik at de blir mest mulig brukervennlige samt oppleves som nyttige.

I forhold til informasjon om velferdsteknologi til ansatte, vil medieoppslag være en innfallsvinkel som kan skape interesse hos de grupper av ansatte som ikke befattes med velferdsteknologi i starten. Med økt interesse, vil de mest sannsynlig etterspørre teknologiske løsninger hos sin leder og da er snøballen i den enheten i gang. Videre er det nødvendig med målrettet internundervisning og kollegaveiledning på den enkelte arbeidsplass, noe jeg vil komme litt nærmere tilbake til i neste delkapittel. Kommunens internettsider for ansatte (intranett) kan også fungere som en god informasjonskanal. Det er under planlegging i Værnesregionen med å lage videoer av de enkelte praktiske prosedyrer som omhandler velferdsteknologi. Det er på nåværende tidspunkt ikke satt noen tidsplan for når dette skal være i funksjon. I tillegg vil ulike sosiale media som for eksempel facebook fungere som informasjonskanal for ansatte.

8.3.4. Fremtidsutfordringer.

Flere respondenter påpeker i intervjuene at det er viktig at kommunen må ruste seg mot fremtiden slik at de klarer å møte den forestående eldrebølgen. Større kommuner peker på at kommunestrukturen må være robust og fleksibel nok. I dette ligger det en strategisk tanke om å kunne sikre kommunens ytre tilpasning og overlevelse gjennom funksjonene misjon, strategi, mål, midler, evaluering og forbedring som Busch et.al (2007:62) refererer til i forbindelse med strategi som naturlig prosess. Misjon handler om hvilket ståsted kommunen har per i dag i forhold til velferdsteknologi. I tillegg bør kommunen utarbeide en strategi i denne sammenhengen som sier noe om i hvilken retning det er ønskelig at denne utviklingen skal ta samt hva som er målet med å ta i bruk velferdsteknologi i stor skala. Midler handler

om hva og hvordan man skal komme fra til målet. Eksempel på dette er organisasjonsstruktur og fordeling av ansvarsoppgaver. Rutiner for evaluering og deretter forbedringsmodeller er også viktig. I denne sammenhengen pekte en av respondentene på Levitts diamant som en forbedringsmodell kommunen arbeider etter i forbindelse med organisasjonsutvikling. Denne modellen består av fire variabler som omhandler samspillet mellom oppgaver, struktur, teknologi og aktører (Ry Nielsen og Ry, 2002:1-3). Kommunen bruker denne forbedringsmodellen litt på sin måte (se figur 7). Selv om kommunen bruker denne forbedringsmodellen på et generelt plan, vil nok kommunen ha nytte av å sette samme modell i direkte sammenheng med implementeringsarbeidet som de er i gang med innen velferdsteknologi.



Figur 7. Stilistisk fremstilling av Leavitts diamant forklart av respondent.

Mindre kommuner ser ut til å fokusere i større grad på at de må se til større kommuner i forhold til utvikling av velferdsteknologi. I den sammenheng er det et tydelig strategisk valg at de avventer videre skalering av velferdsteknologi til større kommuner (og kanskje utviklingsprosjektene i Nasjonalt Velferdsteknologi Program) har kommet lenger med utviklingen av de ulike sensorer/alarmer. Dette gjenspeiles i en kommentar fra en av respondentene som fortalte at:

«Vi har ligget litt på været og ventet til ting har vært prøvd ut først før vi har satt i gang»

Jeg stiller meg undrende til om denne avventende holdningen til videre iverksetting av velferdsteknologi også har sammenheng med den forestående kommunereformen som også er på trappene i Norge. Flere kommuner har allerede samarbeidsplattformer på ulike nivåer og blir kanskje slått sammen til større kommuner. I februar 2015 gikk blant annet rådmannen i Stjørdal kommune ut i media med en invitasjon til de øvrige kommunene i Værnesregionen om sammen å danne en felles kommune. Sett i dette framtidsperspektivet, ser jeg det som en naturlig utvikling at små kommuner avventer velferdsteknologi. I tillegg nevner flere respondenter økonomi som et perspektiv som vil ha betydning for hvor raskt velferdsteknologi vil kunne bli en integrert del av kommunens helse- og omsorgstjenester.

Flere påpeker at det er lett å drive med prosjekter som i stor grad er finansiert av ulike prosjektmidler, men at det ofte kan by på problemer å ta over prosjektene og få de inn i driftsbudsjettene. Samtidig legger flere av respondentene vekt på at de som fattige kommuner må tenke mer kreativt og ser derfor på velferdsteknologi som en viktig og lønnsom investering. Dette utdypes med at de ser på teknologi som en billigere løsning enn å bygge flere sykehjemsplasser. Flere respondenter nevner dessuten NAV (Norges Arbeids- og Velferdstjeneste) som en aktuell interessent i økonomisk sammenheng. NAV er allerede inne i bildet når det gjelder ulike hjelpemidler i hjemmet, som for eksempel toalettforhøyer, rullator, kalender med tale etc. Det påpekes at det ikke burde være noen forskjell på denne typen hjelpemidler i forhold til velferdsteknologiske løsninger. Imidlertid etterspørres det en avklaring fra sentrale myndigheter i forhold til hva som kan være aktuelt å tildele gjennom, NAV og hva som betegnes som hyllevare (det hver enkelt kan kjøpe seg selv). I denne sammenhengen legger respondentene vekt på at det er behov for nasjonale standardløsninger som kan brukes av alle kommuner.

Det er ut fra et interessentperspektiv ønskelig fra kommunene at firmaer som utvikler ulike velferdsteknologiske løsninger som er ment å brukes innen helse- og omsorgstjenester, ansetter helsearbeidere med interesse for teknologiske løsninger for bedre å kunne finne gode løsninger som finnes i praksis. Da øker sjansens for å unngå mange «barnesykdommer». Jeg har et eksempel på dette fra min arbeidsplass. Når vi startet opp med prosjektet, ble det montert opp fire trygghetspakker. I løpet av de første 2-3 døgnene ble det utløst over 2800 alarmer! De som var på jobb disse dagene ble helt oppgitte og frustrerte. De så ikke for seg at dette verktøyet skulle kunne lette deres arbeidshverdag, men opplevde heller at det ble mye unødvendig merarbeid. Det viste seg at hver sensoralarm sendte hele fire alarmer i løpet av ett minutt når den ble utløst. Etter at helsearbeiderne ga tilbakemelding til prosjektleder, ble firmaet kontaktet. Etter hvert ble det lagt inn en forsinkelse slik at hver alarm nå ikke kan utløses mer enn en gang hvert kvarter. Dette kunne vært unngått hvis personer som også har erfaring med helsearbeid var med å utvikle sensorene. Jeg har tidligere nevnt at velferdsteknologi må inn som fag ved de ulike utdanningsinstitusjonene innen helsearbeid. Ut fra disse erfaringene, kan man si at det er på tide med å etablere en mer teknologisk videreutdanning som helsearbeidere kan ta for å få bedre kunnskap om velferdsteknologi. Det er på trappene med en masterutdanning innen velferdsteknologi i Bergen som starter høsten 2015, men ut fra annonsen sto i tidsskriftet Sykepleien i høst ser det ut til at denne utdanningen er mer teoretisk relatert og ikke teknologisk. Det er trolig behov for begge type utdanninger både innenfor offentlig helsevesen, og ikke minst innenfor de ulike firma som utvikler stadig nye velferdsteknologiske løsninger.

8.4. Ledelsesutfordringer ved implementering av velferdsteknologi.

I tillegg til de utfordringer jeg har pekt på tidligere i avhandlingen, er nok ledelsesutfordringer den type utfordringer som særlig enhetslederne kjenner mest på. Som nevnt tidligere er det enhetslederne som får delegert ansvaret å gjennomføre de planlagte endringsstrategiene i praksis. Det er enhetslederne som må ta ansvar for og koordinere opplæring og videre motivere de ansatte til å se positive utfordringer og løsninger i forbindelse med endring av arbeidsdagen. Det er også enhetslederne som har ansvaret for å rekruttere og ansette fagpersoner i evt. ledige stillinger. Jeg vil i de neste delkapitlene utdype nærmere hvilke faktorer som er viktige i denne sammenhengen. Selv om ledelsesutfordringer er til stede i alle lederledd, vil jeg i dette kapitlet ha størst fokus på enhetsledernivået.

8.4.1. Endringsledelse.

For det første er det viktig at alle har felles fokus og ønske om felles mål. Gjennom intervjuene opplever jeg at alle lederleddene er positive til å ta i bruk velferdsteknologi. Som jeg har nevnt tidligere, er det rådmannen som har ansvar for politisk forankring. Begge rådmennene jeg intervjuet legger vekt på å bruke tillitsvalgte i forankringsprosessen. Videre er det etatssjefen som tilrettelegger, skriver politiske saker og leverer til rådmannen samt forankrer ned til avdelingsledere. Etatssjefene opplever at de samarbeider godt begge veier. Også de bruker tillitsvalgte aktivt i forankringsprosessen. Enhetsledere har ansvar for å forankre ned til ansatte. De har også ansvar for gjennomføringsprosessen samt å bringe forbedringsforslag oppover i organisasjonen. I tillegg er enhetsleder avhengig av å få god og tilstrekkelig informasjon fra sine overordnede. I dette ligger det at enhetsleder må ha god nok kunnskap om velferdsteknologi for å kunne formidle planer om dette overfor sine ansatte.

Som det lederleddet som er nærmest de ansatte opplever enhetslederne et godt samarbeid i forhold til sine ansatte, men opplever samtidig mangelfull medvirkning oppover i organisasjonen. Hvorfor er det slik? Ut fra mine kvalitative funn ser det ut til å være en sammenheng med at rådmann og etatssjef bruker tillitsvalgt som kommunikasjonskanal samtidig som enhetsleder forventer at nok informasjon skal komme fra etatssjef. Her det et tydelig brudd i forventninger mellom lederleddene, særlig mellom etatssjef og enhetsleder. Sett fra et teoretisk perspektiv (som jeg tidligere har beskrevet i kapittel 7.1.1), ser man her et eksempel på brudd i normative strukturer som kan bidra til tap av legitimitet. Enhetsledere på sin side oppgir at etatssjefen taper legitimitet overfor dem gjennom at de får mangelfull informasjon. Samtidig vil en etatssjef som bare bruker tillitsvalgte aktivt som informasjonskanal bidra til at enhetslederen taper legitimitet overfor sine ansatte. I denne sammenheng er det viktig at roller og informasjonskanaler avklares mellom alle ledd. Enhetsleder må tydeligvis etterspørre informasjon i mye større grad, både hos etatssjef og ikke minst tillitsvalgte. For å kunne etablere og opprettholde en stor grad av legitimitet

overfor sine ansatte, er det viktig at enhetsleder tilegner seg tilstrekkelige kunnskaper om velferdsteknologi slik at hun/han kan være til inspirasjon for sine ansatte. Enhetslederne jeg intervjuet la vekt på å gi ressurspersoner stort ansvar i forhold til opplæring og kollegaveiledning. Dette kan være en god ide, men samtidig er det av stor betydning at enhetsleder både har kunnskaper og er en pådriver for implementering av velferdsteknologi.

Et annet spørsmål jeg stiller meg, er hvorfor rådmann og etatssjef tilsynelatende har mer positive holdninger til velferdsteknologi enn avdelingsledere. Har dette sammenheng med at administrative ledere har større fokus på planlegging i større linjer, mens fagledere ser mer hvor utfordringer og problemer ligger? Gjennom intervjuene fant jeg flere motstridende meninger om dette. Det virker nesten som om respondentene ville få fram at de selv var positive til velferdsteknologi, mens de opplever motstand mot endring i andre ledd i organisasjonen. Sagt på en annen måte framhever den enkelte at de selv har fokus på eksogene krefter og er positive til endringer, mens andre har fokus på endogene krefter og er skeptiske til endringer.

Oppsummert ser jeg en sammenheng med motstand mot endring og manglende informasjon og forankring. Det hjelper ikke om en planlagt endring er godt forankret oppover i organisasjonen, hvis den ikke er godt nok forankret helt ned til den enkelte ansatte som tross alt skal utføre endringen i praksis. Selv har jeg erfart at ansatte har opplevd manglende informasjon i forhold til velferdsteknologi. Selv om informasjon er gitt, er det viktig å forsikre seg at informasjonen er mottatt. Når enhetsleder ikke har tilstrekkelige kunnskaper om velferdsteknologi og ikke etterspør framdrift, er det vanskelig å holde fokus og motivasjonen oppe til de ansatte. For å få dette til å fungere, er det viktig at alle ledd har samme fokus og drar i samme retning. Først da vil man få fart på implementeringen av velferdsteknologiske løsninger.

[8.4.2. Implementering.](#)

Flere av respondentene peker på betydningen av medvirkning for å kunne lykkes med en endringsprosess som iverksetting av velferdsteknologi er. For å kunne få til dette er det en forutsetning at informasjonskanalene flyter godt og forankringen ligger i alle berørte ledd som jeg har beskrevet i avsnittet over. Implementering er derfor en viktig lederoppgave i alle lederledd. I tillegg til de organisatoriske og strategiske planer for implementering av velferdsteknologi, må det legges planer for hvordan bruk av velferdsteknologi vil endre arbeidsdagen til den enkelte ansatte. For å øke implementeringsgraden og redusere motstand mot endring, ser det ut til at det er av stor betydning at ansatte opplever at de er delaktige i denne prosessen. Ofte vil de som arbeider pasientnært ha kunnskaper som medfører at de kan

foreslå praktiske forbedringer som videre kan føre til at velferdsteknologien vil fungere enda bedre og gi enda større trygghet for brukere og pårørende.

I alle organisasjoner opplever man motstand mot endringer i større eller mindre grad. Dette handler i bunn og grunn om at det kjente og kjære fungerer godt og er trygt. Informasjon er også i denne sammenhengen en viktig nøkkel. Gjennom å bli informert godt i forhold til forestående endringer, vil motstanden reduseres betydelig. Kunnskap gir trygghet og trygghet gir videre motivasjon og tro på at en endring kan føre noe positivt med seg. Samtidig er det viktig å fokusere på de enkelte stegene i en endringsprosess. Ser man bare det store målet, kan endringen oppleves som overveldende. Derfor er det viktigere å se på hva man kan gjøre for å få en bedre neste praksis enn å lete etter hvilken praksis som er best. I en implementeringsfase som prosjektet «Bo lengre hjemme» fortsatt kan sies å være i, har denne måten å tenke på bidratt til at prosjektet har lyktes i så stor grad som det har. Mye er gjort bra i forhold til implementeringen, men det er fortsatt forbedringspotensialer. Ved siden av eksterne faktorer som teknisk utvikling av sensorer, endring av lovverk etc, er viktige nøkkelord for kommunen kommunikasjon, informasjon, medvirkning og kompetanseheving. Får man lagt nok vekt på disse faktorene, vil kommunen ha den endringskraften som er nødvendig for å komme i mål med en så stor endringsprosess som implementering av velferdsteknologi er.

Når en endringsprosess skal settes i gang har de fleste kommuner en sterk tendens til å se til sammenlignbare kommuner og hvordan de har løst samme type endring. Sagt med andre ord søker man etter standardløsninger som fungerer godt. På denne måten vil flere kommuner bli homogene i forhold til hvilke løsninger som tas i bruk. Denne typen isomorfisme som Røvik (1998) beskriver (i følge Busch et.al 2007:98) kan ikke sies å være sentral i forhold til implementering av velferdsteknologi på nåværende tidspunkt. Årsaken til dette er at det prosjektet som gjennomføres i Værnesregionen er helt unikt, i følge produktutviklerne, og kan ikke sammenlignes med andre prosjekter. I fremtiden vil det nok være slik at andre kommuner og regioner ser til Værnesregionen og bruker de resultater som kommer fram her til å utvikle standardiserte løsninger som etter hvert vil gi en isomorfisme innen velferdsteknologi i Norge. Med dette som utgangspunkt har Værnesregionen, i likhet med de andre kommunene som gjennomfører ulike prosjekter i regi av NVP, et stort ansvar med tanke på fremtidig utvikling og implementering av velferdsteknologi.

For å lykkes med implementering av velferdsteknologi, er det i følge en av respondentene av stor betydning at det i en endringsprosess fokuseres både på organisering, teknologi og metodikk. I denne sammenhengen pekes det på betydningen av at endringsprosesser bør bevege seg mer i retning av dobbeltkretslæring enn enkeltkretslæring. Etatssjefen peker på at det per i dag er vanlig at endring skjer gjennom enkeltkretslæring. Med det menes at man ser behov for en endring mht rutiner og opplever at man har gjennomført endringer selv om man

bare fortsetter i nesten det samme sporet. Busch et.al (2007:67) referer i denne sammenheng til Argyris og Schön som hevder at enkeltkretslæring handler om at man endrer handlinger når disse ikke gir ønskede resultatet, men da bare innenfor de eksisterende rammer.

Dobbeltkretslæring derimot, innebærer at det er behov for nye handlinger som medfører at det er nødvendig å ta opp bruksteoriens gyldighet til vurdering. Ser man dette i sammenheng med velferdsteknologi er det vanskelig å se at en god implementeringsprosess skal være mulig gjennom enkeltkretslæring. Årsaken til dette er at ved å ta i bruk velferdsteknologi vil helsearbeidere få endret måten å tenke helsehjelp på i tillegg til endring av dagens rutiner. Det er med andre ord nødvendig med nye handlinger som bryter med dagens rutiner og teorier, noe som vil medføre behov for å revurdere dagens tilstand for å nå morgendagens mål. En slik bevissthet er i tråd med den dobbeltkretslæring som Busch et. al (2007:67) beskriver. Sagt med andre ord vil dobbeltkretslæring kunne bidra til at kommunen klarer å se på hvilke forutsetninger som må ligge til grunn for innovasjon og endringsprosesser.

8.4.3. Kompetanseheving og rekruttering.

Det er i tillegg nødvendig at ansatte har god forståelse for velferdsteknologi for å kunne lykkes med en slik endringsprosess. Dette leder videre opp til behovet for opplæring av ansatte. I dette ligger det ikke bare at ansatte skal vite hva velferdsteknologi er og hva det skal brukes til. Det er like viktig at den enkelte ansatte vet noe om hvordan den enkelte sensor fungerer og er koblet opp. Ved å ha inngående kunnskaper om sensorene, vil det oppleves tryggere i forhold til blant annet feilsøking når en sensor ikke fungerer som den skal, samt å være i stand til å kvalitetssikre at sensorene fungerer. Ikke minst er det viktig å vite hva man skal gjøre hvis noe ikke fungerer. Herunder ligger både feilsøking og ikke minst varslingsrutiner. Hvem skal varsles når og hvordan i forhold til hva som ikke fungerer. Selv om det er viktig med ressurspersoner i den enkelte enhet, er det også viktig at kommunen legger til rette for undervisning om velferdsteknologi på tvers av enheter og kommuner. I den sammenheng kan videoundervisning, som jeg har nevnt tidligere, bli viktig. På denne måten kan opplæring av nye bli enklere å gjennomføre på den enkelte enhet. Samtidig sikrer man at alle får den samme grunnkompetansen for å kunne ivareta god helsehjelp gjennom bruk av velferdsteknologiske løsninger. Videre er det nødvendig med målrettet internundervisning og kollegaveiledning på den enkelte arbeidsplass. Også her vil slike videoer fungere som grunnlag for opplæring. I tillegg vil ressurspersonene være til hjelp i det daglige arbeidet i forhold til å gi tips og råd til sine kollegaer. For at ressurspersonene skal kunne fungere på denne måten, er det viktig at også de får jevnlig faglig påfyll. Med andre ord er det av stor betydning at det organiseres en struktur for opplæring i kommunene i forhold til kompetanseheving innen velferdsteknologi. Her har Værnesregionen fortsatt en vei å gå. Det er planer om å få til dette, men er per i dag ikke satt i drift.

Andre endringsutfordringer ledere på ulike nivå ser og ønsker å sette fokus på, er blant annet rekruttering. Her tenker de at det er nødvendig med strategiske planer for å få rekruttert nok helsepersonell i fremtiden samtidig som det er viktig å se på hva slags type velferdsteknologi som er ønskelig å ta i bruk. Begge kommunene er bevisste på dette og har laget fremtidsdokumenter (omsorgsplan) som beskriver overordnede planer og ønsker innen utviklingen av helse- og omsorgstjenester. Dette kan ses i sammenheng med det Busch et.al (2007:62) beskriver som en rasjonell prosess. Fremtidsplaner er viktig for å kunne sikre videre eksistensgrunnlag, men også for å se hvor skoen trykker og samtidig hva man ser for seg skal til for å lette på dette trykket. Klarer kommunene å være tydelige på hvilken kompetanse som er nødvendig og ønskelig, vil det bidra til at flere ansatte vil søke etter å oppnå dette, samtidig som flere som allerede har ervervet seg slik kompetanse vil søke seg til kommuner som driver aktivt med velferdsteknologi.

Kapittel 9. Avslutning.

Jeg startet arbeidet med denne masteravhandlingen med bakgrunn i interesse og nysgjerrighet i forhold til det å ta i bruk velferdsteknologiske hjelpemidler for å møte morgendagens behov for hjemmetjenester. I denne avhandlingen har jeg derfor forsøkt å sette søkelys på de utfordringer kommuner i Norge står overfor i forbindelse med implementering av velferdsteknologi. Jeg har i den sammenhengen tatt utgangspunkt i prosjektet «Bo lengre hjemme» som gjennomføres i Værnesregionen. I tillegg har St.melding nr. 29, «Morgendagens omsorg» og KS sin undersøkelse om bruk av velferdsteknologi i de kommunale pleie- og omsorgstjenestene fra 2011 vært sentrale bakgrunnstepper ved valg av problemstilling. På bakgrunn av dette, valgte jeg følgende problemstilling: «Hva er årsaker til at implementering av velferdsteknologi ikke er tatt i bruk i større skala i norske kommuner – hva skal til for å få fart på denne prosessen?», med tilhørende forskningsspørsmål. Jeg vil i dette kapitlet prøve å gi så konkrete svar som mulig på både forskningsspørsmål og problemstilling.

Det viser seg at Værnesregionen med sitt prosjekt «Bo lengre hjemme» har gjort mye bra og riktig. På mange måter er dette prosjektet med på å gjøre Værnesregionen til et fyrtårn innen utviklingen av velferdsteknologi i Norge. Likevel har jeg funnet flere forbedringspunkter som det kan jobbes videre med for både å gjøre prosjektet bedre og dermed bidra til å gjøre videre utvikling av velferdsteknologi i norske kommuner enklere.

9.1. Endringsutfordringer.

I forhold til endringsutfordringer er det behov for at kommunene samarbeider bedre på tvers. Muligens vil dette løse seg gjennom den forestående kommunereformen som vil bidra til at kommunene blir større og forhåpentligvis mer robuste til å takle eldreomsorgens utfordringer. Bare de siste par årene har det skjedd store endringer i forhold til interesse for velferdsteknologi. Både flere kommuner men også Helsedirektoratet har stadig større fokus på dette temaet og ser på velferdsteknologi som et viktig element for at kommunene i Norge skal klare å ivareta og yte gode helsetjenester gjennom eldrebølgen som er forventet å nå toppen i 2025. I forhold til endringsutfordringer har jeg funnet følgende forbedringspunkter som kommunene bør være oppmerksomme på:

- Kommunikasjon og bedre informasjonsflyt mellom alle involverte parter er nødvendig.
- Større samarbeid på tvers av enheter i en kommune samt mellom samarbeidene kommuner.
- Endringsprosesser er nødvendig for å forberede alle parter til å rette fokus mot endring og innovative arbeidsmåter som medfører at utviklingen vil bli mer dynamisk.

- Kommuneøkonomi kan være en begrensende faktor, men også være en faktor som fremmer innovativ tenkning slik at man ser et større behov for å satse på velferdsteknologi.
- Endringsprosesser nødvendig for å sette utvikling og implementering av velferdsteknologi på kommunenes dagsorden.
- NVP og Helsedirektoratet er en viktig drivkraft for å sette i gang med endringsprosesser i andre kommuner.
- Tilpassing av lovverk bør gå i takt med utviklingen av velferdsteknologi slik at dette ikke blir en unødvendig hemske.
- Endringskultur i forhold til mer samarbeid og bedre informasjonsflyt er viktig for å få fart på videre utvikling og implementering av velferdsteknologi i den enkelte kommune.

9.2. Organisatoriske utfordringer.

Når det gjelder organisatoriske utfordringer, må den enkelte kommune vurdere i hvilken grad det er nødvendig med endring av den organisatoriske strukturen for å ruste seg mot fremtidens utfordringer. I tillegg er det av stor betydning at kommunen klarer å definere hvilke organisatoriske utfordringer som finnes før de tar i bruk velferdsteknologiske løsninger. Først når dette er klargjort i organisasjonen, kan kommunen løse disse og deretter gå videre med implementering av velferdsteknologi i større skala. Jeg har gjennom denne avhandlingen funnet følgende utfordringer som jeg anser som viktig å være oppmerksom på for å lykkes:

- Forankring i alle lederledd er nødvendig for å lykkes med endringsprosesser og organisatoriske endringer.
- Endring av organisatorisk kultur er nødvendig for at involverte parter skal kunne se at det er behov for økt samhandling, for derigjennom å kunne gjennomføre de endringer man ser det er behov for.
- Opprettelse av prosjektleder har vært et viktig suksesskriterium for at Værnesregionen har lyktes med prosjektet «Bo lengre hjemme».
- Samtidig er det et stort behov for bedre samarbeid mellom kommune og private aktører. Dette er også viktig for at man får en felles forståelse for hverandres ståsted og arbeidsoppgaver.
- Bedre samarbeid med media er viktig for å få ut konstruktiv informasjon til innbyggerne.
- Kommunene bør ha et større fokus på å gi god informasjon til innbyggerne. Dette kan bidra til å øke etterspørselen for velferdsteknologiske løsninger blant grupper som helsepersonell ikke har sett behov for denne type helsetjenester.

9.3. Strategiske utfordringer.

I forhold til strategiske utfordringer, er de kommunene jeg har undersøkt i gang med å lage strategiske planer som skal legge føringer for videre utvikling av kommunen. Det er positivt at kommunene ser at det er nødvendig med en langsiktig strategisk planlegging.

Velferdsteknologi er en del av disse planene. Myndighetenes strategi om at de enkelte kommuner skal få lov til å utvikle velferdsteknologiske løsninger som passer den enkelte kommune ser ut til å ha slått litt feil. Det ser man ved at utviklingen ser ut til å stagnere noe. I stedet for å famle i blinde, ønsker kommunene statlige føringer og retningslinjer de kan forholde seg til. Med andre ord står både sentrale myndigheter og den enkelte kommune overfor utfordringer som krever at det tas strategiske valg innenfor flere områder. Noen av de områdene jeg har funnet gjennom denne avhandlingen er:

- Politisk forankring er viktig for å ha aksept for å gå videre med ønskede planer.
- Økonomiske prioriteringer må til for å kunne satse på velferdsteknologi i større skala.
- Kommunene opplever mangel på nasjonale føringer og anbefalinger for utvikling og skalering av bruk av velferdsteknologi.
- Fragmenterte innovasjonsprosjekter oppleves som en kortsiktig og lite gjennomtenkt måte å komme til et godt resultat på og ikke god nok bruk av økonomiske ressurser.
- For mange kommuner er i dag involvert i mange små velferdsteknologiprosjekter.
- Få kommuner burde heller fått gjennomføre store prosjekter og prøvd ut flere typer teknologi og vært mer med i prosessen i forhold til hva Norge skal satse på i fremtiden.
- Det er viktig at det etableres et godt samarbeidsklima mellom kommunene og private aktører.
- Det må utvikles smarte nok sensorer som fungerer i praksis.
- Bedre kommunikasjon mellom involverte parter er av stor betydning for å kunne løse de strategiske utfordringer kommunene står over
- Det bør tilstrebes standardiserte plattformer og sensorteknologi i slik grad at den enkelte kommune kan unngå avhengighetsforhold til få leverandører.
- Bruk av media er et strategisk virkemiddel for å framsnakke velferdsteknologi mot den øvrige befolkningen.
- Velferdsteknologi bør inn som eget fag innen alle helserelaterte utdanningene i Norge.

9.4. Ledelsesutfordringer.

Med hensyn til ledelsesutfordringer i forbindelse med implementering av velferdsteknologi, handler mye om et behov for tydeligere informasjon og større grad av samarbeid. De utfordringer jeg har funnet i denne sammenhengen handler blant annet om:

- Bedre informasjonsflyt og tydeligere (toveis) kommunikasjon mellom involverte parter.

- Viktig at alle lederledd involveres og involverer seg selv i stor nok grad.
- Bedre samarbeid mellom involverte parter.
- Bedre og mer målrettet fokus i forhold til å få på plass rutiner og materiale for å ivareta kompetanseheving.
- Det er dessuten behov for klarere retningslinjer fra sentrale myndigheter for videre utvidelse og implementering av velferdsteknologi.
- Forankring i alle ledd er også nødvendig for å lykkes.
- I tillegg trengs det ressurspersoner på fag som kan være framdrivere av implementeringen.
- En stor suksessfaktor er at en prosjektleder eller en innovasjonsleder er bindeledd mellom ledernivåene og sørger for at kommunen til enhver tid har fokus på innovasjon. En slik rolle kan ses uavhengig av kommunestørrelse.
- Medarbeidermedvirkning på slik at ansatte opplever at deres meninger og forslag blir tatt til følge i videre utvikling.
- Satsing på kompetanseheving. Med dette menes tilrettelegging både for opplæring av ressurspersoner, internundervisning og kollegaveiledning.

9.5. Konklusjon.

Innledningsvis stilte jeg spørsmål i forhold til hvordan kommunene skal forberede seg til å møte den kommende eldrebølgen. Gjennom besvarelsen av forskningsspørsmålene, har jeg gitt noen mulige svar på dette. Velferdsteknologi er en viktig brikke i denne forberedelsen, og kanskje en forutsetning for at personer med behov for helsetjenester skal få god og nødvendig hjelp også i fremtiden. For å nå målet med skalering av velferdsteknologi, er det viktig og riktig å satse videre på hjemmebasert omsorg. Ved hjelp av velferdsteknologiske løsninger vil flere (både yngre og eldre med behov for helsetjenester) kunne bli i stand til å mestre sitt eget liv med minst mulig hjelp fra helsearbeidere. Det vil da bli mulig for helsearbeidere å gi fysisk hjelp til de som trenger det mest. Samtidig bør de som er for dårlige til å klare seg hjemme, selv med hjemmetjenester, kunne få muligheten til å bo i en institusjon.

I dette kapitlet har jeg forsøkt å summere opp årsaker til at velferdsteknologi ikke er tatt i bruk i stor skala i norske kommuner. Gjennom å svare på forskningsspørsmålene har jeg skissert hva som skal til for å få fart på denne prosessen.

1. Kommunikasjon og samarbeid er de to viktigste nøkkelmomenter. Gjennom å fokusere på det, vil man løse andre utfordringer som bedre informasjonsflyt, forankring, medvirkning og utvikling av bedre og smartere sensorer..
2. I tillegg må myndighetene komme med klarere retningslinjer. Tilpasning av lovverk er en del av dette.
3. Det må settes mye større fokus på kompetanseheving, både sentralt og lokalt.

4. Kommunene må bruke media (både internt og eksternt) på en mer aktiv måte for å få ut informasjon til sine ansatte og innbyggerne for øvrig.

Selv om prosjektet «Bo lengre hjemme» på mange måter kan ses på som en suksess, bør Værnesregionen fortsette å se på hva de kan gjøre videre for å styrke og øke framdriften og utviklingen innen velferdsteknologi i helse- og omsorgssektoren.

Til slutt vil jeg si meg enig i prosjektlederens utsagn om at det må jobbes videre for stadig å kunne utvikle velferdsteknologi til å bli best mulig og kunne nå målet om å ha velferdsteknologi som en integrert del av det kommunale helsetjenestetilbudet innen 2020. Men det er viktig at man ikke har et ensidig fokus på å lete etter den beste løsningen. I stedet må det fokuseres på at den neste praksisen hele tiden skal bli bedre enn den forrige. På den måten vil man kunne strekke seg litt lenger hele tiden. Jeg håper mine funn kan bidra til videre forbedring og akselerasjon med hensyn til skalering av velferdsteknologi fra mot 2020.

Litteraturliste/kildehenvisning

Bøker.

Bolman, Lee G. og Terrence E. Deal (2004): *Nytt perspektiv på Organisasjon og ledelse*. Oslo. Norsk Gyldendal forlag AS. 3. utgave.

Busch, Tor, Erik Johnsen, Stein Jonny Valstad og Jan Ole Vanebo (2007) *Endringsledelse i et strategisk perspektiv*, Universitetsforlaget.

Busch, Tor, Erik Johnsen, Kurt Klaudi Klausen, Jan Ole Vanebo (2011) *Modernisering av offentlig sektor. Trender, ideer og praksiser*. Universitetsforlaget. 3. utgave.

Jacobsen, Dag Ingvar (2005) *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Høyskoleforlaget. 2. utgave.

Krumsvik, Rune Johan (2014): *Forskningsdesign og kvalitativ metode – ei innføring*. Fagbokforlaget

Kvaale, Steinar og Svend Brinkmann (2009): *Det kvalitative forskningsintervju* Gyldendal akademisk. 2. utgave

Nyeng, F og G Wennes (2006) *Tall, tolkning og tvil- bak metodevalg i økonomi, ledelse og markedsføring*. Cappelen Akademisk forlag.

Nyeng, F (2008): *Vitenskapsteori for økonomer* Abstract forlag 4. opplag.

Nielsen, Ry og Morten Ry (2002) *Ledelse i dag. Leavitt Revisited – en klassiker i ny belysning (fra kompendium i statsvitenskap)*

Røvik, Kjell Arne (1998): *Moderne organisasjoner. Trender i organisasjonstenkningen ved tusen-årsskiftet*. Bergen: Fagbokforlaget.

Stortingsmeldinger og rapporter:

KS sin undersøkelse om bruk av velferdsteknologi i de kommunale pleie- og omsorgstjenestene (Hoen og Tangen, 2011)

NOU 2011:11 «Innovasjon i omsorg». Helse- og omsorgsdepartementet.

St meld nr. 25 (2005-2006) «*Mestring, muligheter og mening*». Helse- og omsorgsdepartementet.

St.meld.nr. 29 (2012-2013) «*Morgendagens omsorg*». Helse- og omsorgsdepartementet.

Velferdsteknologi: «*Fagrappport om implementering av velferdsteknologi i de kommunale helse- og omsorgstjenestene 2013-2030*» IS-1990:21. Helsedirektoratet 2012.

Nettsteder:

[http://www.brandcognition.no/strategiutvikling.](http://www.brandcognition.no/strategiutvikling)

<http://snl.no/prosess>

<http://helsedirektoratet.no/helse-og-omsorgstjenester/velferdsteknologi/Sider/default.aspx>

[http://helsedirektoratet.no/helse-og-omsorgstjenester/omsorgstjenester/velferdsteknologi/nasjonalt-velferdsteknologiprogram-nvp\(Sider/default.aspx](http://helsedirektoratet.no/helse-og-omsorgstjenester/omsorgstjenester/velferdsteknologi/nasjonalt-velferdsteknologiprogram-nvp(Sider/default.aspx)

<http://www.visma.no/programvare/for-offentlig-sektor/velferdsteknologi/>

[https://www.stjordal.kommune.no/aktuelt/Sider/smartbo.aspx.](https://www.stjordal.kommune.no/aktuelt/Sider/smartbo.aspx)

<http://telenorobjects.com/wp-content/uploads/sites/3/2013/05/Rapport-Assisted-living-versjon-14-10-2012.pdf>

http://www.aarhus.dk/sitecore/content/Subsites/Velfaerdsteknologi/Home/Velfaerdsteknologi/Udgivelser/Velfaerdsteknologi-i-Aarhus-Kommune-Sundhed-og-Omsorg.aspx?sc_lang=da

<http://teknologiradet.no/velferd-skole-og-helse/omsorgsteknologi/alderdom-i-europa-hvordan-blir-fremtiden/>

<https://www.regjeringen.no/nb/dokumenter/prop-90-l-20122013/id719104/?docId=PRP201220130090000DDDEPIS&ch=1&q=>

<https://www.regjeringen.no/nb/dokumenter/prop-90-l-20122013/id719104/?docId=PRP201220130090000DDDEPIS&ch=1&q=>

<http://www.ssb.no/offentlig-sektor/kostra/>

Figurliste.

Figur 1:

Illustrasjon av forholdet mellom begrepene IKT i helse, telemedisin, velferdsteknologi, NAV Hjelpemidler og IKT i kommuneforvaltningen St.meld.nr. 29:110).

Figur 2:

Viser NVP's programfaser.

Figur 3:

Prosessteoretisk tilnærming, fritt etter Krumsvik (2014:71).

Figur 4:

Kvalitativ undersøkelsesprosess

Fig. 5:

Eksterne interessenter som samhandler innen velferdsteknologi.

Fig 6:

Interne interessenter i en kommune som involveres ved bruk av velferdsteknologi.

Tabelliste.

Tabell 1:

Stilistisk framstilling av organisasjonskart

Tabell 2:

Kategorisering og underkategorisering av mine forskningsspørsmål og teoretiske avgrensning

Tabell 3:

Oversikt over empiriske funn.

Vedlegg 1. Intervjuguide.

Forskningsopplegg: Inger Lise Fiskvik

Problemstilling:

Hva er årsaker til at implementering av velferdsteknologi ikke er tatt i bruk i større skala i norske kommuner – hva skal til for å få fart på denne prosessen?

Forskningsspørsmål:

- 1: Hvordan bør en endringsprosess ved implementering av VT organiseres i kommunen?
- 2: Hvilke organisatoriske utfordringer vil kommunen stå overfor ved implementering av VT?
- 3: Hvilke strategiske utfordringer vil kommunen stå overfor ved implementering av VT?
- 4: Hvilke ledelsesutfordringer vil kommunen stå overfor ved implementering av VT?
 - a: Hvilke krav til endringsledelse bør stilles til rådmann?
 - b: Hvilke krav til endringsledelse bør stilles til etatsjef?
 - c: Hvilke krav til endringsledelse bør stilles til avdelingsleder?
 - d: Hvilke krav bør kommunen stille til leverandører og utviklere av velferdsteknologisk utstyr?

Sted:	
Tidspunkt (start/slutt):	
Hvem intervjues:	
Intervjuer:	
Annet:	
Spørsmål	Anmerkninger i tillegg til båndopptak.
Innledende spørsmål.	
1. Hvordan er helse- og omsorgstjenestene i din kommune organisert (lederledd, enheter, hvem har ansvar for hva)?	
2. Hvor stor er din kommune?	
3. Hva er status mht bruk av VT i din kommune?	
4. Kan du forklare litt om hva slags teknologi som er tatt i bruk og omfanget av dette?	
5. Foreligger det konkrete planer for å videreutvikle VT?	
6. Hvem jobber med VT?	
1: Organisering av endringsprosesser ved implementering av velferdsteknologi.	

1. Hvordan organiseres/iverksettes endringsprosesser i din kommune i dag?	
2. Hva kreves etter ditt syn av organisatoriske tiltak for å kunne lykkes med innføring av VT i din kommune?	
3. Vil samme organisering være aktuell for å implementere VT i større skala?	
4. Hvor stort fokus er det på innovative løsninger i din kommune?	
2: Organisatoriske utfordringer kommunen står overfor ved implementering av VT.	
1. Har kommunen noen organisatorisk plan i forhold til å løse fremtidige utfordringer i helsesektoren?	
2. Ser du et behov for organisatoriske endringer for å få en bedre implementering av VT i din kommune?	
3. Hva er evt. politiske og adm. Flaskehalsen rent organisatorisk etter ditt syn?	
4. Har ditt lederledd mye selvråderett, eller er de styrt av kommunestyret?	
3: Strategiske utfordringer kommunen står overfor ved implementering av VT.	
1. Hva slags strategisk plan har kommunen i forhold til å løse fremtidige utfordringer i helsesektoren?	
2. I hvilken grad er videre implementering av VT en del av denne strategien?	
3. Hvilke strategiske endringer er det behov for i din kommune for å få en bedre implementering av VT?	
4. Hva slags type VT ser du for deg for deg vil bli mest aktuelt i fremtiden?	
5. Hvilke informasjonskanaler bruker kommunen for å nå ut med informasjon til kommunens innbyggere i forhold til satsing på VT?	

6. Hvordan kan media spille en aktiv rolle for å få ut info?	
4. Hvilke ledelsesutfordringer vil kommunen stå overfor ved implementering av VT?	
1. Hvordan forankres en implementeringsplan i de ulike lederledd og hos politikere i din kommune?	
2. Hvordan er din rolle i prosessen med å utarbeide en implementeringsplan for VT?	
3. Hvordan opplever du rollene i de andre lederleddene i din kommune i forhold til å utarbeide en implementeringsplan for VT?	
4. Hvor mye rom er det for tolkning fra din side?	
5. Er de politiske vedtak klare nok?	
6. Ønsker du deg større selvbestemmelse i iverksettingsprosessen?	
7. Er du fornøyd med egen innsats?	
8. Hva er det som gjør VT krevende å sette i verk på ditt ledernivå?	
9. Hvor ligger flaskehalsene etter ditt syn?	
10. Hvorfor går det så tregt?	
11. Burde det ikke vært opplagt at kommunen innfører VT i stor skala?	
12. Hvilket tidsperspektiv ser du for deg mht iverksetting og implementering av VT i stor skala?	
13. Hvordan tror du at ansatte kan bidra positivt ved innovasjonsprosesser?	
14. Hvilke krav bør stilles til ansatte i forhold til å tilegne seg ny og aktuell kompetanse?	
15. Hvordan bør kompetanseheving gis til de som skal arbeide med VT i det daglige?	
16. Hvilke rutiner bør finnes i forhold til informasjon til brukere og pårørende?	
4d: Hvilke krav bør kommunen stille til leverandører og utviklere av VT-utstyr?	
1. Mht kvalitet på varene.	

2. Mht utvikling av nye løsninger etter forslag fra ansatte/ledere.	
3. Mht leveringsfrister	
4. Mht vedlikehold og service av utstyr.	
5. Mht. konkurransedyktig pris.	
6. Hvordan tror du mulighetene vil bli for å benytte teknologiske løsninger fra flere firma som fungerer gjennom samme plattform i fremtiden?	
Annet	
Er det noe annet du ønsker å fortelle i forhold til implementeringsutfordringer med VT?	

Vedlegg 2. Kart over plattform

