



Høgskulen
på Vestlandet

Velferdsteknologi - bedre omsorg for flere?

*Hvordan kan velferdsteknologi best utnyttes for å
videreutvikle hjemmetjenesten inn i en ny tid?*

Bacheloroppgave utført ved

Høgskolen Stord/Haugesund, Bachelor i Økonomi og Administrasjon

Av: Ingrid Oanes og Rune Hemnes

Dette arbeidet er gjennomført som ledd i bachelorprogrammet i økonomi og administrasjon ved Høgskolen på Vestlandet og er godkjent som sådan. Godkjennelsen innebærer ikke at HVL innestår for metodene som er anvendt, resultatene som er fremkommet og konklusjoner og vurderinger i arbeidet.

Bacheloroppgavens tittel: Velferdsteknologi – bedre omsorg for flere?

Ingrid Oanes

Rune Hemnes

(Sign)

(Sign)

Navn på veileder: Lene Jørgensen

Gradering: *Offentlig / ~~ikke offentlig~~*.

(Tidsbegrensning på eventuell gradering:) Graderingen oppheves dato år

Abstract

In this bachelor thesis we look into the present and future challenges the public healthcare home service (PHHS) is facing and in what degree healthcare technology can be expected to provide a solution to these challenges. Through a meta study of different studies, reports and articles we provide an overview of the PHHS's situation, challenges and different experiences with implementing different sorts of healthcare technology so far. The PHHS sector struggles with recruiting qualified personnel, a high level of absence due to illness and staff turnover while the proportion of elderly dependent on care is rising.

Our findings suggest that the health care technology increasingly is expected to solve the challenges in this sector in a positive way. Nevertheless, this requires an adjustment within the PHHS. In our opinion, to be able to meet the challenges ahead and to be able to exploit the possibilities the health care technology provides, the PHHS needs a makeover to better be able to adjust and handle necessary changes and innovations expected in a provident and dynamic organization. This is as mentioned necessary to fully be able to exploit the winnings of the health care technology.

Simultaneous, we can see that a development like this will most likely also give the PHHS a positive contribution to solve and to meet the challenges regarding recruiting, absence due to illness and staff turnover.

We have identified different mechanisms and how the different present and future challenges are interrelated between the PHHS's present and future challenges. Our account and discussion of these findings will provide useful insights and an overview of the current situation. We hope our research will provide useful insights for municipalities all facing the same types of challenges in the PHHS sector, and also the possibilities for implementing new healthcare technologies to stake out the course for the PHHS in the years to come.

Abstrakt

I denne oppgaven ser vi på hjemmetjenestens nåværende og fremtidige utfordringer og i hvilken grad ny velferdsteknologi kan forventes å bidra til å løse de utfordringer organisasjonen står foran. Rekrutterings- og bemanningsproblemer kombinert med høyt sykefravær og høy turnover trekkes frem som de utfordringene som er mest fremtredende i dag, mens en stadig høyere andel eldre og pleietrengende i befolkningen trekkes frem som en stor utfordring i årene som kommer.

Gjennom en dokumentstudie av ulike studier, rapporter og artikler danner vi oss et bilde av hjemmetjenestens situasjon og utfordringer, og sammenholder dette med de muligheter en forventer og faktiske erfaringer som er gjort med bruk av velferdsteknologi så langt.

Våre funn peker mot at velferdsteknologien i stadig større grad vil kunne forventes å bidra positivt til å løse de fremtidige utfordringene i hjemmetjenesten. Likevel forutsetter dette at hjemmetjenestens organisasjon tilpasses bedre for å kunne håndtere nødvendige endringer og innovasjoner som er påkrevd av en fremtidsrettet og dynamisk organisasjon. Dette må til for å kunne dra full nytte av de potensielle gevinstene som ligger i velferdsteknologien. Vi forsøkt å identifisere de eventuelle mekanismer og sammenhenger som virker mellom de ulike sidene av hjemmetjenestens nåværende og fremtidige utfordringer, og på den måten prøve å løfte blikket og se helheten i situasjonen. Samtidig noterer vi oss at en slik eventuell utvikling av organisasjonen mest sannsynlig også vil kunne bidra positivt til å bedre de utfordringene en allerede i dag har i forhold til rekruttering, bemanning, sykefravær og turnover.

Håpet er at vi gjennom denne oppgaven kan trekke frem hovedtrekkene i ulike kommuners gode og mindre gode erfaringer, slik at dette kan være til hjelp når en skal stake ut kursen for hjemmetjenesten i årene fremover.

Forord

Det å skrive denne oppgaven har i seg selv vært en spennende reise. Allerede tidlig i prosessen var vi bestemte på at vi ønsket å skrive en oppgave med samfunnsmessig nytteverdi. Vi ville se på en problemstilling som preger samfunnet i dag, og siktet oss inn mot en mye omtalt sektor med kjente problemstillinger; helsesektoren. Vi var så heldige å komme i kontakt med Haugaland Vekst som hadde flere interessante oppdrag og problemstillinger de ønsket å utforske. Vi tok imot utfordringen, og er glade for å kunne gi vårt bidrag til innføringen av velferdsteknologi i kommunal hjemmetjeneste. Vi fikk frie tøyler, da problemstillingene kunne vinkles på mange måter.

Etter hvert som vi begynte å fordype oss i problemstillingene som flere kommuner befant seg i, fikk vi øynene opp for at det var mange kommuner som arbeidet - mer eller mindre parallelt - med utprøving eller implementering av ulike typer velferdsteknologi. Samtidig var det mange kommuner som allerede hadde testet ut ulike tiltak og gjort seg sine erfaringer. Enkelte kunne vise til gode resultater, andre hadde møtt større utfordringer. Vi spurte oss selv om det var mulig å finne noen fellestrekk ved disse ulike prosjektene. Hva gjør at én kommune lykkes mens nabokommunen sliter med å få til det samme? Vi ble fanget av dette interessante fenomenet, og besluttet å gjøre en breddeundersøkelse der vi så på de utfordringer hjemmetjenestene allerede har, og hvordan ny velferdsteknologi eventuelt kan bidra til å avhjelpe både nåværende og kommende utfordringer. På denne måten førte selve fordypningen i problemstillingen oss inn på en vei som ledet til utarbeidelse av denne oppgaven du nå leser. En oppgave som forhåpentligvis kan ha potensiale til å hjelpe flere kommuner til å dra nytte av andres erfaringer på veien fremover.

Vi ønsker å rette en takk til Haugaland Vekst ved prosjektleder Sturle J. Monstad for god inspirasjon til tema og for den tilliten vi ble vist i forhold til selve utforming av problemstilling og oppgaveløsning. Videre vil vi takke vår engasjerte veileder ved Høgskolen på Vestlandet, Lene Jørgensen, for god faglig støtte og gode innspill gjennom hele arbeidsprosessen.

Haugesund, 8. mai 2017

Ingrid Oanes og Rune Hemnes

Innhold

Abstract	i
Abstrakt	ii
Forord	iii
Innhold	iv
Figurliste	vi
Tabelliste	vi
1 Innledning	1
1.1 Bakgrunn	2
1.2 Problemstilling.....	5
1.2 Oppgavens oppbygning	6
1.3 Definisjoner og avgrensninger.....	6
1.4 Forutsetninger	7
2 Teoretisk fundament	8
2.1 Offentlige organisasjoner	9
2.2 Administrasjon vs ledelse	11
2.3 Motivasjon	12
2.4 Kultur, ledelse og HR	16
2.5 Endringer i organisasjonen	22
3 Metodevalg og forskningsdesign	27
3.1 Dokumentstudie som metode	27
3.2 Utvalg til dokumentstudie	28
3.3 Gjennomføring av dokumentstudie	29
3.4 Troverdighet, validitet og overførbarhet	31
4 Presentasjon av funn fra dokumentstudie	34
4.1 Rekruttering	34
4.2 Arbeidsforhold.....	36
4.3 Sykefravær.....	38
4.4 Turnoverintensjon.....	39
4.5 Velferdsteknologi	40
4.6 Gevinstdisponering	47

5 Diskusjon	49
5.1 Utfordringer	50
5.1.1 Høyt arbeidspress	50
5.1.2 Sykefravær	53
5.1.3 Turnoverintensjon	55
5.1.4 Underbemanning og rekrutteringsproblemer	57
5.2 Velferdsteknologi	61
5.3 Mellomleder.....	65
5.4 Muligheter	67
5.5 Begrensninger	70
5.6 Potensielle gevinster	73
6 Oppsummering	76
7 Konklusjon	78
7.1 Vurdering av oppgaven	79
7.2 Tanker rundt videre forskning	80
8 Referanseliste	81
Vedlegg I	88

Figurliste

Figur 1. Andelen av den norske befolkningen som utgjøres av personer over 65 år	3
Figur 2. Vår modell - utgangspunkt.	5
Figur 3. Vår modell - med innplottede funn.....	49
Figur 4. Underbemanningens selvforsterkende effekt.....	58
Figur 5. Vår modell - ferdig	76

Tabelliste

Tabell 1. Statistikk over dokumenter benyttet i vår dokumentstudie..	30
--	----

1 Innledning

I media møter vi jevnlig overskrifter av typen *“Nå kommer eldrebølgen”* (Werner, 2016) eller *“Her treffer eldrebølgen først”* (Grønlie og Imrie, 2016). Den demografiske utviklingen i Norge fører til at hjemmetjenesten vil møte store utfordringer i årene som kommer. Vi får en stadig større andel eldre og dermed en økende andel pleietrengende som primært skal bo i sine egne hjem så lenge det er ønskelig og mulig. Samtidig eksponeres vi også for overskrifter som *“Mangler 8.000 sykepleiere”* (Birkelund, 2016), *“Vi mangler flere sykepleiere enn noen gang”* (Jørnholt, 2016) eller *“En kommende omsorgskrise”* (Nyland, 2005). Utgangspunktet for å møte disse utfordringene er altså tilsynelatende ikke det aller beste. Hjemmetjenesten sliter med underbemanning, og de ansatte jobber under et hardt tids- og arbeidspress. Det er snakk om to utfordringer i hjemmetjenesten som dessverre begge har et fortegn som gjør at de ser ut til å forsterke hverandre.

Samtidig står vi foran store endringer i samfunnet og arbeidslivet. Nye former for organisering og automatisering av enkle arbeidsoppgaver er i ferd med å gjøre fundamentale endringer i arbeidslivet slik vi kjenner det. Den endringsperioden en ser komme blir gjerne omtalt som *“den fjerde industrielle revolusjon”* (Jensen, 2016). Vi ser allerede tegn til at denne revolusjonen nå er i ferd med å gjøre inntog også i våre omsorgsykker, blant annet i hjemmetjenesten i form av det vi gjerne omtaler som velferdsteknologi. Innføring av ulike former for velferdsteknologi pekes på som et viktig bidrag for å kunne møte utfordringene hjemmetjenesten står overfor.

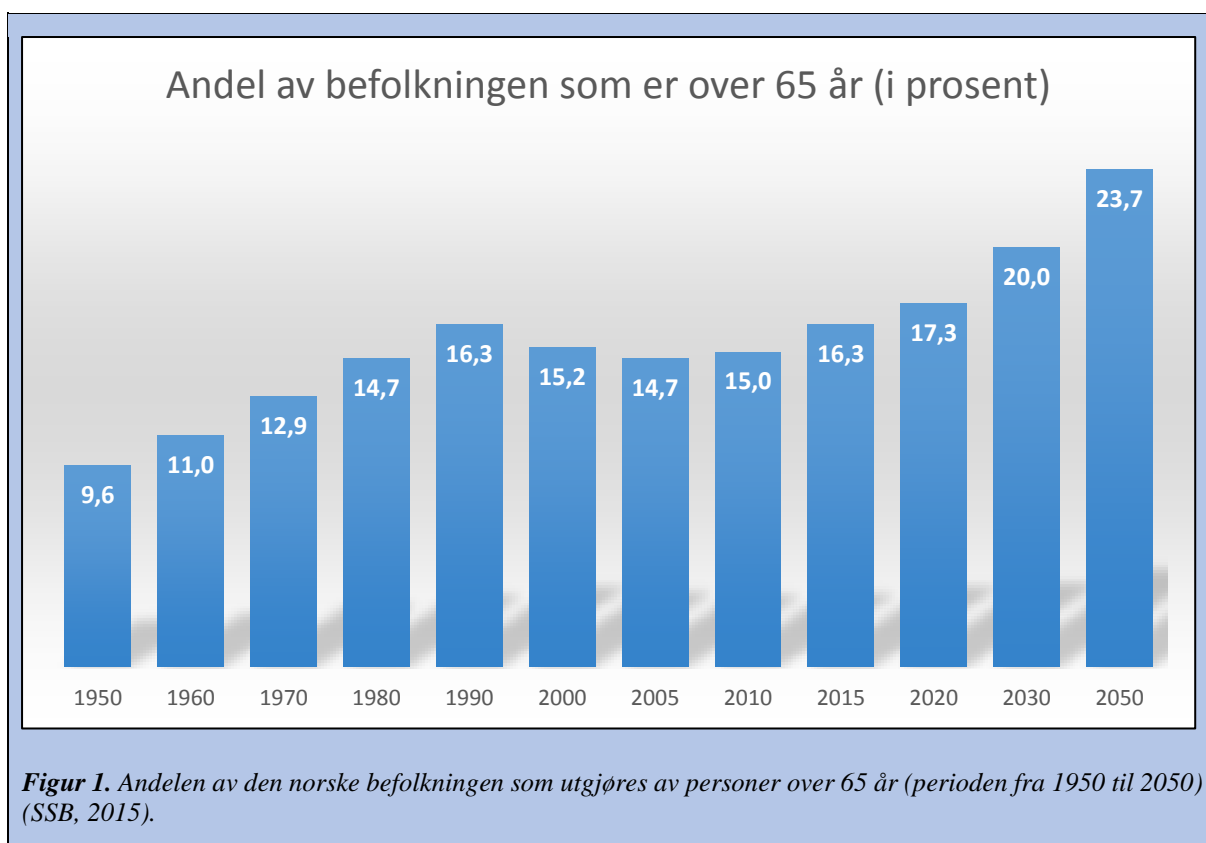
Det er imidlertid to grunnleggende og viktige forskjeller fra automatiseringen i næringslivets verden. For det første handler det her om et omsorgsykke. Det er omsorgen for noen av samfunnets svakeste det handler om, noe som gjør at vi møter en rekke kompliserte menneskelige og etiske problemstillinger. For det andre er det snakk om tunge, byråkratiske offentlige organisasjoner som berøres av en innovasjonsbølge. Disse organisasjonene har tradisjonelt ikke vært tilpasset raskt endrede omgivelser og innovasjon, da andre hensyn har vært viktigere. Vil dette nå være til hinder for at en kan dra full nytte av velferdsteknologiens potensiale for effektivisering? Det er mot dette bakteppet vi må se mulighetene og begrensningene ved implementering av velferdsteknologi i hjemmetjenesten.

1.1 Bakgrunn

Hjemmetjenesten er en del av omsorgstjenesten i kommunene, og utgjør et stort område i det kommunale tjenestetilbudet. Bare hjemmetjenesten alene stod for utgifter for norske kommuner på hele 50 milliarder kroner, det utgjør 15 % av kommunenes totale utgifter i 2014 (Statistisk Sentralbyrå, 2017).

Hjemmetjeneste gis til personer som bor i egen privat eller kommunalt disponert bolig og har behov for praktisk bistand, helsetjenester i hjemmet eller rehabilitering utenfor institusjon. Foruten eldre finner en personer med utviklingshemming, psykiske lidelser eller rusproblemer som mottakere av hjemmetjenester (Abrahamsen, Allertsen og Skjøstad, 2016).

Som nevnt innledningsvis har hjemmetjenesten over lengre tid hatt utfordringer med å tiltrekke seg tilstrekkelig faglært arbeidskraft. I tillegg har behovet for nye hender i hjemmetjenesten økt de siste årene. Av Samhandlingsreformen av 2012 følger at kommunene påtar seg et større ansvar for helse- og omsorgstjenestene til sine innbyggere (Meld.St. 47, 2008-2009). Dette har ført til en økning i bruken av kommunenes hjemmetjenester de siste år. Som om ikke dette var nok står hjemmetjenesten fortsatt foran enda større utfordringer i tiden som kommer. Denne gang som en følge av den generelle samfunnsutviklingen og endringen i innbyggernes demografiske fordeling. Andelen av eldre og pleietrengende vil komme til å øke kraftig i årene fremover; den ofte omtalte "Eldrebølgen" er i ferd med å skylle inn over samfunnet (figur 1).



Samtidig med disse endringene innenfor hjemmetjenestens arbeidsområde ser vi endringer i samfunnets og arbeidsmarkedets fokus på de menneskelige ressursene. En fremvekst av internasjonalisering og teknologisk utvikling har skapt et stadig økende fokus på menneskelige ressurser. Dette bunner i og har munnet ut i en nedgang i industrien og en stor fremvekst i tjenesteytende bedrifter samt økt omfang av utdanning blant innbyggerne (Grimsø, 2015). Arbeidslivsforskning i mange former - som medisinsk, psykologisk, sosiologisk og teknologisk - har bidratt til forståelsen av det store potensialet de ansatte representerer. Mennesker har en unik evne til å lære, omstille seg og utvikle seg i takt med endrede krav. Med stadig omskiftelige omgivelser, konkurranse på tvers av landegrensener og en datateknologi som stadig tar mer og mer over, er menneskelig arbeidskraft en ressurs med stort potensiale for å kunne holde tritt med utviklingen. Med økt omfang av internasjonal konkurranse er det blitt et stadig voksende økonomisk press og jakt på effektivitet hvor teknologien skaper mulighetene, men også begrensninger sammen med de ansatte.

Offentlig helsesektor er særlig berørt av de problemstillingene som er skissert over. Sammen med en rask utvikling innen teknologi er opplysning og kunnskap stadig viktigere faktorer. Menneskeverd, rettigheter og ikke minst plikt til å skape livskvalitet for alle skaper

forventninger og plikter som skaper større press på tjenesteyter. Bemanningsproblemer, stort arbeidspress på de ansatte og en kommende eldrebølge kombinert med hensynet til livskvalitet for alle skaper sammen en stor kompleksitet i hjemmetjenesten.

Utfordringen blir en realitet når man nå blir nødt til å finne en optimal anvendelse og utnytting av de økonomiske, teknologiske og menneskelige ressursene i organisasjonen (Grimsø, 2015). Dette kan være avhengig av at de ansatte får en fleksibel tilpasning til utvikling, for å kunne utvikle seg i takt med ønskede krav og omstillinger.

Betegnelsen “velferdsteknologi” er et samlebegrep på ulike typer teknologi som alle har det til felles at de på ulikt vis skal bidra til at eldre og pleietrengende i større grad vil kunne klare seg selv i sitt eget hjem, eventuelt at de bidrar til å effektivisere administrative oppgaver for ansatte. I neste omgang er derfor velferdsteknologien forventet å føre til et relativt avtagende tidspress og bemanningsproblem i pleie- og omsorgsyrkene. Velferdsteknologi er rettet mot løsninger innenfor helse- og omsorgstjenesten og anses som et sentralt virkemiddel for å møte den demografiske utfordringen. Teknologien skal kunne gi bedre tjenestetilbud til flere, og skaper muligheter for en avkastning i form av både kvalitativt og kvantitativt tjenestetilbud som er høyere enn innsatsfaktorene, såvel som en økonomisk gevinst for hjemmetjenesten.

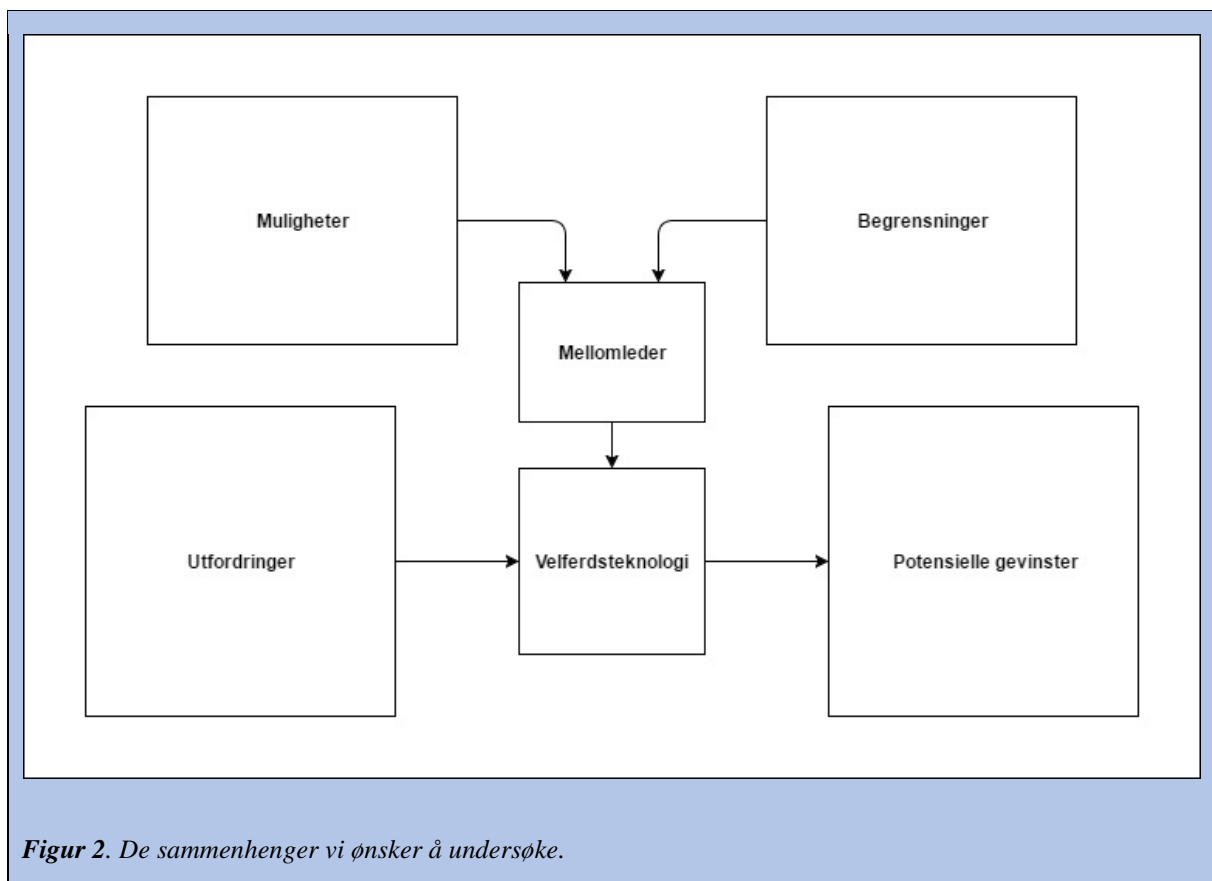
De senere år er det gjennomført en rekke prosjekter med velferdsteknologi i ulike kommuner for å se hvordan det er mulig å ytterligere kutte kostnadene i hjemmetjenesten. Her er fokuset på den største kostnaden; de faglærtes tid. Noen prosjekter fokuserer på å hjelpe tjenestemottakerne til i større grad å kunne klare seg på egenhånd, slik at behovet for assistanse fra helsepersonell blir mindre. Andre prosjekter ser på tiden de ansatte bruker til planleggings- og administrasjonsoppgaver, kjøretid eller besøkstid hos tjenestemottaker.

Temaet vi ønsker å belyse i denne oppgaven oppfatter vi som stadig viktigere og mer aktuelt. Dette som et resultat av at det presser seg frem behov for endringer både med bakgrunn i hjemmetjenestens utfordringer, men også som en følge av den generelle utviklingen i arbeidsmarkedet og samfunnet generelt. Vi har derfor valgt å se nærmere på hvordan den kommunale hjemmetjenesten best mulig kan utnytte gevinstene når det skal implementeres velferdsteknologiske verktøy, og på denne måten kan bruke velferdsteknologien som et middel til å tilpasse seg en ny hverdag i teknologiens tidsalder.

1.2 Problemstilling

Vi ønsker å se om det kan være sammenhenger mellom de utfordringer som oppleves i hjemmetjenesten, og om dette eventuelt kan bidra til å identifisere hvordan velferdsteknologien best kan implementeres og brukes for å maksimere gevinstene. Vi ønsker å se på de erfaringer som er gjort med ulike prosjekter med velferdsteknologi så langt, og se hvilken læring vi kan trekke ut av dette. Vår problemstilling i denne oppgaven er som følger:

Hvordan kan velferdsteknologi best utnyttes for å videreutvikle hjemmetjenesten inn i en ny tid?



Figur 2. De sammenhenger vi ønsker å undersøke.

Til hjelp i prosessen med å kartlegge de utfordringer hjemmetjenesten opplever og de muligheter velferdsteknologien representerer har vi skissert opp en modell (figur 2) som illustrerer de sammenhenger vi søker å få bekreftet eller avkreftet. Med utgangspunkt i

hjemmetjenestens **utfordringer** ses **velferdsteknologi** som en av løsningene med sine **potensielle gevinster**. Samtidig vil enhver implementerings- og endringsprosess ha sine **muligheter** og **begrensninger**. Vi velger å fokusere på **mellomleder** som en sentral rolle både i hjemmetjenestens organisasjon men også i endringsprosesser som velferdsteknologien vil føre med seg. Vi ønsker derfor å se hvordan mellomleder best mulig kan bidra til å legge til rette for at en skal ha et godt utgangspunkt for å maksimere gevinstoppnåelsen ved implementering av velferdsteknologi.

1.2 Oppgavens oppbygning

Vi har valgt å innlede oppgaven med en presentasjon av det temaet og den problemstillingen vi har valgt å studere i kapittel 1. I kapittel 2 har vi valgt ut aktuell etablert teori som kan hjelpe oss i å forstå og vurdere den problemstillingen vi skal prøve å besvare. Kapittel 3 omhandler beskrivelse av de metoder og den fremgangsmåte vi har benyttet i vår datainnsamling. Funnene fra vår datainnsamling presenteres i kapittel 4, mens vi i kapittel 5 diskuterer og drøfter funnene opp mot den teorien vi har presentert i kapittel 3. Avslutningsvis oppsummerer vi studiets resultater i kapittel 6 før vi trekker vår konklusjon og legger frem tanker om potensialet for videre studier innenfor dette temaet i kapittel 7. Kildemateriale benyttet som utgangspunkt for å utarbeide oppgaven er presentert i kapittel 8, og vedlegg lagt til i kapittel 9.

1.3 Definisjoner og avgrensninger

I denne oppgaven har vi benytte ulike ord og uttrykk hvor betydningene kan være noe uklare eller sterkt kontekstavhengig. For enkelhets skyld ønsker vi derfor å presisere hva vi legger i ulike ord og benevnelser som er benyttet videre i oppgaven:

- **Ansatte:** Ansatte i kommunens hjemmetjeneste som brukere av hjemmetjenestens verktøy i sin arbeidssituasjon.
- **Faglært arbeidskraft:** De ansatte i hjemmetjenesten består av grupper med ulik utdannelsesnivå og ulike arbeidsoppgaver. I denne oppgaven har vi fokus på det vi har

valgt å kalle “faglært arbeidskraft”. Med dette mener vi spesifikt sykepleiere, vernepleiere, hjelpepleiere og omsorgsarbeidere, til forskjell fra assistenter og andre uten profesjonstilknytning.

- **Ledelse:** Et fagområde som rommer ulike teoretiske antagelser om ledelse som profesjon.
- **Ledelsen:** Et samlebegrep for personer som i funksjon av sin stilling har myndighet og innflytelse overfor ansatte og i beslutningsprosesser.
- **Mellomleder:** Førstelinjeleder i hjemmetjenesten.
- **Tjenestemottaker:** Mottakere av kommunens hjemmetjenester.
- **Pårørende:** De som er tjenestemottakernes nærmeste pårørende, og som derfor vil kunne bli direkte eller indirekte berørt av ulike tiltak i hjemmetjenesten.
- **Samhandlingsreformen:** En tilrådning fra Helse- og omsorgsdepartementet av 19. juni 2009 som skal tilby riktig behandling - på rett sted - til rett tid.
- **HR:** Utspringer fra HRM, Human Resource Management, som et faglig område for ledelse av menneskelige ressurser.
- **Velferdsteknologi:** Teknologisk verktøy for å effektivisere omsorgstjenester.
- **PDA:** Lommedatamaskin.
- **Spider:** Et velferdsteknologisk verktøy for optimalisering av arbeidslister.

1.4 Forutsetninger

I en oppgave av denne typen vil det naturlig nok være svært mange perspektiver og hensyn å ta. Vi har valgt å fokusere på de ansatte i hjemmetjenesten og deres organisasjon. Vi har derfor nødvendigvis ikke kunnet gå videre inn på eksempelvis tjenestemottakeres eller deres pårørendes erfaringer og opplevelser.

Det er også viktig å påpeke at implementering av flere typer velferdsteknologi vekker viktige etiske problemstillinger. Vi har valgt å ikke ta opp slike vurderinger i denne oppgaven.

2 Teoretisk fundament

Det teoretiske fundamentet er en type konseptuell ordning med etablerte antakelser om et tema som regnes for å være sanne (Malhotra, Birks & Wills, 2012). Vi bruker grunnleggende teori om temaene vi ønsker å studere for å underbygge eller for bedre å kunne forklare våre funn, og forhåpentligvis sammenfatte teori som regnes for å være sann med faktiske funn om virkeligheten i praksis. Dette kan gi oss en ny praktisk teori, grounded theory, som har støtte i empiri og etablert teori.

Forskningsgrunnlaget vårt ønsker vi å basere på teori om ledelse av menneskelige ressurser. Dette er et aktuelt tema fordi vi nå er inne i en postindustriell økonomi hvor Norge langt på vei er å regne for en sekundærnæringsøkonomi (Hennestad, Revang & Strønen, 2016). Dette betyr at tjenesteyting og menneskelige ressurser regnes som en stor del av økonomien. Sekundærnæringen er den næringen som er i størst vekst med en tjenesteproduksjon som omhandler omtrent 75% av sysselsettingen i Norge. Offentlig sektor er den største og dominerende tjenestesektoren i Norge. Det er for oss derfor naturlig å snakke om utfordringer og muligheter i forbindelse med ledelse av menneskelige ressurser i denne sektoren, snevret inn til kommunal hjemmetjeneste. Den teknologiske utviklingen skaper også et stort press fra omgivelsene som er i stadig endring, og skaper et økt krav til endring også i det offentlige. Velferdsteknologien som vi studerer nærmere i denne oppgaven er et godt eksempel på dette.

Personaladministrasjon handler om *“å skaffe, utvikle og beholde medarbeidere som bidrar til at organisasjonen når sine mål, og i å koordinere organisasjonens menneskelige ressurser med de tekniske og økonomiske, i kontinuerlig samspill med organisasjonens interne og eksterne omgivelser”* (Grimsø, 2015, s. 30). Dette er et av de områdene vi ønsker å ha fokus på i vår studie. Hvordan kan vi skaffe, beholde og lede de ansatte hjemmetjenesten inn i en ny tid hvor stadige endringer i omgivelsene og teknologisk utvikling stiller stadig høyere krav?

For å kunne oppnå suksess og lønnsomhet med en endring eller en måloppnåelse må man ha en velfundert strategi (Sørensen, 2009). Det er ikke alltid slik at faktisk resultatoppnåelse svarer til ønsket måloppnåelse. Langsiktige mål kan ofte forårsake at kortsiktige mål ikke blir oppnådd på veien. Dette må man være klar over før man setter i gang tiltak. Man bør ha en strategi for hvordan man vil gå frem for å oppnå målet. Dersom det kun måles overfladiske tall og en unngår

å ta med flere faktorer i målinger, så er det kanskje nettopp dette man får som resultat; en måloppnåelse med bismak. Du får det du måler, fordi du ofte måler det du får (Burns, Quinn, Warren & Oliveira, 2013).

“ *Suksess målt ved kvantitative indikatorer betyr ikke nødvendigvis suksess.* ”

(Sørensen, 2009, s. 107)

2.1 Offentlige organisasjoner

Offentlige organisasjoner finansieres av Staten og er en del av velferdsstaten som vi kjenner den. Dette vil si at målet til en offentlig organisasjon er å hjelpe samfunnets innbyggere og å gi dem godene og rettighetene de har krav på, med en forventning om å bruke skattebetalernes bidrag effektivt. Det bevilges summer til offentlige organisasjoner, avhengig av hva organisasjonen produserer og hva den gjør. Det kan diskuteres ifølge Sørensen (2009) om organisasjonen skal bevilges etter hva den *er* og ikke nødvendigvis etter hva den *gjør*. En grunn til denne diskusjonen kan være at organisasjonen blir mer opphengt i å måle og fokusere på hvor mye produksjon og kostnader man kan rapportere inn for å få økt bevilgning, enn å allokere og betjene disse bevilgningene på en god måte.

Økte midler er dermed ikke nødvendigvis samsvarende med bedre resultater (Sørensen, 2009). I noen tilfeller vil en økning i bevilgning faktisk kunne føre til at den blir oppspist av å by opp lønninger for å trekke til seg mer personell som en konsekvens av bevilgningen. Det er altså viktig hvordan bevilgninger og gevinster disponeres av mottakende etat. Å disponere slike ekstra ressurser for å oppnå best mulig resultat setter derfor en forutsetning om læring i organisasjonen. Organisasjonen må være villig til å lære for å kunne disponere sine ressurser på riktig måte. Disse ressursene kan eksempelvis være gevinster i form av kostnadsbesparelser i forbindelse med implementering av velferdsteknologi i helsesektoren. Alternativt kan det være snakk om økte bevilgninger for å kunne betjene økt produksjon i tjenester eller den kommende eldrebølgen. Enten det gjelder gevinster fra effektivisering, innsparing eller økte bevilgninger må organisasjonen lære å disponere denne oppståtte muligheten på en langsiktig og formålstjenlig måte.

Offentlige organisasjoner formes av motstridende hensyn og konkurrerende interesser (Sørensen, 2009). De vil derfor ofte ha mer komplekse eller vage målsetninger enn organisasjoner i privat sektor. Selv om utviklingen går i retning av å avgrense og klargjøre organisasjonenes oppgaver, vil generelt alle store organisasjoner preges av generelt formulerte kompromisser. Dette fordrer et krav til og en nødvendighet av en sterk administrasjon.

Motstridende interesser og uklare mål vil kunne skape et fokus på kortsiktige resultater og oppgaver i seg selv, fremfor bærekraftige løsninger på lang sikt. Det er kanskje på grunn av nettopp dette at offentlige organisasjoner kan være preget av tallfestede briller og griper fatt i budsjettene med begge hender. Det er godt forståelig, fordi både mennesker og organisasjoner med uklare og motstridende mål og visjoner ønsker håndgripelige retningslinjer og konkrete målinger. Man bør derfor basere forslag på gode løsninger, ikke bare på tall, men i tillegg til godt forskningsmateriale. I denne oppgaven baserer vi vår forskning på en bred dokumentstudie hvor vi går gjennom eksisterende forskning på området. Vi håper dette vil gi et godt grunnlag for å kunne foreslå gode bidrag for å få best mulig utgangspunkt ved innføring av velferdsteknologiske verktøy i hjemmetjenesten.

Offentlige organisasjoner har vært preget av sterke reguleringer og regelverk med tanke på ressursbruk, rekruttering og prosedyrer (Sørensen, 2009). Dette har vært gjennom en oppmykning av en del interne reguleringer på slutten av 1980-tallet hvor organisasjonene fikk delegert mer beslutningsmyndighet når det gjaldt intern organisering og budsjettmidler. Likevel ser man tendenser til sterkere regulering gjennom utvidede krav til intern rapportering, mer pågående tilsynsvirksomhet og mer formalisert kvalitetskontroll. Dette medfører at mye tid må brukes til rapportering og kvalitetssikring. Sammen med hensynet til kostnadseffektivitet og kvalitet levert til tjenestemottakere vil man med fordel kunne lette trykket til de ansatte ved å anvende ulike teknologiske verktøy som kan lette noe av administrasjonsbyrden. Potensialet virker stort når man tenker på mellomledernes tidsbruk på å balansere hensyn til personalpolitikk, kvalitetssikring og kontroll, hensyn til interessenter og ikke minst å holde kostnader nede på et minimumsnivå.

2.2 Administrasjon vs ledelse

Ifølge Sørensen er offentlige organisasjoner preget av for mye administrasjon, og for lite ledelse (Sørensen, 2009). Administrasjon handler om styring og kontroll, mens ledelse handler om motivasjon og utvikling. Offentlige organisasjoner styres av sammensatte rutiner og systemer, og lite rom for ledelse og utøvelse av skjønn for å sette personlig preg på organisasjonen. Ansatte har stillingsbeskrivelser å forholde seg til, helsepersonell har strenge rutiner på rapportering og arbeider ofte under press.

Likevel spiller administrasjon en avgjørende rolle i offentlig sektor. Administrasjon er det som driver organisasjonens planer, og utvikler evnen til å gjennomføre dem (Kotter, 1990). Ved hjelp av organisering og bemanning skaper administrasjonen en organisasjonsstruktur og stillinger som skal bidra til å gjennomføre disse planene, for så å gjennomføre ved kontroll og problemløsning. Å fastsette fornuftige mål for kvalitet, og å skape en organisasjon som kan oppnå målene er noen av grunnene til at kontroll er en viktig del av administrasjonen. Her vil sterk motivasjon og inspirasjon være irrelevant. Prosessene innen administrasjonen skal helst være så bombesikre og risikofrie som mulig, for å unngå overraskelser eller lite reelle målsetninger. Hensikten og kanskje fordelene med disse systemene er å hjelpe mange ulike mennesker til å utføre rutineoppgaver på en god måte, dag etter dag. Administrasjon er ikke drevet av motivasjon eller inspirasjon, dette er det tvert imot lite rom for i en administrerende stilling i et administrerende miljø. Det kan derfor være svært utfordrende å være leder med mange oppgaver knyttet til administrasjon.

Det blir stadig viktigere med en tydelig ledelse i dagens situasjon og med fremtidens utfordringer. En leder skal samkjøre menneskene i systemet gjennom å formidle retninger og opprette koalisjoner (Kotter, 1990). Lederen skal motivere og inspirere menneskene til å gå i riktig retning, og trosse hindre på veien. Menneskelige behov og verdier er verktøy lederne kan benytte seg av til å bygge relasjoner og skape motivasjon og læring. Ledelse krever handlekraft. Ledelse kan kanskje oppfattes som selve motparten til administrasjon, men det er to sider av samme sak. En mellomleder er både leder og administrator, og må balansere administrasjon og ledelse i forhold til organisasjonens målsetninger og utfordringer. Organisasjonen kan ikke leve uten det ene eller det andre, men må balansere ledelse og administrasjon slik at de utfyller hverandre på en god måte.

2.3 Motivasjon

Et mål for ledere i offentlige organisasjoner er å rekruttere folk som brenner for organisasjonens samfunnsmessige mål, og ikke folk som synes lønnsnivå og status i seg selv er motiverende (Sørensen, 2009). Dette bringer oss inn på temaet motivasjon hos ansatte. For at den offentlige helsesektoren skal kunne utvikle seg kvalitativt for å møte framtidens utfordringer, vil motivasjon for læring og utvikling være essensielt. Å implementere nye velferdsteknologiske verktøy vil skape behov for både små og større endringer i den daglige driften, og det er de ansatte som blir berørt. Et vesentlig poeng er å skape god oppslutning rundt gjennomføring og innføringen av endringene som vil komme. For å vite hvordan vi skal klare dette er det viktig å kunnskap om hva som driver mennesker til å handle slik de gjør. Den psykologiske forklaringen er at motivasjon er en prosess som påvirker retningen, utholdenheten og kraften bak målrettet atferd (Holt, Bremner, Sutherland, Vliek, Passer & Smith, 2012). Det er dermed en atferd som kan påvirkes og ledes i riktig.

For å oppklare viktige begreper som er essensielle videre i oppgaven ønsker vi her å supplere med teorier og tilhørende empiri fra forskning innenfor organisasjonsatferd. Vi vil se nærmere på indre og ytre motivasjon samt en utbredt teori som har fått navnet Herzbergs tofaktorteori (Kaufmann og Kaufmann, 2015). Videre vil vi se på betydningen av indre motivasjon og arbeidsforhold i sammenheng med blant annet arbeidsprestasjon, ekstrarolleatferd og turnoverintensjon (Kuvaas og Dysvik, 2012). Dette knyttes ytterligere opp mot og ses i sammenheng med gevinstrealisering og måloppnåelse i offentlig helsesektor.

Indre motivasjon har sterke positive sammenhenger med arbeidsprestasjon, ekstrarolleatferd og affektiv organisasjonsforpliktelse. Denne typen motivasjon refererer til atferd med bakgrunn i indre belønninger som tilfredshet, personlig vekst og en mening med oppgavene man utfører. Altså er det selve oppgaveutførelsen som motiverer og gir glede, fremfor resultatet. Indre motivasjon er signifikant negativt relatert til jobbstress og sykefravær (Kuvaas og Dysvik, 2012, s. 60). Turnoverintensjon nevnes også her som en sterk negativ relasjon til indre motivasjon. Turnoverintensjon refererer til de ansattes ønsker eller planer om å slutte i organisasjonen. Dette kan kobles til ansattes motivasjon for å jobbe i offentlig sektor, og prinsippene for rekruttering til offentlig sektor. Den ansatte er mer opptatt av å ha en mening med jobben, enn lønn og status.

Ytre motivasjon er positivt relatert til turnoverintensjon (Kuvaas og Dysvik, 2012). Denne typen motivasjon refererer til atferd hvor drivkraften er knyttet til ytre belønninger for resultat. Man motiveres av resultatet av oppgavene, ikke gjennomførelsen. Man jobber for å få lønn, jobber ekstra for å få bonus og lignende. Ut fra Kuvaas og Dysvik sine studier kommer det frem at den sterkeste sammenhengen er mellom ytre motivasjon og turnoverintensjon. Dette betyr at ansatte med ytre motivasjon har sterkere intensjoner om å bytte jobb enn andre.

Ytre motivasjon er motparten til indre motivasjon. Her er tydelig et ønske om å få lønn for jobben og å gjøre minst mulig ekstra uten betaling, men det skal sies at ytre motivasjon og dens incentiver kan være nyttig i flere tilfeller og avhenger ofte av organisasjonens egenskaper (Kuvaas og Dysvik, 2012).

En kobling av indre motiverte ansatte og organisasjoner med samfunnsmessige mål bidrar til å fremme effektivitet (Sørensen, 2009). Derfor forutsetter vi at ansatte og ledere søker seg inn i offentlig sektor ut fra ønsker om å tjene samfunnet og hjelpe folk, uten en sterk ytre motivasjon for økonomisk gevinst. Ut fra Sørensens resonnement vil det derfor også være en direkte kobling mellom ansattes indre motivasjon og hvordan offentlige organisasjoner rekrutterer. Det kommer også frem fra Sørensen at offentlig ansatte i større grad verdsetter integritet, ansvar og oppofrelse i arbeidet sammenlignet med ansatte i private organisasjoner.

Men selv om de ansatte føler en sterk forpliktelse overfor samfunnsmessige målsetninger, betyr ikke dette at deres lojalitet til arbeidsgiveren nødvendigvis er parallell til den overordnede samfunnsmessige forpliktelsen (Sørensen, 2009). Intervjuundersøkelser viser at offentlig ansatte er mer opptatt av fritidsinteresser og familie, og derfor mindre forpliktet til å jobbe lange arbeidsdager for organisasjonen. Disse funnene indikerer at offentlig ansatte har en sterk indre motivasjon som utgangspunkt i jobben og knyttet til de samfunnsmessige overordnede mål, mens de i realiteten er preget av en ytre motivasjon knyttet til selve arbeidsplassen og arbeidsoppgavene. Det kan være ulike grunner til disse funnene, og vi skal videre diskutere hva som motiverer ansatte og hvordan en kan generere riktig motivasjon på arbeidsplassen.

Tverrkulturelle studier viser at blant ti fundamentale behov hos arbeidstakere er behovene for autonomi, kompetanse, tilhørighet og selvtilit viktigst, mens popularitet og penger er minst viktig (Kuvaas og Dysvik, 2012, s. 54). Andre studier viser også ifølge Kuvaas og Dysvik at opp mot ca. 95% av en gjennomsnittlig arbeidsstyrke mener selv at de i utgangspunktet er indre

motivert til å gjøre en god jobb, så lenge forholdene legges til rette for det. Dette gjelder både i offentlig og privat sektor, og vi noterer oss at dette er noe ansatte selv har konkludert med. Dette viser at de fleste ansatte i utgangspunktet har en indre motivasjon til å utføre en god jobb, med en forutsetning om at forholdene blir lagt til rette for det. Denne forutsetningen skal vi diskutere videre, fordi denne delen av motivasjon i arbeidslivet er essensiell for å kunne utnytte potensialet som trolig ligger hos de fleste ansatte.

Herzbergs tofaktorteori omhandler også forhold ved arbeidsplassen og hvordan disse kan hemme eller fremme motivasjon (Kaufmann og Kaufmann, 2015). Teorien tilsier at det finnes motivasjonsfaktorer som kan fremme motivasjon hos ansatte, og hygienefaktorer som kan hemme motivasjon eller skape mistriivsel på arbeidsplassen. Dette omtales gjerne i forbindelse med trekk ved arbeidsforholdene som fremmer ulik motivasjon eller mistriivsel hos ansatte.

Hygienefaktorer er trekk ved arbeidsplassen som omtales som fravær av vesentlige trekk eller faktorer som skaper grunnlaget for våre fysiologiske behov, trygghetsbehov og sosiale behov på arbeidsplassen (Kaufmann og Kaufmann, 2015). Disse hygienefaktorene skaper ikke økt motivasjon, men mistriivsel på arbeidsplassen ved fravær eller som negative forhold. Eksempler på hygienefaktorer er lønnsnivå (målt mot tilsvarende arbeidsoppgaver/konkurrenter), sikkerhet i jobben, arbeidsmiljø, personalpolitikk, status, forhold til leder og det administrative systemet på arbeidsplassen.

Motivasjonsfaktorer er det som skaper mulighet for økt motivasjon for ansatte, og har ikke med mistriivsel å gjøre. Dette er gjerne “det lille ekstra” ved arbeidsplassen som oppfordrer til motivasjon. Eksempler på motivasjonsfaktorer er anerkjennelse og vekst gjennom arbeidet, status, økt ansvarsomfang, forfremmelse, interessante arbeidsoppgaver og muligheten for utfoldelse i arbeidshverdagen. Disse faktorene er av både indre og ytre motivasjonskarakter og fremmes kun ved en forutsetning om tilstedeværelse av hygienefaktorer som et grunnlag (Kaufmann og Kaufmann, 2015).

Som en oppsummering av Herzbergs tofaktorteori satt i sammenheng med indre og ytre motivasjon er det viktig å merke seg at all motivasjon i utgangspunktet er positivt i et arbeidsforhold, og at fravær av hygienefaktorer kan anses å være “i verste fall”. Derimot ser man at det ikke er uvanlig med fravær av hygienefaktorer i store organisasjoner, tvert imot er det mulig at dette i større eller mindre grad faktisk er tilfellet. Dette er vesentlig å merke seg av

den grunn at organisasjonen først må ta tak i eventuelt fravær av hygienefaktorer på arbeidsplassen før lederen begynner å manøvrere i hvilken retning man skal lede og styrke opp om ytre og/eller indre motivasjon.

Når det er sagt skal vi videre i dette kapittelet fokusere på motivasjon, fremfor faktorer som gir grunnlag for mistriivsel på arbeidsplassen. For å lede og drive frem motivasjon hos ansatte på en formålstjenlig måte er incentiver gode verktøy. Et incentiv er en type driver som skal sette i stand prosessen som får en person til å handle på en viss måte. Når man følgelig skal snakke om bruk av incentiver i offentlige organisasjoner må man ta til etterretning organisasjonsforpliktelse som nevnt ovenfor og at det ikke er forpliktelsen til samfunnsmessige målsetninger som er svekket eller for lav hos den enkelte, men kanskje forpliktelsen til å yte det lille ekstra for en organisasjon som en bit av det hele. Det er også viktig å ha i minnet at det er den indre motivasjonen vi ønsker å forsterke i de forskjellige etatene i det offentlige, og å følgelig legge forholdene til rette for det. Slik motivasjon kan ikke oppnås gjennom ytre økonomiske incentiver som individuelle belønningsordninger, status, anseelse og andre resultatorienterte bonuser for hver enkelt ansatt. Denne type incentiver kan i verste fall skape en crowding-out effekt, hvor man undergraver den ansattes indre motivasjon og drivkraft og erstatter den med et driv etter stadige ytre og resultatbaserte belønninger (Sørensen, 2009). Dette kan svekke ansattes ekstrarolleatferd og hindre de ansatte i egen utvikling. Slikt vil være lite konsistent med offentlige organisasjoners mål og visjoner for både ansatte og om å tjene samfunnet. Incentiver som vil være nyttige kan være utviklende kurs med relevans for jobben de gjør, muligheter for utvikling i organisasjonen, rom for relasjoner og sosialt klima og mer autonomi i oppgaveutførelsen. Dette er incentiver som styrker den indre motivasjonen og skaper indre vekst og trivsel for den enkelte, samtidig som de styrker om fellesskapet og bidrar til å løse mye av organisasjonens og lederens problemstillinger.

Sykefravær og turnover er svært kostbart for organisasjoner. Det har også en sterk sammenheng med ytre motivasjon. Innføring av velferdsteknologiske verktøy kan redusere kostnader direkte knyttet til årsverk i forbindelse med planlegging og enkle manuelle oppgaver. Hvordan kan vi ved hjelp av høyteknologiske verktøy bidra til å senke kostnader ved turnover og sykefravær, og hvordan kan evidensbasert forskning på ledelse av menneskelige ressurser bidra til denne problemstillingen i hjemmetjenesten? Vi går videre inn på HR-teori som kan bygge opp under denne problemstillingen.

2.4 Kultur, ledelse og HR

HR er en forkortelse for den engelske betegnelsen human resource, og stammer fra HRM - ledelse av menneskelige ressurser. Vi skal se nærmere på HR som fokuserer på ansattes bidrag til lønnsomhet i bedrifter. Evidensbasert HR er basert på logisk begrunnelse, refleksjon og beste tilgjengelige evidens/dokumentasjon, hvor sistnevnte ofte består av forskning (Kuvaas og Dysvik, 2012). HR er en viktig kilde til lønnsomhet fordi menneskelige ressurser er den mest verdifulle og i stadig større grad en viktig ressurs i. Taus kunnskap, ferdigheter og individuelle egenskaper øker organisasjonens avhengighet av enkeltindivider (Hennestad et al., 2016). Kunnskapen kan således ikke eies av organisasjonen i samme grad som materielle verdier. Derfor trenger vi et fokus på læringskulturer hvor taus kunnskap blir uttrykt og delt i fellesskapet.

“ Cultural integration is a top management responsibility, but if top managers don't know what culture is, the disasters are predictable. ”

(Hofstede, 2004 s. 77 i Hennestad 2010, s. 63).

Kultur handler om hvordan organisasjonen orienterer seg i tilværelsen, forholder seg til utfordringer, mestrer situasjoner og de sporene som setter seg etter hvert (Hennestad, 2010). Således vil organisasjonskulturen være formet av sammensetninger, erfaringer og holdninger og ha en tilbakevirkende effekt på den enkelte ansatte så vel som organisasjonen i sin helhet.

Organisasjoner og etater er alle opptatt av organisasjonskultur og er klar over at denne kulturen betyr mye for forhold som konkurranseevne, etisk miljø, samspill og omstillings- og endringsevne (Hennestad, 2010). De har også ofte et hyperkulturelt bilde av sin egen organisasjon, som er en glorifisert beskrivelse av virkeligheten. Som sitatet overfor beskriver så godt er ofte toppledelsen klar over at det finnes en kultur. Men for å kunne utføre riktig ledelse vil en jordnær forståelse av den unike kulturens omfang og virkelighet være kritisk.

“ Culture is not a piece of the puzzle, it is the puzzle. ”

(Panacowski og O'Donnel-Trujillo (1983), i Hennestad (2010), s. 63).

Det er vanskelig å skille om kulturen er noe organisasjonen har, eller om det er hva organisasjonen er (Hennestad, 2010). Er det organisasjonen som skaper kulturen, eller er det kulturen som skaper organisasjonen? Å ha et grep om kulturen og den enorme makten den innehar i en organisasjon er således viktig for å kunne lede organisasjonen, både for å kunne endre organisasjonen og fordi lederen selv har en sentral rolle i kulturdanningsprosessen. Lederen er synlig, kontrollerer ressurser, setter agenda og har en atferdsmessig forventning til de ansatte. Lederen kan på mange måter sette en standard for visse væremåter, og dens handlinger og handlingsvalg blir fortolket og overført til medarbeidere både oppover og nedover i organisasjonen. Lederen er på mange måter et forbilde, derfor ligger det derfor lederen nærmest å kunne skape en kultur for læring og utvikling, for å kunne lede de ansatte og organisasjonen inn i en ny tid.

Videre handler det om å tilrettelegge for en læringskultur og fremme indre motivasjon hos ansatte. Implementering av velferdsteknologi byr på flere utfordringer, og fremtiden kommer fort. Vi ser derfor på ulike strategier av HR som kan styrke hjemmetjenesten i møte med det som kommer.

Kuvaas og Dysvik har laget et hovedskille mellom myk HR og hard HR, som de forøvrig betegner som forpliktelsesbasert HR og kontrollorientert HR (Kuvaas og Dysvik, 2012). Hovedskillet mellom disse kan kort forklares med at forpliktelsesbasert HR-strategi har fokus på de ansattes lojalitet til arbeidsplassen og effektivitet gjennom ulike incentiver som styrker ansattes indre motivasjon gjennom intern utvikling, gode relasjoner og individuell oppfølging. Det fokuseres på forhold som konkurransedyktig lønn, faste ansettelse og færrest mulig deltidsstillinger. Kontrollorientert HR-strategi på sin side har fokus på bedriftens effektivitet, eierne som eneste interessentgruppe og de ansattes ferdigheter som et verktøy til å skape verdier for bedriften gjennom ulike individuelle incentiver som driver den ansatte til å yte og fokusere resultater. Her er det gjerne fokus på midlertidige ansettelse, deltidsstillinger og prestasjonsbaserte lønninger. Vi ser at disse strategiene direkte kan knyttes til fokus på indre og ytre motivasjon.

Det er omdiskutert hvilke typer strategier som fungerer best, og de er ikke nødvendigvis gjensidig utelukkende, men i land med en høyteknologisk framvekst og økt fokus på utdanning har forskning kommet fram til at den mest effektive HR-strategien er forpliktelsesbasert (Kuvaas og Dysvik, 2012). Det er positiv sammenheng mellom HR-aktiviteter som klassifiseres

som forpliktelsesbaserte og ulike indikatorer for organisatorisk effektivitet. Disse indikatorene omhandler blant annet kunnskapsdeling, ekstrarolleatferd, turnoverintensjon, og sykefravær. Vi ser at denne typen teori kan være et nyttig verktøy for oss når vi skal forsøke å besvare vår problemstilling, og vi går derfor nærmere inn på denne HR-strategien.

Effektivt implementert forpliktelsesbasert HR vil ifølge Kuvaas og Dysvik (2012) føre til lavere fravær og turnover og medarbeidere med større engasjement, lojalitet og ansvarlighet. Dette vil i sin tur gjøre at man kan ha en kostnadseffektiv drift, samtidig som man leverer høy kvalitet. Dette er ikke garantert og består av flere faktorer, blant annet at organisasjonen har riktig strategi. Likevel er det en positiv sammenheng med sannsynligheten for å lykkes på lang sikt.

Motsetningen til forpliktelsesbasert HR er kontrollorientert, men disse kan også være kombinert på ulike måter i organisasjoner. Herunder vil mange organisasjoner være preget av effektivitets- og kostnadsfokus hvor det å redusere de direkte lønnskostnader er sentralt, og hvor styring og organisering av arbeidet er basert på klare regler og rutiner og prestasjonsbasert belønning. Dette gjelder spesielt offentlige organisasjoner som preges av politisk styring, mye administrasjon og jevnlig store omstillinger (Sørensen, 2009). Kontrollorientert HR baserer seg på forutsetninger om jobbmotivasjon og atferd som enten innebærer at medarbeiderne i utgangspunktet er umotiverte, eller at de er kun opptatt av å følge sin egen interesse (Kuvaas og Dysvik, 2012). Denne typen medarbeidere misliker jobben, ønsker å unngå ansvar og er mer opptatt av jobbsikkerhet enn noe annet. Hovedintensjonen i denne strategien er derfor å få de ansatte til å gjøre noe de ellers ikke ville ha gjort ved å ha kontinuerlig overvåking og gi individuelle belønningsordninger. Ytre motivasjon refererer til atferd hvor drivkraften for atferden kommer fra resultatdrevne belønninger, blant annet ros og anerkjennelse for gode resultater, opprykk for gode prestasjoner og økonomiske incentiver. Ledere som utfører slik HR-strategi er gjerne oppgaveorienterte og resultatdrevne, og ser ansatte som verktøy til å nå organisasjonens resultater. En slik leder har gjerne et slags transaksjonsforhold med sine ansatte hvor man bytter prestasjoner med ytre belønninger. Motsatt vil lave eller dårlige prestasjoner hos ansatte gjerne føre til mindre eller dårligere vakter eller lavere grad av ansvar for den ansatte.

Dette står i sterk kontrast til arbeidstakeres motivasjon for å jobbe i offentlige organisasjoner, som nevnt tidligere er de fleste indre motivert for å søke jobb i det offentlige. En kan da stille seg spørsmålet om offentlige organisasjoners fokus på kontrollorientert HR-strategi kan ha en

crowding-out effekt på de ansattes allerede opparbeidede indre motivasjon. Det er tidligere i kapitlet tatt opp spørsmål om en tosidig eller motstridig problemstilling hvor ansatte på den ene siden har indre motivasjon for å jobbe i det offentlige og vil bidra med sin arbeidskraft for å nå samfunnsmessige mål, mens de på den andre siden er mindre forpliktet mot sin egen organisasjon og er mer opptatt av fritid enn å yte ekstra i jobbsammenheng.

Teknologisk utvikling har gitt ansatte et løft i både kunnskap og kompetanse (Hennestad et al., 2016). Når man innehar kunnskap og kompetanse i en bedrift som hjemmetjenesten hvor man har helsefagarbeidere på forskjellige nivåer, vil man i stor grad anta at de ansatte drives av en indre motivasjon og et ønske om å gjøre det beste for pasienter og tjenestemottakere.

Som forutsetninger for den forpliktelsesbaserte HR-strategien antar teorien at medarbeiderne liker å gjøre en god jobb, at de ønsker å utvikle seg faglig og gjerne vil delta frivillig på oppgaver som kan være med på å løfte organisasjonen (Kuvaas og Dysvik, 2012). Her vil man basere seg på en indre motivasjon som drivkraft gjennom jobbdesign og å styrke de psykologiske og sosiale relasjonene mellom ansatte og ledelse. Dette vil kunne gi resultater på et høyere nivå når ansatte ønsker å gjøre en innsats for fellesskapet og har en prososial motivasjon. Herunder belønninger som kollektive ordninger, utvikling og kursing av medarbeidere, tilbud om interne karrieremuligheter, delegering av ansvar og så videre. Ledere som praktiserer slik strategi vil kjennetegnes som støttende og relasjonsorientert som er opptatt av individuell progresjon fremfor prestasjoner og resultater. En slik leder ser muligheter og begrensninger i sine ansatte og skaper lønnsomhet gjennom oppmuntring og kompetansebygging hos sine ansatte. Ved lave prestasjoner hos ansatte vil lederen gjerne respondere med medarbeidersamtaler og eventuelt tilrettelegging av arbeidsoppgaver og coaching for å styrke båndet mellom den ansattes og organisasjonens mål og visjoner.

Vi ser at dette er en tilnærming som går godt overens med økt kompetansenivå i norsk arbeidsliv. Den beskrives som en drømmesituasjon med motiverte og lojale medarbeidere som utvikles og trives med en indre drivkraft til å yte sitt beste for organisasjonen. Denne strategien er derimot som nevnt vanskelig å følge utelukkende, og den blir mer en visjon snarere enn en realitet for de fleste organisasjoner. Ytre incentiver for å styrke opp mot ytre motivasjon vil som regel alltid være til stede i organisasjoner på en eller annen måte, og kan være en viktig drivkraft når den ansatte ikke ønsker å jobbe ekstra, eller når oppgavene oppleves som monotone, veldig enkle eller av liten betydning for den ansatte (Frey & Osterloh, 2002). Det

vil alltid dukke opp situasjoner og settinger i organisasjoner hvor ytre motivasjonsdrivere vil ha god effekt. De fleste organisasjoner praktiserer som nevnt sjelden en rendyrket HR-strategi og at vi her har presentert ytterpunktene. Det vil som regel være en mer eller mindre ubevisst blanding av disse to (Kuvaas og Dysvik, 2012).

Funn fra forskning viser at organisasjoner med forpliktelsesbasert HR-strategi har høyere produktivitet og halvparten så høy turnover blant ansatte som de med kontrollorientert HR-strategi (Kuvaas og Dysvik, 2012). Forklaringen er at organisasjoner med høyt fokus på forpliktelsesbasert HR får mer lojale og engasjerte ansatte, opplever færre konflikter mellom ansatte og ledelsen og bruker mindre tid og penger forbundet med kontroll. Et viktig funn ved studien er at forpliktelsesbasert HR også kan være mest effektivt for lavstatusjobber og i organisasjoner hvor det ikke er vanlig å investere i de menneskelige ressursene. Her noterer vi oss at offentlige organisasjoner har en innarbeidet styring og kontroll over de ansatte, med fokus på å administrere (å holde i tøylene) snarere enn å lede. Slike organisasjoner preges gjerne ubevisst av kontrollorientert HR-strategi. Vi ser at forskningen støtter oss i at forpliktelsesbasert HR-strategi kan være mer effektivt med tanke på produktivitet i arbeidet og turnover, også i hjemmetjenesten hvor man preges av kostnadseffektivitet og marginale investeringer i de ansatte.

Det er imidlertid viktig å huske på at det er like sannsynlig at gode organisatoriske resultater fører til forpliktelsesbasert HR som at forpliktelsesbasert HR fører til gode organisatoriske resultater (Kuvaas og Dysvik, 2012). HR-strategi er et strategisk valg, og lønnsomheten som følger vil også være avhengig av organisasjonens natur og egenskaper.

Å velge HR-strategi blir et strategisk valg som må ses i forhold til organisasjonens egenskaper og organisatoriske resultater (Kuvaas og Dysvik, 2012). Når man har tatt et strategisk valg for HR-aktiviteter i organisasjonen er det essensielt at aktivitetene er internt konsistente. Det vil si at HR-aktivitetene er tilpasset hverandre og komplementære i tillegg til at de forsterker hverandre og kan gi opphav til synergieffekter. Om man praktiserer strategisk HR og ulike tilknytningsbaserte HR-tiltak vil man i prinsippet kunne ha godt utbytte av ulike sammensetninger. Internt konsistente HR-tiltak er motsetningen til crowding-out effekter hvor HR-tiltak i verste fall kan undergrave hverandre. Internt konsistent HR kan gi større utbytte av tiltakene enn hva man investerer i tiltak. For at tiltak skal ha suksess, må det være et slags

utbytte som vil være høyere enn innskuddet. Altså at $1 + 1$ blir 3 i stedet for 2, eller i verste fall 1,5.

Mot denne bakgrunnen får vi en mer inngående forståelse ulike organisasjoners valg av HR-strategi, og at strategien som nevnt tidligere blir formet av resultater på samme måte som valget kan styrke eller svekke resultatene. Noen organisasjoner er preget av flere forhold og motstridende krav, som eksempelvis offentlige organisasjoner med mange interessenter. Disse må gjerne ha strengt kontrollerte strukturer og prosesser på grunn av komplekse oppgaver og tjenester. Offentlige organisasjoner preges også av en dynamisk politikk og av ulike plikter og rettigheter til brukere. Lik behandling for alle uansett hvor i Norge man befinner seg er eksempel på en slik rettighet. For å være i stand til å gjennomføre slike plikter, må offentlige organisasjoner struktureres på en måte som gjør det mulig. I slike organisasjoner vil det være nødvendig med lite rom for skjønnsutøvelse av den enkelte ansatte i visse oppgaveutførelser på grunn av nøytralitet som grunnleggende verdi. Dette kan gi mindre autonomi til hver enkelt ansatt i arbeidshverdagen og kan følgelig svekke indre motivasjon. Slike egenskaper ved organisasjonen må følgelig tas i betraktning når man vurderer gevinster som kan trekkes fra de ulike HR-strategiene.

Som eksempel på internt konsistent HR kan man gjerne ha en stor grad av kontroll i store organisasjoner, fordi man har flere avdelinger og mye skiftarbeid, samtidig som man har ulike grupper ansatte med ulik grad av utdanning som de fleste organisasjoner. Da vil det være hensiktsmessig å ha opprettet strenge rutiner og kontrollsystemer for å unngå mye ressursbruk på detaljstyring. Dette vil være typisk kontrollorientert styring av menneskelige ressurser. Dersom man supplerer systemet med kollektive belønningssystemer og har en forpliktelsesbasert ledelsesstrategi, at lederen ser de ansatte som individer og er opptatt av relasjonsbygging i det daglige. Da vil man kunne oppnå et harmonisk samspill mellom ulike motsetninger av HR-strategier.

En forutsetning for å kunne monitorere og styre motivasjon i ønskelig retning, samt å legge til rette for HR-strategi, er ledelse. Desto mer endring og utvikling preger næringslivet, jo mer oppstår behovet for å utvikle en ledelseskultur i organisasjonen (Kotter, 1990). Komplekse endringer i organisasjonen krever tiltak fra en rekke mennesker, ikke bare lederen. Dermed kan gode relasjoner mellom ansatte og nærmeste leder være viktige for å yte ekstra i jobbsammenheng og for å nå organisasjonens mål og å få gode resultater (Kuvaas og Dysvik,

2012). Et ledd som kan nevnes her er å motivere til måloppnåelser gjennom sterkt lederskap uten for mye bruk av ressurser og energi.

” Lederskap er kunsten å få en annen til å gjøre det du vil ha gjort fordi han/hun har lyst til det. ”

Dwight Eisenhower

Det finnes ulike typer ledelse, men teorien på HR-området favoriserer støttende ledelse, hvor den ansatte i ulik grad vil oppleve at lederen er opptatt av de ansattes bidrag til organisasjonens ve og vel, og at lederen bryr seg om de ansatte (Eisenberger et al., 1986 i Kuvaas og Dysvik, 2001).

Å oppleve støtte fra nærmeste leder spiller ifølge Eisenberger, Huntington og Hutchinson to vesentlige roller. Desto mer støtte en ansatt opplever fra en leder, desto mer føler den seg investert i. For det andre viser det seg at det kun er en positiv sammenheng mellom opplevelsen av å bli investert i, og arbeidsprestasjoner dersom det oppleves en stor grad av støtte fra lederen. Ergo, vil effekten av HR-tiltak avhenge av en støttende ledelse. Dette gjelder først og fremst at nærmeste leder, førstelinjeleder er helt avgjørende for effekten av HR-tiltak i forhold til strategi med menneskelige ressurser (Kuvaas og Dysvik, 2012). Det er derfor essensielt for organisasjonen å legge til rette for at førstelinjeleder har tid og rom for å utvise støttende ledelse og å være synlig tilstede for ansatte.

2.5 Endringer i organisasjonen

Implementering av velferdsteknologi i hjemmetjenesten fordrer ulik grad av endring i organisasjonen. Det er ledelsen som må kommunisere og iverksette behov for endringer. Ledelse gjennom endring er en sammensetning av flere oppgaver hvor man både skal uttrykke behovet for endring, presentere løsningen, og takle motstand og innvendinger. Gjennomføringen av endringen er essensiell. For man må ikke bare foreslå endringer og presentere løsningene. Man må også bygge disse inn i nye, stabile strukturer, prosedyrer og

samhandlingsmønstre. Man må veve endringen inn i organisasjonen for å kunne oppnå resultater (Hennestad et al. 2016).

Vi ser at utfordringen ligger i gjennomføringen, og mellomlederen blir en hovedperson. Det er spesielt viktig å bruke ressurser til å implementere programmet på en god måte. God informasjon til de ansatte, ikke minst riktig informasjon. Det er viktig fra mellomlederens side å formidle informasjonen på en måte som gir ansatte en forståelse av behovet for endring og hva endringen innebærer (Hennestad et al., 2016).

Endring forbindes med frykt, uro og usikkerhet for mange (Hope, 2015). Det er derfor naturlig at det oppstår motstand mot endring. Kurt Lewin (Lewin, 1947 i Hope, 2015) beskriver en systemfast motstand som oppstår ved endring. Dette er en motstand som ikke baserer seg på individnivå, men som et systembasert konsept hvor systemet søker seg tilbake til en balansert tilstand som er kjent for og fungerer for organisasjonsmedlemmene. Motstanden kan føre til at medlemmene faller tilbake i kjente og funksjonelle kommunikasjonsmønstre og handlingsmønstre, som de er kjent med og som oppleves som riktig. Dette er nødvendigvis ikke et uttrykk for motvilje, men systemets iboende kraft til å opprettholde organisasjonens velfungerende system.

Individbasert motstand handler om at organisasjonens medlemmer motsetter seg endringen av flere årsaker. Det kan være at endringen ikke oppleves å være i overensstemmelse med organisasjonens mål, eller fordi endringen utfordrer medlemmets selvbylde, posisjon og innflytelse (Hope, 2015). Denne motstanden kommer til uttrykk i flere former. Noen motsetter seg aktivt for å sørge for at endringen ikke blir gjennomført i form av sabotasjelignende handlinger. Andre velger å slutte i organisasjonen, mens noen passiviseres i håp om at endringene tar slutt. Ofte opplever organisasjoner i endringer at de ansatte rett og slett slutter å arbeide funksjonelt, som om de paralyseres.

Endringer vil alltid møte motstand, fordi det rokker ved det trygge og stabile. Motstanden kan bunne i å opprettholde det trygge og stabile, eller den kan oppstå fra et ønske om en annerledes endring enn det som er planlagt (Jacobsen, 1998). Motstand mot endring er ofte grunnen til at endringsutfallet ikke blir som tiltenkt, eller at det tar lang tid. Men motstand mot endring har også en positiv side. Det kan bety at de ansatte identifiserer seg med organisasjonen og bryr seg om hva som skjer. Dette kan gjøre endringen til en interaktiv læringsprosess og skape dialog

og læring der de ansattes innspill kan gjøre innholdet og prosessen bedre. Om motstanden kommer i åpen/aktivert eller lukket/deaktivert form, er det viktig for lederen å kunne identifisere motstand. Hvis ikke vil det ikke oppstå læring, og heller ikke en vellykket endringsprosess. Dette er mye av essensen i en organisasjons endringskapasitet.

Den post-industrielle epoken fordrer store og hyppige endringer i samfunnet (Hennestad, 2009). Organisasjoner har tidligere opprettet prosjekter under endringer, og organisasjonen stilles i en slags unntakstilstand med destabilisering i perioden for å kunne være justere seg raskt. I teknologiens tidsalder vil man møte på stadige og multiple endringer, og sette seg fast og henge etter dersom man skal bruke tid på planlegging og prosjektering av disse stadige endringene.

Å kunne utføre multiple endringer vil si å integrere endringene i organisasjonens drift på lang sikt (Meyer og Stensaker, 2011). Man må derfor være tilpasningsdyktig til omgivelsene jevnlig, og slippe taket på det tradisjonelle synet om en destabilisert organisasjon. Målet er at organisasjonen skal være stabil nok til å utføre endringer og samtidig opprettholde daglig drift. Endringskapasitet omfatter således en vedvarende evne til å omstille seg og generalisere endringsprosesser med fokus på langsiktighet. Motstand mot endring og de ansattes reaksjoner vil derfor være en kritisk faktor man må unngå å undertrykke, men få opp i lyset og skape dialog. Å skape og beholde en konstant endringskapasitet fordrer diskusjoner og læring i organisasjonen. Ledelsens evne å takle motstanden på og å bruke motstanden som verktøy og energikilde til å være aktiv i endringsprosesser som en del av hverdagen vil være essensiell.

For å kunne lede en organisasjon inn i fremtiden må man fokusere på inngående kunnskap om organisasjonen i sin helhet og hva som rører seg i organisasjonen og i omgivelsene. Herunder kreves det at organisasjonen er preparert for hva som kommer (Hennestad et al. 2016).

Endringskapasitet er som nevnt å kunne omstille seg gang på gang (Meyer og Stensaker, 2011). Med hensyn til langsiktighet og fokus på kostnadsbesparelser som spesielt kjennetegn for offentlig administrasjon vil det være en fordel å ha dette som mål. Kostnader knyttet til opprettholdelse av daglig drift og endringer samtidig kan gi utfordringer, men her kommer også HR-biten som en del av kapasiteten inn. Endringskynisme blant ansatte som etterdønninger av mindre vellykkede endringer i fortiden kan være svært kostbart for organisasjonen. Dette kan føre til tap av produktivitet og svekke den daglige driften, samtidig som det vil kunne deaktivere de ansattes oppmerksomhet fra tjenestemottakerne og endringene og inn mot organisasjonen

som et overlevelsesmål i seg selv. Mye avhenger derfor av hvordan ledelsen håndterer de ansattes reaksjoner, og evnen til å tilpasse endringene til organisasjonens formelle strukturer og rutiner.

Vellykkede organisatoriske endringer ligger i organisasjonens forståelse av endringsbehovet (Hennestad et al., 2016). Dette skaper grunnlaget for endringskapasitet, sammen med tidligere erfaringer, forhold til ledelsen og bedriften, og sist men ikke minst - gjennomføringen av endringen.

Dette fører oss over til en mellomleders viktige rolle i prosesser som krever endring. Mellomlederen har en undervurdert rolle i organisatoriske prosesser, ikke minst i endringsprosesser. Den har behov for betydelig kompetanse og forståelse for sin egen rolle i organisasjonen (Hope, 2015). Herunder også en inngående forståelse for strategi, ledelse, makt og maktspill og strategisk endring for å kunne utføre effektiv ledelse. Mellomlederen har flere roller i en endringsprosess. Man skal selv forstå og erkjenne endringene for seg selv og for de ansatte. Samtidig skal lederen håndtere personalets reaksjoner og utfordringer og ta hånd om den daglige driften.

Mellomlederen skal også være informasjonsformidler og kommunisere innholdet i endringene slik at de ansatte forstår og aksepterer det. Dette gjenspeiler ulike roller en mellomleder har, både når det gjelder daglig drift og i endringsprosesser. Å håndtere personale handler først og fremst om å administrere, ikke å lede (Hope, 2015). Med dette mener Hope at personaladministrasjon, med påfølgende administrative oppgaver som arbeidslister, planlegging og organisering av arbeidet er en større del av personalansvaret enn å lede og inspirere. Det vil si at det administrative tar stor plass og gir lite rom for ledelse i mange organisasjoner. Her ser vi kompleksiteten hos en mellomleder, som skal være administrator og holde fast ved styrende system og rutiner, samtidig som det er så uhyre viktig å lede og motivere ansatte gjennom inspirasjon, individuell veiledning og oppfølging. Å håndtere de ansatte under endringer innebærer å håndtere motstand med påfølgende frustrasjon og følelser, og å forhandle mellom individer, grupper og toppledelsen.

For å håndtere komplekse og uklare oppgaver knyttet til endringer og opprettholdelse av daglig drift, er det viktig for mellomlederen å ha støttespillere. Toppledere har ofte gått videre til andre oppgaver når en endring er iverksatt, hvor mellomlederen opplever å bli stående alene med

ansvaret for gjennomføringen (Hope, 2015). Indre motiverte ansatte er viktig for mellomlederen å merke seg. Disse vil være med på å tenke innovativt og å gjøre ekstra innsats for organisasjonen og avdelingen de hører til (Frey & Osterloh, 2002). I motsetning til ytre motiverte ansatte, vil de ikke være styrt av resultatkontroll og egne ytre faktorer for inntjening, men bruke tid på å finne gode løsninger og motiveres av prosessen. Det er derfor spesielt viktig for mellomlederen å oppfordre til idemyldring og dialog med motiverte ansatte under endring.

De ansatte må også læres opp og trenes til nye arbeidssett og prosedyrer, dette er også en del av personalansvaret mellomlederen innehar (Hope, 2015). Sammen med å håndtere daglig frustrasjon og motstand, er dette en utfordrende oppgave. Den daglige driften skal kunne opprettholde virksomhetens kjerneoppgaver og sørge for at brukere ikke opplever redusert kvalitet på tjenestene. Denne tids- og oppmerksomhetsklemmen setter mellomlederen under et sterkt press. Det skal balanseres mellom en relativt rask implementering av endringer for å unngå stagnering, og å opprettholde kvaliteten på den daglige driften.

Ved en god balanse i prioriteringene og en god sammensetning av mellomledere med kompetanser som utfyller hverandre kan motsatsene som nevnt ovenfor til en viss grad motvirkes (Hope, 2015). Mellomlederne er kjernen i organisasjonens idèbank for vekst og endring, med den spesielle nærheten til førstelinjen og den posisjonen de innehar under toppledere med kunnskap om omgivelsene.

3 Metodevalg og forskningsdesign

Vi har valgt å bruke kvalitativ metode i denne studien. Datainnhenting er gjort i form av en bred dokumentstudie. For å kunne besvare vår problemstilling må vi danne oss en overordnet forståelse av de utfordringer og muligheter som preger hjemmetjenesten. Ifølge Johannessen, Christoffersen & Tuft (2011) benyttes kvalitative data når man søker forståelse fremfor oversikt. Temaets kompleksitet i forhold til at det beskriver fenomener mer enn direkte målbare data gjør det også naturlig å velge en kvalitativ tilnærming.

Det er de siste årene utført en rekke undersøkelser og studier rundt ulike sider av hjemmetjenesten og velferdsteknologien. Disse undersøkelsene er utført av ulike fagmiljøer og med ulike perspektiv på de sammenhenger vi ser etter. Vi mener derfor at vi ved å benytte dokumentstudie som metode vil ha tilgang til et stort og bredt datagrunnlag som vil være viktige når vi skal identifisere eventuelle sammenhenger som kan hjelpe oss til å besvare vår problemstilling. Sammenstilling av ulike sekundærkilder gir oss en rik tilgang på data av et omfang som vi ikke hadde hatt mulighet til å samle inn selv, og gjør det på den måten mulig for oss å prøve å identifisere og opparbeide forståelse av de større linjene relatert til vår problemstilling - på tvers av de mange tidligere enkeltstudier.

“ I forskningsverdenen siger man som hovedregel, at man skal ikke bruge penge på eller belaste mennesker med at undersøge noget, som allerede er undersøgt ”

(Glasdam, 2012 s. 47).

3.1 Dokumentstudie som metode

Når en arbeider med dokumenter er det enkelte faktorer som er særlig viktige å ta med i betraktning. Dokumenter representerer sekundærkilder, hvilket betyr at de data som presenteres alltid er observert eller innhentet av noen andre, og da naturlig nok vil være preget av dette (Tjora, 2010). Dataene vil ikke bare være preget av hvem som samlet disse inn, men i mange tilfeller også av hvem dataene er ment å presenteres for. *“Et vesentlig poeng med dokumenter er at de gir oss informasjon om et saksforhold nedtegnet på et spesielt tidspunkt og spesielt*

sted, og ofte med tanke på spesifikke lesere. Når vi bruker dokumenter som kilde, er vi derfor nødt til å sette disse i en kontekst: Når er de skrevet? Hvor er de skrevet, av hvem, og for hvilke lesere?” (Tjora, 2010, s. 145).

En viktig fase under arbeid med dokumentstudie er selve utvelgelsen av dokumenter som skal danne kildegrunnlaget (Glasdam, 2012). Det er viktig å ha et bevisst forhold til hvilke dokumenter som velges ut - og eventuelt også hvorfor de velges ut. Ved innsamling av kvalitative data vil en også oppleve at det ikke er en bestemt tidsmessig grense mellom innsamlings- og analysefasen. *”I kvalitative studier blir data vanligvis analysert etter hvert som de samles inn. Analyse foregår hele tiden parallelt med datainnsamlingen, men etter hvert som studien utvikles, blir analysearbeidet en stadig mer dominerende del av prosjektet. Analysene blir så videreført og fullført etter at datainnsamlingen er avsluttet”* (Grønmo, 2004 s. 245).

Selve forskningsprosessen i forbindelse med denne oppgaven har vi gjennomført med en stedvis deduktiv induktiv metode som beskrevet av Tjora: *“(…) arbeider vi i etapper fra rådata til konsepter eller teorier. Den ”oppadgående prosessen er å oppfatte som induktiv, at man jobber fra data mot teori. De ”nedadgående” tilbakekoblingene er å oppfatte som deduktive, at man sjekker fra det mer teoretiske til det mer empiriske”* (Tjora, 2010 s. 155). Vi vil presentere selve fremgangsmåte og utvalgsriterier for kildemateriale i neste kapittel.

3.2 Utvalg til dokumentstudie

Vi startet prosessen med en systematisk dokumentstudie der vi satte kriterier for hvilke artikler og undersøkelser som skulle tas med i studien. Til hjelp i utvalgsprosessen utarbeidet vi et kortfattet skjema som på en systematisk måte har bidratt til å skape en oversikt over hvorvidt de enkelte artiklene eller undersøkelsene var egnet til å bidra til svar på vår problemstilling (Se vedlegg I).

For å begrense utvalget til de mest relevante bidragene satte vi følgende generelle kriterier for dokumenter som skulle tas med i studien:

- Artikkelen eller studien skal være skrevet siste 15 år.
- Artikkelen eller studien skal omhandle nordiske, primært norske forhold.
- Artikkelen eller studien skal ha relevans og kunne bidra til et svar på vår problemstilling (ref. skjema).

Dette var det utgangspunktet vi hadde før vi gikk i gang med selve datainnsamlingen.

3.3 Gjennomføring av dokumentstudie

Søket etter relevant litteratur ble gjort ved søk på internett. Vi benyttet søk på Google Scholar i mars og april 2017 hvor vi benyttet relevante søkeord som “effektivitetsgevinst, velferdsteknologi, innovasjon, hjemmetjeneste, utfordringer, arbeidsmiljø, rekruttering og sykefravær” i ulike kombinasjoner. På denne måten ble vi presentert for et bredt utvalg av litteratur som potensielt kunne være relevant for å belyse vår problemstilling. I neste omgang benyttet vi det en gjerne omtaler som “Snøballmetoden” (Johannessen, Christoffersen og Tufte, 2011, s. 113) der vi i vårt første utvalg av litteratur blir presentert for ytterligere ny litteratur som synes relevant for vårt studie. For å vurdere relevans på utvalget tok vi i betraktning tittel, abstrakt og en generell vurdering av materialet som ble presentert i dokumentet. I de tilfeller der dokumentet ved første gjennomgang så ut til å kunne belyse hele eller deler av vår problemstilling ble disse valgt ut til vårt kildemateriale. En forutsetning var selvfølgelig også at dokumentet tilfredstilte de kriterier vi på forhånd hadde definert for vårt utvalg (ref. forrige avsnitt). Utvelgelsen ble derfor gjort uten å ta i betraktning dokumentenes opprinnelige formål, problemstillinger eller konklusjoner. På denne måten endte vi opp med et relativt bredt utvalg av litteratur bestående av totalt 42 dokumenter som på ulikt vis var forventet å kunne kaste lys over vår problemstilling fra vidt forskjellige perspektiver (tabell 1).

Statistikk over dokumenter benyttet i vår dokumentstudie (n=42)		
Totalt antall:		42
Data innhentet:	Norge:	41
	Norden:	1
Publisert år:	2010-2017:	30
	2000-2009:	12
Type dokument:	Masteroppgaver:	18
	Rapporter:	16
	Artikler:	5
	Notater:	3
Tilnærming:	Kvantitativ:	13
	Kvalitativ:	28
Tema belyst:	Rekruttering:	3
	Arbeidsforhold:	22
	Sykefravær:	10
	Turnoverintensjon:	3
	Velferdsteknologi:	16
	Gevinstdisponering:	3

Tabell 1. Statistikk over dokumenter benyttet i vår dokumentstudie.

Som et utgangspunkt for innsamling, sortering og analyse av data fra våre kilder tok vi utgangspunkt i de nøkkelord som gjenspeiler de kjente utfordringene eller problemstillingene hjemmetjenesten har. På denne måten fikk vi en kort liste over nøkkelord som da fungerte som “knagger” for de funn som dukket opp i gjennomgang av dokumentstudien.

De nøkkelordene vi benyttet ble da som følger:

- Rekruttering
- Arbeidsforhold
- Sykefravær
- Turnoverintensjon
- Velferdsteknologi
- Gevinstdisponering.

Vår problemstilling fokuserer mer på forståelsen av helhet og sammenhenger enn på kontroll over detaljer. Med tanke på den tid og det rom vi hadde tilgjengelig for å utarbeide denne oppgaven vil vi da naturlig nok måtte begrense ytterligere dypdykk i de aktuelle tema som blir berørt. Dette selv om mange av de tema vi har gjennomgått i seg selv utgjør et potensiale for omfattende forskning. Vi har derfor måttet prioritere å holde fokus på de store linjene og trådene mellom de ulike problemstillinger og utfordringer for å kunne skaffe tilstrekkelig oversikt til å kunne besvare vår problemstilling. Vi føler selv at vi klarte å holde en fornuftig avveining mellom dybde og bredde i studien.

3.4 Troverdighet, validitet og overførbarhet

For å evaluere nøyaktighet og anvendbarhet av oppgaven vår vil vi vurdere den etter tre viktige forutsetninger; troverdighet, validitet og overførbarhet (etter Malhotra et al., 2012).

Vi måler troverdigheten som et sjekkpunkt for om studien inneholder resultater som er konsistente ved at gjentatte målinger er gjort av samme fenomen (Malhotra et al., 2012). En forutsetning for troverdighet er at de ulike sidene som danner helheten av fenomenet er konsistente og underbygger hverandre.

Underveis i arbeidet med datainnsamling merket vi etter hvert at nye funn stilte seg i rekken av bekreftelser på tidligere funn i andre, uavhengige undersøkelser. Med andre ord merket vi at stadig flere uavhengige studier bygget opp under hverandres konklusjoner. Det er riktignok noe skjevhet i tilgangen på data fra ulike tematiske områder av vårt forskningsområde. Eksempelvis er det vesentlig større tilgang på data rundt arbeidsforholdene i hjemmetjenesten enn hva som

er tilfellet ved kartlegging av faktisk oppnådde effektivitetsgevinster. Dette er forhold vi mener å ha tatt hensyn til og høyde for i behandlingen av data og de slutninger som er trukket. Vi noterer oss videre at mye av vårt kildemateriale er representert med perspektiver og studier fra ulike fagområder og -miljøer. Studier fra fagområder som blant annet helse, sosiologi, informatikk og datateknologi er representert. Det styrker oppgavens troverdighet at ulike studier basert på ulike fagområder og med ulikt perspektiv underbygger hverandres funn og konklusjoner. Vi mener på grunnlag av dette at funn basert på innsamlede data har tilstrekkelig grad av troverdighet.

I tillegg til prosjektets troverdighet måler vi forskningsprosjektets validitet. Med validitet menes i hvilken utstrekning forskjeller i funnene våre reflekterer reelle forskjeller mellom objektene eller om de er bare systematiske eller tilfeldige feilmålinger (Malhotra et al., 2012). Herunder om det er bevisste forskjeller som vi tar til etterretning, eller om det er unøyaktige målinger.

Dokumentstudiet, som en kvalitativ måte å samle inn data på, medfører stor grad av subjektiv vurdering av data. Det at ingen av forfatterne har fagkunnskap eller egen erfaring fra fagområdet som studeres, bidrar likevel til en viss distanse og følgelig en grad av objektivitet til innsamling og tolkning av datamaterialet. Vi også har vært oppmerksomme på at ulike datakilder representerer ulike utvalg selv om de omhandler samme tematikk som vår problemstilling. Eksempelvis kan en studie ha vært gjennomført utelukkende blant sykepleiere, mens en annen studie kan ha vært gjennomført blant ansatte i hjemmetjenesten. I sistnevnte studie vil både faglært og ufaglært personale utgjøre utvalget. Vi har kontinuerlig i prosessen hatt fokus på denne problemstillingen, og så langt det lar seg gjøre hentet inn og valgt ut data på en slik måte at slike eventuelle ulikheter eller skjevheter i minst mulig grad innvirker på våre funn. Det er også understreket og tatt høyde for i presentasjon av funn og bruk av funn til å trekke slutninger og konklusjoner. I vår studie ligger for øvrig fokuset i større grad på forståelse av helheten og å kunne identifisere sammenhenger mellom ulike deler av helheten enn kontroll over detaljerte data. I lys av ovennevnte mener vi at graden av validitet i oppgaven er ivarett.

Til slutt må forskningsprosjektet ha en viss form for overførbarhet. At oppgaven har overførbarhet betyr at den også kan være til nytte for andre enn de oppgaven skrives om og for (Malhotra et al., 2012). Dette er naturlig nok også et ønske vi har, da vi studerer en høyst aktuell samfunnsmessig utfordring. I utgangspunktet omhandler oppgaven en problemstilling som

allerede er aktuell for mange norske kommuner uavhengig av faktorer som geografi, kommunestørrelse, type velferdsteknologi eller deres erfaring med ulike problemstillinger per i dag. Dessuten vil implementering av velferdsteknologi i hjemmetjenesten - som ligger til grunn for vår problemstilling - ventes å ytterligere aktualiseres i tiden fremover. I tillegg vil mange av de sammenhengene vi påviser i denne studien også være representative for andre typer innovasjons- eller endringsprosesser i offentlig sektor. Vi mener derfor at oppgaven og oppgavens resultater har en stor grad av overførbarhet.

4 Presentasjon av funn fra dokumentstudie

Hvilke funn har vi så gjort i vår dokumentstudie som kan bidra til å belyse vår problemstilling? Vi vil i dette kapittelet presentere de hovedfunn som er gjort i de ulike studier og rapporter vi har gjennomgått. Som beskrevet i forrige kapittel har vi valgt å gruppere og presentere våre funn sortert rundt følgende tema:

- Rekruttering
- Arbeidsforhold
- Sykefravær
- Turnoverintensjon
- Velferdsteknologi
- Gevinstdisponering

4.1 Rekruttering

Funnene i dokumentstudien påviser stor mangel på sykepleiere i hjemmetjenesten. Sammen med sykehjem er hjemmetjenesten taperen i kampen om en allerede knapp ressurs, nemlig kvalifiserte sykepleiere (Gautun, Øien og Bratt, 2016). Dette ses blant annet i sammenheng med at et fåtall ferdigutdannede sykepleiere setter en jobb i hjemmetjenesten eller på sykehjem som sin førsteprioritet. De tjenestene som tiltrekker seg og klarer å holde på sykepleierne er tjenester med høy status, som er godt bemannet med sykepleiere og som legger til rette for utviklings- og karrieremuligheter for den ansatte. I lys av dette ser en at blant annet hjemmetjenesten har utfordringer med å skaffe nok kvalifiserte sykepleiere og å holde på disse. Det å jobbe som sykepleier i hjemmetjenesten oppfattes av mange som et yrke med relativt lav status, noe som bidrar til å skape rekrutteringsproblemer (Gautun, Øien og Bratt, 2016). I en annen rapport påpekes det at det er etablerte forestillinger om at arbeid i kommunal sektor er rutinepreget og lite utfordrende (Bakkeli, Sterri og Moland, 2016). Her understrekes det at unge og nyutdannede vektlegger spennende arbeidsoppgaver, muligheter for egenutvikling og solide fagmiljøer som viktige forhold når de vurderer potensielle arbeidsgivere. De fleste som velger å begynne i

hjemmetjenesten gjør dette på grunnlag av det de oppfatter som verdimeessig viktige valg (Gautun, Øien og Bratt, 2016).

At faglig og personlig utvikling i arbeidet er viktig for morgendagens arbeidssøkere understrekes også i et pilotprosjekt ved Diakonhjemmet Høgskole. Her ble det i 2012 satt fokus på sykepleierstudentenes opplevelse av å bli gitt større faglig frihet. Som en del av et prosjekt som skulle fremme aktivitet blant de eldre, fikk studentene i sin praksisperiode frie tøyler til å utarbeide hvert sitt individuelle aktivitetsprogram for sin pasient. Erfaringene var at studentene fikk økt sin interesse for hjemmesykepleien. De fikk økt motivasjon av å arbeide med stor grad av faglig frihet. *“Noen av de største utfordringene i hjemmebaserte tjenester er å utvikle arbeidsmodeller som tilfredsstillir dagens krav til fagutvikling, bidra til et kunnskapsbasert behandlingstilbud og til at sykepleierne er tilfredse med arbeidet sitt og stolte av det”* (Brunborg, 2012, s. 65).

I en studie fra 2016 basert på en undersøkelse blant norske sykepleiere beregnes 10 % av de totale sykepleierstillingene i hjemmetjenesten og på sykehjem i Norge som ubesatte (Gautun, Øien og Bratt, 2016). I tillegg oppgir informantene i undersøkelsen at i 8 % av det totale stillingsantallet er personen langtidssykemeldt eller i permisjon. Totalt gjør dette at det mangler fagutdannede sykepleiere i 20 % av sykepleierstillingene på sykehjem og i 18 % av sykepleierstillingene i hjemmetjenesten. Noe over halvparten av disse stillingene er dekket inn av annet personell. Totalt sett er da 8 % av det totale antallet sykepleierstillinger i sykehjem og hjemmetjenesten uten fast personell (Gautun, Øien og Bratt, 2016).

En annen studie påviser at rekrutteringsproblemer rammer både store og små kommuner. Det er heller ikke funnet nevneverdige forskjeller mellom by og land eller i forhold til distrikt eller landsdel (Romøren, 2008). Mange kommuner må ty til utenlandsk arbeidskraft for å få dekket sine personalbehov. Funnene indikerer at sykehjemmene har enda større problemer med rekruttering enn hjemmetjenesten (Romøren, 2008).

4.2 Arbeidsforhold

Blant nyutdannede som bare har jobbet noen få år som sykepleiere sier i overkant av 30 % at de angret på sitt valg av utdanning og yrke (Førland, 2005). Den mest fremtredende faktoren blant de som angret på sitt valg oppgis å være stort arbeidspress, både med tanke på mengden og tyngden av arbeid på vaktene, men også press og beordring om ekstraarbeid og stort pasientansvar. Ved siden av arbeidspress er lav lønn den enkeltfaktoren som oftest ble trukket frem. Som den viktigste faktoren for de som ikke angret på sitt valg, oppgis trivsel i arbeidet (Førland, 2005).

De ansattes opplevelse av tidspress bekreftes gjennom flere uavhengige studier. I en sammenligning mellom ulike yrkesgrupper scorer sykepleieryrket høyest på forhold som arbeidsmengde og tidspress (Halmøy, 2006). I en stor undersøkelse blant sykepleiere i hjemmetjenesten oppgir hele 84 % av informantene at de jobber under sterkt tidspress, og et flertall gir uttrykk for at de ikke føler tjenestene de klarer å gi til tjenestemottaker er av tilstrekkelig god kvalitet (Gautun, Øien og Bratt, 2016). Nyutdannede sykepleiere med noen få års arbeidserfaring oppgir “travelhet og stress” og “begrensede faglige utfordringer og utviklingsmuligheter” som elementer de er minst fornøyd med i sin arbeidshverdag (Førland, Haukom og Kristoffersen, 2005). I en undersøkelse blant sykepleiere i Norge oppgir de fleste som ønsker å skifte jobb at gjør dette på grunn av for stor arbeidsbelastning (Gautun, Øien og Bratt, 2016).

Vi finner altså sterke indikasjoner på at sykepleierne i hjemmetjenesten føler et stort arbeidspress og at de føler at de ikke klarer å utføre tjenester av tilstrekkelig god kvalitet. Deres fokus på selve innholdet og kvaliteten på tjenestene bekreftes også i en undersøkelse der sykepleierne oppgir å være opptatt av å bevare og utvikle sine sykepleieroppgaver og å begrense administrative oppgaver og rutiner (Holbø, Schjølberg, Svagård, Øderud, Storholmen og Sandsund, 2009). I samme undersøkelse uttrykker sykepleierne en utfordring ved at de i stor grad benytter stadig mindre tid på å utføre behandling, pleie og omsorg.

Vi finner som nevnt en fellesnevner i kildematerialet der det understrekes at hverdagen til sykepleierne og de andre ansatte i hjemmetjenesten jevnt over preges av høyt arbeidspress. Innimellom finner vi derimot også tiltak som er testet ut for å prøve å imøtekomme disse utfordringene. Eksempelvis fikk en av enhetene i hjemmetjenesten i Ålesund i 2009 tildelt

rollen som utviklingscenter. Målet var å legge til rette for gode læringsarenaer med ønske om å oppnå kontinuerlig forbedringsarbeid på veien mot å bli en “lærende organisasjon”. Et av deres tiltak var etableringen av en sosial og faglig møteplass for de ansatte i pleie- og omsorgsenhetene i kommunen. “Dialog-kaféen” ble av de ansatte påpekt som nyttig i form av at *“frustrasjoner kan ryddes opp i, at kunnskaper og erfaringer deles og slik flyter på tvers av avdelinger og mindre arbeidsteam”* (Alnes, Vågen, Midtbust & Krøvel, 2013, s. 18). Funnene i en påfølgende studie av prosjektet finner at deltakernes erfaringer er positive, og at det oppleves som en viktig arena for å snakke sammen om det de er opptatt av i sitt arbeide. Dette gir en mulighet til utveksling av erfaringer som de ellers ikke har tid eller erfaring til i sin arbeidshverdag. For at slike møtearenaer skal fungere i praksis pekes det på viktigheten av at det må opparbeides en felles forståelse for hensikt og form med møtene, at de planlegges som en naturlig del av arbeidsdagen og at det avsettes tilstrekkelig med ressurser i form av tid (Alnes et al., 2013).

Det er utført flere prosjekter med ulik tilnærming til nettopp å legge til rette for læring og kompetanseheving for de ansatte. I en studie utført i en større kommune i Nord-Norge i 2015 settes søkelyset på hvordan mellomlederne i hjemmetjenesten kan bidra til å legge forholdene bedre til rette (Børresen, 2015). I studien fokuseres det på nødvendigheten av at mellomlederne selv får bedre kunnskap om og forståelse for de faktiske arbeidsoppgaver og problemstillinger de ansatte møter i sin arbeidshverdag. *“Ved å være tilstede for ansatte, og ved å dra hjem til pasientene ved behov, får mellomlederne nødvendig informasjon slik at de forstår hvilken kompetanse ansatte må utvikle for å møte stadig nye pasienter på best mulig måte (...) Spørsmålet er snarere om mellomlederne har tilstrekkelig med muligheter for å øve på og utøve denne kunsten innenfor de rammevilkårene som råder i hjemmetjenesten i dag?”* (Børresen, 2015, s. 74). Studien vurderer altså potensialet for bedre forståelse for behovet blant lederne, men ser også at dette kan virke utfordrende med tanke på dagens situasjon og de rammevilkår som ligger til grunn. *“Innsatsstyrt finansiering begrenser læring og kompetanseutvikling. Modellen legger føringer for et stramt budsjett, hvor direkte utøvd brukertid i all hovedsak finansieres. Den gir lite økonomisk rom for å drive utviklingsarbeid. Men et resultat i studien er også at stramme budsjett inspirerer mellomlederne til å være kreative i arbeidet med læring og kompetanseutvikling”* (Børresen, 2015, s. 3).

Det er altså dokumentert høyt arbeidspress blant de ansatte i hjemmetjenesten, og det er også sett på erfaringer fra ulike tiltak for å forsøke å møte disse utfordringene. Hvordan oppleves så denne situasjonen blant de ansatte selv? Påvirker arbeidsforholdene deres opplevelse av motivasjon eller arbeidsglede? Blant nyutdannede som bare har jobbet noen få år som sykepleiere viser funnene at sykepleiere på sykehus i større grad er “svært fornøyd” med sin arbeidssituasjonen enn de som var ansatt på sykehjem eller i hjemmetjenesten. Det understrekes likevel at hele 81% av de nyutdannede sykepleierne oppgir at de er “svært” eller “ganske” fornøyd, mens bare 5% oppgir at de er “misfornøyd” med jobben. Blant de av respondentene som arbeidet i hjemmetjenesten oppgis “allsidighet og variasjon i arbeidet”, “selvstendighet i arbeidssituasjonen” og “pasientmøtene” som det de er mest fornøyde med (Førland, Haukom og Kristoffersen, 2005). Når vi kommer til de ansattes motivasjon for å fortsette i jobben så er også dette undersøkt blant de nevnte nyutdannede sykepleierne. Her oppgir hele 75 % av respondentene at de har motivasjon til å fortsette å arbeide som sykepleier, og 66 % oppgir at de ser for seg å jobbe sykepleier om 10 år (Førland, 2005). Siden vi er inne på de ansattes arbeidssituasjon kan det avslutningsvis kanskje være på sin plass å presentere hva de ansatte selv legger i ordet “arbeidsglede”; *“Arbeidsglede beskrives av deltagerne som en tilstand av energi, mestringsfølelse og stolthet. Mening i arbeidet og opplevd kvalitet på sykepleieutøvelsen er vesentlige bidrag til arbeidsgleden”* (Langsæter, 2008, s. 55).

4.3 Sykefravær

Det er gjennomgående godt dokumentert at sykefraværet i kommunal sektor generelt, og i den kommunale helsesektoren spesielt er høyere enn gjennomsnittet i Norge (Sæter, 2015). I vår dokumentstudie har vi kommet over ulike forklaringsfaktorer på høyt sykefravær. Det påpekes blant annet en sammenheng mellom stort press i arbeidshverdagen og sykefraværet. *“En stor arbeidsmengde og/eller et høyt tempo, vil kunne føre til økt risiko for sykdom og altså fravær”* (Halmøy, 2006, s. 74). En skjev balanse mellom ressurser og oppgaver ses med andre ord på som en av forklaringsfaktorene til høyt sykefravær. Flere studier har også påvist signifikante sammenhenger mellom sykefravær og psykososialt arbeidsmiljø (Nørvåg, 2013).

Det kan altså se ut som om det er sterke sammenhenger mellom arbeidssituasjonen og nivået på sykefravær. At dette i særdeleshet kan gjelde nettopp pleie- og omsorgssektoren finner vi

gode indikasjoner på i en studie utført rundt sykefravær i offentlig sektor. Her konkluderes det blant annet med at kommunenes generelle rammebetingelser (inntekter, kostnader, behov og etterspørsel etter tjenestene m.m.) ikke har vesentlig betydning for nivået på eller utviklingen av sykefraværet i kommunale tjenester. Ett viktig unntak er derimot i sykehjem og hjemmetjenesten, hvor sykefraværet går ned når bemanningen øker (Ose, Haus-Reve, Moland og Pettersen, 2011).

Selv om en kan få inntrykk av at sykefraværet er jevnt over høyere i offentlig enn i privat sektor, finnes det ulikheter mellom kommunene. En studie har sett nærmere på om det er mulig å identifisere mulige forklaringsfaktorer på forskjeller i sykefravær mellom tilsynelatende like kommuner. To i utgangspunktet ganske sammenlignbare norske kommuner ble i 2012 sammenlignet for å se om en fant ulikheter i type ledelse i de to kommunene. Utgangspunktet for studien var at disse to kommunene hadde relativt stor forskjell i sykefraværet i helsesektoren. I denne casestudien ble da sammenhengen mellom ledelse og sykefravær i helsesektoren i de to kommunene vurdert. Her konkluderes det med at en finner en helt annen type ledelse i kommunen med lavt sykefravær enn i kommunen med høyt sykefravær (Jakobsen og Risvik, 2012). I kommunen med lavest sykefravær har ledelsen verdier som er i samsvar med “human resource”-perspektivet, mens den andre kommunens ledelse er basert på de politiske rammene. *“Våre to case viser to ytterpunkter i det å drive ledelse. Den ene enheten praktiserer ledelse gjennom forhandlinger og forhandlingsstrategi, mens den andre enheten praktiserer ledelse gjennom det å tilpasse organisasjonen og individene som jobber i virksomheten på en best mulig måte”* (Jakobsen og Risvik, 2012, s. 105).

4.4 Turnoverintensjon

Det virker å være en felles forståelse for at det i hjemmetjenesten råder høyt arbeidspress på de ansatte, og at en også opplever relativt høyt sykefravær. Vi har derimot også fått indikasjoner som tilsier at det i hjemmetjenesten kan oppleves å være en relativt høy grad av ansatte som i større eller mindre grad vurderer å slutte i sin nåværende jobb (ansatte som har turnoverintensjon). Vi mener dette vil være en viktig del av det bildet vi prøver å avdekke av utfordringene i hjemmetjenesten, og har derfor valgt å samle funn fra våre kilder der dette fenomenet omtales eller studeres nærmere.

I en tidligere omtalt omfattende undersøkelsen blant norske sykepleiere kommer det frem at 24 % av de spurte sykepleierne som arbeider i hjemmetjenesten kunne tenke seg å skifte jobb, mens 31 % var usikre på om de ville fortsette i nåværende stilling (Gautun, Øien og Bratt, 2016). Med andre ord var det over halvparten av de spurte som ønsket å skifte jobb eller som var usikre på om de ville fortsette i jobben. Videre viser undersøkelsen at av de som kunne tenke seg å skifte jobb, oppgir 10 % at de kunne tenke seg å jobbe i en annen hjemmetjeneste, 5 % kunne tenke seg jobb i sykehjem mens 25 % oppgir at de kunne tenke seg å jobbe på sykehus. Av de som ønsker å skifte jobb, oppgir 80 % at stor arbeidsbelastning og 76 % at stort tidspress har stor betydning for at de ønsker å skifte jobb (Gautun, Øien og Bratt, 2016).

Det er også gjennomført en større komparativ undersøkelse blant omsorgspersonale i de nordiske land. Undersøkelsen hadde 3208 respondenter, hvorav 906 var norske. Med bakgrunn i disse innsamlede data ble det utført en studie rundt vurderinger av jobbavgang blant lavere utdannet helsepersonell. Ut fra disse dataene kan vi blant annet lese at 27,6 % av de norske respondentene alvorlig har tenkt over å slutte i sin nåværende jobb (Henriksen, 2009). Det er i den laveste aldersgruppen at andelen som har vurdert å slutte er høyest. Når det gjelder årsakene til at en vurderer å slutte i yrket, viser studien en sterk sammenheng med opplevelsen av fysiske belastninger og plager. Også opplevelsen av arbeidspress hadde en signifikant innvirkning på vurderingen rundt å slutte i jobben. Opplevelsen av arbeidspress knyttes i denne undersøkelsen opp til situasjoner med underbemanning, overtid og hvor ofte lunsjen må droppes på grunn av for lite tid. I undersøkelsen *“finner en at flere av pleiernes uttalelser gir inntrykk av at de brenner for sitt arbeid, men at de ikke har tilstrekkelige ressurser til å utføre sitt arbeid på en tilfredsstillende måte”* (Henriksen, 2009, s. 85).

4.5 Velferdsteknologi

Begrepet velferdsteknologi spenner over mange ulike typer tiltak. Blant annet er det vurdert ulike typer robotteknologi som kan bidra med ting som rengjøring, rydding, å assistere bevegelse og forflytning, sosial stimulering og rehabilitering (Holbø et al., 2009). Ulike typer sensorteknologi vil også kunne gjøre det mulig for eldre og pleietrengende å i større grad kunne klare seg selv og bo hjemme lengre. Eksempelvis vil ulike sensorer knyttes opp til alarmløsninger ved fall, fukt, røyk osv., mens sensorer koblet sammen med GPS-systemer kan

bidra til at demente også kan bevege seg noe friere i og rundt hjemmet. Sensorer kan også benyttes for eventuelt å overvåke medisinske eller fysiologiske data hos tjenestemottakerne. Videokommunikasjonsverktøy vil kunne gi bedre grunnlag for vurdering av tjenestemottakers allmenntilstand enn en tradisjonell telefonsamtale. Elektroniske medisinskap og pilleesker kan bidra til bedre og sikrere medisinbehandling samt gi tjenestemottakere en følelse av mestring og det å være mer selvhjulpne (Holbø et al., 2009). I tillegg kommer teknologi som vil kunne bidra til å gjøre arbeidsdagene mer effektive for de ansatte, eksempelvis PDA (lomme-datamaskiner), digitale planleggingsverktøy for kjøreruter og så videre.

De senere år er det gjennomført vurderinger, utprøvinger og implementeringer av ulike typer velferdsteknologi i mange norske kommuner. Vi har gjennomgått og samlet ulike læringspunkter, erfaringer og konklusjoner en har gjort seg i en del av disse prosjektene. Vi starter med å se på en vurdering av velferdsteknologi og dens forventede potensiale utarbeidet av SINTEF (Holbø et al., 2009). Rapporten fra SINTEF er beskrevet som en kartlegging av behov og muligheter for bruk av robot- og sensorteknologi i helse- og omsorgssektoren. Kartleggingen ble gjort på oppdrag for KS i kommunene Porsanger, Kongsberg og Trondheim. I denne anledning ble det avdekket både nysgjerrighet og skepsis blant de ansatte som ble involvert (Holbø et al., 2009). Videre understrekes forutsetningen for en vellykket implementering å være at menneskelige og etiske forhold blir ivaretatt. Suksesskriteriet er sosial aksept for teknologiske løsninger og at implementering skjer på en slik måte at den sosiale kontakten bevares eller aller helst bedres. Det konkluderes med at velferdsteknologien ventelig vil kunne løse mange av de behovene som allerede er avdekket (Holbø et al., 2009).

Vi har gjennom flere prosjekter fått et inntrykk av hvordan de ansatte i hjemmetjenesten forholder seg til velferdsteknologien som et potensielt viktig og nødvendig hjelpemiddel i tiden fremover. Erfaringer fra innføring av automatiske medisindispensere i Bærum kommune viser at hele 91 % av respondentene blant de ansatte i hjemmetjenesten her sier at de er helt eller delvis motiverte til å ta i bruk ny teknologi, og 82 % tror at ny teknologi vil bidra til å spare en for arbeid på sikt (Vagård, Aussen, Røhne og Østensen, 2015). I Midt-Norge ble det i 2015 utført et prosjekt med utprøving av ulike sensorer og alarmer som varslet pleierne hvis tjenestemottaker eksempelvis åpnet ytterdøren eller plutselig falt om på gulvet. I dette prosjektet var det også generelt god motivasjon blant de ansatte for å begynne å ta i bruk velferdsteknologi i tjenesten (Nordtug, Aasan og Myren, 2016). Et pilotprosjekt med utprøving

av digitalt nattilsyn ble gjennomført i utvalgte kommuner i Vestfold og Buskerud i 2014. Det ble også her registrert høy motivasjon blant de ansatte i forkant av prosjektet (Dugstad, Nilsen, Gullslett, Eide og Eide, 2015).

Selv om gjennomgående finner ansatte som er motiverte og engasjerte i å teste ut eller implementere velferdsteknologi, finner vi også tilfeller der ansatte i utgangspunktet uttrykker noe mer betenkeligheter rundt effektene ved bruk av ny teknologi. Horten kommune har i perioden 2014 til 2016 gjennomført et pilotprosjekt med utprøving av arbeidsverktøyet Spider som skal effektivisere planleggingen av kjøreruter for de ansatte i hjemmetjenesten. I dette tilfellet var det fra de ansattes side lite kjennskap til den tekniske løsningen i seg selv, men de ansattes oppfattede målsetninger om høyere effektivitet i arbeidshverdagen vakte grunnlag for bekymringer. Som en ansatt selv uttrykte det: *"Dersom vi får et høyere tidspress enn i dag, og bare ser pasientene som oppdrag og ikke som mennesker, er jeg redd for at vi skal slutte å vurdere ting selv, og bare se på hva dataen sier"* (Grut, Fauske og Kraver, 2016, s. 35). Etter hvert som planleggingsverktøyet ble utprøvd i praksis opplevde en derimot økt forståelse for hva Spider var og hva Spider kunne bidra med. Erfaringene var at det viste seg å være enklere og mer logisk å kjøre etter de nye kjørelistene, samtidig som de ansatte kom frem til tjenestemottaker til avtalt tid. Som en følge av dette forsvant mye av skepsisen fra de ansatte etter hvert som de opparbeidet seg erfaring med å benytte velferdsteknologien i sitt arbeid (Grut et al., 2016).

Behovet for opplæring blant de ansatte som skal betjene eller forholde seg til de velferdsteknologiske løsningene er også godt dokumentert i ulike studier. I forbindelse med implementering av automatiske medisindispensere i Bærum angir hele 82 % av respondentene blant de ansatte i hjemmetjenesten at de vil ha behov for grundig opplæring om ny teknologi skal tas i bruk (Vagård et al., 2015). I tilsvarende prosjekt i andre kommuner hvor det var gitt opplæring til ansatte, påpeker de ansatte selv at de føler behov for mer opplæring. Det rapporteres også at opplæring og oppfølging varierte i ulike kommuner/avdelinger, og at utprøvingen for noen ansatte førte til opplevd utrygghet og merbelastning (Nordtug et al., 2016). Her påpekes mulighetene for vurdering av andre pedagogiske tilnærminger overfor de ansatte i implementeringsprosessen. Erfaringer fra Vestfold og Buskerud peker også på svakheter ved gjennomføring av opplæring av de ansatte, særlig vanskeligheter rundt det å koordinere møter og opplæring for de som jobbet nattskift (Dugstad et al., 2015). I dette prosjektet hadde et utvalg

ansatte gjennomgått omfattende opplæring i forkant, og fungerte på den måten som en ressurs for de andre ansatte i sin rolle som superbrukere. Superbrukerne var en sentral del av opplæringsprosessen. Det konkluderes med at terskelen for å innhente informasjon underveis må holdes lav (Dugstad et al., 2015).

Erfaringene til de ansatte i etterkant av selve implementeringsprosessen er også tema i flere studier. Etter implementeringsprosessen av PDA i tre kommuner i 2010-2011 opplyser samtlige informanter at de syntes PDA var et verktøy som forenklet hverdagen og bidro til mindre stress (Jensen, 2014). Også i et pilotprosjekt med digitalt nattilsyn i Vestfold og Buskerud er totalinntrykket til de ansatte er at dette er et relevant bidrag til å lette arbeidssituasjonen deres i det daglige (Dugstad et al., 2015). På samme måte har SINTEF utarbeidet en rapport etter et prosjekt der det ble testet ut trygghetspakker og automatiske medisindispensere blant tjenestemottakere i Bergen i 2016. Her finner vi at 22,9 % av de ansatte er enige i at trygghetsteknologien gir mindre stress, noe som kan indikere at ansatte opplever at trygghetsløsningene etter at de er implementert og innarbeidet som en del av arbeidshverdagen kan bidra til mindre stress for de ansatte. Tilsvarende viser evalueringen at 26 % av de ansatte er enige i at trygghetspakkene gir færre hjemmebesøk (Røhne, Ausen, Larsen og Solberg, 2016). I prosjektet med planleggerverktøyet Spider i Horten uttrykker også kommunens ansatte i etterkant av pilotprosjektet stor tilfredshet med hverdagen etter implementering. *“Nå ville det vært rart å gå tilbake til det gamle. Dette er mye bedre enn det gamle!”* (Grut et al., 2016, s. 52). Dette var altså opplevelsen i etterkant, til tross for at de ansatte som nevnt ovenfor hadde en viss skepsis til bruk av teknologien i forkant av implementeringsprosessen.

Utfordringene en kan oppleve i møte med velferdsteknologi er ikke bare relatert til de ansatte og tjenestemottakerne som nye brukere av ny teknologi. Vi må også huske på at mye av teknologien er ny i seg selv, eller i alle fall blir benyttet på nye områder og i andre sammenhenger enn tidligere. Dette vil også utgjøre grunnlag for potensielle utfordringer ved utprøving eller implementering. Erfaringene fra flere utprøvningsprosjekter understreker da også at enkelte typer velferdsteknologiske tiltak er nyutviklede og fortsatt har et forbedringspotensiale. Et pilotprosjekt med digitalt nattilsyn i Vestfold og Buskerud påpeker forbedringspotensiale i teknologien (Dugstad et al., 2015). Også ved utprøving av sensor- og alarmteknologi i Midt-Norge ble enkelte tekniske utfordringer spilt tilbake til leverandørene. Her valgte fagkoordinator å fjerne sensorer som ikke fungerte eller ble utbedret av leverandør

på grunn av at det medførte en merbelastning på de ansatte (Nordtug et al., 2016). I et prosjekt med utplassering av sensorer i kommuner på Sørlandet erfarte en blant annet at det var liten teknisk kompetanse blant de ansatte i helsetjenesten, og det ble derfor etterlyst mer brukervennlige utgaver av systemene (Fredriksen og Karlsen, 2011).

Vi hører mye om mulighetene og forventede effektivitetsgevinster i forbindelse med bruk av velferdsteknologi, men det er ikke gitt at alle velferdsteknologiske tiltak vil munne ut i en direkte effektiviseringsgevinst. I vårt utvalg av kildelitteratur blir det gjennomgående poengtert at implementering av ulike velferdsteknologiske tiltak i stor grad bare bidrar til en gevinst i de tilfeller der implementeringen skjer på tjenestemottakernes premisser. Ikke alle tjenestemottakere har nødvendigvis de samme forutsetninger for å kunne dra nytte av alle typer ny velferdsteknologi. Funksjonsmessige eller kognitive begrensninger kan i verste fall gjøre at implementering av ny teknologi forverrer situasjonen. Det vil derfor være viktig å ha en grundig vurdering og evaluering av hvilke tilbud som vil være aktuelle for den enkelte bruker. I en rapport basert på erfaringene fra innføring av automatisk pilledispenser i Bærum kommune konkluderes det eksempelvis med at hele 7 av 16 brukere ikke hadde nytte av denne tjenesten (Vagård et al., 2015). I 9 av 16 tilfeller ville en derimot oppnå umiddelbar eller fremtidig gevinst i form av mindre behov for hjemmebesøk, eller at tidspunktet for hjemmebesøk ble mer fleksibelt for de ansatte. En av de viktigste erfaringene ved implementering av sensorer og varslingsystemer i tre kommuner på Sørlandet var også en forståelse av viktigheten av at teknologien og tiltaket som ble valgt i hvert enkelt tilfelle var utformet etter en individuell vurdering av hver bruker og vedkommendes behov (Fredriksen og Karlsen, 2011). Også etter et omfattende prosjekt i Bergen understrekes viktigheten av en god behovsdekking hos potensielle tjenestemottakere for valg av riktige velferdsteknologiske tiltak (Røhne et al., 2016).

Det er derimot ikke bare forhold opp mot tjenestemottakere som kan begrense effekten av velferdsteknologiske tiltak. Interne faktorer i hjemmetjenesten kan også utgjøre en vesentlig begrensende faktor, eksempelvis i form av dårlig utarbeidede rutiner. I en studie rundt gevinstrealisering som følge av innføring av E-resept gjorde en blant annet erfaringer med hjemmetjenestens tilnærming til den nye løsningen. *“E-resept er en overgang også for hjemmetjenestene, og det virker ikke som det har blitt utarbeidet gode rutiner for bruken av e-resept mellom legekantor og hjemmetjenesten.”* (Ånestad, 2013, s. 94).

Det er mange aktører som direkte eller indirekte blir involvert eller berørt i prosesser der velferdsteknologi utprøves eller implementeres. Særlig finner vi studier som understreker ledelsens sentrale rolle i implementeringsprosesser. I 2008 ble det gjennomført en studie av implementering og bruk av PDA i hjemmetjenesten i fire enheter i Almesund og Bakkøy. Her understrekes både ledelsens rolle og organisasjonsstrukturens betydning for en vellykket implementering. Mangel på formalisering og ressurser fra ledelsen eller mangel på fagkompetanse hos de som skal gjennomføre implementeringen har her ført til at prosjektet stagnerer i noen tilfeller (Rosenvinge, 2008). I andre enheter har en derimot bidratt med tilstrekkelige ressurser og engasjement fra ledelsen, og har klart å motivere organisasjonen til å dra fordeler av implementeringen og bruken av PDA. *“Studien viser at i en ressursmessig presset hverdag er det kortsiktige krav om å levere gode tjenester en naturlig førsteprioritet. Det kan stå i veien for den langsiktige fornuftige strategien å sette inn ressurser for å implementere ny teknologiløsning gjennom opplærings- og utprøvningsprosjekter.”* (Rosenvinge, 2008, s. 112). Et pilotprosjekt i Vestfold og Buskerud indikerer også at ledelsen kunne virke noe fraværende i prosessen (Dugstad, et al., 2015). En mulig forklaring oppgis å være at prosjektet var noe mer kompliserte enn først antatt, og at eksterne samarbeidspartnere ble tettere involvert i prosjektet enn hva en vurderte som nødvendig i utgangspunktet. Dette kan igjen ha ført til en noe uklar ansvarsfordeling i prosjektet. Erfaringer fra andre kommuner indikerer at implementeringsbarrierene i offentlig sektor reduseres med utvikling og god ledelse (Jensen, 2014). Etter hvert som stadig mer innovasjon og utvikling finner sted i offentlig sektor, desto mer etablert blir nettopp innovasjonskulturen. Dette vil i sin tur føre til lettere implementering av velferdsteknologi. Videre understreker Jensen (2014) at god ledelse gjennom informasjon, involvering og god opplæring vil bidra til å redusere den andre hovedbarrieren, nemlig motstand fra de ansatte. Grundig innsats før, under og etter implementeringsprosessen er en forutsetning for vellykket implementering. Plan og gjennomføring må forankres i hele organisasjonen slik at eierskap utvikles. Viktigheten av pådrivere gjennom hele implementeringsprosessen understrekes også i denne studien (Jensen, 2014). Erfaringene fra et utprøvningsprosjekt i Midt-Norge uttrykkes som følger: *“Arbeidsgiver med fokus på tilrettelegging for å skape et godt arbeidsmiljø, kan bidra til at ansatte blir trygge og implementeringen går lettere”* (Nordtug et al., 2016, s. 27-28).

Vi noterer oss at flere studier stiller spørsmål ved hvorvidt hjemmetjenestens organisasjon i seg selv er beredt til å håndtere de endringene som ser ut til å tvinge seg frem. Dette fenomenet ble

delvis poengtert i en undersøkelse blant kommunene i Agder-regionen; *“Det ble også uttrykt at avdelingene i kommunene ofte er mer rettet mot drift enn mot utvikling”* (Dahl og Fossum, 2012, s.35). Dette ble uttrykt gjennom en spørreundersøkelse utført blant 25 ansatte i ulike kommuner i Agder som en forstudie av Agderkommunenes bruk av velferdsteknologi. Samme undersøkelse konkluderer med en anbefaling om at tematikken tas opp i overstyrende dokument. På denne måten vil strategiene få en klarere politisk forankring både på fylkes-, regions- og kommunenivå. Dette gjelder ikke bare intensjoner, men også klare og konkrete prioriteringer i forhold til økonomi- og personalressurser (Dahl og Fossum, 2012). Erfaringene etter innføring av mobile IT-løsninger for hjemmetjenesten i to enheter i Trondheim kommune konkluderer også med at det ikke er teknologien som begrenser mulighetene for gevinst ved implementering av velferdsteknologi i form av mobile IT-verktøy (Bjørnerås og Gynnild, 2016). Derimot fokuseres det på at den organisatoriske delen av hjemmetjenesten kan ha problemer med å takle innføring og forandring i forbindelse med implementering av ny teknologi. *“Forbedringen av mobile IT- verktøy kan komme i form av ny funksjonalitet, eller forbedring av eksisterende funksjonalitet; Den virkelige gevinsten, derimot, må hentes ut fra et resultat fra forandring innen helsesektorens kultur, hvor klare retningslinjer for utførelse settes, positivitet til ny teknologi forsterkes, og en forandring innen eksisterende strukturell og organisatorisk oppbygging.”* (Bjørnerås og Gynnild, 2016, s.124). En studie fra 2016 ser nærmere på hvordan Rana kommune er rustet til å kunne nyttiggjøre seg nye velferdsteknologiske tiltak. Funn viser at kommunen har satt seg mål og utviklet strategi om innføring av velferdsteknologi, men at denne strategien ikke sier noe om innovasjon (Nordberg, Halvorsen og Lawrence, 2016). *“Vi tolker dette slik, at kommunen ikke er bevisst på, at innføring av velferdsteknologi krever innovasjon, slik strategien nå er lagt. Det kan også være slik, at ikke hele ledelsen ser rekkevidden av strategien som er vedtatt.”* (Nordberg et al., 2016, s. 54). Avslutningsvis kan det nevnes at det i en studie av helse- og sosialsektoren i 8 kommuner i Nord-Troms i 2011 av ansatte ble etterlyst mer effektive IT-systemer (Nilsen, 2011). De ansatte oppgir derimot at de opplevde liten vilje fra den sentrale kommuneledelsen til å satse på utvikling i sektoren.

Det skal sies at vi i vårt kildegrunnlag også har identifisert funn som mener å finne positive trekk ved organisasjonens innovative trekk, men også her påpekes rom for forbedring. Innovasjon i kommunal sektor er blant annet studert i en mastergradsoppgave i Public Administration fra 2016. Her konkluderer forfatterne blant annet med at *“I sum mener vi at*

intervjudata og spørreundersøkelse gir hold for å konkludere med at det er flere trekk som fremmer innovasjonsarbeid enn de som hemmer. Vi mener derfor å ha grunnlag for å si at kommunene har en innovasjonskultur hvor det er rom for videreutvikling” (Hatling og Sollid, 2016, s. 132).

4.6 Gevinstdisponering

Naturlig nok kan mye av drivkraften bak utprøving og implementering av velferdsteknologi i hjemmetjenesten ha sitt grunnlag i forventninger om ulike gevinster, og ofte benyttes effektivitetsgevinst som et ønsket og forventet resultat av velferdsteknologien. La oss igjen ta utgangspunkt i den kartleggingen av velferdsteknologi som ble gjennomført av SINTEF i 2009. En av de forventede effektiviseringsgevinstene ved innføring av velferdsteknologi oppgis i rapporten å være at tjenestemottakerne i større grad kan klare seg selv (Holbø et al., 2009). Videre uttrykkes at det som ønskes oppnådd med innføring av slike hjelpemidler er at *“gjennom å innføre roboter og sensorer, kan pleie- og omsorgsarbeidere få frigitt tid, som de ideelt sett kan bruke til mer kvalitetstid med de som har behov for sosial kontakt.”* (Holbø et al., 2009, s. 34).

Det å få frigjort tid for de ansatte ses på som et gjennomgående fokus når kommunene vurderer bruk av velferdsteknologi. Et eksempel på frigjort tid for mellomledere og andre ansatte er pilotprosjektet med bruk av planleggingsverktøyet Spider i Horten. Erfaringene herfra er at mellomleder får frigjort tid fra administrative oppgaver som planlegging og løpende tilpasning og justering av kjøreruter for de ansatte (Grut et al., 2016). For resten av de ansatte oppleves selve kjørerutene som mer effektive slik at de får frigjort tid fra selve kjøringen til andre formål.

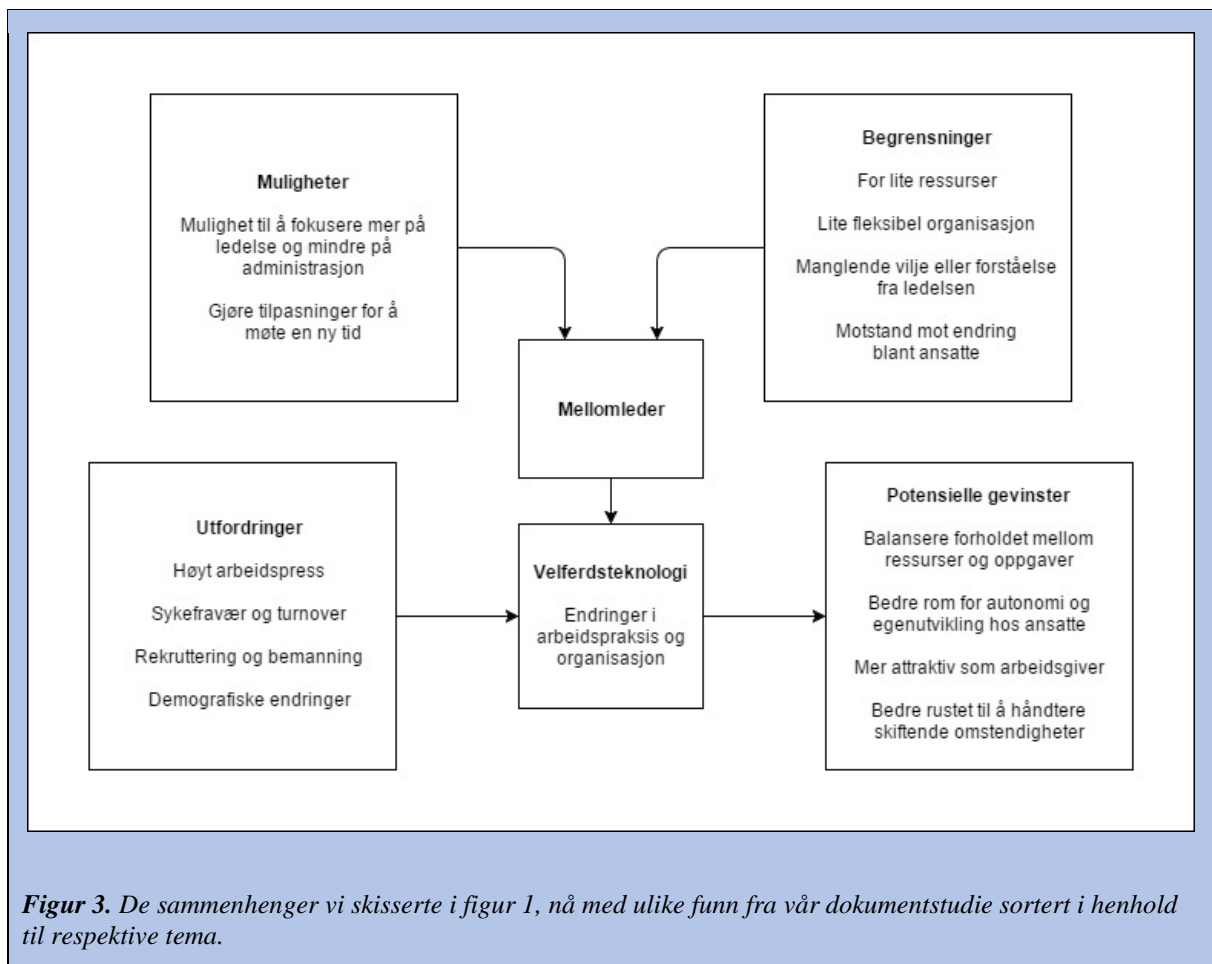
Hvordan eventuelt oppnådde gevinster faktisk disponeres synes lite dokumentert i vårt kildemateriale, men vi har visse funn som kan gi indikasjoner på hva som er gjort. Vi finner uttalelser fra ansatte om at de føler mindre stress i arbeidshverdagen etter innføring av nye velferdsteknologiske hjelpemidler i hjemmetjenesten (Jensen, 2014; Røhne, et al., 2016). Dette kan indikere at de ansatte opplever at noe av effektiviseringsgevinsten faktisk tilfaller de ansatte i form av en bedring av arbeidspresset.

Det påpekes for øvrig at det ved bruk av velferdsteknologi oppleves gevinster knyttet til økt kvalitet på tjenestene (Grut et al., 2016). Selv om vi i denne oppgaven har valgt å fokusere på velferdsteknologiens betydning for ansatte i hjemmetjenesten og deres organisasjon, skal vi ikke gå videre inn på de potensielle gevinster som er forventet å tilfalle tjenestemottakere og deres pårørende. Likevel antas (i henhold til tidligere funn) at økt kvalitet i tjenesten har en direkte sammenheng med de ansattes opplevelse av egen arbeidssituasjon og opplevelse av faglig og personlig utvikling og frihet i sitt arbeide. Vi tar derfor med oss disse funnene videre.

Som nevnt er de faktiske funn når det gjelder faktisk disponering av gevinster relativt få og vage. Dette til tross for at effektivitetsgevinst som nevnt opptrer som den mest tydelige drivkraften bak velferdsteknologien. Vi vil derfor ha et særlig fokus på nettopp oppnåelse av og disponering av eventuelle gevinster når vi nå går over til å diskutere de ulike funnene opp mot hverandre og sett i lys av etablert teori på området.

5 Diskusjon

I forrige kapittel presenterte vi en rekke funn fra vår dokumentstudie. Funnene er sortert og presentert i henhold til tema som synes relevante for å skaffe oss en bred oversikt over de utfordringer hjemmetjenesten står overfor, samt de muligheter velferdsteknologien representerer. Vi vil i dette kapitlet diskutere de ulike funn opp mot hverandre og i lys av etablert teori for å se om de kan bidra til å bekrefte, avkrefte eller kanskje styrke de sammenhenger vi ser etter i vår modell. Vi har nå plassert en del sentrale funn fra dokumentstudien inn i modellen vi skisserte i kapittel 1. Se figur 3 (under) for en oppdatert utgave av modellen. Videre i dette kapitlet benytter vi figur 3 som utgangspunkt for vår diskusjon. Vi velger å starte med en diskusjon av utfordringene i hjemmetjenesten.



Figur 3. De sammenhenger vi skisserte i figur 1, nå med ulike funn fra vår dokumentstudie sortert i henhold til respektive tema.

5.1 utfordringer

Det føles naturlig å starte med å se nærmere på de mest sentrale utfordringer hjemmetjenesten opplever og vil komme til å møte i tiden fremover.

5.1.1 Høyt arbeidspress

En godt dokumentert utfordring i dagens hjemmetjeneste synes å være de ansattes opplevelse av høyt arbeidspress. Dette oppgis som en utfordring allerede i undersøkelser blant nyutdannede og nyansatte sykepleiere. Studier viser at omtrent 1 av 3 nyutdannede som har arbeidet som sykepleiere i noen få år oppgir at de angir på sitt valg av utdanning og yrke (Førland, 2005). Høyt arbeidspress og lav lønn oppgis som de viktigste grunnene til at de angir på sitt valg. De nyutdannede hjemmesykepleierne oppgir “travelhet og stress” og “begrensede faglige utfordringer og utviklingsmuligheter” som elementer de er minst fornøyd med i sin arbeidshverdag (Førland, Haukom og Kristoffersen, 2005). I en studie der ulike yrkesgrupper sammenlignes, scorer sykepleieryrket høyest på forhold som arbeidsmengde og tidspress (Halmøy, 2006). Det er utført omfattende undersøkelser rundt arbeidssituasjonen til blant annet sykepleiere hvor over 80 % av respondentene oppgir at de er helt eller delvis enige i at de jobber under sterkt tidspress, og et flertall gir uttrykk for at de ikke føler tjenestene de klarer å gi til tjenestemottaker er av tilstrekkelig god kvalitet (Halmøy, 2006). Sett i sammenheng med at ansatte i hjemmetjenesten i stor grad har valgt sitt yrke og sin arbeidsplass drevet av en sterk indre motivasjon om å hjelpe andre (Gautun, Øien og Bratt, 2016), kan dette føles problematisk. Dette fordi den indre motivasjonen vedlikeholdes av gleden av å utføre gode arbeidsprosesser (Kuvaas og Dysvik, 2012). Sterkt tidspress vil kunne føre til at man blir målt på tid, og belønnet for å holde skjema fremfor å utføre god kvalitet i oppgaveutførelsen. Dette gir et økt fokus på resultater og svekker den indre motivasjonen man har i oppgaveutførelsen (Frey & Osterloh, 2002). Her vil det gis for lite rom til å tenke nytt og annerledes, og liten margin til å utføre oppgavene med glede og mening. Slik ytre påvirkning på motivasjon vil i verste fall kunne føre til en crowding-out effekt (Sørensen, 2009), fordi man belønnes av resultatet samtidig som man kan oppleve skuffelse eller nedsatt ansvarsfølelse av å ikke svare til forventede resultater.

Vi ser videre at sykepleierne er opptatt av å bevare og å utvikle sine sykepleieroppgaver, og å begrense administrative oppgaver og rutiner (Holbø et al., 2009). I samme undersøkelse oppgir sykepleierne også at de ser med utfordring på at de benytter stadig mindre av sin tid på å utføre behandling, pleie og omsorg. Grunnlaget for denne bekymringen kan forklares med etablert teori om hva som vedlikeholder den indre motivasjonen som driver ansatte i hjemmetjenesten. Kuvaas og Dysvik (2012) beskriver som tidligere nevnt hvordan følelse av gode og meningsfulle arbeidsprosesser vil virke positivt inn på den indre motivasjonen. For mye administrasjonsoppgaver tar derimot sykepleiernes fokus bort fra den fagbaserte omsorgen som føles så meningsfylt for de ansatte. Ved å fjerne deler av de administrative oppgavene til de ansatte vil en derimot kunne frigjøre tid til å utføre oppgaver som føles meningsfulle og som styrker motivasjonen. Dette ser vi et godt eksempel på i Horten kommune, som har testet ut Spider som et verktøy for å effektivisere planlegging av kjøreruter og arbeidslister for mellomlederne og de ansatte. Implementeringen av Spider frigjør på den ene siden tid hos mellomlederne som tidligere planla disse dels kompliserte rutene manuelt, men også for de ansatte som nå opplever å bruke mindre tid i bilen. I slike tilfeller vil det da være vesentlig hvordan en velger å disponere den frigjorte tiden. Etablert teori om ledelse og organisasjonskultur, samt teori om effektivitet i offentlige organisasjoner uttrykker et etterlenget og et stigende behov for sterk ledelse foran administrasjon (Sørensen, 2009).

I en stor og kompleks organisasjon som en kommune ofte er, vil det være gode grunner for å ha en overordnet administrasjon. Da handler det i større grad om å kunne skape et tilstrekkelig rom for ledelse i hverdagen. Blir ledelsen for svak og administrasjonen for sterk vil hjemmetjenesten være preget av rutiner og lite endringer i arbeidspress. De ansatte motiveres ikke av rutiner, men av inspirasjon og veiledning. Dette krever en sterkere ledelse som kan styrke opp under en læringskultur og et stadig økende behov for endringskultur i hjemmetjenesten. Det kan ikke administreres inn motivasjon, men en løsning kan være å administrere inn tid og ressurser til kunnskapsdeling i arbeidshverdagen til de ansatte. Funn viser at ledere med fordel kan bruke mer tid ute i felten for å se hvilket kompetansebehov som foreligger hos de ansatte. Et høyt arbeidspress og lav lønn er fravær av typiske hygienefaktorer (Herzbergs tofaktorteori, Kaufmann og Kaufmann, 2015) som er en mulig forklaring på mistriivselen og angeren som foreligger hos noen av sykepleierne i hjemmetjenesten (Førland, 2005). Slike trekk ved arbeidsplassen er ikke bare utslagsgivende for mistriivsel, men kan også svekke potensielle incentiver og forsøk på å fremme effektivitet og motivasjon fra ledelsens

side. Man kan i verste fall få en fortrenkning av økte ressurser til hjemmetjenesten, hvor tiltak som skal styrke hjemmetjenestens bemanning og kvalitet ikke vil få ønsket effekt (Sørensen, 2009). Eksempelvis kan det i en avdeling med ressursmangel være fristende å tenke kortsiktig og velge å bruke frigjort tid til å presse inn enda flere oppdrag på samme kjørerute. Spørsmålet vil jo være hvorvidt dette på lengre sikt vil bidra til å løse de utfordringene hjemmetjenesten opplever. Et alternativ vil være å benytte noe av den frigjorte tiden til å tilrettelegge slik at de ansatte får et større personlig og faglig rom for å utføre sitt arbeide hos tjenestemottaker. En kan på denne måten få mindre fokus på et til tider strengt tidsskjema og over på opplevd kvalitet i de leverte tjenestene. Dette vil gi de ansatte en sterkere følelse av å utføre de arbeidsoppgaver de selv anser som meningsfulle, og til å kunne utvikle seg selv personlig og faglig.

Ut fra de funn av sammenhenger vi har gjort i vår dokumentstudie vil en slik prioritering ha potensiale til å kunne virke positivt inn på såvel sykefravær som rekrutteringssituasjonen. I neste omgang har dette potensiale til å frigjøre ytterligere kapasitet hvis underbemanningen reduseres. Det kan i det hele tatt være en mulighet for å sette i gang en prosess som kanskje kan bidra til å reversere den selvforsterkende og negative trenden som følger av stort arbeidspress og underbemanning i hjemmetjenesten. Dette fordrer derimot at en tør å tenke langsiktig i en hverdag som preges av ubalanse mellom ressurser og oppgaver. Om en derimot tenker lengre fremover og tar i betraktning de utfordringer som kommer med eldrebølgen, kan det kanskje se ut som om en ikke har så mange valg, og at velferdsteknologien på denne måten kan være en utløsende faktor for å kunne sette i gang en prosess som kan bidra til å reversere bemanningsunderskuddet tilstrekkelig til at en er bedre rustet til å møte de fremtidige utfordringene som kommer med eldrebølgen.

Selv om en relativt stor andel av nyutdannede sykepleiere i tidligere nevnte undersøkelse oppgir at de angret på sitt valg, skal det understrekes at de aller fleste sykepleierne var fornøyde med jobben og arbeidsplassen sin etter å ha prøvd ut arbeidslivet noen år. Hjemmesykepleierne oppgir “allsidighet og variasjon i arbeidet”, “selvstendighet i arbeidssituasjonen” og “pasientmøtene” som det de er mest fornøyde med (Førland, Haukom & Kristoffersen, 2005). Vi noterer oss at det her oppgis arbeidsoppgaver som ikke har med de administrative oppgavene å gjøre, men snarere oppgaver som nettopp gir rom for faglig frihet og opplevelsen av å hjelpe andre. De aspektene ved arbeidsdagen som de oppgir å være mest fornøyde med er da - kanskje ikke overraskende - ganske sammenfallende med det de oppgir som årsaken til at de valgte

nettopp sykepleieryrket. Dette styrker de sammenhenger vi diskuterte ovenfor. I tilfeller der en opplever å kunne effektivisere bort administrative oppgaver vil en ventelig kunne få best totaleffekt ved å disponere noe av gevinsten på en slik måte at en utvider rommet for det som oppfattes som meningsfulle og utviklende arbeidsoppgaver for de ansatte. At en slik disponering av ressurser vil kunne virke inn på de ansattes motivasjon og arbeidsglede bekreftes også i et funn vi gjorde i en undersøkelse rundt arbeidsglede i pleie- og omsorgssektoren. Studien konkluderer nemlig med at *“Arbeidsglede beskrives av deltagerne som en tilstand av energi, mestringsfølelse og stolthet. Mening i arbeidet og opplevd kvalitet på sykepleieutøvelsen er vesentlige bidrag til arbeidsgleden”* (Langsæter, 2008, s. 55).

Oppsummert mener vi å se et potensiale for å kunne benytte velferdsteknologi til å bedre arbeidsforholdene for de ansatte i hjemmetjenesten. Det er også nærliggende å tro at dette vil ha positive virkninger på andre utfordringer i hjemmetjenesten. Nøkkelen ligger i å tenke langsiktig, en sterkere og tydeligere ledelse og å tørre å disponere gevinster på en slik måte at de langsiktige prioriteringene tas hensyn til og veies tyngre enn det mer kortsiktige hensynet selv i en hektisk hverdag.

5.1.2 Sykefravær

Når vi skal vurdere nivået på sykefravær i hjemmetjenesten er det kanskje nærliggende å se dette i lys av at hjemmetjenesten er en kvinnedominert arbeidsplass, og at kvinner jevnt over har dokumentert høyere sykefravær enn menn (Mastekaasa, 2016; Sæter, 2015). Kvinneandelen i yrket kan gjerne være en medvirkende årsak til høyt sykefravær, men det faktum at sykefraværet i den kommunale helsesektoren fortsatt er høyere enn i andre kvinnedominerte arbeidsplasser i det offentlige og private næringsliv (Sæter, 2015) gjør at vi videre i dette kapitlet også velger å se etter andre mulige forklaringsfaktorer.

At sykefraværet i den kommunale helsesektoren høyere enn det generelle gjennomsnittet i Norge dokumenteres i våre funn (Sæter, 2015). At sykefraværet er høyere enn i andre sektorer kan søkes forklart ut fra etablert teori. I henhold til teori presentert tidligere i oppgaven vil den indre motivasjonen styrkes ved følelsen av kvalitetsmessig godt utførte arbeidsprosesser (Kuvaas og Dysvik, 2012). Det at de ansatte da opplever å være styrt av hensynet til

tidsskjemaet mer enn hensynet til tjenestemottaker vil kunne gå på akkord med deres følelse av å levere fullgode og meningsfulle tjenester. Fra teorien har vi videre at indre motivasjon er signifikant negativt relatert til jobbstress og sykefravær (Kuvaas og Dysvik, 2012, s. 60). Med bakgrunn i mangel på arbeidsoppgaver som vedlikeholder den indre motivasjonen synes det med andre ord å være mulig å forklare en sammenheng mellom hjemmetjenestens tids- og arbeidspress og det relativt høye sykefraværet.

Det at hjemmetjenesten har relativt høyt sykefravær understrekes videre av funn som påviser sammenheng mellom arbeidssituasjonen og sykefraværet. *“En stor arbeidsmengde og/eller et høyt tempo, vil kunne føre til økt risiko for sykdom og altså fravær”* (Halmøy, 2006, s. 74). En skjev balanse mellom ressurser og oppgaver ses med andre ord også på som en av forklaringsfaktorene til høyt sykefravær. Vi noterer oss også sammenhengen som er påvist i hjemmetjenesten hvor sykefraværet går ned når bemanningen øker (Ose, Haus-Reve, Moland og Pettersen, 2011). Dette bygger opp under den selvforsterkende effekten vi mener å finne i underbemanningen i hjemmetjenesten (figur 4). Følgelig vil en bedring i bemannings-situasjonen ventelig ha en positiv innvirkning på sykefraværet.

Selv med gjennomgående høyt sykefravær finnes det ulikheter kommunene imellom. Det kan da være fristende å spørre seg om det er mulig å identifisere eventuelle faktorer som kan forklare innbyrdes forskjell i sykefravær mellom to kommuner som tilsynelatende ikke er så forskjellige. Dette ble undersøkt i en studie som fokuserer på to norske kommuner med ulik grad av sykefravær blant de kommunalt ansatte. Studien velger å se nærmere på ledelsen i de to kommunene. Her finner en at *“Våre to case viser to ytterpunkter i det å drive ledelse. Den ene enheten praktiserer ledelse gjennom forhandlinger og forhandlingsstrategi, mens den andre enheten praktiserer ledelse gjennom det å tilpasse organisasjonen og individene som jobber i virksomheten på en best mulig måte”* (Jakobsen og Risvik, 2012, s. 105). I studien var det kommunen med sistnevnte ledelsespraksis som hadde lavest sykefravær. Dette funnet underbygges av teorien rundt ulike ledelsesperspektiver. I kommune A (den første kommunen omtalt i sitatet), med høyest sykefravær, praktiseres såkalt transaksjonsledelse som er en oppgaveorientert ledelse som forhandler og bytter belønninger mot resultater. Denne typen ledelse sikter seg inn mot kontrollorientert HR-strategi med fokus på å fremme ytre motivasjon (Kuvaas og Dysvik, 2012). I kommune B, med lavest sykefravær, praktiseres derimot det som ifølge Kuvaas og Dysvik kalles forpliktelsesbasert HR-strategi. Organisasjonens mål både

former og formes av de ansatte, hvor lederen dyrker indre motivasjon for ansatte og utviser støttende og relasjonsorientert ledelse. Glede i oppgaveutførelsen gir god kvalitet både for organisasjonen og for den ansatte. Dette styrker opp om jobbtilfredshet og har en positiv effekt på lavt sykefravær. Effektivt implementert forpliktelsesbasert HR vil ifølge Kuvaas og Dysvik (2012) føre til lavere fravær og turnover og medarbeidere med større engasjement, lojalitet og ansvarlighet. Vi ser at teorien underbygger våre funn.

5.1.3 Turnoverintensjon

I en undersøkelse kommer det frem at 24 % av de spurte sykepleierne som arbeider i hjemmetjenesten kunne tenke seg å skifte jobb, mens 31 % var usikre på om de ville fortsette i jobben eller ikke (Gautun, Øien og Bratt, 2016). Med andre ord var det over halvparten av de spurte som ønsket å skifte jobb eller som var usikre på om de ville fortsette i jobben. Funnene bekreftes av andre studier (Henriksen, 2009). Gjennomgående ser vi at de fleste velger å begynne i hjemmetjenesten av det de oppfatter som verdimeessig viktige valg, mens de fleste som ønsker å skifte jobb gjør dette på grunn av for stor arbeidsbelastning (Gautun, Øien og Bratt, 2016).

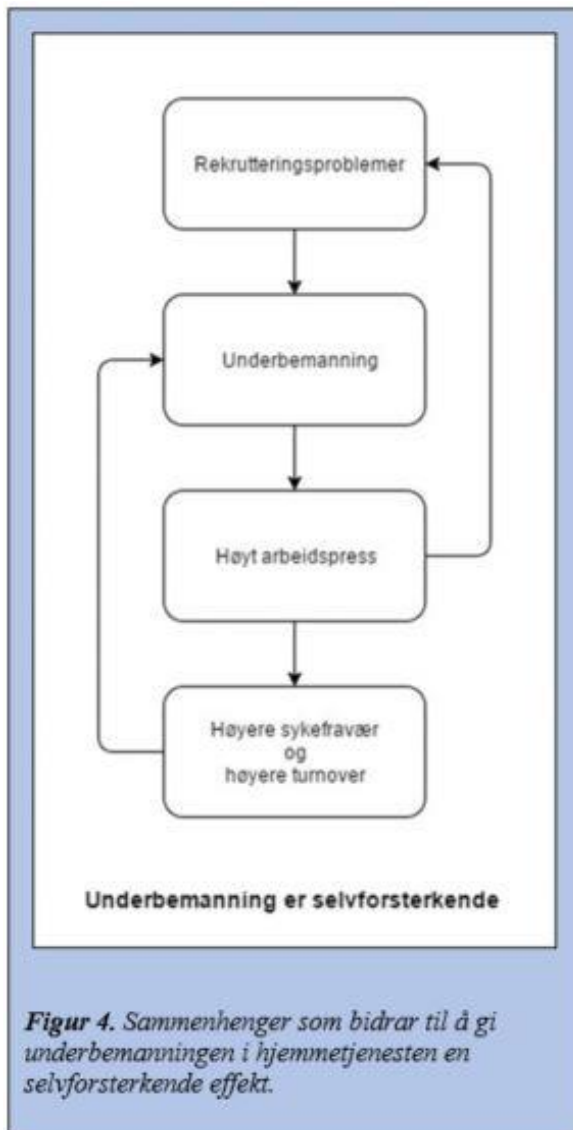
Når det gjelder årsakene til at såpass mange vurderer å slutte i yrket, viser funnene en sterk sammenheng med opplevelsen av fysiske belastninger og plager (Henriksen, 2009). Ifølge Henriksen har også opplevelsen av arbeidspress en signifikant innvirkning på vurdering om å slutte. Opplevelsen av arbeidspress knyttes i denne undersøkelsen opp til situasjoner med underbemanning, overtid og hvor ofte lunsjen må droppes på grunn av for lite tid. I undersøkelsen *“finner en at flere av pleiernes uttalelser gir inntrykk av at de brenner for sitt arbeid, men at de ikke har tilstrekkelige ressurser til å utføre sitt arbeid på en tilfredsstillende måte”* (Henriksen, 2009, s. 85). Her ser vi igjen et misforhold mellom oppgaver og ressurser og ønsket om å utføre et arbeid drevet av indre motivasjon. Vi ser at de ansatte opplever at det ikke er rom for eller tilrettelegges for forhold som kan styrke eller bevare indre motivasjon, noe som er en forutsetning for indre drivkraft i jobben (Kuvaas og Dysvik, 2012).

Det er et tankekor at en så stor andel av sykepleierne i hjemmetjenesten stiller spørsmål ved hvorvidt de vil fortsette i jobben, særlig siden de fleste har valgt nettopp dette yrket og denne arbeidsplassen på bakgrunn av det de selv oppfatter som et viktig verdivalg. Det er nærliggende å tro at mange opplever en ubalanse mellom den motivasjonen de har for å fortsette og de utfordringene de møter i det daglige, og derfor vurderer å skifte til en jobb hvor det er bedre balanse mellom disse to viktige faktorene. Dette kan delvis forklares av Herzbergs tofaktorteori (Kaufmann og Kaufmann, 2015) hvor trekk ved arbeidsplassen kan fremme og hemme motivasjon i form av motivasjonsfaktorer, men også fremme mistriivsel ved fravær av hygienefaktorer. Som vi presenterte i vårt teoretiske fundament oppgir 95% av de ansatte selv at de i utgangspunktet er indre motivert til å utføre en god jobb, men oppgir også forbehold om at forholdene må ligge til rette for det (Kuvaas og Dysvik, 2012). Forklaringen til at så mange sykepleiere vurderer å slutte i hjemmetjenesten til tross for deres grunn til å begynne å jobbe der er sammensatt av flere faktorer. De er i utgangspunktet indre motivert for jobben, men forholdene legges ikke til rette for å styrke opp under denne motivasjonen. Derimot blir de kontrollert gjennom tidspress samtidig som de opplever fokus på å fullføre arbeidsdagen i henhold til et strengt tidsskjema. Sammen med et stort arbeidspress og fysisk belastning er det fravær av hygienefaktorer som kan forklare mistriivsel og ønsket om å skifte jobb. Som diskutert tidligere kan nøkkelen være å gjøre denne ubalansen noe mindre. På den ene siden kan det være en mulighet for å gi mer rom for arbeidsoppgaver som bygger opp under den indre motivasjonen, og på den andre siden kan en forsøke å redusere de påkjenningene ansatte opplever ved å føle "at de ikke har tilstrekkelige ressurser til å utføre sitt arbeid på en tilfredsstillende måte" (Henriksen, 2009, s. 85). Velferdsteknologien som nå gjør sitt inntog i hjemmetjenesten gir en mulighet til å forsøke å rebalansere dette forholdet. Ved godt gjennomført implementering av velferdsteknologi og oppnådde effektivitetsgevinster kan tiden brukt til rutinepregede og administrative oppgaver reduseres, og vunnet tid kan disponeres til å gi ansatte det rommet de i dag savner for å få opplevelsen av å utføre et meningsfullt arbeid. Hvis dette skjer samtidig med at ledelsen gir seg selv rom for å fokusere mer på ledelse enn på administrasjon, vil dette kunne styrke de ansattes opplevelse av å få større grad av autonomi i jobben. Dersom en på denne måten vrir lederperspektivet over fra kontrollorientert til forpliktelsesbasert HR-strategi vil en kunne forvente gode effekter også hva turnoverintensjon angår. Funn fra forskning viser at organisasjoner med forpliktelsesbasert HR-strategi har høyere produktivitet og halvparten så høy turnover blant ansatte som de med kontrollorientert HR-strategi (Kuvaas og Dysvik, 2012).

Sykefravær og turnover er svært kostbart for en organisasjon, og funn gir klare indikasjoner på at dette er en stor kostnadspost i den kommunale helsesektoren, særlig med tanke på at sykefraværet i kommunal sektor generelt og i den kommunale helsesektoren spesielt er høyere enn gjennomsnittet i Norge (Sæter, 2015). Igjen understrekes den sterke sammenhengen vi mener å kunne påpeke mellom de ulike utfordringene hjemmetjenesten står overfor på ressursiden. Både høyt arbeidspress, høyt sykefravær og høy turnoverintensjon vil forsterke hverandre og være medvirkende faktorer til underbemanningssituasjonen. Vi vil se mer detaljert på denne sammenhengen i neste avsnitt.

5.1.4 Underbemanning og rekrutteringsproblemer

Vi ser altså at arbeidsforholdene til de ansatte i hjemmetjenesten preges av høyt arbeidspress, høyt sykefravær og høy turnoverintensjon. Vi har også sett at det er de samme forholdene som langt på vei kan brukes for å forklare alle disse utfordringene. Dette viser hvor tett problemstillingene henger sammen.



Vi har tidligere nevnt at underbemanningen i hjemmetjenesten synes å være selvforsterkende. Disse sammenhengene er forsøkt illustrert ved hjelp av figur 4. Med utgangspunkt i en situasjon hvor det eksisterer underbemanning vil en ha ubalanse i forholdet mellom oppgaver og ressurser. Dette vil føre til økt arbeidspress på de ansatte. Sammenhengen mellom økt arbeidspress og høyere sykefravær er beskrevet i våre funn (Halmøy, 2006), og økt sykefravær bidrar naturlig nok til å ytterligere øke underbemanningen. Høyt arbeidspress som en følge av underbemanning sammen med lite rom for utvikling kan også være en medvirkende årsak til svekket omdømme som arbeidsplass, og at det å jobbe som sykepleier i hjemmetjenesten av mange oppfattes som et yrke med relativt lav status (Gautun, Øien og Bratt, 2016). Dette kan kanskje være en av forklaringene på at hjemmetjenesten taper kampen om de nyutdannede og opplever

rekrutteringsproblemer. Avgang av ansatte kombinert med økning i oppgaver vil medføre behov for nye ansatte i organisasjonen. Når det faktiske antallet på nye ansatte da er lavere enn behovet oppleves et rekrutteringsproblem. Dersom denne situasjonen vedvarer over noe tid, vil rekrutteringsproblemene naturlig nok forsterke underbemanningen. Disse sammenhengene er det vi legger til grunn når vi påpeker at underbemanningen i hjemmetjenesten ser ut til å ha en selvforsterkende effekt.

Når vi ser nærmere på rekruttering av nyutdannede ser vi at hjemmetjenesten er taperen i kampen om faglært arbeidskraft (Gautun, Øien og Bratt, 2016). For å kunne analysere denne problemstillingen nærmere blir det da nærliggende å spørre seg hvilke faktorer som legges til grunn av unge som skal velge utdanning og arbeidsgiver. Vi har funn som belyser dette. Her indikeres at unge og nyutdannede vektlegger muligheter for spennende arbeidsoppgaver,

muligheter for egenutvikling og solide fagmiljøer som viktige forhold når de vurderer potensielle arbeidsgivere (Bakkeli, Sterri & Moland, 2016). Disse faktorene er nært sammenfallende med det som kjennetegner en ledelsestype som i teorien gjerne omtales som støttende med en forpliktelsesbasert HR-strategi (Kuvaas og Dysvik, 2012). Her har en fokus på de ansattes lojalitet til arbeidsplassen og effektivitet gjennom ulike incentiver som styrker ansattes indre motivasjon gjennom intern utvikling, gode relasjoner og individuell oppfølging. Det fokuseres på forhold som konkurransedyktig lønn, faste ansettelser og færrest mulig deltidsstillinger (Kuvaas og Dysvik, 2012). Her er også elementer som vi gjenkjenner i andre funn rundt nyansattes vurderinger og prioriteringer. Studier på området påpeker at behovet for en fast heltidsstilling gjerne er større for unge som står i en etableringsfase enn for eldre arbeidstakere som allerede har god fartstid i arbeidslivet (Bakkeli, Sterri og Moland, 2016). Med bakgrunn i den typiske stillingsprofilen som utlyses i den kommunale hjemmetjenesten kan en da spørre seg i hvor stor grad stillingene svarer på nyutdannedes krav, forventninger og behov i forhold til en fremtidig stilling.

Når vi vet hvilke faktorer som vektlegges av unge og nyutdannede som skal ut i yrkeslivet, er kanskje utgangspunktet noe uheldig når det eksisterer etablerte forestillinger om at arbeid i kommunal sektor er rutinepreget og lite utfordrende (Bakkeli, Sterri & Moland, 2016). Slike forestillinger er nemlig kjennetegn som vi finner igjen i en ledelsesteori som ses på som det direkte motstykket til forpliktelsesbasert HR-strategi, nemlig kontrollorientert HR-strategi (Kuvaas og Dysvik, 2012). Her settes mer av fokus på bedriftens effektivitet, eierne som eneste interessentgruppe og de ansattes ferdigheter som et verktøy til å skape verdier for bedriften gjennom ulike individuelle incentiver som driver den ansatte til å fokusere på resultater. Her er det gjerne fokus på midlertidige ansettelser, deltidsstillinger og prestasjonsbaserte lønninger (Kuvaas og Dysvik, 2012). Hvis dette er den ledelsesstrategien som kjennetegner kommunale enheter som eksempelvis hjemmetjenesten, kan årsaken til noe av rekrutteringsproblematikken kanskje tilskrives at en er i utakt med de verdier og motivasjonsfaktorer som kjennetegner morgendagens arbeidstakere. Her må vi også ta i betraktning at hjemmetjenesten som offentlig organisasjon er preget av for mye administrasjon og for lite ledelse (Sørensen, 2009). Dette underbygger de etablerte oppfatningene av hjemmetjenesten som rutinepreget og hvor administrasjon og planlegging legger sperrer for rask tilpasning til de stadig skiftende omgivelsene. Administrative oppgaver er som tidligere nevnt lite inspirerende og varierende

for de ansatte, og tar for stor plass og for mye fokus bort fra de faglig utfordrende oppgavene og kvalitetsopplevelsen ved arbeidsoppgavene.

De fleste som velger å begynne i hjemmetjenesten oppgir at de velger en slik jobb på verdimelessig grunnlag (Gautun, Øien og Bratt, 2016). Dette er ifølge teorien kjennetegnet på at personene drives av det en gjerne omtaler som indre motivasjon (Kuvaas og Dysvik, 2012). Når vi da ser at så mange som 1 av 3 nyutdannede som har arbeidet som sykepleiere i noen få år oppgir at de angrep på sitt valg av utdanning og yrke (Førland, 2005), kan det være fristende å prøve å se etter sammenhenger her. Kan de nyutdannede sykepleiernes møte med arbeidshverdagen i eksempelvis hjemmetjenesten ha gitt erfaringer som ikke stod i forhold til forventningene? Når unge og nyutdannede møter arbeidslivet, vil de være motiverte og klare for å praktisere faget de har utdannet seg i. Som vi har sett har de gjerne et ønske og en forventning om faglig utvikling. Her dominerer gjerne en indre motivasjon som grunnlag for egenutvikling og en glede av å kunne praktisere faget sitt. Hvis man så møter en rutinepreget hverdag hvor det gis lite tid og rom til kunnskapsdeling og utvikling på grunn av tidspress og resultatkontroll, vil man kunne oppleve dette som et tap og en hverdag som ikke svarer til forventningene. Dette kan etter hvert svekke den indre motivasjonen, og for enkelte muligens føre til anger i valg av arbeidssted.

Etter høyt arbeidspress er det lav lønn som trekkes frem som den viktigste årsaken til anger på valgt utdanning og yrke (Førland, 2005). I første omgang kan dette virke noe underlig sett i lys av teorien om at man forutsetter at internt motiverte ansatte søker seg inn i offentlig sektor ut fra et ønske om å tjene samfunnet og hjelpe folk, uten en sterk ytre motivasjon for økonomisk gevinst (Sørensen, 2009). Selv om lønn er nevnt av Kuvaas og Dysvik (2012) som en mindre viktig faktor ved valg av arbeidsplass, så ser man at lønn vil ha en innvirkning dersom man opplever at lønnsnivå ikke svarer til utdanningsnivå eller den innsatsen man yter. Fra teorien beskrives dette gjerne ved hjelp av Herzbergs tofaktorteori, som omhandler nettopp forhold ved arbeidsplassen og hvordan disse kan hemme eller fremme motivasjon (Kaufmann og Kaufmann, 2015). I dette tilfellet vil et konkurransedyktig lønnsnivå utgjøre en såkalt hygienefaktor. Det vil si at et konkurransedyktig lønnsnivå i seg selv ikke utgjør noe incentiv da det tas som en selvfølge, men kan skape mistriivsel når det ikke er tilstede. En bør med andre ord se til at lønn ligger på nivå med sammenlignbare yrker, men være forsiktig med å bruke lønn i seg selv som et incentiv. Ved unødig bruk av økonomiske incentiver i offentlige

organisasjoner kan en i verste fall kan oppnå en “crowding-out”-effekt, hvor man undergraver den ansattes indre motivasjon og drivkraft og erstatter den med et driv etter stadige ytre belønninger (Sørensen, 2009).

Det kan være nærliggende å tro at opplevelsen av relativt lav lønn i forhold til utdanningsnivå og innsats, kombinert med motsetninger mellom indre motivasjon og den arbeidssituasjonen nyansatte møter av mange oppleves slik at det får en negativ effekt på deres møte med hjemmetjenesten som arbeidsplass. Da er det også nærliggende å tenke seg at deres opplevelser i neste omgang kan bli delt med andre på en slik måte at de uheldige oppfatningene om arbeid i kommunal sektor opprettholdes eller styrkes. Jevnlige negativt ladde medieoppslag rundt utfordringene i hjemmetjenesten vil også kunne bidra til å styrke uheldige inntrykk og oppfatninger om det å arbeide i hjemmetjenesten.

Det kan altså virke som om kommunene rekrutteringsmessig kan tjene på å prøve å bedre sitt omdømme som arbeidsgiver i forhold til hva som vektlegges og ønskes av dagens unge og nyutdannede. Hvordan kan en da klare å snu det inntrykket mange unge og nyutdannede har av det å arbeide i kommunene? Det vil uansett være til liten hjelp å presentere en annen virkelighet utad enn den nyansatte møter når de kommer på innsiden. For hjemmetjenesten handler det rekrutteringsmessig om å klare å fremstå som en attraktiv arbeidsgiver som på konkurransedyktige vilkår tilbyr de verdier og muligheter som etterspørres av fremtidens arbeidstakere som har et ønske om å arbeide i pleie- og omsorgssektoren. På denne måten kan en klare å tiltrekke seg nye ansatte som har en sterk og god indre motivasjon for å bidra i samfunnet ved å hjelpe eldre og pleietrengende uten at disse personene føler prisen blir for høy i form av å jobbe for en relativt lav lønn.

5.2 Velferdsteknologi

Velferdsteknologi er brukt som en fellesbetegnelse på en uensartet gruppe teknologiske hjelpemidler som skal bidra til å effektivisere hverdagen og øke kvaliteten på tjenestene i pleie- og omsorgssektoren. Som tidligere nevnt ser vi en bølge av teknologi som skyller inn over samfunnet og arbeidslivet, og den omtalte velferdsteknologien kan gjerne ses på som en del av denne bølgen. Det er derimot en del vesentlige forskjeller mellom velferdsteknologien og den

generelle automatiseringen som finner sted i næringslivet. Det største skillet er kanskje at vi her snakker om et omsorgsykke, noe som gjør at en møter særlige menneskelige og etiske utfordringer ved implementering av teknologi. Vi får også i flere av våre kilder bekreftet at det å implementere teknologi i et omsorgsykke kan vekke sterke følelser, meninger og engasjement hos mange. Eksempelvis finner vi en ansatt i Horten som uttrykker at "*Pasienter er ikke pakker*" (Grut et al., 2016, s. 35) i forkant av implementering av et logistikksystemet Spider som er ment å effektivisere planlegging av kjøreruter for de ansatte i hjemmetjenesten. Her kom nok den ansattes assosiasjoner til et logistikkprogram i konflikt med vedkommendes verdisyn. Hope (2015) beskriver grunnlag for personers motstand mot endring der endringen ikke oppleves å være i overensstemmelse med organisasjonens mål. Det synes helt klart at slike problemstillinger er aspekter ved implementering av velferdsteknologi som må tas på alvor, og vi diskuterer videre hvordan ansattes motstand mot endring kan håndteres i kapittel 5.5. Rapporten utarbeidet av SINTEF (Holbø et al., 2009) etter kartlegging av behov og muligheter for implementering av velferdsteknologi understreker at forutsetningen for en vellykket implementering vil være at menneskelige og etiske forhold blir ivaretatt. Suksesskriteriet er sosial aksept for teknologiske løsninger og at implementering skjer på en slik måte at den sosiale kontakten bevares eller aller helst bedres.

Det er ikke nødvendigvis slik at teknologien i de ulike velferdsteknologiske tiltakene i seg selv er ny. I mange tilfeller er det selve bruksområdet som er nytt. Teknologien brukes nå på nye steder, eksempelvis i hjemmet til eldre og pleietrengende, og til nye formål i forhold til hva vi er vant med. Teknologien utvikles og rettes også mot en gruppe mennesker som ikke i samme grad er vant til å betjene avansert teknologi, nemlig eldre (Hoffmann, 2010). Det at teknologien nå etablerer seg innenfor nye fagfelt og arbeidsområder betyr også at nye grupper av ansatte, i dette tilfellet de ansatte i hjemmetjenesten, skal lære seg å benytte disse verktøyene som en integrert del av sin arbeidsdag. Alle disse faktorene kan i seg selv være grunnlag for mange nye problemstillinger selv om teknologien i seg selv er godt utprøvd i andre sammenhenger.

Hovedtrekkene i våre funn indikerer at det har etablert seg en utbredt forståelse og forventning blant de ansatte om at velferdsteknologien vil komme til å bli en del av hverdagen til hjemmetjenesten. Dette viser blant annet igjen på at de ansatte jevnt over er godt motiverte for å prøve ut og å ta i bruk ny teknologi i sin arbeidsdag så lenge de ikke opplever at dette går ut over tjenestemottakernes behov eller interesser. Det uttrykkes i sterkt grad at de ansatte er

opptatt av at teknologien ikke kan eller bør erstatte menneskelig kontakt, og at det ikke må implementeres på en slik måte at det bidrar til uønsket overvåkning av tjenestemottakerne. De menneskelige og etiske faktorene må håndteres på en ordentlig måte (Holbø et al., 2009). Dette er også i tråd med de ansattes verdigrunnlag (Gautun, Øien og Bratt, 2016).

Blant de funn og erfaringer som får gjennomgående stort fokus i de prosjekter vi har sett på, er viktigheten av at valg av og bruk av type velferdsteknologi gjøres på tjenestemottakers premisser. Hver persons individuelle behov og forutsetninger må vurderes for seg dersom en skal kunne forvente positive gevinster. Eksempelvis ser vi fra ulike prosjekter med innføring av automatiske medisindispensere at en langt fra oppnår ønskede effekter hos alle brukerne. Kognitive og/eller motoriske begrensninger hos enkelte tjenestemottakere kan faktisk forverre situasjonen ved innføring av hjelpemidler (Vagård et al., 2015). For andre kan en automatisk medisineringsløsning gi opplevelse av mestring og en følelse av i større grad å kunne klare seg selv. Altså ikke bare direkte gevinst i form av mindre behov for hjemmebesøk, men også tjenestemottakerne kan oppleve en god gevinst i slike tiltak. For at en implementering totalt sett skal kunne oppnå en gevinst er det altså nødvendig med en nøye vurdering av hvilke velferdsteknologiske tiltak som i tilfellet skal benyttes i hvert enkelt tilfelle samtidig som det må legges en god plan for hvordan implementeringen faktisk skal skje. Det bør også foreligge en konkret problemstilling og et behov hos tjenestemottaker som søkes løst med den aktuelle velferdsteknologiske løsningen som blir vurdert.

Velferdsteknologien virker ikke bare som en del av samfunnsutviklingen som “presser seg på” omsorgssektoren. Dette er også en ønsket utvikling av både det offentlige og av mange ansatte i hjemmetjenesten. Grunnen til dette er nok i stor grad det potensialet og de mulighetene en ser i at velferdsteknologien kan bidra til å bedre balansen i forholdet mellom ressurser og oppdrag. Vi ser gode eksempler på at gevinstpotensialet ved bruk av velferdsteknologi absolutt er til stede, men det forutsetter også at det gjøres en grundig jobb både før, under og etter selve implementeringsprosessen (Jensen, 2014).

En av våre indirekte observasjoner ved innsamling av datamateriale rundt utprøving og implementering av velferdsteknologi er hvor omfattende en implementeringsprosess er i en kommune. Selve implementeringen organiseres gjerne som et eget prosjekt på tvers av kommunenes tradisjonelle struktur for å kunne dra nytte av ressurser som hjemmetjenesten ikke disponerer selv. Dette kan være teknisk fagpersonell, opplæringspersonale eller prosjektledere

for gjennomføring av selve prosessen. Vurdering, utprøving, evaluering og implementering tar lang tid. Riktignok er enkelte av tilfellene pilotprosjekter som gjennomføres av utvalgte kommuner på vegne av hele landet, men fortsatt synes selve prosessene ved utprøving i de fleste tilfeller å være svært omfattende samt ressurs- og tidkrevende. Det at vurderinger rundt bruk av et enkelt velferdsteknologisk verktøy i form av eksempelvis en automatisk medisindispenser skal legge beslag på så mye ressurser er et tankekors hvis vi gjør oss selv oppmerksomme på at den samme kommunen mest sannsynlig også vil komme i mange flere lignende situasjoner med vurdering av andre typer velferdsteknologi i årene som kommer. Når en ser på farten i den teknologiske utviklingen vil det være nærliggende å tro at slike vurderinger vil bli stadig flere og komme stadig oftere etter hvert som tiden går. Da vil det ikke være rom for å behandle slike vurderinger og beslutninger med å opprette tverrfaglige prosjektgrupper for å håndtere en implementering. På et eller annet tidspunkt vil slike vurderinger og implementeringer måtte integreres som en del av hjemmetjenestens daglige drift. Det vil kreve nødvendige tilpasninger og endringer i organisasjonen for å kunne håndtere disse utfordringene både faglig og kapasitetsmessig. Da er det kanskje på sin plass allerede ved første implementeringsprosjekt i en kommune å se hvilke behov en vil ha for fagkompetanse for å kunne håndtere tekniske implementeringer internt i organisasjonen i tiden fremover. På denne måten kan læring fra selve implementeringsprosessene bidra til å utvikle organisasjonen til etter hvert å bli i bedre stand til å kunne takle de utfordringene som kommer.

At kildematerialet i vår dokumentstudie spenner over en 15-årsperiode gir oss også muligheten til å se på vurderingen av velferdsteknologi i et historisk perspektiv. 10-15 år kan føles relativt lenge når vi snakker om implementering av teknologi, og da frister det jo å se hvordan det faktiske forløpet med tanke på utvikling og implementering har vært sammenlignet med tidligere anslag og vurderinger (Holbø et al., 2009). Det er litt interessant å se om de vurderingene og spådommene som ble gjort for 10 år siden faktisk slo til, nå som vi vet hva som har skjedd siden. Når vi ser på implementering av velferdsteknologi i hjemmetjenesten fra dette perspektivet er vårt hovedinntrykk at prosessene i realiteten tar lengre tid enn en i utgangspunktet legger til grunn når en uttaler seg om utviklingen fremover. Hvis vi tar utgangspunkt i en grundig kartlegging av ulike typer velferdsteknologiske hjelpemidler og verktøy utført av SINTEF i 2009. (Holbø et al., 2009) skulle ha slått til, ville vi i dag ha kommet vesentlig lengre både i utviklingen av teknologien og ikke minst implementeringen enn hva som faktisk er tilfellet i dag. Med dette som bakteppe og sett i forhold til selve

implementeringsprosessene i kommunene som omtalt i forrige avsnitt, kan det også være fristende å tenke på om prosessene med å få testet ut, utviklet og implementert ulike former for velferdsteknologi tar for lang tid. Vil de forventede gevinstene i det hele tatt komme tidsnok til at vi skal kunne møte de demografiske utfordringene som kommer hvis utviklingen fortsetter i uforandret hastighet? Vårt inntrykk er at det rett og slett begynner å haste med å få implementert velferdsteknologi dersom dette skal være et hjelpemiddel i møte med de demografiske endringene som kommer. Utfordringene ligger ikke bare i fremtiden, de er her allerede.

I de neste kapitlene vil vi se nærmere på hvilke mulighetsrom som vil kunne åpne seg ved bruk av velferdsteknologi, hvilke begrensninger en finner for effektiv implementering og så avslutningsvis hvilke gevinster en kan forvente å hente ut av teknologien på kort og lang sikt. Men aller først ser vi nærmere på mellomlederens rolle i forhold til implementering av velferdsteknologi.

5.3 Mellomleder

Mellomlederen har en sentral posisjon i vår modell. Etter hvert som vi gikk gjennom vårt kildemateriale så styrket funnene vår oppfatning av nettopp mellomlederen og ledelsens sentrale rolle i prosesser med utprøving og implementering av velferdsteknologi.

I prosjekter og omstillinger handler det for ledelsen om å balansere prosjektet med daglig drift (Hope, 2015). Som vi har vist til tidligere så er arbeidspresset i hjemmetjenesten høyt, og mellomledere i hjemmetjenesten er allerede under et stort press for å opprettholde daglig drift. Når det da skal gjennomføres og innføres nye prosjekter er det ikke urimelig å anta at presset på å opprettholde den daglig driften kan veie noe tyngre enn fokuset på omstilling og implementering. Vi finner klare indikasjoner på at dette kan være tilfellet for mange mellomledere i hjemmetjenesten. I studier gjort rundt implementering av lommedatamaskiner (PDA) for de ansatte i ulike enheter er det samlet erfaringer fra både vellykkede og mindre vellykkede implementeringsprosesser (Rosenvinge, 2008). Studien understreker at de kortsiktige krav om å levere gode tjenester i en ressursmessig preget hverdag ofte kan prioriteres foran det å tildele ressurser til opplærings- og utprøvningsprosjekter. I nevnte undersøkelse ser man også at mangel på fokus eller ressurser fra ledelsen var medvirkende til at enkelte av

prosjektene stagnerte. I enheter der ledelsen bidro med ressurser og engasjement klarte en å dra fordeler av implementeringen (Rosenvinge, 2008).

Det er ikke bare ressurser i form av tid som kan være et bidrag eller begrensning fra mellomlederens side. Vi finner også erfaringer på at mangel på fagkompetanse om selve velferdsteknologien som søkes implementert kan bidra til å redusere utbyttet av implementeringen eller stagnere prosessen helt (Rosenvinge, 2008; Dugstad et al., 2015). Naturlig nok er det ikke nødvendigvis mellomlederne selv som skal stå for den nødvendige fagkompetansen, men det er uansett viktig at mellomleder og ledelsen sørger for at denne viktige funksjonen blir tilstrekkelig ivaretatt gjennom hele implementeringsprosessen. Dette er en klar indikasjon på behovet for mer ledelse og mindre administrasjon i slike prosesser. Ledelsen må legge til side flere administrative oppgaver og finne tid og rom for å gjennomføre prosessen på en grundig og god måte. Det er som nevnt ikke nødvendigvis mellomlederen selv som skal stå for nødvendig kompetanse på området, det vil heller ikke være mulig å gjennomføre. Ledelsen trenger støttespillere i de ansatte for å gjennomføre komplekse implementeringsprosesser, og da er det ofte de med en indre motivasjon som bidrar best (Frey & Osterloh, 2002). Fra et implementeringsprosjekt i Vestfold og Buskerud erfares det at selve prosessen ble mer komplisert enn først forutsatt, noe som førte til at eksterne samarbeidspartnere måtte trekkes mer inn i prosjektet enn en hadde planlagt. Dette kan ha vært noe av grunnen til at de ansatte oppfattet ledelsen som fraværende i prosessen (Dugstad et al., 2015). Viktigheten av ledelsen som tydelig pådriver gjennom hele prosessen må ikke undervurderes (Jensen, 2014).

At problemer med implementeringsprosessen reduseres med god ledelse finner vi altså flere eksempler på. God ledelse i betydningen av blant annet informasjon, involvering og god opplæring reduserer en av de viktigste barrierene mot endring, nemlig de ansattes motstand mot endring (Jacobsen, 1998). Motstand mot endringer som innebærer inngripen i ansattes hverdag vil komme, det er en del av prosessen og læringen. En viktig oppgave for mellomlederen vil være å identifisere egen motstand mot endringen, og å være bevisst på denne for å kunne forstå de ansattes motstand. Energien en finner i motstand kan snus og bidra til å fremme læring og bedre gjennomførte endringer dersom engasjementet i motstanden brukes til å skape diskusjon og pågangsmot i prosessen med god involvering av de ansatte.

Mellomlederens sentrale rolle i forhold til implementering av velferdsteknologi i hjemmetjenesten synes med andre ord å være klar. Dette er årsaken til at vi ønsker å se på hvilke muligheter en har til å kunne tilrettelegge for ytterligere økt gevinstpotensialet ved å fokusere på nettopp mellomlederrollen. Mellomlederne styres av både muligheter og begrensninger som dels ligger utenfor mellomlederens kontroll. Likevel kan de ha avgjørende betydning for hva en faktisk klarer å oppnå i en implementeringssituasjon. Vi vil derfor se litt nærmere på det som synes som de mest sentrale mulighetene og begrensningene en bør hensynta i slike prosesser.

5.4 Muligheter

Når vi velger å presentere et avsnitt om muligheter i dette kapittelet så mener vi her muligheter i dobbel forstand. For det første ser vi muligheter som gjerne kan realiseres ved hjelp av frigjorte ressurser som en konsekvens av implementering av velferdsteknologi. For det andre er det mulighetsrom som vil legge til rette for å tilpasse og endre hjemmetjenesten på en slik måte at en bedre kan møte fremtidens utfordringer.

Dersom en velger å disponere noe av effektivitetsgevinsten oppnådd ved implementering av velferdsteknologi på en slik måte at den investeres i organisasjonen, kan en legge til rette for å øke det totale gevinstpotensialet på lengre sikt. Med dette mener vi å disponere noe av de frigjorte ressursene til å tilrettelegge for den endring som hjemmetjenesten synes å måtte ha behov for, sett i lys av de forhold vi har diskutert tidligere i oppgaven. Vi mener det trer fram et behov for endring både for å kunne takle fremtidens teknologiske utfordringer som nevnt i forrige avsnitt, men også for å kunne tilrettelegge for bedre utnyttelse av det potensialet som finnes i de menneskelige ressursene i organisasjonen.

La oss ta noen eksempler på funn fra vår dokumentstudie på tiltak overfor de ansatte der en opplever positive effekter. Dette er tiltak som på den ene siden lettere kan la seg realisere som følge av vellykket implementering av velferdsteknologi, men som på den andre siden også vil bidra i positiv retning for å kunne videreutvikle hjemmetjenesten inn i en ny tid. Med andre ord gode eksempler på tiltak en kan finne i mulighetsrommet.

Et eksempel på tiltak for å lette på arbeidssituasjonen for de ansatte fant vi i Ålesund. Her blir det holdt “Dialogkafé” for de som arbeider med pleie og omsorg i kommunen. Dialogkaféen er en uformell, semistrukturert møteplass hvor de ansatte får “luftet ut” eller “lettet på trykket” i en hektisk hverdag. De ansatte uttrykker at de ser på dette som et godt tiltak for å forstå hele organisasjonen og til å bli kjent med andre personer og forstå deres arbeidshverdag og utfordringer. Dette resulterer i en bedre forståelse for hverandre og styrking av arbeidsfellesskapet (Alnes, Vågen, Midtbust & Krøvel, 2013). I Dialogkaféen blir det blant annet fokusert på å skape en arena for læring og kunnskapsdeling. Slike tiltak støtter opp under fokuset på at sosialt klima hvor taus kunnskap kan gjøres eksplisitt og deles gjennom uformelle tilstelninger skaper gode resultater (Kuvaas og Dysvik, 2012). Dette oppleves som en investering i de ansatte, og er følgelig en viktig faktor for trivsel og lojalitet til arbeidsplassen. Dette bidrar også til å fremme en læringskultur, som er viktig både i omstillingsprosesser og for å styrke opp mot et fellesskap som er med på å bygge opp en god kultur og styrker organisasjonen.

For at et tiltak som Dialogkaféen skal ha best mulig effekt bør det sikres at det settes av tid til å delta på møtene, slik at dette ikke går ut over andre arbeidsoppgaver. Det er dessuten viktig å skaffe en felles forståelse for form og funksjon for disse møtene, og lederens oppgave å tilrettelegge for at ansatte opplever støtte og har rom for å utvikle en lærende kultur. Lederen er på mange måter kulturens forbilde, og må selv vise god praksis på området dersom de ansatte skal følge etter (Hennestad, 2010). Dersom en klarer å få slike møter til å bli en del av en lærende prosess vil organisasjonen som helhet kunne dra nytte av dette videre i form av en kontinuerlig og forbedrende utvikling. *”En lærende organisation er en organisation der en har gjort det til sit væsentligste kulturtræk at lære af erfaring”* (Hauen et al., 1995, s. 39, sitert i Alnes et al., 2013, s 5). Vi har tidligere vært inne på de ansattes opplevelse av lite rom for jobbautonomi og personlig og faglig utvikling i arbeidshverdagen, noe som kan tyde på at en læringsarena er et savn for de ansatte.

Vi kan også se nærmere på et prosjekt som er utført nettopp for å se effektene av å tilrettelegge for mer faglig frihet i arbeidshverdagen. Erfaringene fra det tidligere presenterte pilotprosjektet ved Diakonhjemmet Høgskole viser at de deltakende studentene fikk økt sin interesse for faget og opplevde økt motivasjon ved å arbeide med større grad av faglig frihet (Brunborg, 2012). Funnet underbygges av teori hvor jobbautonomi og fagutvikling har stor betydning for

jobbtilfredshet, og funnet er følgelig ikke overraskende. Vi ser et tydelig bilde av styrket indre motivasjon som en viktig faktor for jobbtilfredshet i hjemmetjenesten.

En gjennomgående erfaring fra flere studier er at de ansatte selv i stor grad mener de er positivt innstilt og motivert til å ta i bruk ny teknologi. De har også en forståelse av at teknologien etter hvert vil bidra til å lette deres arbeidssituasjon (Vagård et al., 2015; Dugstad et al., 2015). Da er det fristende å se på om selve prosessen med vurdering, utprøving og eventuell implementering av ulike typer velferdsteknologi i seg selv kan bidra til å oppnå noe av de samme effektene på de ansatte som en erfarte for studentene ved Diakonhjemmet Høgskole? Kan selve prosessen med å tilrettelegge best mulig for tjenestemottakerne være en måte å få dekket behovet for faglig og personlig utvikling på? I så fall vil en gjennom eierskap til prosessen og en større grad av frihet i arbeidet ha potensiale til både å gi de ansatte mer autonomi i arbeidsdagen, samtidig som en kan legge et godt grunnlag på veien mot en lærende organisasjon. En dreining av arbeidshverdagens fokus fra rutinepregede oppgaver til mer autonomi og ansvar over de samme oppgavene vil i henhold til våre tidligere funn også ha andre positive effekter for hjemmetjenesten. Fra teorien kjenner vi til at forpliktelsesbasert HR-strategi nettopp vektlegger tid og rom for utvikling og kunnskapsdeling (Kuvaas og Dysvik, 2012). Effektivt implementert forpliktelsesbasert HR vil ifølge Kuvaas og Dysvik kunne føre til lavere fravær og turnover og medarbeidere med større engasjement, lojalitet og ansvarlighet. Særlig tydelig blir dette resonnementet hvis vi trekker inn funnene fra studiet der en vurderte to kommuner med relativt stor innbyrdes forskjell i nivået på sykefravær. Her finner en nemlig at i kommunen med lavest sykefravær har ledelsen verdier som er i samsvar med “human resource”-perspektivet med støttende ledelse, mens den andre kommunens ledelse i større grad er basert på de tradisjonelle politiske rammene (Jakobsen og Risvik, 2012).

Hvis vi igjen trekker frem det tidligere omtalte prosjektet med kjøreruteplanleggerverktøyet Spider i Horten så ser vi at det som oppnås ved bruk av Spider i stor grad handler om automatisering og effektivisering av de administrative oppgavene. Effektiviseringsaspektet i dette prosjektet handler i stor grad om at mellomledere får frigjort tid som de ellers måtte brukt til å utarbeide kjørelister manuelt (Grut et al., 2016). Her skapes det et direkte rom for å kunne benytte mer tid på nettopp ledelse i form av å tilrettelegge arbeidssituasjonen for de ansatte på en måte som er mer i tråd med de ansattes egen oppfatning av hva som er et meningsfylt arbeidsinnhold. Det beskrives også i rapporten fra Grut et al. (2016) fra nettopp dette prosjektet

at de i planleggingen av selve kjørerutene la inn noe disponibel tid for skjønnsutøvelse under besøk hos tjenestemottaker. I tillegg er en av målsetningene og effektene ved bruk av Spider at de ansatte får en tettere oppfølging av “sine egne” tjenestemottakere, noe som øker de ansattes mulighet til å se resultater av eget arbeid og gir en økt tilfredshet i jobben (Grut et al., 2016). Fra andre studier får vi vite at sykepleierne er opptatt av å bevare og utvikle sine sykepleieroppgaver og å begrense administrative oppgaver og rutiner, noe de føler det ikke er tilstrekkelig rom for i dagens arbeidssituasjon (Holbø et al., 2009). Ved en fornuftig disponering av effektivitetsgevinstene ved implementering av effektiviseringsverktøy ser vi her muligheter for å kunne bedre arbeidssituasjonen og motivasjonen på en slik måte at det gagnar både de enkelte ansatte og organisasjonen som helhet. Her bør det være muligheter for å kunne legge bedre til rette for mer tid og rom for faglig utvikling, noe som i henhold til den tidligere nevnte forpliktelsesbaserte HR-strategi vil gi medarbeidere med større engasjement, lojalitet og ansvarlighet (Kuvaas og Dysvik, 2012).

Vi mener å identifisere noen viktige sammenhenger i dette mulighetsrommet. Her ligger det et potensiale for organisasjonen og de ansatte som en kanskje ikke har hatt ressurser til å utforske tidligere. Kanskje kan nettopp effektivitetsgevinster fra velferdsteknologiske tiltak gjøre det mulig å utforske disse mulighetene? Våre funn gir videre gode indikasjoner på at en fornuftig bruk av dette mulighetsrommet kan sette i gang en selvforsterkende effekt i retning av å tilpasse og videreutvikle organisasjonen inn i en ny tid.

Det er kanskje lett å se muligheter og potensialer som en følge av implementering av velferdsteknologi. Det er imidlertid viktig å ha et realistisk forhold til mulighetene, særlig sett i lys av de begrensninger som vi også vet er til stede.

5.5 Begrensninger

I noen tilfeller har en erfart at forsøk med utprøving eller implementering av velferdsteknologi ikke har gått etter planen. En kan ha møtt uforutsett store hindre, eller prosjektet kan i verste fall ha stagnert. En studie av slike tilfeller kan være til hjelp i å kunne identifisere sentrale begrensende faktorer. Eksempelvis finner vi erfaringer fra et implementeringsprosjektet i Trondheim som ikke gikk så bra som en hadde håpet. I en studie av dette prosjektet konkluderer

en med at begrensningen i ikke lå på det tekniske, men på det organisatoriske plan (Bjørnerås & Gynnild, 2016). Vi har tidligere vært inne på ledelsens og mellomledernes sentrale rolle i slike implementeringsprosjekter. I den sammenheng så vi også at manglende ressurser, fokus, eller prioriteringsvalg kunne ha avgjørende betydning for prosjektets gjennomførbarhet og gevinstoppnåelse.

Et aspekt som kanskje i særdeleshet kjennetegner implementering av nettopp velferdsteknologi er at en her ofte snakker om mindre, innovative og dynamiske IT-selskaper som skal samarbeide med relativt tunge, administrative og byråkratiske kommuner (Dugstad et.al., 2015). I mange tilfeller viser det seg også at selve implementeringen blir mer omfattende enn en kanskje hadde trodd i utgangspunktet. Dette resulterer gjerne i at IT-selskapene må inn underveis og overta mer av opplæring og support i prosjektet, som regel på grunn av mangel på faglige ressurser internt i kommunen og hjemmetjenesten. Kan dette være en medvirkende årsak til at lederne i hjemmetjenesten mer eller mindre ubevisst trekker seg noe tilbake og resignerer i selve implementeringen, og at de ansatte da opplever ledelsen som lite tilstedeværende og deltagende i prosessen? Det kan i så fall søkes forklart gjennom teorien om systemfast motstand mot endring, at organisasjonen og hjemmetjenesten som en helhet motsetter seg endring helt ubevisst kun ved å gå tilbake til gamle stier (Jacobsen, 1998). Dette underbygges også av det faktum at offentlige organisasjoner har for mye administrasjon, noe som gir en lite effektiv og dynamisk tilpasning til omskiftelige omgivelser (Sørensen, 2009). Administrasjon tar lang tid og skaper lav endringskapasitet, noe som kan være en del av forklaringen på at enkelte opplever hjemmetjenestens ledelse som lite proaktive, dynamiske og synlige i situasjoner som beskrevet ovenfor.

Som vi har vært inne på tidligere vil en også internt i kommunene oppleve at implementering av velferdsteknologi vil føre til at ulike nivåer og fagmiljøer må samarbeide på nye måter. Erfaringene er gjerne at selve implementeringsprosessen viser seg å berøre flere parter enn hva en opprinnelig så for seg. Eksempelvis ser en fra prosjektet rundt utprøving av planleggingsverktøyet Spider i Horten at mange enheter i kommunen måtte involveres. I tillegg til ulike lederfora, verneombud og tillitsvalgte ble også drift, eiendom, IKT og alle enhetene i helse og velferd etter hvert en del av prosjektarbeidet (Grut et al., 2016). Det uttrykkes i rapporten fra SINTEF at en slik bred involvering utfordret kommunen på hva som faktisk kreves av samhandling for å kunne tilrettelegge for implementering og effektiv bruk av

velferdsteknologi. Vi får altså en god indikasjon på at dette er en type prosjekt som hjemmetjenesten rent organisatorisk ikke er tilstrekkelig forberedt på å møte. Vi har tidligere stilt spørsmål ved om kommunene i slike tilfeller faktisk prioriterer å trekke ut erfaringer og læring på en slik måte at de tilpasser og utvikle organisasjonen for bedre å kunne håndtere slike utfordringer neste gang de dukker opp. Flere av våre kilder poengterer behovet for endringer i hjemmetjenesten slik vi kjenner den, *“Innføring av velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenestene bør derfor skje parallelt med endringer i organisering og innretning av tjenestene.”* (Meld.St.29 (2012-2013), s. 28).

Det at noen kommuner synes å lykkes bedre enn andre når det kommer til implementering av velferdsteknologi kan kanskje ses på som et tankekors i den forstand at norske kommuner i bunn og grunn burde ha relativt like rammebetingelser og forholdsvis likt utgangspunkt i møte med den nye teknologien. Likevel viser det seg at hjemmetjenesten i noen kommuner klarer å dra nytte av velferdsteknologien mens andre sliter med å få til det samme. Det vi merker oss i de studier vi har sett nærmere på, er ulikheter i hvordan enhetene i hjemmetjenesten klarer å tilrettelegge for en tilstrekkelig fleksibilitet i organisasjonen til at de klarer å dra nytte av prosjektet. Dette kan eksempelvis være fordi det settes av tilstrekkelig med ressurser i form av tid til å gjennomføre selve implementeringsprosessen på en tilstrekkelig god måte, men det kan også være at ledelsen og mellomlederen klarer å motivere de ansatte til å få eierskap i prosjektet og på den måten klarer å holde fokus og fremdrift gjennom hele prosessen. Dette vil også bidra til å redusere den motstanden til endringer som normalt vil være til stede blant de ansatte i en organisasjon. Ledere som står overfor komplekse oppgaver er avhengig av hjelp og driv fra motiverte ansatte til å løse oppgavene og skape debatt rundt løsningene. En leder kan ikke klare alt alene og trenger gruppetenkning og innspill (Frey & Osterloh, 2002). For å få til slik innovativ og aktiv deltakelse fra de ansatte er det viktig å skape tid og rom, som en motsetning til målinger og tidsfrister på arbeidsoppgaver. Et vesentlig viktig punkt er å klare å samle og engasjere hele organisasjonen rundt en felles forståelse og målsetning.

Motstand fra de ansatte er en viktig begrensende faktor i innovasjonsprosjekter som det er viktig å ta på alvor. Fra teorien vet vi at endring for mange forbindes med følelse av frykt, uro og usikkerhet (Hope, 2015). Det er derfor naturlig at det oppstår motstand mot endring, og viktig at denne motstanden blir håndtert på en god måte. I enkelte prosjekter ser vi tydelig hvordan i utgangspunktet skeptiske ansatte ble til fornøyde ansatte i løpet av et pilotprosjekt med

implementering av velferdsteknologi (Grut et al., 2016). Nøkkelordet synes å være kunnskap og forståelse. Etter hvert som de ansatte fikk kunnskap og etter hvert erfaring med den nye teknologien, forsvant gradvis skepsisen og den ble erstattet med en forståelse for hvordan den nye teknologien faktisk kunne bidra positivt i deres arbeidsdag. Motstand mot endring fra de ansatte er viktig å ta dette på alvor gjennom hele implementeringsprosessen. Hvordan blir teknologien presentert for de ansatte? hva oppgis som mål med prosjektet, og ikke minst hvordan involveres de ansatte både før, under og etter implementeringsprosessen?

Organisasjonskulturen må også tas hensyn til i en innovasjonsprosess. Den kan på den ene siden utgjøre en begrensende faktor, eksempelvis dersom nye teknologiske løsninger kommer i konflikt med de etablerte oppfatningene som råder i organisasjonskulturen (Hennestad, 2010). Det er derfor viktig for lederen å ha god kjennskap til og kunnskap om kulturen på arbeidsplassen og å klare å kommunisere behovet for implementering av slike løsninger på en slik måte at det dannes en felles forståelse for årsaken til og fordelene ved bruk av velferdsteknologiske tiltak. Et slikt felles fundament for forståelse i hele organisasjonen vil være essensielt for at en implementeringsprosess skal kunne lykkes. I så måte er det viktig å ikke undervurdere organisasjonskulturens betydning som bærer av viktige etiske normer for de ansatte også i hjemmetjenesten. Kulturen ikke bare er en del av puslespillet i organisasjonen, men ifølge Panacowski og O'Donnell-Trujillo er kulturen selve puslespillet (Hennestad, 2010). Å ha dette som et utgangspunkt kan være en stor fordel for lederen og det vil kunne styrke opp om aksepten ved implementering av ny teknologi og danne et godt utgangspunkt for en implementeringsprosess.

5.6 Potensielle gevinster

Det er begrenset hva vi kan påvise av faktisk oppnådde gevinster blant våre funn. Dette skyldes nok i stor grad at velferdsteknologien fortsatt er i en fase der det testes ut og eksperimenteres for å skape erfaringer og ny kunnskap. Det vil naturlig nok også være vanskelig å måle eventuelle gevinster i pilotprosjekter på grunn av at opplæring både av ansatte og tjenestemottakere tar ekstra ressurser i oppstartsperioden. Videre vil nye, tilpassede og utbedrede arbeidsrutiner først kunne innarbeides etter at velferdsteknologiske tiltak er

innarbeidet. For at dette skal kunne måles må en kjøre tester over lengre tid enn det en har hatt mulighet til så langt.

De gevinster som faktisk oppgis å være realisert er i vesentlig grad relatert til spart tid, eksempelvis i form av effektivisering av arbeidsoppgaver. Pilotprosjektet med planleggingsverktøyet Spider i Horten er et god eksempel på dette. Det manuelle arbeidet en nå slipper å gjøre som følge av innføringen av Spider var tidligere svært tidkrevende. *“Det kunne ta en halv dag å beregne arbeidslister med endringer for hver avdeling. Oppsummert krever dette anslagsvis tre årsverk i tjenesten totalt”* (Grut et al., 2016, s. 32). En kan også spare inn tid ved færre behov for besøk hos tjenestemottakerne. Dette kan eksempelvis oppnås ved at tjenestemottakerne klarer seg selv i større grad. Dette kan være tilfellet ved bruk av automatiske medisindispensere, rengjøringsroboter, videokonferansesystemer og lignende.

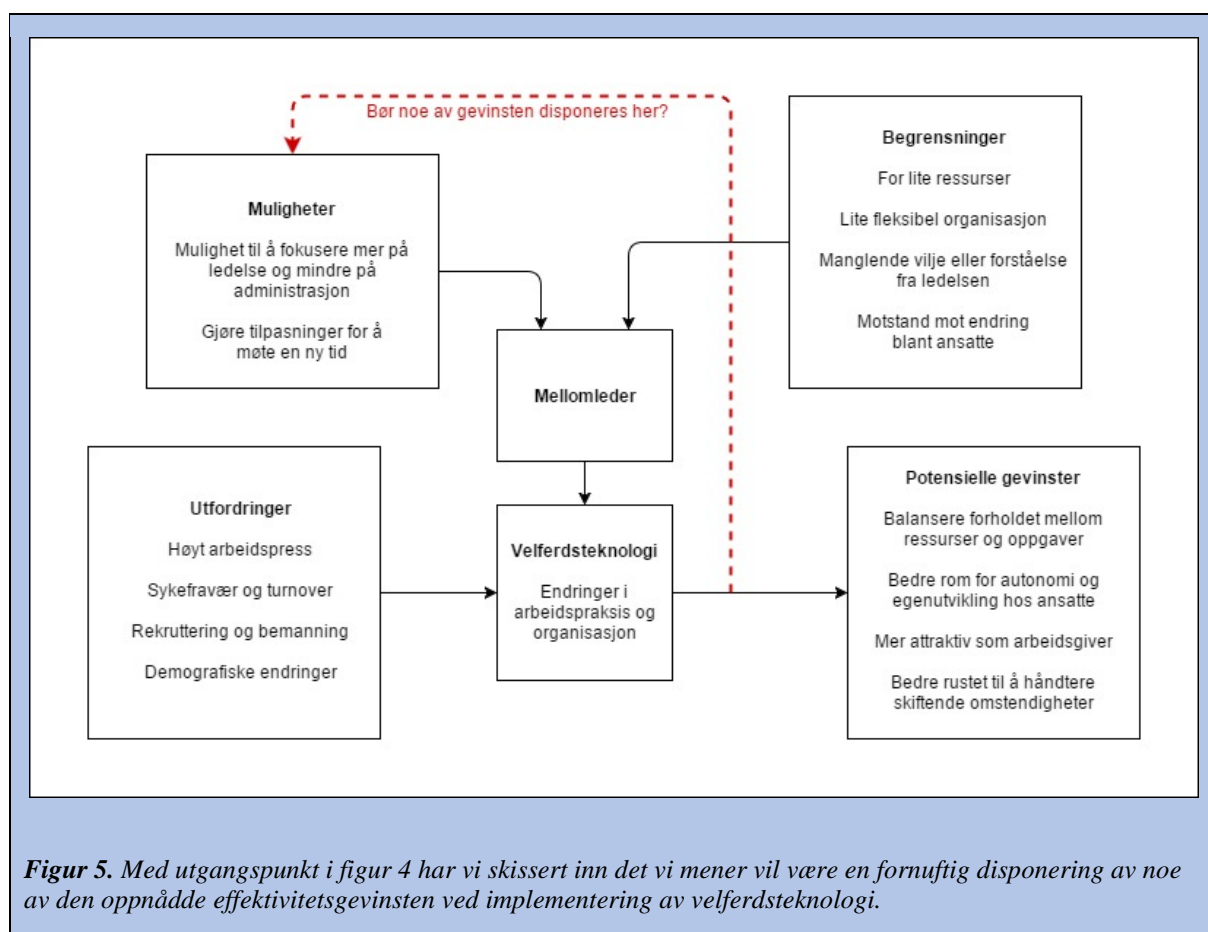
Videre synes det å være mulig å hente en gevinst i form av høyere kvalitet på tjenestene som ytes til tjenestemottakerne. Både riktigere medisinerer og riktigere bemanning med nødvendig faglig kompetanse vil kunne positive gevinster utover direkte spart tid. Som vi har vært inne på tidligere vil en høyere kvalitet i tjenestene ventelig gi en positiv effekt på de ansattes opplevelse av arbeidshverdagen. Stort pasientansvar trekkes også frem blant sykepleiere som en belastende faktor i arbeidshverdagen (Førland, 2005). Også her kan kanskje velferdsteknologi bidra til at de ansatte kan få en lettere hverdag. Ulike typer sensorer og alarmer er ventet å gi en tryggere hverdag for tjenestemottakerne, noe som igjen er ventet å gi både ansatte og pårørende mindre bekymringer som følge av en følelse av bedre kontroll.

Ikke minst skal vi ikke glemme de mulige gevinstene som kan hentes ut i bedre livskvalitet for tjenestemottakerne. Ved å kunne bo lengre hjemme i sine egne hjem, ved å føle økt grad av trygghet og økt mestring ved å kunne være i stand til å kunne klare flere oppgaver på egenhånd forventes også en viktig gevinst i form av bedre livskvalitet. En skal heller ikke undervurdere den verdien dette indirekte kan gi de ansatte i hjemmetjenesten som jo brenner for sitt yrke og drives av å hjelpe andre til å ha en bedre hverdag. Som nevnt tidligere begrenser vi oss i denne oppgaven til å vurdere potensielle og faktiske gevinster for hjemmetjenesten som organisasjon samt de ansatte i hjemmetjenesten. Selv om det aspektet som berører trygghet og økt livskvalitet for tjenestemottakerne og deres pårørende på ingen måte bør undervurderes, faller en videre vurdering av disse forholdene utenfor denne oppgaven.

Når vi vurderer potensielle gevinster i forbindelse med implementering av velferdsteknologi ser vi at dette for de ansatte og for hjemmetjenestens del i stor grad handler om frigjort tid og bedre kvalitet på tjenestene som gis. Frigjorte ressurser i form av tid er i dag en underskuddsvare i hjemmetjenesten. Det er da selvfølgelig nærliggende å ta ut denne gevinsten direkte for å prøve å rette opp noe av ubalansen som dominerer mellom ressurser og oppgaver. Som vi nå har vært inne på ser vi derimot et potensiale for å tenke mer langsiktig og vurdere å benytte noe av de frigjorte ressursene til å utforske mulighetsrommet som beskrevet ovenfor og som skissert i figuren. I det lange løp er det kanskje nettopp her velferdsteknologien kan ha sitt største potensiale for å bidra til en bedre hverdag for de ansatte i hjemmetjenesten? Ikke bare som en direkte innsparing av tid i en hektisk hverdag, men kanskje også som et middel og en anledning til å få satt i gang en endringsprosess i hjemmetjenesten som våre funn viser at det er stort behov for. Både i forhold til å møte kunne tilpasse seg stadig mer skiftende omgivelser i fremtiden, men også for å bidra til å avhjelpe de utfordringene hjemmetjenesten allerede opplever.

6 Oppsummering

Underveis i oppgaven har vi presentert og utvidet en modell som illustrerer de elementer og de sammenhenger vi identifiserer som mest relevante ved implementering av velferdsteknologiske løsninger i hjemmetjenesten. I denne tredje utgaven av modellen kompletterer vi med å tegne inn det vi finner som en av de viktigste påvirkbare sammenhengene i en slik prosess, nemlig den disponeringen av effektivitetsgevinst mot tilrettelegging for utvikling i organisasjonen som vi har resonert oss frem til i forrige kapittel (figur 5). Den endelige modellen visualiserer på mange måter de funn vi har gjort og de sammenhenger vi har funnet som mest relevante for at hjemmetjenesten skal kunne dra best mulig utbytte av velferdsteknologiens fulle potensiale.



Figur 5. Med utgangspunkt i figur 4 har vi skissert inn det vi mener vil være en fornuftig disponering av noe av den oppnådde effektivitetsgevinsten ved implementering av velferdsteknologi.

Velferdsteknologien synes å ha stort potensiale til å videreutvikle hjemmetjenesten inn i en ny tid. Det er nærliggende å tro at vi bare ser begynnelsen på en helt ny hverdag for hjemmetjenesten, og at vi står foran en fremtid der vurdering og implementering av alle tenkelige typer velferdsteknologi nødvendigvis vil bli en del av hverdagen.

Det største potensialet velferdsteknologien representerer vil hjemmetjenesten i våre øyne først kunne realisere hvis de ikke bare ser på velferdsteknologien som et enkeltstående prosjekt som skal vurderes og eventuelt implementeres, men som en anledning til å begynne å utvikle arbeidsrutiner og organisasjon parallelt med selve implementeringsprosessen. Dersom en i tillegg klarer å disponere noe av den realiserte effektivitetsgevinsten på en slik måte at den reinvesteres i å øke mellomledernes mulighetsrom for bedre tilrettelegging for de ansatte vil en ha potensiale for økt gevinst på lengre sikt.

I en hverdag preget av en overordnet kontrollorientert HR-strategi styrt av administrasjon og rutiner vil en kunne åpne for nye muligheter i organisasjonen hvis en klarer å skape rom for forpliktelsesbasert HR. Dette kan eksempelvis gjøres ved å uttrykke tillit til de ansatte ved å gi større grad av faglig frihet i arbeidet, eller ved å tilrettelegge for sosiale og faglige arenaer for utveksling av kunnskap og erfaringer mellom de ansatte. Mellomlederen vil inneha en nøkkelposisjon i denne prosessen. En viktig gevinst vil da være at hjemmetjenestens viktigste ressurs, de ansatte, får bedret rom for autonomi i sin arbeidsutførelse og opplever en arbeidsdag som i større grad styres av gode arbeidsprosesser av opplevd høy kvalitet og som dermed bygger opp under deres indre motivasjon. Dette i motsetning til mange ansatte som i dag opplever arbeidsdagen som styrt av et strengt tidsskjema, noe som går på bekostning av de gode arbeidsprosessene. Dette vil ventelig være et godt tiltak i arbeidet med å reversere den selvforsterkende underbemanningen hjemmetjenesten opplever. En slik prioritering vil ikke bare ha positive effekter for de ansatte, men også kunne klargjøre organisasjonen for å bedre møte tiden som kommer. En organisasjon som åpner opp for mer utvikling på personlig og faglig plan blant de ansatte vil også ha et vesentlig bedre utgangspunkt for å bli i en lærende organisasjon. Kanskje ligger ikke utfordringen i eldrebølgen, men i måten en jobber på?

” Omsorgskrisen skapes ikke av eldrebølgen, men av forestillingen om at omsorg ikke kan gjøres annerledes enn i dag. “

Kåre Hagen (Meld.St. 29 (2012-2013), s. 11)

7 Konklusjon

Vi innledet oppgaven med å presentere følgende problemstilling:

Hvordan kan velferdsteknologi best utnyttes for å videreutvikle hjemmetjenesten inn i en ny tid?

Ut fra vår innsamling, gjennomgang og vurdering av teori og empiri knyttet til problemstillingens tema mener vi å ha grunnlag for å kunne besvare problemstillingen:

De problemstillinger som hjemmetjenesten vil møte som en følge av den demografiske utviklingen er i seg selv ikke nye, men heller en forsterkning av en allerede eksisterende utfordring i form av ubalanse mellom ressurser og oppgaver. Når disse utfordringene skal møtes og håndteres må velferdsteknologien ses på som en del av løsningen, ikke nødvendigvis løsningen i seg selv. Implementering av velferdsteknologi bør skje parallelt med en utvikling av organisasjonen i retning av bedre å kunne håndtere fremtidens utfordringer. Selv om administrasjon må ses på som nødvendig i en offentlig organisasjon som hjemmetjenesten, bør en prøve å administrere inn rom for ledelse i hverdagen. Dette vil bidra til å sette et nødvendig fokus på hjemmetjenestens viktigste ressurs; de ansatte. Det vil også gi hjemmetjenesten et bedre blikk ut mot omgivelsene slik at en raskere og i større grad kan tilpasse seg skiftende omstendigheter. Avslutningsvis vil vi anbefale at noe av oppnådd effektivitetsgevinst ved implementering av velferdsteknologi investeres tilbake i organisasjonen. Dette kan gjøres ved at mellomlederne i hjemmetjenesten får økt sitt mulighetsrom for å tilrettelegge for mer ledelse på en slik måte at arbeidsforholdene for de ansatte bedres. Dette vil ventelig ha positive effekter på den negativt selvforsterkende underbemanningen som i dag preger mange av hjemmetjenestens utfordringer. Det vil også kunne bidra til at organisasjonen opplever en bedre balanse mellom ressurser og oppgaver, og at den i større grad tilpasses en ny tid både med tanke på den teknologiske utviklingen, men også med tanke på hva som vektlegges av morgendagens ansatte.

7.1 Vurdering av oppgaven

Vårt utgangspunkt for å skrive en oppgave rundt velferdsteknologi var en presentasjon av et pilotprosjekt med implementering av velferdsteknologi i Horten kommune. De første tanker gikk rundt en evaluering av det aktuelle prosjektet. Vi fant derimot raskt ut at det allerede var utført grundige undersøkelser og utarbeidet omfattende rapporter i kjølvannet av dette prosjektet. Likevel var vår interesse for velferdsteknologien vekket, og vi trakk oss et steg tilbake og begynte å se etter de større linjene i den utviklingen vi tydeligvis befant oss i. Der vi da stod følte i større grad som upløyd mark. Vi fant en rekke rapporter om ulike prosjekter og erfaringer som var gjort rundt omkring i landet, men heller lite som trakk disse ulike trådene sammen. Det var med dette utgangspunktet vår problemstilling ble til og oppgaven utarbeidet.

Vi føler vi gjennom datainnsamling, analyse og drøfting mot teori har kunne trekke konklusjoner som besvarer vår problemstilling på en god måte. Videre føler vi det er god troverdighet i vårt datamateriale (ref. avsnitt 3.4) da flere uavhengige studier fra ulike fagområder bygger opp under hverandres funn. Vi synes også at vårt valgte tema og problemstilling er aktuelt, både med tanke på teknologisk utvikling og endringer i demografien, samtidig som studien har en generelt stort anvendelsesområde da mange norske kommuner opplever eller vil komme til å oppleve nettopp disse problemstillingene vi her belyser.

Vi ser at oppgaven kunne blitt styrket ved å kontrollere funn ved hjelp av andre metoder, eksempelvis innsamling av primærdata i form av intervjuer. Dette var også vurdert innledningsvis, men etter hvert som vi så omfanget av oppgavens dokumentstudie og påfølgende analyse, besluttet vi å prioritere å bruke tilgjengelige ressurser på å utarbeide en så god og fullstendig dokumentstudie som mulig.

Vi er oppmerksomme på at våre utvalgsriterier kan føre til at potensielle relevante funn og opplysninger utelates fra vår datainnsamling. Eksempelvis har vi satt Norden, primært Norge, som geografisk begrensning for de data som er samlet inn i de studiene vi har valgt ut. Mens dette på den ene siden styrker relevansen opp mot de faktiske norske forhold, må vi også være klar over at vi utelukker potensielle relevante data fra eksempelvis andre europeiske eller nord-amerikanske land som langt på vei opplever mange av de samme utfordringene som Norge med tanke på endring i demografi.

7.2 Tanker rundt videre forskning

Denne studien er utført som en ren metastudie der vi har gjennomført et dokumentstudie av en rekke sekundærkilder som fra ulike perspektiv belyser vår problemstilling. I utgangspunktet hadde vi også ønske om å kunne teste de funnene vi her gjorde ved å gjennomføre intervjuer i utvalgte kommuner som har vært gjennom en prosess med implementering av velferdsteknologi. Ett av målene med disse intervjurundene ville vært å kartlegge hvordan eventuelle effektivitetsgevinster faktisk ble tatt ut og benyttet i det videre arbeidet i hjemmetjenesten, samt hvilke erfaringer en gjorde seg i kjølvannet av den disponeringen som ble valgt benyttet.

Etter hvert som arbeidet med studien skred frem, så vi at selve innsamlingsarbeid og analyse av data fra metastudien ble så omfattende at det ikke ble rom for å utføre intervjurunder som ville være tilstrekkelig grundige til at det ville styrke reliabiliteten i vår forskning. Vi valgte i stedet å fokusere på å gjøre en grundig analyse av de sammenhenger vi har skissert over.

En i våre øyne interessant videreføring av denne studien ville derfor vært nettopp å foreta en datainnsamling av primærdata som beskrevet ovenfor. Dette kunne gjerne blitt utført i form av intervjuer av nøkkelpersoner i kommuner som har gjennomført en implementeringsprosess som har resultert i gevinst. Særlig interessant blir dette når vi nå i ettertid ser at dette er et område som tilsynelatende er lite omtalt i de studier som er utført.

Naturlig nok vil det nok være mest hensiktsmessig å gjennomføre en slik datainnhenting en tid etter at selve implementeringsprosessen er over og en opplever at den aktuelle velferdsteknologien faktisk er blitt innarbeidet som en del av den nye arbeidshverdagen. I og med at erfaringene med velferdsteknologi fortsatt er relativt ferske i mange involverte kommuner, synes dette å være et studie som vil bli mer aktuelt etter hvert som tiden går. Like fullt vil det kunne være av stor interesse for de kommuner som fremover vil komme i lignende situasjoner å kunne se effektene av de ulike disponeringer som faktisk velges.

8 Referanseliste

Abrahamsen, D., Allertsen, L. & Skjøstad, O. (2016): *Hjemmetjenestens målgrupper og organisering* (Rapport fra Statistisk Sentralbyrå 2016/13). Hentet fra <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/attachment/262401?ts=154043a0198>.

Alnes, R. E., Vågen, S. R., Midtbust, M. H. & Krøvel, B. S. (2013): *Dialogkafè og refleksjonsgrupper som et virkemiddel i kontinuerlig forbedringsarbeid i hjemmetjenestene* (Rapport fra Høgskolen i Ålesund). Hentet fra <https://brage.bibsys.no/xmlui/handle/11250/276193>.

Bakkeli, V., Sterri, E. B., & Moland, L. E. (2016): *Strategisk rekruttering av unge til kommunal sektor* (FAFO-Rapport 2016:04). Hentet fra <http://www.ks.no/contentassets/fecfee466f8e497b9e209c9a6588c40e/rapport-strategisk-rekruttering-av-unge.pdf>.

Birkelund, H. R. (2016, 3. august): *Mangler 8.000 sykepleiere* (Siste.no). Hentet 1. mai 2017 fra <https://www.siste.no/politikk/helsevesen/innenriks/mangler-8-000-sykepleiere/s/5-47-67288>.

Bjørnerås, C. E. & Gynnild, K. R. (2016): *Samarbeidsverktøy i hjemmetjenesten* (Masteroppgave, NTNU). Hentet fra <https://brage.bibsys.no/xmlui/handle/11250/2406927>.

Brunborg, B. (2012): Aktiv praksis i hjemmetjenesten. Å lage aktivitetsprogram for eldre brukere av hjemmetjenester økte sykepleierstudentenes interesse for eldreomsorg. *Sykepleien*, 2012(11), s. 62-65. Hentet fra <https://brage.bibsys.no/xmlui/handle/11250/99005>.

Burns, J., Quinn, M., Warren, L., & Oliveira, J. (2013): *Management accounting*. New York: McGraw-Hill.

Børresen, C. (2015): *Å lede fram læring og kompetanseutvikling blant ansatte spredt for alle vinder. Det umuliges kunst? En kvalitativ studie om mellomlederes muligheter til å legge til rette for læring og kompetanseutvikling i hjemmetjenesten* (Masteroppgave i helsefag, Universitetet i Tromsø). Hentet fra <http://munin.uit.no/handle/10037/8061>.

- Dahl, A. F. & Fossum, M. (2012):** *Bo trygt og godt hjemme - En forstudie av Agderkommunenes bruk av velferdsteknologi* (Senter for omsorgsforskning Sør - Rapport 7/2012). Hentet fra https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/144320/rapport07_2012_higia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Devik, S. A. & Hellzen, O. (2012):** *Velferdsteknologi og hjemmeboende eldre* (Høgskolen i Nord-Trøndelag Rapport 79). Steinkjær: Høgskolen i Nord-Trøndelag. Hentet fra <https://brage.bibsys.no/xmlui/handle/11250/146293>.
- Dugstad, J., Nilsen, E. R., Gullslett, M. G., Eide, T. & Eide, H. (2015):** *Implementering av velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenester: opplæringsbehov og utforming av nye tjenester – en sluttrapport* (Skriftserien fra Høgskolen i Buskerud og Vestfold 13/2015). Hentet fra <https://brage.bibsys.no/xmlui/handle/11250/285837>.
- Fredriksen, E. & Karlsen, C. (2011):** *Erfaringer fra ansatte i hjemmetjenesten med bruk av alarmer og varslingssystemer* (Masteroppgave ved Universitet i Agder). Hentet fra <https://brage.bibsys.no/xmlui/handle/11250/138593>.
- Frey, B. S. & Osterloh, M. (eds.) (2002):** *Successful management by motivation: Balancing intrinsic and extrinsic incentives*. Berlin: Springer.
- Førland, O. (2005):** *Overbevisning og anger over utdannings- og yrkesvalg blant nyutdannede sykepleiere* (Arbeidsnotat fra Diakonissehjemmets Høgskole, Bergen). Hentet fra <https://brage.bibsys.no/xmlui/handle/11250/276788>.
- Førland, O., Haukom, M. & Kristoffersen, I. (2005):** *Trivsel eller mistrivsel som sykepleier? Hva er sykepleiere mest og minst fornøyd med i jobbene sine?* (Arbeidsnotat fra Diakonissehjemmets Høgskole, Bergen). Hentet fra <https://brage.bibsys.no/xmlui/handle/11250/276808>.
- Gautun, H., Øien, H. & Bratt, C. (2016):** *Underbemanning er selvforsterkende - Konsekvenser av mangel på sykepleiere i hjemmesykepleien og sykehjem* (NOVA Rapport 6/2016). Oslo: Høgskolen i Oslo og Akershus. Hentet fra <http://www.hioa.no/Om-HiOA/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2016/Underbemanning-er-selvforsterkende>
- Glasdam, S. (2012):** *Bachelorprosjekter inden for det sundhedsfaglige område - indblik i videnskabelige metoder*. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck AS.
- Grut, L., Fauske, A. L. B. og Kraver, A. J. (2016):** *Elektronisk ruteplanlegging i hjemmetjenesten - Erfaringer fra logistikkprosjektet i Horten kommune* (Rapport SINTEF A27853). Hentet fra <https://www.sintef.no/globalassets/sintef-teknologi-og->

[samfunn/prosjektwebber/velferdsteknologi/rapport-a27853-kunnskapsstatus-horten_ruteplanlegging.pdf](#).

Grønli, H. & Imrie, G. (2010, 25. november): *Her rammer eldrebølgen først* (NRK.no). Hentet 1. mai 2017 fra <https://www.nrk.no/norge/her-rammer-eldrebolgen-forst-1.7396612>.

Grønmo, S. (2004): *Samfunnsvitenskapelige metoder*. Bergen: Fagbokforlaget.

Halmøy, F. (2006): *Yrkesforskjeller i sykefravær - En kvantitativ studie av variasjoner i sykefravær mellom ulike yrker, med fokus på arbeidsmiljø og holdninger* (Masteroppgave i Sosiologi ved Universitetet i Oslo). Hentet fra <https://www.duo.uio.no/handle/10852/15649>

Hatling, L. & Sollid, T. (2016): *Ledelse i spagaten? - Ledelse, kultur og krysspress i kommunalt innovasjonsarbeid* (Masteroppgave i Master of Public Administration ved Handelshøjskolen i København). Hentet fra <https://brage.bibsys.no/xmlui/handle/11250/2397789>.

Hennestad, B. W., Revang, Ø. & Strønen, F. H. (2016): *Endringsledelse og ledelsesendring*. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget.

Hennestad, B. W. (2010): *Kulturbevisst ledelse, fra ord til handlinger som virker*. (Magma nr. 8, 61-69).

Henriksen, H. K. (2009): *Jobbavgang blant pleiepersonell - En kvantitativ studie av i hvilken grad arbeidsbelastninger, utviklingsmuligheter og verdsettelse virker inn på vurdering om å slutte i arbeidet* (Masteroppgave i sosiologi ved Universitetet i Oslo). Hentet fra <https://www.duo.uio.no/handle/10852/15865>.

Hofmann, B. (2010): *Etiske utfordringer med velferdsteknologi* (Notat fra kunnskapscenteret). Hentet fra <https://brage.bibsys.no/xmlui/handle/11250/2378402>.

Holbø, K., Schjølberg, I., Svalgård, I., Øderud, T., Storholmen, T. C. og Sandsund, M. (2009): *Kartlegging av behov og muligheter for bruk av robot- og sensorteknologi i helse- og omsorgssektoren* (Rapport SINTEF A9521). Hentet fra http://www.sintef.no/globalassets/upload/velferdsteknologi/084015_ks-rapport-robot-og-sensor.pdf

Holm, S. G. (2014): *Sykepleiefaglige utfordringer i hjemmetjenesten. Geriatrik Sykepleie 2014(2), 24-34*. Hentet fra <https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/226224/Holm.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

- Holt, N., Bremner, A., Sutherland, E., Vliek, M., Passer, M., & Smith, R. (2012):** *Psychology: The science of mind and behaviour (2nd ed.,)*. London: McGraw-Hill.
- Hope, O. (2015):** *Mellomlederen*. Oslo: Gyldendal.
- Jacobsen, D. I. (1998):** *Motstand mot forandring, eller: 10 gode grunner til at du ikke klarer å endre en organisasjon*. Magma nr. 1 (9-25).
- Jakobsen, E. N. & Risvik, A. (2012):** *Hvordan kan ledelse bidra til reduksjon i sykefravær?*. (Mastergradsoppgave ved Handelshøyskolen i København). Hentet fra <http://omsorgsforskning-midt.no/wp-content/uploads/2013/09/MasteravhandlingJakobsenogRisvikferdigstiltutgavePDF.pdf>
- Jensen, V. N. (2014):** *Implementering av velferdsteknologi for ansatte i kommunal helse- og omsorgstjeneste* (Masteroppgave i Entreprenørskap og Innovasjon ved Norges miljø- og biovitenskapelige universitet). Hentet fra <https://brage.bibsys.no/xmlui/handle/11250/217300>.
- Jensen, S. (2016):** *Den fjerde industrielle revolusjon – muligheter til å bedre ressursutnyttelsen* (Innlegg på IKT-Norges konferanse av Finansminister Siv Jensen). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/den-fjerde-industrielle-revolusjon--muligheter-til-a-bedre-ressursutnyttelsen/id2483283/>
- Johannessen, A., Christoffersen, L. & Tufte, P. A. (2011):** *Forskningsmetode for økonomisk-administrative fag*. Oslo: Abstrakt Forlag AS.
- Jørnholt, M. (2016, 29. juli):** *Vi mangler flere sykepleiere enn noen gang* (NRK Trøndelag). Hentet 1. mai 2017 fra <https://www.nrk.no/trondelag/-vi-mangler-flere-sykepleiere-enn-noen-gang-1.13063160>.
- Kaufmann, G. og Kaufmann, A. (2015):** *Psykologi i organisasjon og ledelse*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Kotter, J. P. (1990):** *Lederens egentlige oppgaver*. Kap. 3 i Martinsen, Ø. L. (red. 2009), *Perspektiver på ledelse*. Oslo: Gyldendal.
- Kuvaas, B. og Dysvik, A. (2011):** *Lønnsomhet gjennom menneskelige ressurser, 2. utgave*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Langesæter, M. (2008):** *Den helsefremmende arbeidsplassen - Hvilken betydning har fullintegret tjeneste for arbeidsgleden blant ansatte i pleie- og omsorgstjenestene* (Masteroppgave i helsefremmende arbeid, Høgskolen i Vestfold). Hentet fra <https://brage.bibsys.no/xmlui/handle/11250/149180>.

- Malhotra, N. K., Birks, D. F. & Wills, P. (2012):** *Marketing research - an applied approach (fourth ed.)*. Harlow: Pearson Education.
- Martinsen, Ø. L. (red. 2010):** *Perspektiver på ledelse, 3. utgave, 2. opplag*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Mastekaasa, A. (2016):** Kvinner og sykefravær. *Tidsskrift for velferdsforskning 2016(02)*, s. 125-147. Hentet fra https://www.idunn.no/tidsskrift_for_velferdsforskning/2016/02/kvinner_og_sykefravaer
- Meld.St. 47 (2008-2009):** *Samhandlingsreformen*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>.
- Meld.St. 29 (2012-2013):** *Morgendagens Omsorg*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-29-20122013/id723252/>.
- Meyer, C. B. og Stensaker, I. G. (2011):** *Endringskapasitet*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Nilsen, I. H. (2011):** *Interkommunalt samarbeid om kompetanseutvikling - Hvilke effektivitetsgevinster kan dette gi?* (Masteroppgave i ledelse og organisasjonsvitenskap, Universitetet i Tromsø). Hentet fra <http://munin.uit.no/handle/10037/3619>.
- Nordberg, H., Halvorsen, S. & Lawrence, R. (2016):** *Innovasjon med velferdsteknologi i Rana kommune* (Masteroppgave i Teknologiledelse, Nord Universitet. Hentet fra: <https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/id/455451/Nordberg.pdf>.
- Nordtug, B., Aasan, H. M. & Myren, G. E. S. (2016):** *Implementering av velferdsteknologi. En kvalitativ studie: Hvilken nytte og hvilke utfordringer erfarer ansatte i kommunal helsetjeneste?* (Rapport fra Senter for omsorgsforskning (1/2015). Hentet fra https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/279520/1/Rapport1_15_web.pdf
- Nyland, A. (2005, 21. desember):** *En kommende omsorgskrise* (Bergensavisen v/ Leder A. Nyland). Hentet 1. mai 2017 fra <https://www.ba.no/leder/en-kommende-omsorgskrise/o/1-41-1877002>.
- Nørvåg, E. (2013):** *Sammenheng mellom sykefravær og arbeidsmiljø - et casestudie i Helse Bergen* (Masteroppgave i Samfunnsøkonomi ved Universitetet i Bergen). Hentet fra <http://bora.uib.no/handle/1956/7527>.

- Ose, Haus-Reve, Moland og Pettersen (2011):** Sykefravær i kommunale tjenester. *Søkelys på arbeidslivet* 2011(4), s. 336-354.
- Romøren, T. I. (2008):** Jakten på de mange hendene - Rekruttering av personale til kommunale omsorgstjenester. *Aldring og livsløp* 2008(3), s. 2-10. Hentet fra http://nova.no/asset/3452/1/3452_1.pdf.
- Rosenvinge, M. V. (2008):** *Innføring og bruk av lommedatamaskin i hjemmetjenesten: -En komparativ analyse av fire hjemmetjenester* (Masteroppgave i informatikk, Universitetet i Oslo). Hentet fra: <https://www.duo.uio.no/handle/10852/9905>.
- Røhne, M., Ausen, D., Larsen, I. og Solberg, E. (2016):** *Trygghets- og mestringsteknologier i Bergen. Erfaringer fra velferdsteknologiprojektet i Bergen kommune* (Rapport SINTEF A27914). Hentet fra <https://brage.bibsys.no/xmlui/handle/11250/2421433>.
- Statistisk Sentralbyrå (2015):** *Delen av befolkninga som er 65 år eller eldre. Utvalde land (SÅ 107)*. Hentet fra <http://www.ssb.no/238273/delen-av-befolkninga-som-er-65-ar-eller-eldre.utvalde-land-sa-107>.
- Statistisk Sentralbyrå (2017):** *Pleie- og omsorgstjenester. Tabell: 07800*. Hentet fra <https://www.ssb.no/statistikkbanken/SelectVarVal/saveselections.asp>.
- Sæter, A. (2015):** *Tiltak for å redusere sykefravær på norske arbeidsplasser* (Masteroppgave, Institutt for Samfunnsøkonomi, Universitetet i Bergen). Hentet fra <http://bora.uib.no/handle/1956/10897>.
- Sørbye, J. W. (2014):** Jeg vil så gjerne, men hjernen min kobler feil. *Geriatrisk Sykepleie* 2014(2), s. 6. Hentet fra <https://brage.bibsys.no/xmlui/handle/11250/219292>.
- Sørensen, R. J. (2009):** *En effektiv offentlig sektor*. Universitetsforlaget: Oslo.
- Tjora, A. H. (2010):** *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Vagård, I. S., Ausen, D., Røhne, M. og Østensen, E. (2015):** *Riktigere medisiner og mer selvstendighet? - Erfaringer med automatisk medisindispenser i Bærum kommune* (Rapport SINTEF A26618). Hentet fra https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/2378824/Rapport_Riktigere%2bmedisiner%2bog%2bmer%2bselfstendighet.pdf?sequence=3&isAllowed=y.
- Werner, K. (2016, 22. juli):** *Nå kommer eldrebølgen* (Siste.no). Hentet 1. mai 2017 fra <https://www.siste.no/meninger/innenriks/politikk/na-kommer-eldrebolgen/o/5-47-65083>.

Ånestad, M. (2013): *Gevinstrealisering i offentlig sektor - En kvalitativ, empirisk studie av innføringen av e-resept* (Masteroppgave i informatikk, NTNU). Hentet fra <https://brage.bibsys.no/xmlui/handle/11250/253155>.

Vedlegg I

Mal for skjema benyttet til første sortering og senere utvelgelse av dokumenter til dokumentstudie.

Oversikt dokumenter til dokumentstudie													Side 1	
Dok.nr.	Tittel	År	Land	Forfatter	Type	Utgitt av	Link	Rekr.	Arb.f.	Sykefr.	Turn.int.	Velf.tekn.	Gev.disp.	Godkjent?
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														