

Trygg hjemme

– Ansattes erfaringer med deltakelse i det nasjonale velferdsteknologiprogrammet

Kaia B. Paulsen
cand. polit.

✉ kaia.paulsen@hotmail.no

Inger-Ann Vekve
fagansvarlig for Velferdsteknologi i Vestre Toten og Søndre Land kommune.

✉ Inger-Ann.Vekve@vestre-toten.kommune.no

Jørn Isaksen
PhD, forsker ved Senter for omsorgsforskning, øst

✉ jorn.isaksen@ntnu.no

Jim Åke Skarli
cand. polit., forsker ved Senter for omsorgsforskning, øst

✉ jim.skarli@ntnu.no

SAMMENDRAG Artikkelen beskriver erfaringene til ansatte i to kommuner som deltok i Det nasjonale velferdsteknologiprogrammet (DNV) med et felles prosjekt. Formålet er å undersøke erfaringene til de ansatte i et prosjekt der tjenesteinnovasjon, gevinstrealisering og prosessveiledning var sentralt. Artikkelen bygger på datamateriale fra fokusgruppeintervjuer med ansatte på ulike nivå. Skriftlige dokumenter som prosjektplan og møtereferater har vært brukt som bakgrunnsmateriale. I prosjektperioden ble nye systemer og rutiner innført. Man utviklet kunnskap, rutiner og verktøy for kartlegging og tildeling av tjenester der en tok utgangspunkt i brukers behov. Men nye systemer, rutiner og metodikk ble ikke etablert i alle ledd i organisasjonene. De praktiske erfaringene vil bli diskutert med utgangspunkt i en modell fra organisasjonsteori og begrepet «motstand». En helhetlig tilnærming er nyttig ved innføring av velferdsteknologi for å planlegge og dimensjonere ressurser slik at en når målene for et prosjekt. Begrepet motstand kan være et utgangspunkt for å forstå og reflektere over negativitet hos ansatte, og for å kunne håndtere denne.

Introduksjon

Det nasjonale velferdsteknologiprogrammet (DNV) skal være pådriver for arbeidet med innføring av velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenestene i kommunene i hele landet innen 2020. Programmet samler innsatsen til Helsedirektoratet og KS på dette området.¹ Denne artikkelen beskriver

erfaringene til ansatte i to kommuner som deltok i DNV med et felles prosjekt. Vi ønsket å undersøke de ansattes erfaringer i dette prosjektet, der tjenesteinnovasjon, gevinstrealisering og prosessveiledning var sentralt. De praktiske erfaringene vil bli diskutert med utgangspunkt i en modell fra organisasjonsteori og med begrepet «motstand».

Bakgrunn

Tjenesteinnovasjon og gevinstrealisering er sentralt i DNVs strategi. Tjenesteinnovasjon omfatter endringer i tjenestene som er relatert til både organisering, rutiner, verktøy og innhold. Innovasjon innebærer å skape noe nytt, og til forskjell fra annen fagutvikling kjenner en ikke utfallet av en innovasjonsprosess (DIFI (udatert); Engholm Jensen, 2008; NOU 2011:11). Ansatte i kommunene som er involvert i innovasjonsprosesser, er dermed bidragsyttere til endringsprosesser der utfallet ikke er gitt på forhånd, men skapes underveis. For å kunne gjennomføre tjenesteinnovasjon har kommunene støttet seg til *Veikart for tjenesteinnovasjon (Samveis: Veikart)*. Dette er en verktøykasse for tjenesteinnovasjon. Metodikken er særlig tilpasset arbeidet med å innføre velferdsteknologi som en del av de kommunale helse- og omsorgstjenestene, fra tidlig planlegging til implementering i ordinær drift.

Helsedirektoratet har definert gevinstrealisering som spart tid, unngåtte kostnader og økt kva-

litet. Innføring av velferdsteknologi kan føre til gevinster både relatert til kvaliteten på tjenestene og kommunenes ressursbruk (Helsedirektoratet, 2015, 2017). I *Veikart for tjenesteinnovasjon* finner en verktøy for gevinstrealisering, gevinstkartlegging og gevinstoppfølging.

Kommunene som deltar i prosjekter i DNV, har tilbud om prosessveiledning fra Helsedirektoratet.

Bakgrunnen for at de to kommunene valgte å søke sammen, var at de allerede hadde et samarbeid med et vaktelskap som var mottakssentral og i noen tilfeller utrykningsinstans for trygghetsalarmer. Dette samarbeidet ønsket de å utvikle videre. Begge kommuner antok at det lå et ubrukt potensiale for bruk av trygghets- og sikkerhetsteknologi og at dette kunne bidra til å gi tjenester med god kvalitet innenfor gitte rammer. Kommunene var også klar over at ansatte i omsorgstjenesten hadde for liten innsikt i og kunnskap om mulig nytte av velferdsteknologi. De ønsket derfor å prøve ut hvordan velferdsteknologi sammen med menneskelige ressurser kunne inngå i en tjeneste. Dette ble overordnet mål for prosjektet.

Beskrivelse av prosjektet

De to kommunene valgte å prøve ut velferdsteknologiske løsninger med ulike målgrupper. Den ene kommunen valgte eldre personer med psykisk utviklingshemming som målgruppe. Bakgrunnen var at det bor en relativt høy andel personer med psykisk utviklingshemming i denne kommunen. Den har vært vertskommune for en sentralinstitusjon, og brukerne derifra blir stadig eldre. Den andre kommunen valgte eldre hjemmeboende med ulike behov for hjemmetjenester fordi de så et potensiale ved bruk av velferdsteknologi hos denne gruppen. Brukermedvirkning skulle vektlegges.

Gjennomføringen av prosjektet kan oppsummeres slik:

- **Innovasjonstema**
Behovskartlegging ble valgt som overordnet innovasjonstema. Det innebar at kommunene fokuserte på å utvikle en ny prosess for kartlegging og saksbehandling. Tverrfaglig samarbeid var sentralt.
- **Teknologier**
Teknologiske løsninger var videreutvikling av trygghetsalarmløsningen med ulike sensorer som brannvarslere, trekksnor, døralarm eller optiske sengevarslere for varsling av epilepsianfall og fravær fra seng. Prosjektet inkluderte automatiske pilledispensere og mobile alarmer.

- **Prosessveiledning**
Kommunene valgte å ta imot tilbud om prosessveiledning. Tjenstedesign og gevinstrealisering var sentrale temaer i prosessveiledningen. Først ble det gjennomført to samlinger for rådmennene, tjenestelederne, ordførerne og politikerne i de to kommunene. Deretter var det samlinger hvor mellomledere og ansatte med pasientkontakt deltok, og hvor deltakerne skulle bidra i prosjektarbeidet.
- **Rutiner og verktøy**
Kommunene gjennomgikk tjenesten for trygghetsalarmer, avdekket endringsbehov og formulerte forslag til endringer. De intervjuet ansatte og brukere og avdekket kompetansebehov hos begge gruppene. Det ble jobbet med rutiner og kunnskap om tvang/makt, og en gjennomgikk rutinene for avviksbehandling. En la vekt på at etiske hensyn skulle ivaretas. Et skjema for gevinstkartlegging ble utviklet.
- **Tildelingsprosessen og kartleggingsverktøy**
Kriterier for hvem som skulle få teknologi, ble utviklet. I forbindelse med dette drøftet en ulike reaksjoner og problemstillinger en regnet med å møte når en skulle tilby brukere velferdsteknologi. Det ble utviklet et nytt søknadsskjema og et nytt kartleggingsverktøy.² Kommunene ville at kartleggingsverktøyet skulle være egnet for en helhetlig kartlegging av brukerne.
- **Opplæring av brukere**
Det ble laget en egen opplæringsplan for automatiske pilledispensere og mobile alarmer. Det skulle dokumenteres at opplæring var gitt, og at brukerne hadde tilstrekkelig kunnskap til å anvende teknologien.

Metode og datamateriale

De ansattes erfaringer med prosjektet ble innhentet gjennom fire fokusgruppeintervjuer med ansatte. I tillegg ble det gjennomført ett intervju med den felles lederen for hele prosjektet og med en prosjektmedarbeider fra én av kommunene. Det skulle vært med en prosjektmedarbeider fra den andre kommunen også i dette intervjuet, men vedkommende ble forhindret. Skriftlige dokumenter, som prosjektplan og møtereferater, har vært anvendt som bakgrunnsmateriale.

De ansattes erfaringer

Organisatoriske utfordringer

Kommunene erfarte noen organisatoriske utfordringer med å gjennomføre tjenesteinnovasjon og gevinstrealisering. Én var uforutsigbarhet med

finansiering, der det ble en utfordring for kommunene at det var forsinkelser. Det var også uklart hva som skulle leveres til Helsedirektoratet og KS, og kommunene fikk iblant korte frister til å utarbeide omfattende rapporter. Det ble opplevd at det generelt var uklare føringer fra Helsedirektoratet. Én informant omtalte de uklare føringene fra Helsedirektoratet slik: «Det har jo ikke vært helt klare føringer fra ... fra Helsedirektoratet heller. For de har jo hatt det i støpeskjea underveis, da.»

For lite avsatte ressurser viste seg å bli en utfordring. Flere informanter ga uttrykk for at de hadde undervurdert arbeidsmengden i prosjektet: «Det tok ganske lang tid før vi så hvor stort det var, egentlig.» Enkelte informanter stilte spørsmål ved om ressursbehovet kunne vært identifisert tidligere. Én informant mente at ansvaret for mangel på ressurser lå hos ledelsen i kommunen, som ikke hadde vært klar over forpliktelsene og arbeidet som ligger i det å være en utviklingskommune: «... det har vært vanskelig å få politikerne til å forstå det at det må penger til. Det har vært vanskelig å få topplederne og avdelingslederne til å forstå det.» Utsagn i fokusgruppeintervjuene tyder på at lederne ble mer involvert i prosjektarbeidet i løpet av prosjektperioden, og at også lederne var enige i at en hadde erfart at det hadde vært satt av for lite ressurser. Det ser ut til at for lederne var det viktig å se at det skjedde noe konkret for at de skulle vurdere prosjektet som verdt å bruke ressurser på. Det fikk praktisk utslag ved at en valgte å starte med å utplassere medisindispensere. En av grunnene til det var at medisindispenserne ville gi raske gevinster som var synlige for lederne i form av redusert tidsbruk hos ansatte.

Det å organisere innføring av velferdsteknologi slik at ansatte på ulike nivåer ble involvert, viste seg å være en utfordring. En valgte å organisere arbeidet med innføring av velferdsteknologi som et prosjekt, og ikke som en del av linjeorganisasjonen. Det førte til at de ansatte ikke ble involvert så tidlig som de ellers kunne ha blitt. En informant fortalte hva det betyr for en ansatt å bli trukket inn i prosjektarbeidet. Vedkommende mente at flere burde vært trukket inn før: «(...) jeg må si at jeg har syntes det har vært veldig artig å være med nå i høst ... etter at vi kom i gang og fikk være med på disse intervjuene. Vi skulle ikke være med på det heller, vet du. Det var så ... fryktelig dumt.» I den ene kommunen var det dessuten utskifting blant personalet og omorganisering som vanskeliggjorde involvering av ansatte. En av informan-

tene påpekte at mellomlederne måtte forholde seg til mange oppgaver og vanskelige prioriteringer. Denne informanten mente at lederne var mindre vant til at det ble stilt spørsmål ved deres praksis enn de ansatte med tett pasientkontakt. De ansatte med pasientkontakt var vant til krav om praksisendringer.

I arbeidet med å utvikle skjemaer for kartlegging av eventuelle gevinster ved bruk av velferdsteknologi så en utfordringene med organisering og involvering av ansatte i prosessen. De syntes det var frustrerende å stadig bli presentert for nye versjoner av skjemaene for å registrere gevinstrealisering. De så det ikke som sin oppgave å skulle være aktive deltakere i det å utvikle og prøve ut skjemaene. De to kommunene hadde ulike erfaringer på dette området. I den ene kommunen fikk fire hjelpepleiere ansvar for utfylling av gevinstrealiseringsskjemaene. På denne måten fikk de ansatte et større eierforhold til prosjektet, og arbeidet gikk lettere. I den andre kommunen var driftsledere og fagledere uenige om hvem som skulle ha ansvar for utfylling av gevinstrealiseringsskjemaene, og mye av arbeidet kom til å falle på prosjektleder.

Prosessveiledning

Ansatte kom til prosessveiledningene med en forventning om å lære om velferdsteknologi og å komme i gang med utplassering av teknologien. Men det de skulle, var å få opplæring i tjenestedesign og gevinstrealisering, og å være med på å utvikle nye rutiner og verktøy som skulle inngå i en tjeneste med velferdsteknologi. De ansatte ble frustrerte fordi de ikke forsto hva som var hensikten med prosessveiledningen. De var ikke innstilt på at de skulle være aktive bidragsyttere i tjenesteinnovasjon. I fokusgruppeintervjuene beskriver noen av informantene at de tok opp dette med prosessveilederne, men at det tok tid før det ble gjort noe med. Etter hvert fikk de ansatte en oppklaring, men de syntes at det burde ha skjedd før. En informant beskrev det slik: «Så da fikk vi noen aha-opplevelser: Hvorfor har vi drevet med dette her sånn? Men hvorfor fikk vi ikke vite det først?». Da forklaringen kom, hadde allerede noen ansatte valgt å ikke delta i opplæringen, ifølge en informant. Noen av de ansatte følte seg utslitt innen det var klart for å plassere ut teknologi: «Og når vi skulle begynne ute, så var vi liksom ... utslitt.». Prosjektleder beskriver prosessveilederne som dyktige, og at de tok opp utfordringene med prosjektleder som deretter hadde møte med

ledergruppene i de to kommunene. Dette tok tid. Prosjektleder beskriver også at informasjon hun hadde gitt til ansatte og ledere, ikke alltid var forstått slik som hun hadde ment. Flere av de ansatte som hadde deltatt, konkluderte etter hvert med at prosessveiledningen hadde vært lærerik og nyttig, og gitt kommunene nyttige verktøy og innsikt som de tok med seg videre i arbeidet. Men det var ikke alle de ansatte som så nytten av å arbeide med innføring av velferdsteknologi på den måten som en hadde gjort gjennom prosessveiledningen.

Kulturforskjeller og endringsvilje

Det var en utfordring at det var to ulike kulturer i de to kommunene. I den ene kommunen hadde en utviklet kultur for endringsvilje gjennom LEAN-arbeid. LEAN er en overordnet modell og en rekke praktiske verktøy for å organisere og kvalitetssikre en tjeneste. Det var forventet mindre utfordringer med prosjektarbeidet i denne kommunen enn i den andre. Men det viste seg at det ble uklart for de ansatte hvorfor de skulle holde på med prosessveiledningen når de allerede holdt på med LEAN, noe som lignet prosessveiledningen. I den andre kommunen var det en utfordring at kulturen var mindre preget av endringsvilje.

Fra den ene av kommunene deltok mest ergoterapeuter og vernepleiere med erfaring fra arbeid med psykisk utviklingshemmede i prosessveiledningen. I arbeidet med kartlegging og kartleggingskjema la de vekt på mestring og det å ha en helhetlig tilnærming til kartlegging. Fra den andre kommunen deltok mest sykepleiere med erfaring fra arbeid med eldre; sykepleierne hadde en somatisk tilnærming til kartlegging. Det var krevende for ansatte fra de to kommunene å enes om et felles kartleggingsverktøy når erfaringer, tilnærming og begrepsbruk var så ulike. Men prosessen beskrives som lærerik, også utover kartleggingen. Prosjektet dro nytte av den ene kommunens kunnskaper om og erfaringer med endring og gevinstrealisering, og den andre kommunens kunnskap om hva som er viktig å si noe om i tiltaksplanen til en bruker. I denne kommunen så en også viktigheten av mestringskriterier, det å ha noen tydelige kriterier for hva en bruker trenger å mestre hvis hun eller han skal oppleve nytte av en teknologi.

De ansatte som jobbet nært brukerne, hadde ulik motivasjon og i noen tilfeller negative holdninger til å tilegne seg nødvendig kunnskap og å endre praksis. En informant mente at det var klarhet om hensikten med prosessveilednin-

gen som var grunnen til negative holdninger til endringsarbeidet: «(...) så det var ikke negativitet mot endring. Men vi skjønnte på en måte ikke hva vi endret, eller hva vi drev med.» En informant mente at de ansatte hadde blitt skeptiske fordi det hadde vært for mange feilalarmer. At de ansatte ikke var involvert fra starten av prosjektet og at det var utskiftninger i personalet, kan også ha spilt en rolle.

Enkelte ansatte beskrev det som utfordrende å forholde seg til negative holdninger. Det var blant annet en erfaring at selv om det var gitt enkel skriftlig informasjon om hva en skulle gjøre, var det ikke alle ansatte som leste den. Det ble sagt at hvis enkelte viste negative holdninger, så kunne de spre seg i en ansattgruppe. Flere mente at en ikke bør la de ansatte som er skeptiske til endring få fortsette å jobbe etter gamle rutiner og arbeidsmåter. Samtidig kom det fram en spenning mellom det å stille krav og det å legge til rette for de som slet med å lære seg nye systemer:

– (...) men det er klart, noen er jo kanskje litt mer tunglærte enn andre (...).

– Ja, det er jo sånn det er (ler).

– Vi må forholde oss til alle.

I en av fokusgruppene ble det sagt at det var ulike kulturer i ulike ansattgrupper, men at en hadde erfart at de kunne snus, selv om det tok tid. Enkelte informanter trakk fram at de ansatte trenger å få egen erfaring med teknologien for å bli trygg på den og se nytten av den.

Det å hjelpe bruker til å mestre selv istedenfor å utføre gjøremål for bruker, var utfordrende for noen av de ansatte. Det ble sagt at dette var størst utfordring blant ansatte som var unge og hadde liten erfaring; av disse hadde en del heller ikke fagutdanning: «De skal gjøre alt. De klarer ikke å tenke at du skal bruke de ressursene som faktisk sitter inne hos disse brukerne ...». Når brukerne måtte ha kontakt med personalet uansett, var det noen som tenkte at teknologi var unødvendig. Det var også vanskelig for personalet å gi slipp på kontroll over medisiner.

Prosjektleders rolle

Prosjektleder hadde en tydelig oppfatning om hva som krevdes for å få til et vellykket prosjekt og for å legge grunnlaget for videre implementering av

velferdsteknologi. Oppfatningene var i tråd med føringene fra Helsedirektoratet og KS som ble formidlet gjennom opplegget for prosessveiledningen. Disse føringene var imidlertid ikke oppfattet og forstått på alle nivåer i kommunen. De som var involvert i prosjektet, var heller ikke oppmerksomme på hvor omfattende prosjektet kom til å bli. Om prosjektleder ikke hadde holdt fast ved sine oppfatninger om mål og virkemidler, kan det være grunn til å tvile på om føringene hadde blitt fulgt opp. Prosjektleder stilte spørsmål og utfordret både ledere og ansatte når det gjaldt holdningene deres og måten de arbeidet på. Hun gjorde en innsats for at nødvendige oppgaver skulle bli gjennomført, og tok for eksempel i en periode personlig imot alarmer fra brukerne døgnet rundt. Prosjektleder har selv beskrevet sin rolle som «vanskelig» og «ekstremt krevende».

Hva kom ut av prosjektarbeidet

Det ble lagt ned et omfattende arbeid med blant annet utarbeiding av nye skjemaer for søknad, kartlegging og gevinstrealisering. Blant annet på grunn av dette tidkrevende arbeidet tok det tid før en fikk plassert ut teknologi. Men en kom langt i å etablere et grunnlag for at velferdsteknologi kunne bli en integrert del av tjenestene i de to kommunene.

Etter å ha plassert ut en del teknologi hos til sammen 49 brukere og høstet nyttige erfaringer fra denne utplasseringen, hadde en del av de ansatte fått erfaring med og kunnskap om arbeidsprosessene som kartlegging og gevinstrealisering innebærer. Det var forståelse blant de ansatte om at den brede tilnærmingen til innføring av velferdsteknologi, med tjenesteinnovasjon og gevinstrealisering, var nødvendig. Men det ble samtidig stilt spørsmål ved om en hadde trengt å gå så grundig til verks som det en hadde gjort.

I løpet av prosjektperioden ble hva en oppfattet som innholdet i tjenestene, endret fra at det er å utføre gjøremål for brukerne, til å så langt som mulig hjelpe brukerne med å mestre gjøremål selv. Det kan imidlertid synes som om det var et godt stykke igjen til disse holdningene var etablert blant alle ansatte.

Tilnærmingen til kartlegging ble endret. På grunn av tidspress kom en til dels til å ta utgangspunkt i den teknologien en hadde, og var opptatt av hvilken teknologi en kunne gi til hver enkelt bruker. Men arbeidet med kartleggingsskjemaet ga likevel nyttige erfaringer. En så betydningen av

først å undersøke hvilke behov brukerne hadde, for deretter å vurdere om teknologi kunne være til hjelp for å ivareta disse behovene. En ser at kommunene ønsket denne tilnærmingen ved at de valgte å ha to ulike målgrupper, men ta utgangspunkt i brukernes behov og ikke i diagnoser. Valget av lik tilnærming førte til at en i løpet av prosjektet lærte mye om å ikke skjære alle over én kam. En informant sa det slik: «Vi har gjort psykisk utviklingshemmede til en mye mindre spesielle som gruppe, ved å se enkeltindividene og deres behov.»

Diskusjon

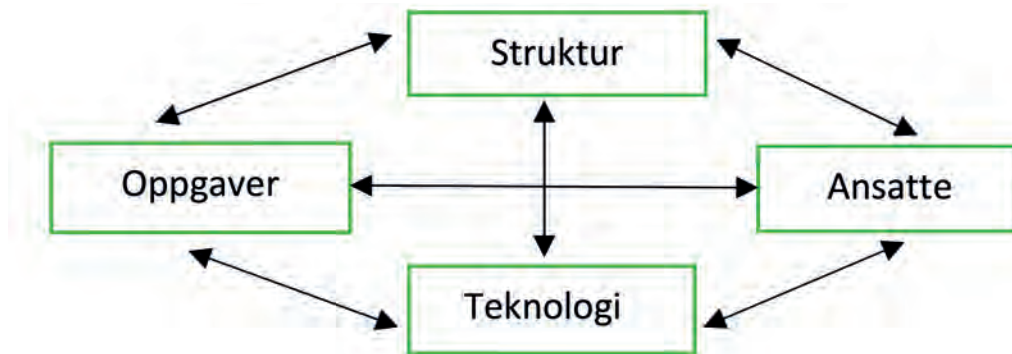
I denne artikkelen har vi vært særlig opptatt av de ansattes erfaringer med tjenesteinnovasjon, gevinstrealisering og prosessveiledning i et prosjekt i DNV. Vi identifiserte forhold av direkte eller indirekte betydning for prosjektgjennomføringen. Det fremkom at for de ansatte med tett pasientkontakt ble tjenesteinnovasjon og gevinstrealisering et mer omfattende endringsarbeid enn det de var innstilt på ved oppstart.

Mange av de ansattes deltakelse i prosjektet, og møtet med tjenesteinnovasjon og gevinstrealisering, skjedde gjennom prosessveiledningen kommunene fikk gjennom DNV. Mye tyder på at prosessveiledningen bidro til at prosjektet ble gjennomført på den måten det ble. Den delen av læringspakken som var ment for ledere, ser imidlertid ikke ut til å ha ført til den grad av forankring som var målet for denne delen av opplæringen. Sett fra de ansattes side var prosessveiledningen frustrerende i starten, selv om flere ved slutten syntes den hadde vært lærerik og nyttig. En del var slitne før de startet med faktisk å utplassere teknologi. Ut fra datamaterialet kan det se ut som om at mange av de ansatte med tett pasientkontakt opplevde det som et problem at de ikke hadde fått en tydelig forklaring helt i starten om hva de skulle gjøre, og hvorfor. Sett fra andre informanters side så de også at informasjonen til de ansatte med tett pasientkontakt kunne vært bedre. Men de opplevde også at det var en utfordring at ansatte ikke var åpne for å være aktive bidragsytere i en innovasjonsprosess.

Utfordringene informantene beskriver med å gjennomføre tjenesteinnovasjon og gevinstrealisering kan forstås ut fra ulike teoretiske utgangspunkt. En modell fra organisasjonsteorien kan bidra til å belyse utfordringene en møtte i prosjektet. «Leavitts diamant» er en modell som er ment å vise hvordan ulike faktorer henger sammen. Fire områder inngår

i modellen: oppgaver, ansatte, teknologi og struktur. Med struktur menes kommunikasjonssystemer, organisasjonsstruktur og arbeidsflyt. Endringer på

ett område vil føre til endringer på andre områder (Leavitt 1965). Modellen synliggjør at innføring av velferdsteknologi ikke er et isolert fenomen.



Figur 1: Leavitts diamant (Leavitt 1965)

Modellen støtter oppfatningen som lå til grunn for prosjektarbeidet, om at velferdsteknologi skulle inngå som del av en tjeneste sammen med menneskelige ressurser. Dette var i likhet med Leavitts diamant en helhetlig tilnærming. I det aktuelle prosjektet innebar fokus på tjenesteinnovasjon og gevinstrealisering at en ikke bare arbeidet med innføring av selve teknologien, men også med endring av rutiner og skjemaer for tjenesten som helhet. En valgte å fokusere på å bygge opp kunnskap, rutiner og verktøy for kartlegging og tildeling. De ansatte måtte tilegne seg ny kunnskap om selve teknologien, og også være med på å utvikle nye måter å jobbe på ved hjelp av nye rutiner og nye arbeidsverktøy. De måtte tilegne seg nye tankemåter som skulle ligge til grunn for en arbeidsmetodikk der velferdsteknologi var en del av tjenesten. En ny tanke-måte var at brukeres behov kunne helt eller delvis bli imøtekommet ved hjelp av teknologi fremfor at de ansatte utførte oppgaver. De ansatte skulle bistå bruker til å utføre gjøremål selv så langt som mulig med hjelp av teknologi der det var hensiktsmessig.

Leavitts diamant kan gi en innfallsvinkel til å se bredden av faktorer som trenger å bli ivaretatt for at en skal lykkes med å innføre velferdsteknologi som en del av en tjeneste. Ettersom det er sammenheng mellom ulike faktorer, trenger en å ivareta forhold knyttet til ansatte, oppgaver, teknologi og struktur samtidig. Modellen kan være en innfallsvinkel til å identifisere oppgaver og å dimensjonere ressurser slik at en når de målene en har satt seg. Det viste seg å være en utfordring i det aktuelle prosjektet. Også andre prosjekter har hatt tilsvarende erfaringer. I «Trygge Spor»-prosjektet³ erfarte en for eksempel at det trengs både grundig planlegging, ressurser

til utstyr, opplæring og oppfølging (Ausen, Svagård, Øderud, Holbø, & Bøthun, 2013).

Erfaringene fra det aktuelle prosjektet i DNV viste at organisasjonsstruktur medførte utfordringer for gjennomføringen. Prosjektet involverte to kommuner og dermed to prosjekteiere, og disse to hadde ulike organisering og struktur. Prosjektet ble gjennomført på siden av linjeorganisasjonen, begrunnet i at det ikke var en felles tjeneste å forholde seg til i de to kommunene. I ettertid var styringsgruppe og prosjekteiere usikre på om dette valget var lurt. Det ville vært lettere å fange opp behov for endringer raskt om prosjektet hadde vært drevet i linjeorganisasjonen. Men ved prosjektorganisering har en større frihet til å prøve ut ulike prosesser og teknologier, fordi det er mer rom for prøving og feiling med en slik arbeidsform.

Valget om å organisere arbeidet som et eget prosjekt på siden av linjeorganisasjonen betydde at det tok lenger tid før flere ansatte kom inn i det praktiske arbeidet med prosjektet. Det ble gitt uttrykk for at utfordringen med å forankre prosjektet ikke bare gjaldt ansatte med tett pasientkontakt, men også ledere på ulike nivåer. Dette er kjent fra annen litteratur. Utfordringer med å involvere mellomledere fant en i en undersøkelse publisert av Nilsen, Dugstad, Eide, Gullstett og Eide (2016). I «Trygge Spor» har en erfart at forankring i organisasjonen var en nødvendig del av planleggingsfasen ved et prosjekt (Ausen et al., 2013). Påvirkningen ledelsen hadde på prosjektarbeid, er ett av to hovedtemaer en identifiserte i undersøkelsen til Nordtug, Aasan og Myren (2015). En annen studie fant at forankring i ledelsen hadde betydning for hvorvidt det var planer om videre

implementering av velferdsteknologi etter at prosjektperioden var over. Den fant også at åtte av elleve informanter mente at forankring i ledelsen er viktig for at implementering skal bli vellykket (Thorsen, Nilsen, & Moe, 2012). For å få til en slik forankring må ledelsen være tydelig. I de to kommunene vi har undersøkt, kunne en tidlig involvering kanskje ha ført til at flere fikk kjennskap til hva som skulle gjøres, og hvorfor. Betydningen av å trekke ansatte aktivt med støttes av organisasjonsteori som sier at jo høyere deltakelse, jo høyere ytelse opplever organisasjonen både på individ- og organisasjonsnivå (Huselid, 1995; Jacobsen & Thorsvik, 2013). Her forbinder en deltakelse med å være med på å ta avgjørelser. Ansatte kan være involvert i ulik grad i ulike aspekter av avgjørelser (Black & Gregersen, 1997).

Prosjektleders rolle ser ut til å ha hatt betydning for prosjektet. Ut fra informantenes beskrivelser ser det ut som at de føringene som ble formidlet gjennom prosessveiledningen ikke hadde fått så stor betydning for prosjektet som de fikk, hvis ikke prosjektleder hadde utført rollen sin slik hun gjorde. Det var på prosjektleders initiativ at kommunene valgte å ta imot tilbud om prosessveiledning. Prosjektleder holdt fast ved en oppfatning om at det å innføre ny velferdsteknologi i tjenesten krever en metodikk med tjenestedesign og gevinstrealisering. Ved å påta seg store oppgaver kan prosjektleder også sies å ha fungert som en buffer mot mangel på ressurser til å få utført alt arbeidet som tjenesteinnovasjon og gevinstrealisering medførte.

Begrepet «motstand» kan være en innfallsvinkel til å forstå erfaringer knyttet til negativitet blant enkelte ansatte og i enkelte ansattegrupper. Nilsen et al. (2016) har identifisert fire hovedtyper motstand i en studie av velferdsteknologiprojekter i fem kommuner. Hovedtypene av motstand er knyttet til hva den bunner i. Det kan være organisatorisk motstand, kulturell motstand, motstand mot eller fra teknologien, og etisk motstand. I det aktuelle prosjektet var det organisatorisk motstand fra enkelte ved at man ikke ønsket å være aktivt medvirkende i en innovasjonsprosess, og mot å lære nye rutiner og bruk av teknologi. Den ene kommunen gjennomførte en omorganisering samtidig med teknologiprojektet, noe som også kan ha bidratt til motstand. Kulturell motstand ser en i det aktuelle prosjektet ved at det var forskjeller både i organisasjonskultur og fagkultur mellom ansatte i de to kommunene. Disse forskjellene førte til utfordringer, men ga også mulighet for læring.

Nordtug et al. (2015) fant at det var lite frykt eller motstand blant de ansatte ved starten av prosjektet de studerte. De beskriver at det sett fra de ansattes side var utfordringer under gjennomføringen av prosjektet. Disse var knyttet til problemer med teknologi som ikke fungerte, og til opplæring av de ansatte. Praktiske utfordringer knyttet til teknologien og lang tid fra opplæring til utplassering er nevnt i forbindelse med det aktuelle prosjektet. Nordtug et al. (2015) går ikke konkret inn på hvordan praktiske problemer og utfordringer med opplæring innvirket på de ansattes innstilling til å innføre velferdsteknologi i prosjektet de fulgte. Men de viser hvordan praktiske vansker med teknologien fører til praktiske utfordringer som den enkelte ansatte må løse. Da blir det å kunne fange opp og gjøre noe med tilbakemeldinger viktig. Nordtug et al. (2015) fant også at de ansatte opplevde ulike former for utrygghet under innføringen av teknologi, selv om det ikke var frykt for det fra starten. I det aktuelle prosjektet ble det sagt at hvis ansatte var utrygge på teknologien, så kunne det smitte over på brukere, og at ansatte trengte direkte erfaring fra teknologien for å bli trygg på den. Følelsen av utrygghet kan være en forklaring på hvorfor noen er negative til endring.

Avslutning

Vi ønsket å undersøke de ansattes erfaringer med deltakelse i et prosjekt i regi av DNV. I prosjektet ble føringer for innføring av velferdsteknologi som tjenesteinnovasjon fulgt ved at en gjennomgikk tjenesten og utviklet nye verktøy og rutiner. En oppnådde å legge et grunnlag for å implementere velferdsteknologi i ordinær drift etter prosjektslutt. Prosjektet skilte seg fra andre prosjekter ved at en hadde samme tilnærming for hjemmeboende eldre med bistandsbehov og for personer med psykisk utviklingshemming. En tok utgangspunkt i brukers behov, ikke diagnose. Tilnærmingen med tjenesteinnovasjon og gevinstrealisering viste seg arbeidskrevende og utfordrende for de ansatte. Den brede tilnærmingen der de ansatte var forventet å tilegne seg teoretisk kunnskap og bidra til utvikling av rutiner og verktøy, utfordret de forventningene de ansatte hadde om å komme i gang med å plassere ut velferdsteknologi hos brukere. Å lykkes med å implementere velferdsteknologi som del av en tjeneste, stiller krav til å planlegge arbeidet og dimensjonere ressursene slik at en tar hensyn til forhold både knyttet til teknologi, ansatte, oppgaver og organisering av tjenesten. De

ansatte kunne vært bedre involvert fra starten, siden det kunne gitt dem en bedre forståelse for hva de skulle gjøre, og hvorfor. Det er gjennom egen erfaring med teknologien at ansatte kan bli trygge på den. I et prosjekt av denne typen må man regne med motstand i ulike former og ulik grad.

Mulige interessekonflikter

Prosjektleder er både informant for studien og medforfatter av denne artikkelen. Det gir en potensiell interessekonflikt mellom å forsvare det hennes arbeidsgivere har gjort, og utarbeidelsen av denne artikkelen. Prosjektleders rolle som medforfatter har vært å følge opp at beskrivelsene av hva som skjedde under prosjektarbeidet, er korrekt. Funnene som framkommer ellers, står for de andre forfatternes regning. Forskerne har ikke opplevd at prosjektleders potensielle interessekonflikt har medført vanskeligheter i utformingen av artikkelen. De gjennomførte en første koding av datamaterialet og diskusjon av funn før prosjektleder kom inn som medforfatter.

NOTER

1. Se *Veikart for tjenesteinnovasjon (Samveis: Veikart)*: <http://www.samveis.no/>, og «Velferdsteknologiens ABC – opplæringspakke til kommunene»: <http://www.ks.no/fagomrader/utvikling/innovasjon/velferdsteknologi/velferdsteknologiens-abc/>
2. En vurderte ulike kartleggingsskjema. En valgte, med tillatelse, å tilpasse IKKS sitt skjema slik at det dekket identifiserte behov.
3. «Trygge Spor» var et omfattende prosjekt med utprøving og implementering av GPS for personer med demens.

REFERANSER

Ausen, D., Svagård, I. S., Øderud, T., Holbø, K., & Bøthun, S. (2013). Trygge spor. GPS-løsning og tilhørende støttesystemer for personer med demens. Innovasjonsprosjekt i offentlig sektor. Rapport A23878. Oslo: SINTEF.

Black, J. S., & Gregersen, H. B. (1997). Participative Decision-Making: An Integration of Multiple Dimensions. *Human Relations*, 50(7), 859–878. doi:10.1177/001872679705000705

DIFI (udatert). Hva er innovasjon? Hentet 18.04.2017 fra <https://www.difi.no/fagomrader-og-tjenester/innovasjon/hva-er-innovasjon>.

Engholm Jensen, K. (2008). *Prinsipper for offentlig innovation – Fra best practice til next practice*. København: Børsen Forlag.

Helsedirektoratet (2015). Første gevinstrealiseringsrapport med anbefalinger (Rapport IS-2416). Hentet 27.04.2017 fra <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/gevinstrealiseringsrapporter-nasjonalt-velferdsteknologioprogram>

Helsedirektoratet (2017). Andre gevinstrealiseringsrapport med anbefalinger (Rapport IS-2557). Hentet 27.04.2017 fra <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/gevinstrealiseringsrapporter-nasjonalt-velferdsteknologioprogram>

Huselid, M. (1995). The impact of human resource management practices on turnover, productivity, and corporate financial performance. *Academy of Management Journal*, 38(3), 635.

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

KS, Helsedirektoratet, PA Consulting Group, Making Waves, & Arkitektur- og designhøgskolen i Oslo. (udatert). *Veikart for tjenesteinnovasjon*. Hentet 14.03.2017 fra <http://www.samveis.no/introduksjon-til-tjenesteinnovasjon/>

KS, SINTEF, & Høgskolen i Sørøst-Norge (udatert). *Velferdsteknologiens ABC – opplæringspakke til kommunene*. Hentet 23.03.2017 fra <http://www.ks.no/fagomrader/utvikling/innovasjon/velferdsteknologi/velferdsteknologiens-abc/>

Leavitt, H. J. (1965). Applied organization change in industry : structural, technical, and human approaches. I J.G. March (red.), *Handbook of organizations* (s. 1144–1170) Chicago: Rand McNally.

Nilsen, E. R., Dugstad, J., Eide, H., Gullslett, M. K., & Eide, T. (2016). Exploring resistance to implementation of welfare technology in municipal healthcare services - a longitudinal case study. *BMC Health Services Research*, 16(1), 657. doi: 10.1186/s12913-016-1913-5

Nordtug, B., Aasan, H. M., & Myren, G. E. S. (2015). Implementering av velferdsteknologi. En kvalitativ studie: hvilken nytte og hvilke utfordringer erfarer ansatte i kommunal helsetjeneste? *Senter for omsorgsforskning – Rapportserie*, 1/2015. NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg. Oslo: Departementets servicesenter, Informasjonsforvaltning.

Thorsen, B., Nilsen, G. S., & Moe, C. E. (2012). GPS for Demented, an Analysis of Success Criteria and of Health and Care Workers' Attitudes to Using Tracking Technology. Paper presentert på The Scandinavian Conference on Health Informatics 2012.