



Høgskulen
på Vestlandet

MASTEROPPGAVE

Erfaringer i kommunehelsetjenesten med
implementering av velferdsteknologi

En kvalitativ studie i tre kommuner

Experiences in the municipal health service with
the implementation of welfare technology

A qualitative study in three municipalities

Anita Igland Brandal Solberg

Masterstudium i organisasjon og ledelse,
helse- og velferdsledelse og utdanningsledelse

Fakultet for økonomi og samfunnsvitenskap.
Institutt for samfunnsvitenskap

Innleveringsdato 14. juni 2019

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle

kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10.

FORORD

Denne masteroppgaven representerer siste ledd i en 4 års masterstudie i organisasjon og ledelse. Jeg håper at denne oppgaven kan være til nytte for kommuner som skal til med, eller skal fortsette med implementering av velferdsteknologi.

Det har vært 4 krevende år, men en spennende og utviklende prosess som jeg har lært mye av. Dette har vært deltidsstudier, så alle innleveringer, oppgaver og eksamener har vært i tillegg til full jobb. Hektisk, utfordrende og til tider frustrerende, men også veldig nyttig og kunnskapsrikt. Jeg har lært mye på disse 4 årene.

Dette studiet ville ikke ha vært mulig å gjennomføre uten at Vågsøy kommune la til rette for slik kompetanseheving, og jeg vil derfor rette en stor takk til dem. Kunnskapen jeg har tilegnet meg vil jeg ha nytte av i mitt videre arbeid i kommunen.

Jeg ønsker å rette en stor takk til alle forelesere og fagansvarlige ved Høgkulen på Vestlandet, dette for gode forelesninger, inspirasjon og tilbakemeldinger gjennom 4 år. Jeg vil også takke min medstudent Barbro Longva, du har vært en god samtalepartner og støttespiller, hadde ikke klart det uten deg.

Tusen takk til alle informantene som stilte opp på intervju, jeg vet dere har en travel hverdag, så at dere satte av tid til intervju setter jeg stor pris på. Dere gav meg et nyttig innblikk i deres erfaringer med implementering av velferdsteknologi.

Jeg vil rette en spesielt stor takk til min veileder Gigliola Mathisen Nyhagen, du har støttet meg i hele prosessen, gitt meg fantastisk god veiledning og hjulpet meg tilbake på veien når jeg var på vei ut i grøfttekanten. Tusen takk.

Til slutt vil jeg takke min familie og mine nærmeste som har holdt ut mitt evige mas om studie og som har støttet meg når frustrasjonene har vært på sitt største. Uten dere hadde dette ikke vært mulig.

Tusen takk!

Førde, juni 2019

Anita Igland Brandal Solberg

SAMMENDRAG

Helsesektoren i kommunene står foran store utfordringer i nær fremtid. De største kan synes å være demografiske utfordringer, og manglende arbeidskraft med riktig fagkompetanse. Det vil være behov for å finne nye og innovative løsninger for å kunne tilby faglig gode tjenester til brukerne innen helse- og omsorgssektoren. Den politiske målsetningen er at velferdsteknologi skal være en integrert del av tjenestene som blir tilbudt i helse- og omsorgstjenestene innen 2020. For å stimulere til dette har Helsedirektoratet, KS og direktoratet for e- helse startet opp et nasjonalt velferdsteknologiprogram.

Det finnes noe forskning på området fra før. Kort oppsummert viser denne forskningen at det er noen suksessfaktorer som kan synes viktig for å få til en vellykket implementering. Det pekes på bred involvering, fra politikere, ledere og medarbeidere. Det pekes også på god informasjon, opplæring og et kunnskapsløft og til slutt viser forskningen at det er viktig med god lederforankring.

Formålet med denne studien er å studere erfaringer fra implementeringsprosesser av ny teknologi, med et mål om at man kan lære noe som vil være til nytte for andre som skal starte nye implementeringsprosjekt. Studien tar utgangspunkt i et komparativt design, og jeg har intervjuet 8 informanter fordelt på 3 kommuner. Alle som ble intervjuet var medlemmer i prosjektgrupper som jobbet med implementering av velferdsteknologi.

Funnene i denne studien viser at kommunene har tilsynelatende har lik organisasjonsstruktur men har valgt å løse oppgaven med implementering av velferdsteknologi, på noen områder, ulikt. Alle tre kommunene har god politisk forankring og engasjement, men hvor mye ressurser som er avsatt til gjennomføringen er ulikt. Funn viser også at sammensetningen av prosjektgruppene er ulik, det er store variasjoner. Det kan virke som om den kommunen med mest ressurser avsatt og bredere sammensatt prosjektgruppe hadde en litt enklere vei til målet. Tid har også hatt betydning for implementeringen, den kommunen som startet først har implementert teknologien i større grad enn de to som startet med prosjektene sine senere.

På tross av ulikheter har alle kommunene, etter eget utsagn, hatt en vellykket implementering av teknologi. Alle har teknologi i bruk ute i helse- og omsorgstjenestene og har klart å nå målene om at brukere får bo lengre hjemme, effektivitet og bedre kvalitet på tjenester.

SUMMARY

The health sector in the municipalities faces major challenges in the near future. The largest may seem to be demographic challenges, and lack of manpower with the appropriate competence. There will be a need to find new and innovative solutions in order to offer professionally good services for the users in the health and care sector. The political objective is for welfare technology to be an integral part of the services that are offered in health and care services by 2020. To stimulate this, the Norwegian Directorate of Health, KS and the Directorate for eHealth have started up a national welfare technology program.

There is some research in the research area from before. In summary, this research shows that there are some success factors that may seem important to achieve a successful implementation. It is pointed to broad involvement, from politicians, leaders and employees. Good information, training and increased knowledge are also pointed out, and finally the research shows that well anchored leadership is important.

The purpose of this study is to capture experiences from the implementation processes of new technology, with the goal of being able to learn something that will benefit others who will start new implementation projects. The study is based on a comparative design, and I have interviewed 8 informants divided into 3 municipalities. All who were interviewed were members of project groups who worked with the implementation of welfare technology.

The findings in this study show that the municipalities have apparently had an equal organizational structure but have chosen to solve the task of implementing welfare technology, in some areas, differently. All three municipalities have a good political foundation and commitment, but the amount of resources allocated to the implementation is different. Findings also show that the composition of the project group is different, there are large variations. It may seem that the municipality with the most resources set aside and broader complex project group had a slightly simpler path to the goal. Time has also been important for the implementation, the municipality that started first has implemented the technology to a greater extent than the two that started with their projects later.

In spite of differences, all municipalities have, according to their own statements, had a successful implementation of technology. Everyone has technology in use in the health and care services and has managed to reach the goals of users staying longer at home, efficiency and better quality of services.

INNHOUDSLISTE

Forord	II
Sammendrag	III
Summary	IV
Innholdsliste	V
Tabelloversikt.....	VII
Figuroversikt	VII
Oversikt vedlegg	VII
1.0 Introduksjon	1
1.1 Innledning	1
1.2 Tema	1
1.2.1 Velferdsteknologi.....	2
1.3 Bakgrunn for valg av tema	3
2.0 Bakgrunn og problemstilling.....	5
2.1 Politisk kontekst	5
2.2 Aktuell forskning på området	7
2.3 Studiens bidrag til forskningen.....	11
2.4 Problemstilling.....	12
3.0 Teori	13
3.1 Presentasjon av teoriene	13
3.2 Teorier	13
3.2.1 Iverksettingsteori.....	13
3.2.2 Institusjonell teori	19
3.2.3 Innovasjonsteori	23
3.3 Relevansen av teorien for dette studiet.....	27
3.4 Analyseramme	28
4.0 Forskningsdesign.....	29
4.1 Metode og datainnsamling.....	30
4.2 Funn og analyse	31
4.3 Etske vurderinger.....	32
5.0 Iverksetting av velferdsteknologi i tre kommuner	33
5.1 Iverksetting og institusjonalisering av velferdsteknologi/digitalt tilsyn.....	35
5.1.1 Tidspunkt for innføring av digitalt tilsyn i kommunene	35
5.1.2 Ideen og oppstart av digitalt tilsyn.....	36

5.1.3 Målet med implementeringen av digitalt tilsyn	38
5.1.4 Deltagere i prosjektet	38
5.1.5 Prosjektplan som virkemiddel.....	39
5.1.6 Motstand fra ansatte/brukere i organisasjonen.....	40
5.1.7 Prosjektgruppens påvirkning på prosessen	42
5.1.8 I hvilken grad har det vært en vellykket implementering?	42
5.1.9 Faktorer som kan bidra til en vellykket prosess.....	43
5.1.10 Faktorer som kan bidra til at en ikke lykkes med implementeringen av ny teknologi	44
5.1.11 Oppsummering funn iverksetting og institusjonalisering	45
5.2 Innovasjon	47
5.2.1 Betydningen av leverandører	47
5.2.2 Gjennomføringen	47
5.2.3 Engasjement hos de ansatte.....	48
5.2.4 Plan/strategi for innføringen av teknologi	48
5.2.5 Utfordringer med bruk av ny velferdsteknologi	49
5.2.6 Varig endring og ny praksis	50
5.2.7 Innføring av digitalt tilsyn	51
5.2.9 Oppsummering funn innovasjon	52
6.0 Analyse og drøfting	53
6.1 Iverksetting og institusjonalisering av velferdsteknologi	53
6.2 Erfaringer kommunene har gjort seg i forhold til innovasjonsprosessen	64
7.0 Konklusjon	69
Referanser.....	71

TABELLOVERSIKT

Tabell 1 Sammenligning av ovenfra- ned og nedenfra- opp tilnærming til iverksetting.....	16
Tabell 2 Oppsummering funn iverksetting og institusjonalisering.....	46
Tabell 3 Oppsummering funn innovasjon.....	52
Tabell 4 Likheter og forskjeller i de tre kommunene.....	63
Tabell 5 Likheter og forskjeller i de tre kommunene.....	67

FIGUROVERSIKT

Figur 1 Tvetydighet/konflikt modell.....	17
Figur 2 Institusjoner, aktører og handling.....	21
Figur 3 Innovasjonsprosessen, Sørensen og Torfing.....	25
Figur 4 Innovasjonsprosessen Aasen og Amundsen.....	27
Figur 5 Tidspunkt for innføring av digitalt tilsyn i kommunene.....	35
Figur 6 Innovasjonsprosessen, Sørensen og Torfing.....	64

OVERSIKT VEDLEGG

Vedlegg 1 Informasjonsskriv	
Vedlegg 2 Samtykkeskjema	
Vedlegg 3 Intervjuguide – Individuell	
Vedlegg 4 Intervjuguide – gruppe	
Vedlegg 5 Godkjenning frå NSD	

1.0 INTRODUKSJON

1.1 INNLEDNING

Det går frem av Stortingsmeldingen «Leve hele livet» (2018) at eldre skal få mulighet til å leve hjemme så lenge som mulig, og få støtte til å mestre hverdagen, på tross av sykdom og funksjonssvikt. Videre sier reformen at eldre skal ha mulighet til å være mer selvhjulpne og klare seg selv i størst mulig grad. Velferdsteknologiske løsninger som kan bidra til å opprettholde livskvalitet, selvstendighet og mestring trekkes i denne reformen frem som viktige virkemidler for å oppnå hverdagsmestring (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018). Velferdsteknologi kan være en viktig faktor for å kunne bidra til bærekraftig omsorgstjeneste i tiden som kommer. Formålet med denne studien er å studere erfaringer fra implementeringsprosesser av ny teknologi. Det vil kunne være nyttig for omsorgssektoren å se på hvordan erfaringer med bruk av velferdsteknologi kan hjelpe med å utnytte disse «nye» ressursene slik at man skal kunne gi bedre tjenester i omsorgssektoren. Studien vil ta utgangspunkt i iverksettingsprosesser og innovasjonsprosesser og se på hvilken betydning institusjonell kontekst har for implementering av ny teknologi.

Deler av teksten i kapittel 1-4 er hentet fra eksamensoppgaven min i kurs ME6-500 «Forskningsstrategiar og metode», høsten 2017 og kurs OR6-502 «Styring, omstilling og leing», vår 2018. Begge kursene er et forberedende arbeid til masteroppgaven i organisasjon og ledelse (Solberg, 2018) (Solberg, 2017).

1.2 TEMA

Som leder i hjemmetjenesten i kommunen er jeg interessert i temaet velferdsteknologi, både på bakgrunn av relevansen i forhold til mitt arbeid, og i forhold til videre planlegging for fremtidens helsetjeneste. Det vil også ha stor betydning for andre kommuner som ikke er kommet i gang med implementering av ny teknologi å vite hvilke erfaringer andre har gjort seg på temaet. Hvilke faktorer er det som skal til for å lykkes og hvilke faktorer som er avgjørende for at en ikke lykkes er viktig å studere for andre før man setter i gang med implementering av ny teknologi.

Omsorgssektoren vil ha behov for å tenke nytt og annerledes for å kunne møte fremtidens utfordringer. Det vil bli flere eldre, omsorgssektoren i hele landet vil mangle fagkompetanse og teknologien endrer seg så raskt at lovverk har problemer med å holde følge.

Velferdsteknologiske løsninger vil nok ikke være svaret på alle utfordringene som kommer, men forhåpentligvis et supplement som kan gjøre hverdagen enklere for både brukere og ansatte i hjemmetjenesten (NOU 2011:11, 2011) (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018).

1.2.1 VELFERDSTEKNOLOGI

Allerede i St.meld.nr. 7 (2008-2009) «Et nyskapende og bærekraftig Norge» i 2008 bestemte regjeringen at det skulle settes ned et utvalg som skulle se på nye og innovative løsninger som kunne brukes for å møte fremtidens utfordringer i omsorgssektoren (Nærings- og handelsdepartementet, 2008). Utvalget som ble satt ned utformet utredningen «Innovasjon i Omsorg» (NOU 2011:11, 2011). Utvalget skulle se på flere områder og teknologi var et av dem. Et av oppdragene var å se på nye løsninger innenfor en «konservativ» omsorgssektor. Utredningen har vært bakgrunn for flere av satsingene innen omsorgsfeltet etter at den ble publisert. Omsorgssektoren bes om å tenke nytt for å møte utfordringene med stadig flere eldre og mindre fagkompetanse.

I 2013 ble det opprettet et samarbeid mellom KS, Direktoratet for e- helse og Helsedirektoratet, «Det nasjonale velferdsteknologiprogrammet». Formålet med samarbeidet var å bidra til at flere kommuner tok i bruk velferdsteknologi og at velferdsteknologi skal være en integrert del av de tjenestene som blir tilbudt i helse- og omsorgstjenesten innen 2020. Det nasjonale programmet gjorde det mulig for kommuner å søke tilskudd til prosjekter i forhold til implementering av velferdsteknologi i egen kommune. Tilskuddsordningen som man kan søke tilskudd fra følger opp Meld.st. 29 (2012-2013) «Morgendagens omsorg». Nasjonalt program for velferdsteknologi er en del av «Omsorgsplan 2020» og gir en tydelig retning for omsorgssektoren for hva som er forventet av dem innen satsing på velferdsteknologi.

I Norge er det som oftest denne definisjonen på velferdsteknologi som brukes:

Med velferdsteknologi menes først og fremst teknologisk assistanse som bidrar til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltagelse, mobilitet og fysisk og kulturell aktivitet, og styrker den enkeltes evne til å klare seg i hverdagen til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne. Velferdsteknologi kan også fungere som teknologisk støtte til pårørende og ellers bidra til å forbedre tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet. Velferdsteknologiske løsninger kan i mange tilfeller forebygge behov for tjenester eller innleggelse i institusjon.

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

Man kan dele velferdsteknologi inn i 4 hovedkategorier. Den første er trygghets- og sikkerhetsteknologi. Denne kategorien omfatter blant annet sensorteknologi og trygghetsalarmer. Den andre kategorien er kompensasjons- og velværeteknologi, som består av forflytningshjelpemiddel, tekniske hjelpemiddel, omgivelseskontroll, teknisk assistanse i boligen og treningsaktiviteter som kan kompensere for eksempel for fysiske handikap og sansetap. Tredje kategori er teknologi for sosial kontakt. Dette kan være alt fra videokommunikasjon, sosiale medier og robotteknologi (som et robotkjæledyr). Den fjerde og siste kategorien er teknologi for behandling og pleie. Den kan innbefatte hjemmebehandling og hjemmeanalyser, der man kan kommunisere med helsepersonell og foreta forskjellige analyser hjemmefra, som for eksempel måling av blodtrykk (NOU 2011:11, 2011).

I dette studiet vil jeg i hovedsak ha fokus på den første kategorien, trygghets- og sikkerhetsteknologi. Digitalt tilsyn hører til i den kategorien. Det kan være teknologi som brukes uten at nødvendigvis brukeren vil føle seg hemmet av teknologien, men heller at brukeren føler seg tryggere i eget hjem.

1.3 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA

Det kan være flere årsaker til at velferdsteknologi er et aktuelt tema. For det første er det er mange dimensjoner som enda ikke er avklart med henhold til å forstå hvordan velferdsteknologi kan brukes og hvilke utfordringer det innebærer. Eksempelvis er det ofte slik at teknologien ligger i front av utviklingen, mens lovverk synes å henge etter. Om man

ser på for eksempel sensorteknologi og digitale tilsyn så er dette en utfordring for omsorgssektoren. Kommunene har i økende grad behov for å lage egne rutiner og retningslinjer for hvordan dette skal ivaretas, rutiner og retningslinjer som følger lovtekst. Man må spesielt se på om bruker er samtykkekompetent og eller utviklingshemmet.

For det andre viser en framskrivning av tallene for hvor mange eldre det kommer til å bli i min kommune frem til 2030 en betydelig økning for de over 80 år. KOSTRA-tallene for 2016 viser at vi gir ca. 40% av alle innbyggerne våre over 80 år tjenester fra hjemmetjenesten. Det vil da bli en formidabel økning i antall brukere som får tjenester om man skal fortsette på samme måte som i dag.

For det tredje er det er og et stort fokus på at man ikke kommer til å få nok «hender», i betydningen helsefagarbeidere/sykepleiere i fremtiden. I en rapport fra Statistisk Sentralbyrå fra 2009 sies det noe om at det ikke blir utdannet nok helsefagarbeidere/sykepleiere og at man vil få en stor mangel opp mot 2030 (Texmon & Stølen, 2009). Det at man får en stor økning i antall personer over 80 år vil bare forsterke problemet. Man trenger å tenke nytt, og man trenger å se på nye muligheter.

Strukturen videre i masteroppgaven er bygget opp ved at jeg først gjennomgår den politiske konteksten, før jeg ser på hva som allerede er forsket på innen temaet. Deretter gir jeg en presentasjon av de ulike teoretiske perspektivene som vil være relevante i analysen og ser på hvilken måte teorien kan være relevant for denne studien. Metodekapittel og metodediskusjon blir presentert før presentasjon av empiriske funn. Til slutt gir jeg en analyse av funnene i lys av utvalgte teorier for deretter å oppsummere og konkludere rundt studiens overordnede funn.

2.0 BAKGRUNN OG PROBLEMSTILLING

2.1 POLITISK KONTEKST

Fra sentralt hold har det i flere år vært et økende fokus på at man i fremtiden må finne nye løsninger på utfordringene i omsorgssektoren. Man får endrede behov og nye brukergrupper. Det er kommet flere stortingsmeldinger, Meld. St. 29 (2012-2013) «Morgendagens omsorg» og Meld. St. 26 (2014-2015) «Fremtidens primærhelsetjeneste» er meldinger som begge setter temaet på dagsorden. St.meld. nr. 47 (2008-2009) «Samhandlingsreformen» handler om rett behandling på rett sted til rett tid, og retter fokuset mot at man må endre prioriteringen over på forebygging heller enn behandling (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009). Da vil man kunne unngå en del av utfordringene som vil komme om man ikke endrer retning.

Det har også kommet en NOU som omhandler spesielt hvilke forandringer som må til og den kommer og med flere forslag til hva kommunene kan begynne med, NOU 2011:11 «Innovasjon i omsorg» er en utredning som kan være til god hjelp for kommunene når man skal starte arbeidet og begynne å se fremover på hvilke måter man kan klare å endre dagens måte å arbeide på, og se hvilke prioriteringer som trengs. Meld. St. 29 (2012-2013) «Morgendagens omsorg» har også et stort fokus på nettopp dette, det står i innledningen:

Dette er ment å være en mulighetsmelding for omsorgsfeltet..... I stedet for å la bekymringene for de økonomiske problemene i vår del av der den ta overhånd og la de demografiske utfordringene vi står ovenfor gjøre oss handlingslammet, vil denne meldingen utforske mulighetene og lete etter nye måter å løse omsorgsoppgavene på.

(Helse- og omsorgsdepartementet, 2013, s. 11)

St.meld. nr. 25 (2005-2006) «Mestring, muligheter og mening» ser på utfordringene som kommer innenfor omsorgsfeltet. Samfunnet får nye brukergrupper med flere yngre brukere, de har behov for flere tjenester og har mer sammensatte utfordringer som vil kreve bedre samhandling tjenesteytere imellom. Samfunnet får flere eldre og flere vil være demente (Helse- og omsorgsdepartementet, 2006). Kommunene vil ikke ha nok omsorgsytere, og man må ha et større fokus på et bredere omsorgstilbud som ivaretar også psykososiale forhold. Dette er store utfordringer som vil kreve mye av hver enkelt kommune, og fordrer at noen er «på», slik at man klarer å følge med på det som andre gjør og for å kunne dra nytte av andres erfaringer.

Dette blir igjen bekreftet i «Regjeringens plan for omsorgsfeltet» fra 2015. Hjemmetjenesten er i endring, det er ikke bare eldre brukere. Man får stadig flere brukere som er under 67 år. Man har overført en stor del av ansvar og oppgaver fra spesialisthelsetjenesten (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015). Dette kan både være en utfordring for tjenesten men det kan kanskje også være til hjelp i forhold til teknologi. Yngre brukere kan være mer vant til tekniske «duppeditter» og at man da ikke ser på innføringen av ny teknologi som en trussel, men som noe spennende. Muligens har de allerede kunnskapen som trengs og etterspør hjelpemiddel som kan gi dem en bedre hverdag. Dette kan være med på å endre holdningene og kulturen i en organisasjon. Det at nye brukergrupper etterspør teknologi kan være med på å «ufarliggjøre» det.

Helse- og omsorgstjenesten er forpliktet til å forholde seg til lovverk i forhold til tjenesteyting. Det vil ikke endre seg selv om vi har utfordringer, man må finne måter å løse utfordringene på. «Helse- og omsorgstjenesteloven» er den som regulerer kommunes plikter innenfor omsorgsfeltet, den regulerer hvilke tjenester en kommune er pålagt å yte. I §1-1 er formålet med loven skissert med 7 punkter:

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

(Helse- og omsorgstjenesteloven)

For å kunne møte på den ene siden utfordringene og på den andre siden imøtekomme kravene i «Helse- og omsorgstjenesteloven», løftes det frem at kommunene ser på nye muligheter for hvordan man yter tjenester i den kommunale omsorgssektoren. Det er en stund siden St.meld.

nr. 25 (2005-2006) «Mestring, muligheter og mening» kom ut, og man kan se ut fra mengden litteratur på området at mange kommuner er kommet godt i gang med å tenke nytt, og å implementere nye velferdsteknologiske løsninger.

Målet med å ta i bruk ny teknologi handler også om å trygge brukeren slik at de kan leve et så selvstendig liv som mulig. Teknologien kan her være både hjelpemidler, sensorer og alarmer. Det vil også være et viktig mål at brukere opprettholder, og eventuelt fornyer kontakt med andre, både sosialt og med hjelpeapparatet, og det å kunne være i stand til å innhente nødvendig informasjon via nettet (NOU 2011:11, 2011).

Når man ser på både det at en får flere eldre som trenger tjenester og at man får færre profesjonelle som kan yte disse tjenestene så er det en åpenbar utfordring. Med bakgrunn i de utfordringen, som er nevnt, er det helt nødvendig at man endrer dagens praksis.

Velferdsteknologi kan være en av løsningene. Om man tar i bruk teknologi kan en forbedre tjenestene og utnytte de ressursene man har tilgjengelige på en bedre måte. Det handler ikke om å erstatte «varme hender», men å finne et supplement.

I min kommune er det et mål at så mange som mulig skal kunne bo lengst mulig i eget hjem, og at det er bare når dette ikke er mulig lenger at man skal være nødt til å flytte i omsorgsbolig med bemanning tilgjengelig, eller på institusjon. Da vil det være viktig at man øker fokuset på hverdagsmestring og tekniske hjelpemidler som muliggjør nettopp det.

2.2 AKTUELL FORSKNING PÅ OMRÅDET

På bakgrunn av de sterke nasjonale føringene og kommunene sine behov for å kunne møte endringene, er det foretatt en del forskning. Det er skrevet en del rapporter som omhandler alt fra hva man bør satse på, hvordan implementere og hvordan effekten har vært.

Fra Helsedirektoratet er det kommet en rapport «Fagrapport om implementering av velferdsteknologi i de kommunale helse- og omsorgstjenestene». Rapporten bygger i stor grad på NOU 2011:11 «Innovasjon i omsorg», og har blitt utarbeidet på oppdrag fra regjeringen. Oppdraget gikk ut på å utarbeide et «faglig grunnlag og praktisk opplegg for implementering av velferdsteknologi i de kommunale helse- og omsorgstjenestene». Rapporten har sett på status for implementering og kommet med anbefalinger for hva som bør være nasjonale satsing videre. Den har kommet med forslag til 19 tiltak som innbefatter blant annet

lovedringer, standardisering, kompetanse og satsing på stimulering av innovasjon. Rapporten har ikke sett på finansiering, det vil nok være et sentralt spørsmål for mange, hvem skal betale for teknologien, kommunene eller brukeren selv? Den har også påpekt at det ikke bør settes i gang med en stor satsing dersom kommunene ikke samtidig settes i stand til å kunne gjennomføre den nødvendige tjenesteinnovasjon. Man bør blant annet ha regionale nettverk og gode tilskuddsordninger som stimulerer til igangsetting av velferdsteknologi ute i kommunene (Helsedirektoratet, 2012).

Remo og Aarø utførte i 2015 en masteroppgave som omhandler leders rolle og utfordringer ved implementering av velferdsteknologi i kommunehelsetjenesten. I sin oppgave har de tatt utgangspunkt å se på hvor godt kjent lederne i kommunen er med mulighetene som ligger i velferdsteknologi og om de har kjennskap til statlige føringer innenfor temaet. De fant ut at det er store utfordringer innenfor området og at organiseringen i kommunen fremmer ikke til nytenkning og innovasjon. I de kommunene som var med i deres studie kom det frem at beslutningene ofte var tatt på et nivå over dem, og at de følte at de ikke hadde blitt tatt med i prosessen og ikke hadde blitt tilstrekkelig involvert. Samtidig viste studien at det ikke var tilstrekkelig samhandling mellom de forskjellige virksomhetene i kommunen. Studien viser også at det ikke er tilstrekkelig opplæring på teknologien. For å kunne lykkes med implementeringen må man ha god opplæring, testing av teknologien og ikke minst trening. Studien viser også at det er viktig å ha en leder som «er på» for at implementering skal være vellykket, for å unngå at man går tilbake til samme rutine som før implementeringen. Informantene etterlyste også tydeligere juridiske føringer slik at de skulle være sikre på at det som de innførte var lovlig. Et problem var også at teknologien er der, men at den ikke er tilpasset bruken til helse- og omsorgstjenesten. Studien konkluderte med at skal man kunne lykkes med implementeringen av velferdsteknologi er det helt essensielt å ha ledere som er gode på å få de ansatte med, som er i stand til å motta innspill og som klarer å gjennomføre det som blir besluttet. Et viktig punkt er at det blir satt av tid og ressurser til å drive med dette arbeidet, det er kanskje det viktigste argumentet for å kunne klare å gjennomføre en vellykket implementering (Remo & Aarø, 2015).

En rapport fra et forskningsprosjekt fra Høgskolen i Sørøst-Norge og Vitensenteret Helse og teknologi, «Digitalt tilsyn -en reise i samhandling og samskaping», er et prosjekt som har sett på utfordringer og faktorer som bidrar til en vellykket implementering av velferdsteknologi. De har tatt utgangspunkt i 8 forskjellige kommuner. De har kommet frem til noen faktorer

som er med på å påvirke resultatet. Det å ha en engasjert leder (lederforankring) som klarer å involvere berørte parter på et tidlig tidspunkt, ikke bare innen helse- og omsorgssektoren, men også IT, brukere, systemansvarlige og leverandører har stor betydning. Det er viktig å etablere møteplasser for å kunne dele erfaringer, kunne få en felles forståelse og deretter påpeker de hvor viktig kompetanse er for at teknologien skal kunne fungere. Til slutt påpeker de at trolig vil måtte tenke nytt innen temaet i mange kommuner. Man må betrakte teknologistøtte som en del av tjenestene i helse- og omsorg (Nilsen, et al., 2017).

Ekeberg utførte i 2014 en masteroppgave som inneholder to separate artikler. I den første artikkelen, «velferdsteknologi og endringsprosesser» ser hun på om de ansatte som skal ta i bruk de ulike løsningene er tatt med på beslutningene og om de har blitt involvert på et tidlig tidspunkt. Hun har sett på et prosjekt som er startet opp i en kommune, og håper på at det skal kunne gi en pekepinn på hvordan det er i andre kommuner som har startet opp med velferdsteknologi. Hun fant ut at for å kunne få en vellykket implementering må det være en sammenheng mellom politiske beslutninger og praktiske tiltak. Tidlig involvering av ansatte kan også ha en avgjørende betydning for resultatet. Om man fokuserer på endring av adferd og kunnskapsheving vil det kunne gi en vellykket implementering (Ekeberg, 2014). I den andre artikkelen fant hun utfordringer ved innføring av velferdsteknologi. I en empirisk studie ser hun på hva som anbefales og hva som må til for å kunne implementere ny teknologi. Hun påpeker at det er en liten studie, men at man kan se noen av utfordringene på området. Både ledere og medarbeidere ser nytten av velferdsteknologi, men sier at det trengs mer kunnskap og kompetanse. En bør se på kommunikasjon mellom nivåer i kommunen og en må gi mer rom for læring for at medarbeideren skal kunne bli trygge (Ekeberg, 2014)

Rapport som er utgitt av Agderforskning tar for seg hva som kjennetegner god innovasjonspraksis. De har foretatt dybdeintervju i 2 kommuner og observert innovasjonspraksis i en kommune. Funnene viser variasjon i kommunene. En av kommunene skiller seg ut fra de andre. De har etablert en god innovasjonskultur med god forankring både i ledelse og politisk. De to andre kommunene mangler en slik innovasjonskultur. Det er også forskjeller i hvordan ideene blir skapt. I den kommunen som har kommet lengst er det både ledelse og arbeiderene som kommer med ideer, mens det i de to andre kommunene oftest er styrt ovenfra. I rapporten viser funnene at i alle tre kommunene er det ledelsen som definerer behovene og foretar avgrensinger, men at i den kommunen som hadde best resultat hadde

bred involvering på alle nivå i kommunen der de tilsette hadde reell mulighet til å komme med innspill (Jentoft, Vasstrøm, & Aas, 2014).

Nasjonalt velferdsteknologiprogram, som er et samarbeid mellom KS, Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet, har ansvar for at ulike typer teknologi prøves ut i kommunene, at man lager til tjenesteløpet og at effekter og gevinster dokumenteres. Fra Helsedirektoratet er det kommet to gevinstrealiseringsrapporter som er del av velferdsteknologiprogrammet. Rapportene sier noe om hva kommunene bør prioritere å starte opp med innen velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenestene. De skal være en hjelp til kommunene, og skal si noe om hva kommunene kan starte opp med. Der er prosjekter som allerede er utprøvd i andre pilot kommuner, noen andre har testet ut teknologien og vet at dette gir positive effekter. I den første rapporten var det fokus på digitale trygghetsalarmer, varslings- og lokaliseringsteknologi, elektronisk medisineringsstøtte og elektronisk dørlåser (Melting & Frantzen, 2015). I andre gevinstrealiseringsrapport er det fokus på digitalt tilsyn, oppgraderte sykesignalanlegg/pasientvarslingsystem og logistikk-løsning for mer optimale kjøreruter og bedre kvalitet på tjenester (Melting J. B., 2017). Begge rapportene tar for seg gevinster, altså nytteverdien teknologien gir, som økt kvalitet, spart tid og unngåtte kostnader. Rapportene inneholder tips til hvordan man bør starte opp for å kunne få et vellykket resultat med fokus på kartlegging, planlegging og oppfølging.

En oppsummering så langt viser i hovedsak at Regjering og departement har i stor grad lagt føringer for at man skal ta i bruk teknologi i omsorgssektoren. De har gitt uttrykk for dette i flere stortingsmeldinger og utredninger, dette med begrunnelse i å møte fremtidens utfordringer med flere eldre og ikke nok fagarbeidere til å yte omsorgstjenester. I 2008 bestemte Regjeringen seg for å sette ned et utvalg som skulle se på innovasjon i omsorgssektoren. Dette utvalget publiserte utredningen «Innovasjon i omsorg». Helsedirektoratet startet i samarbeid med KS og Direktoratet for e-helse det nasjonale velferdsteknologiprogrammet som gav kommunene muligheter til å søke tilskudd og til å kunne etablere nettverk, dette for å stimulere til økt innovasjon. Ute i omsorgssektoren trenger man bred involvering fra politikere, ledere og medarbeidere for å kunne få til en vellykket implementering av ny teknologi. Det er viktig med god informasjon, opplæring og økt kunnskap. Samtidig ser man i de fleste studiene at det blir påpekt at god lederforankring, og at en har ledere som involverer, er en suksessfaktor. Man ser at dette er nyttig kunnskap når man skal i gang med denne studien. I denne studien ønsker jeg å se på om nye funn vil samsvare med tidligere funn

gjeldene samme tema. Noen av disse studiene er begynt å bli noen år og jeg ønsker å finne ut om kommunene sliter med det samme utfordringene fremdeles. Har man utfordringer med å tenke nytt og hva skjer i idefasen? Hvem har bestemt hva man skal satse på? Har man klart å involvere medarbeiderne bedre og er det god forankring i ledelsen? Er man blitt bedre på å implementere ny teknologi enn det man var tidligere og har man lært av eventuelle feil?

2.3 STUDIENS BIDRAG TIL FORSKNINGEN

Mitt bidrag til denne forskningen er at man skal få bedre kunnskap om velferdsteknologi, og om hvilke erfaringer kommuner har gjort seg i forhold til prosessen, gjeldende både innovasjon og iverksetting. Ved å ha intervjuer med forskjellige kommuner vil jeg kunne se om det er forskjeller i prosessen som har gitt like resultat eller om de som har klart en vellykket implementering har gjort det samme. Har kommunene støtt på de samme utfordringene, og hvordan har man klart å løse dem?

2.4 PROBLEMSTILLING

Hvilke erfaringer har kommuner med implementering av digitalt tilsyn som erstatning for tilsyn på nett? Hvordan foregikk prosessen fra ide til implementering?

- Hvilke erfaringer har man i kommunene gjort seg i forhold til iverksettingsprosesser?
 - Hvem var det som tok initiativ til å starte opp med digitalt tilsyn?
 - Hva var formålet med å starte opp med digitalt tilsyn?
 - På hvilken måte kan uenigheter i prosessen ha betydning for resultatet?
 - Har sammensetningen av deltagere som er med i prosjektet betydning for resultatet?
 - Kan man identifisere faktorer som kan si noen om hva som skal til for å lykkes eller mislykkes?
- Hvilke erfaringer har kommunene gjort seg i forhold til innovasjonsprosessen?
 - Hvorfor dette valget av teknologi?
 - Hvordan ble ny teknologi implementert?
 - Har det vært utfordringer eller uenigheter under implementeringsprosessen som har hatt betydning for resultatet?
 - Har man klart å gå fra prosjekt til drift?

3.0 TEORI

3.1 PRESENTASJON AV TEORIENE

Studien vil ha fokus på erfaringer med implementering av velferdsteknologi i kommunehelsetjenesten, nærmere bestemt innføring av digitalt tilsyn som erstatning for tilsyn på natt. Hvordan har kommunene gått frem i prosessen og med hvilke resultater? De teoretiske perspektivene som jeg tenker vil være relevante i analysen og refleksjonen av forskningen er: Innovasjonsteori, iverksettingsteori og institusjonell teori. Jeg vil bruke de ulike teoriene til å prøve å forstå de ulike utfordringene/problemene som er i prosjektet, også for å se om de kan «kaste lys» over ulike deler av prosjektet. Jeg vil bruke iverksettingsteori som hovedteori, og innovasjonsteori og institusjonell teori som supplerende teorier.

3.2 TEORIER

3.2.1 IVERKSETTINGSTEORI

Denne teorien er hovedteorien, da jeg ønsker å studere hvordan iverksetting av ny teknologi i en organisasjon har betydning for resultatet. Når jeg skal studere ulike kommuners erfaringer med prosessen rundt implementering av kameraovervåking, kan iverksettingsteori være et viktig utgangspunkt.

Offerdal beskriver i sin bok en snever definisjon av iverksetting:

Iverksetting dreier seg om å etterspore samsvar eller mangel på samsvar mellom et politisk vedtak og de handlinger vedtaket pålegger de ulike leddene i en offentlig forvaltning å gjennomføre, og kunne forklare eventuelle avvik.

(Offerdal, 2014, s. 235)

Hva skjer i fra et vedtak er fattet og til det blir satt i verk ute i organisasjonen? Hva er det som kan påvirke handlingene til aktørene, og dermed resultatet av iverksettingen? Offerdal sier noe om at de lokale iverksetterne er viktige å studere, hva er det som former deres handlinger. For å kunne svare på om iverksettingen har lyktes eller mislykkes må man se på de omgivelsene som er rundt, hvordan organisasjonsstrukturen har betydning for hvordan politikken blir iverksatt og deretter hvordan organisasjonskulturen spiller på lag med

omgivelsene rundt. Offerdal nevner i sin bok 5 variabler fra Paul Berman, de kan være med på å forklare hvordan en vedtatt politikk blir forskjellig iverksatt fra kommune til kommune. Variablene er: Endringsomfanget som politikken legger opp til, den tekniske teoris gyldighet, grad av enighet i den iverksettende organisasjonen om politikken, organisasjonsstrukturen i den iverksettende organisasjonen og hvor stabil omverden er. Alle disse variablene kan være med på å forklare hvorfor den samme vedtatte politikken får forskjellig utfall i de ulike kommunene (Offerdal, 2014). Hva har vært den som utformet politikken sin motivasjon, hva er kapasiteten i organisasjonen til å gjennomføre iverksettingen? Har en nok kunnskap og innsikt til å gjennomføre iverksettingen, hvordan er ledelsesforankringen, har en nok autoritet og er det en villighet og evne til å lære i organisasjonen? Dette er spørsmål som jeg tror har betydning for iverksetting av politiske føringer i forhold til velferdsteknologi.

Iverksettingsteori omfatter fasen fra vedtak er fattet og politikken skal gjennomføres/settes ut i livet. Det har vært lansert mange modeller for å forklare hvordan offentlig politikk blir satt ut i livet, men man har i den senere tid hatt to hovedtilnærminger; ovenfra- ned og nedenfra-opp (Offerdal, 2014) (Matland, 1995). Matland beskriver også en tredje modell som han kaller «tvetydighet/konflikt modellen», som jeg også ønsker å se nærmere på.

Ovenfra- ned tar først et utgangspunkt i hva som blir bestemt/vedtatt sentralt og det er lokal operasjonalisering. I dette perspektivet forventer man at mål og utfall samsvarer, og det er forvaltningsansatte som iverksetter. Det er en formell organisasjonsstruktur med autoritetsrelasjoner og hierarki. Det er en rasjonell organisasjons modell der leder er i en styringsrolle. Regler, påbud og kontroll er viktige element for å kunne nå klare mål (Offerdal, 2014). Noen råd innenfor modellen er å gjøre politiske mål klare og konsistente, ha så få aktører som mulig, begrense omfanget av endring så langt det lar seg gjøre og å plassere implementeringsansvaret hos en part som er enig med målene (Matland, 1995).

Det kan være interessant å se på om de som har vært deltagere i implementeringsprosjektet i kommunene oppfatter at implementeringen av digitalt tilsyn er noe som man mener er bestemt ovenfra eller om man mener at man har fått være med i prosessen.

Det er flere kritikker av modellen. Den første sier noe om at når en tar det lovbestemte språket som utgangspunkt mister man noen av de meningene som ble diskutert tidligere i prosessen. Mye av problemene som oppstår er ofte i innledningsstadiene av politikktutforming, og for å forstå implementeringen av politikken må stadiene i utforming studeres nøye. En analyse som tar politikken for gitt og ikke ser på tidligere historie står i fare for å miste viktige

moment. Den andre kritikken av modellen sier at faren er at man ser implementeringen som en ren administrasjonsprosess, som enten ignorerer de politiske aspektene eller prøver å eliminere dem. Når man forsøker å isolere en politisk sak fører det ikke nødvendigvis til apolitiske handlinger, det kan føre til feil i politikken istedenfor. Til slutt har modellen blitt kritisert for at det er byråkrater som er nøkkelaktører. Denne kritikken har to varianter: I den første varianten argumenterer man fra et normativt perspektiv. Det er de lokale tjenesteleverandørene som har kunnskapen og kompetansen i forhold til de utfordringene som er, de kan derfor være i bedre stand til å foreslå politikk som virker. Modellen ser derimot de lokale aktørene som hindringer for en vellykket implementering, og at man trenger kontroll for å få en vellykket implementering. Den andre varianten ser fra et positivt perspektiv at bakkebyråkratene har så stor makt at det er urealistisk at en skal kunne gjennomføre endringer uten at de er deltagende i prosessen. (Matland, 1995). Den som sitter på «toppen» kan ikke se realitetene på «bunnen» og kan derfor ikke fatte rasjonelle beslutninger.

Nedenfra- opp er når det ikke er samsvar mellom det som blir bestemt ovenfra og det som blir resultatet. Når en tilpasser til lokale forhold og lokale aktører kan man ofte få et annet resultat, men det er ikke sikkert at resultatet av den grunn er dårligere. De ansatte i forvaltningen er i samspill med andre aktører, det lages uformelle strukturer og man bygger nettverk. Det er en institusjonell organisasjonsmodell. Tilpassing skjer gjennom forhandling, kompromiss, interessepolitikk og nettverksbygging. Leder er i en tjener rolle og man kan få en bedre tilpassing til lokale forhold (Offerdal, 2014).

Innenfor denne modellen kan man argumentere at for å få en vellykket implementering må de som er i målgruppen og de som yter tjenestene være med på å bestemme politikken.

Implementering av politikk foregår på to nivå. På makronivå er sentrale aktører med på å videreformidle politiske føringer. På mikronivå blir politikken som er anbefalt gjort om til lokal politikk som videre blir iverksatt. Det kan hevdes at de fleste implementeringsutfordringer kommer fra spillet mellom en politikk og den mikroinstitusjonelle innstillingen. Det vil alltid være utfordringer for sentrale aktører å kunne påvirke mikrofaktorer. Det vil derfor være store forskjeller i hvordan den samme nasjonale politikken blir iverksatt på lokalt nivå. Med bakgrunn i dette mener man at dersom ikke man ikke blir gitt en frihet til å gjøre lokale tilpasninger vil en implementering ikke bli vellykket. For å kunne få en vellykket implementering mener en at man er avhengig av ferdigheter på lokalt nivå som kan tilpasse politikken til lokale forhold (Matland, 1995).

Det finnes også kritikere til denne teorien. Den første mener at i et demokratisk system bør politikken bestemmes av representanter på toppnivå, de er valgt av fellesskapet. Fleksibilitet og selvbestemmelse kan være aktuelt når målene til de som uformer politikken og de som skal iverksette den er de samme, men om målene ikke samsvarer kan det føre til politikk som gir lavere måloppnåelse på offisielle mål. Den andre mener at man legger for stor betydning i viktigheten av lokal selvbestemmelse, man kan si at det avhenger av oppfatninger og derfor er ikke effekter eller effekter som aktørene ikke er bevisst på registrert. Variasjoner i handlinger kan forklares med lokale forskjeller, men alle handlinger faller innenfor et begrenset område hvor grensen er satt av sentralt bestemt politikk (Matland, 1995). Om det ikke er laget rammer lager man sin egen politikk, det kan skape ulikheter.

Tabell 1 Sammenligning av ovenfra- ned og nedenfra- opp tilnærming til iverksetting (Offerdal, 2014)

	Ovenfra- ned	Nedenfra - opp
Avgrensing av iverksettingsfase	Fasen mellom offentlig vedtak og lokal operasjonalisering	Alle faser er relevante
Evalueringskriterier	Samsvar mellom offisielle mål og utfall	Samsvar mellom ønsket endring i en sosial situasjon og faktiske resultater av tiltaket
Iverksettere	Tilsatte i forvaltningen	Tilsatte i forvaltningen i samspill med andre interesser
Organisasjonsmodell	Stabile strukturer, formelle autoritetsrelasjoner. Rasjonell organisasjonsteori	Uformelle strukturer, spesielle nettverk mellom likeverdige aktører. Institusjonell organisasjonsteori
Styringselementer	Kontroll, direkte påvirkning, regelbruk, påbud	Tilpassing gjennom forhandling, kompromiss og interessepolitikk. Nettverksbygging
Ledelsessyn	Lederen som styrer	Lederen som tjener

Når man ser på denne tabellen kan man se tydelig de ulike dilemmaene som er knyttet til iverksetting av offentlig politikk. I gjennomføringen av offentlig politikk vil man finne

elementer fra begge perspektivene. Disse dilemmaene vil også gjøre seg gjeldene ved iverksetting av velfersteknologi ute i kommunene.

Tvetydighet/konflikt modellen er en modell som ikke er så «rett opp» eller «rett ned» som de to andre. Hvilke underliggende årsaker er det som skaper variasjoner i resultatet?

Matland beskriver 4 policy implementeringstyper:

		KONFLIKT	
		LAV	HØY
UKLARHET	LAV	<i>Administrativ implementering.</i> Eksisterende midler for å løse problemet er kjent. Ressurser avgjør.	<i>Eksperimentell implementering</i> Kontekstuelle forhold avgjør. Tilfeldigheter og «timing» spiller en rolle.
	HØY	<i>Politisk implementering</i> Aktørene vet hva de vil men de vil ulike ting. Makt avgjør.	<i>Symbolsk implementering</i> Koalisjoners styrke avgjør

Figur 1 *Tvetydighet/konflikt modell (Matland, 1995).*

Konflikt kan bety i denne sammenheng at politikken som skal setts i verk er større eller mindre grad av enighet om.

Når det er *uklarheter og eller tvetydigheter* kan politikken som skal settes i verk være mer eller mindre uklart formulert.

Når man i en organisasjon har *lite konflikt og lite uklarhet* er målene gitt og eksisterende midler for å nå målene er kjent. Resultatet og forskjeller i organisasjonen bestemmes av ressursbruk, eller tilgang på ressurser. Om man har alt avklart på forhånd kan man sette i gang prosjektet? Vil det da likevel være sikkert at en får et godt resultat? Jeg tror at det likevel kan være noen utfordringer. Kanskje kan det kan være til god hjelp at det er lite konflikter og at målene er kjent? Men jeg tror at en kan ha utfordringer med implementeringen uansett.

Ved *høy konflikt og lav uklarhet* er det slik at aktørene vet hva de vil, men de vil ikke det samme. Her må man enten ha nok makt til å tvinge sitt syn gjennom eller må man ha tilstrekkelige ressurser, for å overbevise? Når ulike grupper har ulike interesser og derfor kommer ulikt ut. Hvordan har kommunene klart å løse dette, er det den sterkeste, med mest makt som har klart å få gjennom sin vilje eller er det den som styrer ressursene? Jeg tror at dette kan ha betydning for om implementeringen blir vellykket, med tanke på hvem som har bestemt, makt eller ressurser. Kanskje utfallet blir annerledes ut fra hvem som har bestemt?

Ved *lav konflikt og høy uklarhet* spiller tilfeldigheter og tid en rolle, det har også betydning hvem som deltar og hvor mye. Omgivelsene har betydning for resultatet, og lokal variasjon av iverksettingen. Her kan det kanskje være slik at noen benytter seg av et handlingsvindu, der en har muligheten til å «fremme» sitt prosjekt? Er det slik at man «hopper» på en ide og tenker at dette kan passe hos oss? Kan man få en vellykket implementering ved denne typen iverksetting?

Har man *høy konflikt og høy uklarhet* er det slik at aktørene ikke vet hva de vil og de er uenige seg imellom, noe som kan trekke ut iverksettingsprosessen. Her blir det kanskje større fokus på og at man skal vise at man gjør noe, heller enn på resultatet av iverksettingen. Koalisjoner på lokalt nivå kan være med på å bestemme utfallet. Profesjonskamp kan ha betydning her. Jeg tenker at dette kanskje er den mest utfordrende situasjonen, når man ikke vet hva man vil og når man ikke er enig. Dette noe som kan forlenge prosessen, og muligens gjøre slik at en ikke får implementert noe som helst. Har noen av kommunene hatt utfordringer som dette?

Når det gjelder å ta i bruk digitalt tilsyn i kommunehelsetjenesten er det ikke direkte vedtatt fra nasjonalt hold at man skal ta i bruk, men det er kommet to gevinstrealiseringsrapporter fra Helsedirektoratet som sterkt anbefaler at man tar teknologi i bruk, slik at man er bedre rustet for møte fremtidens utfordringer. Rapportene kommer med anbefalinger på teknologi som allerede er prøvd ut og som man vet gir gevinst.

Et annet viktig moment i iverksettingsteorien er *bakkebyråkratene*, de er menneskene som arbeider i en mellomposisjon mellom politikere og befolkningen. Bakkebyråkratiet er der offentlig politikk blir iverksatt (Vabø, 2014) (Lipsky, 2010). I helse- og omsorg er det ofte sykepleiere, vernepleiere, helsefagarbeidere og assistenter. De er hele tiden i en «skvis» mellom hva som forventes. De må ofte selv modifisere og tilpasse krav «ovenfra». De kan utvikle egne arbeidsformer og kan favorisere enkelte klientgrupper og for eksempel unngå

oppgaver som de mener er for kompliserte. Bakkebyråkratene skal tjene allmenheten sine interesser og realisere samfunnsverdier, de blir politikken sin forlengede arm. De har ofte en stor grad av selvstyre, arbeidet foregår ofte i det «lukkende rom» og de har lite kontroll og innsyn (Vabø, 2014). Det er bakkebyråkratene som er bindeleddet mellom vedtatt offentlig politikk og innbyggeren, det kan gi forskjellige utslag i de ulike kommunene. En bakkebyråkrat arbeider direkte med mennesker og for å kunne foreta endringer i en organisasjon trenger men også tillit mellom tjenestemottaker og tjenesteyter, ellers kan endringer være vanskelige å få til (Lipsky, 2010). I min studie vil bakkebyråkratene være informantene, de er medlemmer i prosjektgruppene i den enkelte kommune. Denne studien vil blant annet se på om en har klart å opprette den tilliten slik at implementering av ny teknologi er mulig. Det vil være interessant å se hva betydningen av bakkebyråkrater har hatt å si for denne studien, hvor og hvem har tatt beslutningene som gjelder innføring av digitalt tilsyn? Det kan tenkes at beslutningene er tatt på forskjellig grunnlag i de forskjellige kommunene.

3.2.2 INSTITUSJONELL TEORI

For å kunne forstå og analysere handlingene til både medarbeidere og ledere i forhold til implementering av velferdsteknologi må man se på den institusjonelle konteksten. Forståelse for hvordan de forskjellige aktørene lager til, internaliserer og reflekterer over de institusjonelle føringene som de skal endre eller reprodusere (Bukve, 2012). Om man ser på hvordan endringer i organisasjoner kan bli brukt som virkemiddel for å forbedre prestasjoner til organisasjoner, vil man ha behov for å kunne forstå prosessene og mekanismene som skjer helt fra nye reformer og endringstiltak i en organisasjon og helt frem til varige endringer (Bukve & Hovlid, 2014). Vil det ha betydning for utfallet av implementeringen hvordan konteksten i den aktuelle institusjonen er? Bukve sin definisjon på hva en institusjon er:

Institusjonar kan sjåast som eit sett av sosiale praksisar som er regulerte av underliggende tankemønster, normer, verdiar, konvensjonar og reglar som definerer kva som er høveleg åtferd.

(Bukve, 2012, s. 37).

Jacobsen og Thorsvik definerer institusjonelle omgivelser i sin bok «Hvordan organisasjoner fungerer» slik:

Institusjonelle omgivelser viser til forventninger i omgivelsene som preger hvordan man mener at ulike typer av virksomheter bør organiseres, koordineres og ledes

(Jacobsen & Thorsvik, 2014, s. 214)

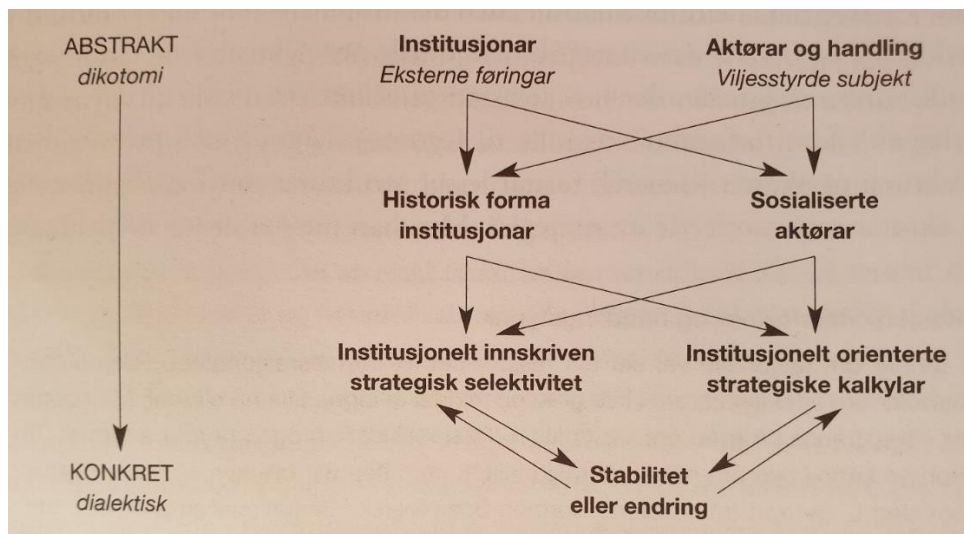
Fokus er på at skal man kunne overleve som organisasjon må man oppleves som legitim, og at man ivaretar viktige verdier. De viser videre til 3 underkategorier, institusjonelle kategorier, som organisasjonen tilpasser seg til for å kunne bli oppfattet som legitim. Den første er den regulative kategorien, den handler om lover og regler som organisasjonen må forholde seg til. Den andre er den normative kategorien, den angir hvilke normer og verdier i samfunnet som påvirker organisasjonen. Den tredje er den kognitive kategorien, den handler om hvordan man kan utvikle bestemte handlingsmønstre innenfor en organisasjon. Man gjør det som oppfattes riktig (Jacobsen & Thorsvik, 2014).

Hver enkelt kommune blir da regnet som en institusjon og vil da gi retning og retningslinjer for hva som blir både handling og samhandling. Hvordan har dette hatt betydning for implementeringen av ny teknologi for de kommunene som blir satt søkelys på i denne studien?

Samhandlingsreformen gav kommunene nye utfordringer i forhold til samarbeid mellom kommuner og helseforetak og hvordan kommunen skulle løse nye oppgaver. I stortingsmeldingen «Morgendagens omsorg» blir det pekt på at det er i kommunene man må møte disse utfordringene (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013). Tore Sirnes mener at dette kan tolkes som om at det er ute i kommunene at nyteknisk og nyskaping skal foregå. Nasjonal politikk skal omsettes fra politikk til praksis (Sirnes, 2016). Dette kan bli interessant å se på i denne studien. Hvordan har kommunene klart å finne løsninger på de utfordringene som Samhandlingsreformen påpeker, nemlig økende antall eldre og færre hender med fagkompetanse i omsorgssektoren, noe som gjelder alle landets kommuner. Er kommunene rustet for slike utfordringer?

De handlingene som blir utført i en kommune er sammensatte og komplekse. Å innføre en ny teknologi handler om å gjøre endringer i en organisasjon. En organisasjon kan kjennetegnes ved at det er et hierarki med en ledelse som bestemmer hva de underordnede skal gjøre. De underordnede aktørene skal bidra til at man når felles mål i organisasjonen. I organisasjoner

kan det oppstå uenigheter og individuelle innspill, som vil kunne ha betydning for utfallet. Det finnes dessuten mange forskjellige måter å samordne seg på mellom aktørene (Bukve, 2012). Vil dette ha betydning for hvordan kommunene har løst utfordringen med flere eldre og færre kvalifiserte arbeidstakere? For å forstå handlingene til de enkelte aktørene må man forstå den institusjonelle konteksten. Hvorfor blir ting som de blir? Kompleksiteten i denne kan illustreres i en figur etter Bob Jessop som er gjengitt i Bukve sin bok «Lokal og regional styring».



Figur 2: *Institusjoner, aktører og handling (Bukve, 2012)*

En slik figur kan vise hvordan konteksten bestemmer om stabilitet opprettholdes eller om endringer i en organisasjon blir gjennomførte. Hvorfor velger man slik man gjør? Hvorfor velges en handling framfor en annen? I hverdagen er det slik at vi blir styrt av vaner, institusjonelle føringer og konvensjoner og man trenger ikke tenke over alt man gjør. Endringer kan bli drevet frem på flere måter. Det kan være en planlagt prosess eller kan bli drevet frem av aktører som ikke er i etablerte maktposisjoner. I begge tilfellene vil ressursene ha betydning for resultatet (Bukve, 2012). I de tre kommunene som undersøkes i denne studien vil jeg se nærmere på hvordan endringene er drevet frem. Er det personer i maktposisjonene som er pådrivere, eller er det andre som har tatt «førersetet»? Har man møtt på motstand og eventuelt hvilken type motstand?

Kommunen sitt ansvar er å arbeide for sine innbyggere og ta vare på deres interesser. Kommunen har stor lokal frihet i hvordan dette skal gjennomføres, og tanken bak lokaldemokratiet er at det er i kommunene man vet best hvor «skoen trykker», og hvordan man best kan løse utfordringer/problemer. Når man kan styre/ta avgjørelser lokalt kan

resultatet bli at man ender opp med forskjellige løsninger på samme utfordring/problem i de forskjellige kommunene (Sirnes, 2016) I dette studiet vil man se på hvordan de ulike kommunene har gått frem for å kunne få til en varig endring i organisasjonen.

For å kunne innføre ny teknologi i en organisasjon må man se på hva som skal til for å få varig endring i organisasjonen. Bukve og Hovlid sier:

Dersom vi ser på organisasjonsendring som eit verkemiddel til å forbetre organisasjonar sine prestasjonar, treng vi å forstå dei mekanismane og prosessane som leiar frå konkrete reformer og endringstiltak i ein organisasjon til varige endringar i organisasjonen sin verkemåte og presentasjonsevne

(Bukve & Hovlid, 2014, s. 5)

For å kunne gjøre endringer i en organisasjon vil det være viktig å vite at det kan medføre motstand. Det kan være slik at den enkelte motsetter seg endring ut fra at en forsvarer noe som er kjent, en metode som man mener er både god og riktig. En forstår ikke hvorfor en er nødt til å gjennomføre endringer på bakgrunn av at man er fornøyd med måten ting blir gjort på i dag.

Ifølge Jakobsen og Thorsvik (2014, s. 392-395) kan det være flere grunner til at motstand kan oppstå: Man kan for eksempel kjenne på en frykt for det ukjente – at man vet hva man har, men ikke hva man går til. Hva kommer disse endringene til å bety for enkeltpersoner eller for hele gruppen? Tap av identitet – man kan få en følelse av at arbeidsoppgaver som man «alltid» har utført var meningsløse/ feil. Ens identitet kan gå tapt når organisasjonen endres. Også om maktforholdet endres kan muligheten for innflytelse bli endret. For å kunne gjennomføre endringer er det nødvendig å finne årsakene til at motstand mot endring kan oppstå, da kan det være lettere å kunne påvirke resultatet (Jakobsen & Thorsvik, 2014).

I boken «Organisasjonsteori for offentlig sektor» (2015) blir det beskrevet flere perspektiver for organisasjonsteori. Et av perspektivene er myteperspektivet, som beskriver de normer og oppskrifter de institusjonelle omgivelsene offentlige organisasjoner blir konfrontert med og må forholde seg til. De oppskriftene og normene beskriver hvordan organisasjonen bør fungere blir kallet myter. Det finnes flere slike oppskrifter som beskriver hvordan en organisasjon bør utformes, man har oppskrifter for blant annet organisasjonsstruktur, prosedyrer og ledelse. (Christensen, Egeberg, Lægreid, Roness, & Røvik, 2015). I hvilken

grad har kommunene i denne studien konstruert oppskrifter og normer som har hatt betydning for utfallet av iverksettingen?

I denne studien ønsker jeg å se på om det har vært motstand mot endringer og evt. hvilken motstand. Er det frykt for identitetstap og frykt for endringer i organisasjonen? Det kan bli problemer med å gjennomføre endringer som er styrte dersom en gjør endringer som «røkker ved etablert struktur og kultur, man kan få løsninger som ikke var hensikten og det er ikke alltid lett å kontrollere (Bukve, 2012). Har man i de kommunene som man skal ha med i studien klart og følge råd og anbefalinger som er kommet i stortingsmeldinger og diverse rapporter? Har man en organisasjon som er mottagelig for endringer? Har man klart å gjennomføre andre endringer i organisasjonen? Hvordan har forholdene i omgivelsene hatt betydning for utfallet av implementering av velferdsteknologi og hvilke normer og oppskrifter finnes i den enkelte organisasjon/kommune. Har disse oppskriftene og normene hatt betydning for eventuelle forskjeller i iverksettingen av velferdsteknologi. Er det aktører i den enkelte kommune som er pådrivere eller er det moment utenfor kommunene som virker drivende?

3.2.3 INNOVASJONSTEORI

I denne studien vil innovasjonsteori være sentral. Innovasjon kan ofte mangle en presis definisjon, og når man omtaler innovasjon i offentlig sektor kan det være en fare for at begrepet kan bli brukt synonymt med reform, endring og nye ideer (Sørensen & Torfing, 2011) Sørensen og Torfing bruker en noe bredere forklaring på begrepet og definisjonen deres er:

An intentional and proactive process that involves the generation and practical adoption and spread of new and creative ideas, which aim to produce a qualitative change in a specific context.

(Sørensen & Torfing, 2011, s. 849)

Denne definisjonen sier at innovasjon krever en forsettlig og proaktiv handling.

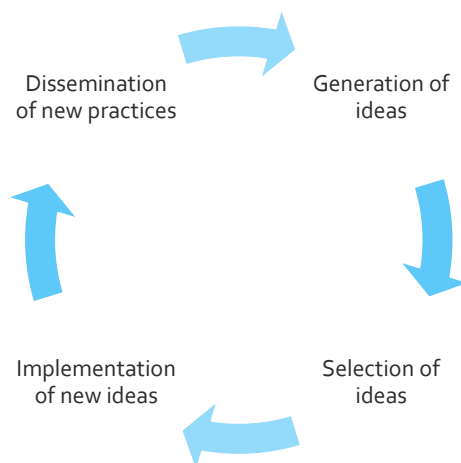
Innovasjonsprosessen er en åpen og uforutsigbar prosess som kan involvere flere mulige løsninger. Likevel er den basert på forsettlige handlinger der ulike aktører tar sikte på å løse problemer, utfordringer eller å utnytte nye muligheter. Innovasjon er når man bevisst forsøker

å endre eller forbedre dagens status, ikke bare etter dagens krav, men også fremtidige krav. Det endelige resultatet kan bli en blanding av tilsiktede og utilsiktede resultater. Definisjonen sier også noe om at innovasjon ikke bare handler om å få en ny ide, det blir ikke innovasjon før ideen settes ut i praksis, blir tatt i bruk og man kan se resultater (Sørensen & Torfing, 2011).

Denne definisjonen er en streng tolkning, den stiller store krav til hva som er innovasjon. Det vert sagt at det ikke er innovasjon før man har satt ideen ut i praksis og man kan se resultater. Det kan jo tenkes at det kan kalles innovasjon uten at man har klart å sette ideen ut i praksis. Innovasjonsprosessen handler også om å endre prosesser og å implementere. Det kan jo tenkes at man har klart å endre kultur, tenke nytt og gjøre endringer i organisasjonen uten at man nødvendigvis ser ønskte resultater.

Innovasjon handler ikke bare om kvantitativ endring, men også produksjon av kvalitet. Innovasjon bør ses i forhold til kontekst. Selv om ordet innovasjon har en positiv betydning for de fleste, sier ikke definisjonen noe om konsekvensene av en innovasjon er bra eller dårlig. Vi kan snakke om vellykkede innovasjoner når man får ønskelig resultat sett fra interessentenes ståsted. Ideelt sett bør offentlig innovasjon stemme overens med preferansene til de valgte politikerne, at livet til medarbeiderne blir enklere og gi høyere brukertilfredshet. I virkeligheten er det slik at politikere, leder, bakkebyråkrater og brukere evaluerer resultatet på forskjellige måter. Det at man evaluerer på forskjellig måte kan si noe om den relative gevinsten til de forskjellige aktørene, men også at innovasjon kan tjene forskjellige formål. Slik det er kan offentlig innovasjon tjene forskjellige formål, enten forbedre effektivitet, trivsel på arbeidsplassen eller kvaliteten på offentlige tjenester. Man må ta viktige avveininger mellom disse forskjellige målene (Sørensen & Torfing, 2011).

Sørensen og Torfing har en modell som beskriver fasene i innovasjonsprosessen.



Figur 3: Innovasjonsprosessen (Sørensen & Torfing, 2011).

Modellen viser det at innovasjon er en kompleks, ikke- lineær og repeterende prosess. I modellen kan man se fire faser.

Ny ide: I utvikling og presentasjon av nye ideer må man identifisere problemet, se muligheter og avklare relevante mål. Relevante spørsmål i min studie er hvordan har kommunene løst dette? Har de kartlagt godt nok hva som er problemet/utfordringen i idefasen?

Valg av ideer: Her må man velge ut de ideene som man ønsker å fortsette med. Helst bør ideene være «spenstige», modige og gi et ønske om endring, samtidig som de bør være gjennomførbare, fleksible og akseptert av sentrale aktører. Hvilke løsninger har man valgt ut? Er det noe som kan gjennomføres? Eller må man tilbake og kartlegge mer?

Implementering av ny ide: Konvertering av nye ideer til nye prosedyrer, praksis og tjenester. Dette kan være en vanskelig oppgave som krever lederskap, man må få medarbeiderne til å føle eierskap og ha positive incentiver. Det er mange ting som kan gå galt i denne fasen, og man må være forberedt på å håndtere usikkerhet, uforutsette problemer og at ting ikke går som de skal. Her vil det være viktig å få sett på hvordan de ulike kommunene har løst utfordringen. Er det ledelsesstyrt? Har man ressurspersoner som er i «førersetet» og har man klart å få medarbeiderne til å føle eierskap og være deltagende? Hva har man gjort med eventuelle problemer/utfordringer? Hvordan har man løst det?

Spredning av ny praksis: I denne fasen er det spredning av innovasjon gjennom en organisasjon eller fra en organisasjon til en annen. Spredning av innovasjonspraksis krever en fremheving av gevinster som kom frem da de første implementerte den nye ideen, slik at de som ikke ønsker endring blir overbevist og implementerer nye ideer i sin organisasjon. Hvordan har man klart dette? Er det slik at etter prosjektfasen er over så går man tilbake til «gammel» praksis? Har man klart å få gevinst slik at det kan forsvares at det blir videreført?

De fire fasene i innovasjonsprosessen følger ikke alltid etter hverandre og kommer ofte i en annen rekkefølge, der de er kombinert med hverandre, og er integrert og gjentatt i en kompleks tilbakemeldingssyklus. De fire fasene i innovasjonsprosessen kan bli styrket gjennom samarbeid mellom de forskjellige relevante aktørene (Sørensen & Torfing, 2011). Det blir interessant å se hva kommunene i denne studien har gjort i prosessen. Har de startet på «begynnelsen» med idefase eller har de allerede en ferdig ide som de skal implementere? Hva vil det ha å si for prosessen at man ikke startet med ide før man går videre i prosessen? Kan det tenkes at man står i fare for å implementere noe som man ikke har behov for? Har man kjøpt inn utstyr uten å sjekke først om det er riktig i forhold til lovverk eller type brukere? Har kartleggingen vært god nok? I denne studien vil man prøve å finne svar på alle spørsmålene, hva har man gjort i selve prosessen for å sikre best mulig resultat?

Det at fasene ikke alltid følger samme rekkefølge kan ha sine utfordringer. Det kan være at man har allerede har et produkt, som er presentert, og at man deretter forøker å finne brukere som det kan passe for, istedenfor å finne ut behovet først og produktet etterpå. Det kan også være slik at man prøver å implementere en ny ide uten at en har foretatt de nødvendige kartleggingene/valgene i forkant.

Innovasjonsprosessen kan beskrives på mange måter. Aasen og Amundsen beskriver følgende 5 faser: Idefase, seleksjon, utvikling, implementering og anvendelse. Modellen under viser en enkel modell av innovasjonsprosessen som er lineær. De forskjellige faktorene i prosessen kan påvirkes og det kan gjøre prosessen kompleks og uforutsigbar. Denne prosessen vil sannsynligvis ikke være så «rett frem» i virkeligheten, men modellen kan illustrere de forskjellige fasene i arbeidet med innovasjon (Aasen & Amundsen, 2016).



Figur 4: Innovasjonsprosessen (Aasen & Amundsen, 2016).

De to metodene viser to forskjellige måter å tenke innovasjonsprosess, den ene i en sirkel og den andre lineær. De er likevel ikke så forskjellige, da begge sier noe om at prosessen ikke er så rett frem og at fasene kan gå litt inn i hverandre. Det vil være nyttig i denne studien å se på hvordan kommunene har gått frem i innovasjonsprosessen, hvilket nivå har de startet på i modellen og hvilket resultat de kom ut med. Jeg tror at innovasjonsteori kan være viktig for resultatet. For eksempel kan ideprosessen være formende for veien videre. Har man for eksempel kartlagt godt nok for å kunne velge den riktige teknologien ut fra behovet som er?

3.3 RELEVANSEN AV TEORIEN FOR DETTE STUDIET

I denne studien vil det være behov for å benytte alle tre teoriene, for å kunne forstå hele prosessen fra start til slutt. Iverksettingsteorien ser på holdninger og ser på hvilke aktører som er deltagende, eventuelle konflikter og uklårheter. Slik sett vil iverksettingsteori kunne være en viktig faktor for å kunne forstå hvordan prosessen med å innføre noe nytt ble iverksatt, hvem bestemte og hva ble bestemt. Har de som skal iverksette fått være med i beslutningene eller er det styrt fra toppen? Iversettingsteori vil kunne gi en pekepinn på hva som kan være underliggende årsaker, som kan skape variasjon i resultatet.

Den institusjonelle konteksten er rammen rundt det hele. Hvordan kan endringer gjennomføres i en organisasjon? Hvilken betydning har konteksten for utfallet av endringene? Hvilke normer eksisterer, formelle og uformelle i den konkrete konteksten? Handlingene til aktørene i en kommune er komplekse og endringer kan være vanskelig å få til.

Innovasjonsteori handler også om prosess men har mer fokus på selve teknologien. Hvorfor ble en type teknologi valgt fremfor en annen, og hvordan man har implementert den i organisasjonen? man tenker da på om utfallet ble ulikt ettersom man eventuelt hadde lagt vekt

på forskjellige faser. Håpet er at innovasjonsteori kunne hjelpe slik at en kan stille de riktige spørsmålene, og til å kunne tolke og forstå svarene.

For å kunne få en helhetlig forståelse av hele prosessen rundt implementering av digitalt tilsyn velger jeg i denne studien å bruke de tre nevnte teoriene. Det vil selvsagt være mulig å se problemstillingen i lys av andre teorier, men fra mitt perspektiv som leder i helsetjenesten, har altså valget falt på iverksettingsteori, innovasjonsteori og institusjonell teori. Bakgrunnen for valg av teori er at jeg ønsker å se på hvilke erfaringer kommunene har gjort seg, hvilke resultater har de fått og hvorfor. De tre teoriene danner spørsmål som jeg ønsker å få svar på, for deretter å kunne analysere svarene og finne ut på hvilken måte prosessen har hatt betydning for utfallet.

3.4 ANALYSERAMME

I denne studien bruker jeg en multippel analyseramme for å kunne skissere ulike alternative ideer og forklaringsmåter som kan være relevante. Dette for å kunne bruke teoriene man har valgt for å se om de utfyller hverandre eller om man skal vurdere de opp mot hverandre. (Bukve, 2016)

Har det betydning for resultatet hvilken metode man bruker for implementering? kan flere metoder gi samme resultat?

4.O FORSKNINGSDSIGN

Studien tar utgangspunkt i komparativt design. Et komparativt design vil kunne hjelpe å studere et avgrenset tall caser og studere variasjon i prosess blant kommuner som har innført digitalt tilsyn. Bukve (2016) sin definisjon på en komparativ studie er:

Ein samanliknande studie av eit avgrensa tal casar, der formålet er å studere variasjon ved bruk av ikkje- statistiske design og metodar

(Bukve, 2016, s. 155).

Bakgrunnen for valget av komparativ studie i forhold til valg av flercasestudie er at jeg ønsker ikke bare se om kommunene som man har valgt i studien har noen fellestrekk men finne ut hvorfor og hvordan de varierer.

Jeg vil ta kontakt med tre kommuner som har innført digitalt tilsyn, og som har klart å gå fra prosjekt til ordinær drift. Når man studerer et samfunnsfenomen i sin virkelige kontekst kan det kalles en casestudie. Man må innrette studien slik at den er spisset mot målet for forskningen. Det teoretiske fokuset må være slik at det er relevant i forhold til hensikten med oppgaven (Bukve, 2016). Formålet med denne studien er å se på selve prosessen og eventuelt variasjon i prosessen. Jeg håper å finne ut hva som kan være suksessfaktorer i forhold til implementering av ny teknologi. Dersom jeg kan klare å identifisere slike suksessfaktorer, vil det kanskje være mulig å overføre det til annen type implementering. Ved å ha en casestudie kan jeg kanskje finne noen typiske trekk ved vellykkede implementeringsprosesser eller finne ut om det er variasjoner ved implementeringen, som jeg kan overføre til eventuelt annen implementering av teknologi.

En kvalitativ metode vil bli brukt for å forsøke å gå i dybden på prosessene rundt iverksetting, innovasjon og endring i forhold til velferdsteknologi. Kvalitativ metode kan benyttes når man har få enheter og trenger mye informasjon. En kvalitativ metode har som målsetting å kunne forstå sosiale fenomener bedre (Thagaard, 2013, s. 17). Jeg ønsker å få vite hvordan intervjuobjektene ser på de prosessene som har vært i forhold til innføring av digitalt tilsyn. Hva er intervjuobjektene sine meninger og erfaringer og hvordan jeg kan forstå dem. Hva er perspektivet? Thagaard presenterer også i sin bok Silvermanns 4 kategorier for kvalitative fremgangsmåter. De er observasjon, intervju, analyse av tekster og visuelle uttryksformer og analyse av audio- og videoopptak (Thagaard, 2013). I denne studien vil jeg ta utgangspunkt i intervju for å innhente kvalitative data.

Erfaringer med implementering av velferdsteknologi er relativt begrensede både med hensyn til teknologien, bruken, implementeringen og effekten. Med denne studien ønsker jeg å gå i dybden i disse prosessene.

4.1 METODE OG DATAINNSAMLING

Når man skal gjennomføre en kvalitativ studie er det viktig at den blir opplevd som troverdig og gyldig. For å kunne oppleves slik må prosjektet være transparent. Da må man som forsker kunne beskrive og dokumentere forskningsmetodene. Andre vil da kunne etterprøve studien noe som betyr at andre kan gjøre lignende studier og gjøre funn som støtter opp under mine funn eller kan danne et grunnlag for konstruktiv kritikk. Alle data må være tilgjengelige for granskning. Man bør prøve ut ulike alternative tolkninger, og man må finne ut om egen forskning blir støttet av annen forskning (Yin, 2011).

Når jeg skal velge ut hvem jeg ønsker informasjon fra til denne studien må jeg finne de deltagerne som har egenskaper eller kvalifikasjoner og som er best egnet til å kunne svare på problemstillingen, finne det strategiske utvalget (Thagaard, 2013). I denne studien tenker jeg dette vil være de som har hatt en aktiv rolle i innovasjonsarbeidet/implementeringsarbeidet, fra eventuelt prosjekt leder, leder for tjenesten eller andre resurspersoner som har deltatt. Jeg vil da kunne få informasjon fra flere og kanskje finne ut om samme prosess har blitt opplevd på samme måte eller forskjellig innad i samme kommune.

I denne studien skal jeg intervju informanter i tre kommuner. Alle kommunene ligger i det som skal bli det nye fylket Vestland. De varierer i størrelse fra ca. 6 000 innbyggere til ca. 19 000 innbyggere, og alle tre kommuner har en sterk hjemmetjenesteprofil. De er kommet godt i gang med å finne alternative løsninger på kommende utfordringer, og har tidlig startet opp med digitalt tilsyn innenfor sine tjenester i helse- og omsorg.

Når jeg foretar intervjuer i de enkelte kommunene ønsker jeg å finne ut hva de har gjort i de forskjellige prosessene. Ved å intervju ansatte i tre kommuner tror jeg det vil være mulig å identifisere eventuelle forskjeller i hvordan kommunene har klart å gjennomføre endringer. Jeg vil foreta både individuelle intervju og gruppeintervju. Det vil utgjøre til sammen 6 intervju. Ved å bruke semistrukturert intervju vil jeg kunne stille spørsmål i forhold til om de har erfart/opplevd utfordringer ved endring og implementering, og årsaker til de eventuelle

utfordringene. Jeg har da mulighet for å kunne stille oppfølgingsspørsmål og kunne innhente nyttig og nødvendig informasjon til prosjektet.

I studien har jeg funnet kommuner som allerede har innført digitalt tilsyn. Jeg vil stille spørsmål som går på iverksetting, hvordan de fulgte/hva de gjorde i de forskjellige fasene i innovasjonsprosessen og hvilke endringer som de gjennomførte. Et strategisk utvalg vil kunne ha kvalifikasjonene (kunnskap og egenskaper) og kunne gi informasjon jeg trenger for å kunne svare på problemstillingen. Et strategisk utvalg er et utvalg av de deltagerne om vil ha best kunnskap og egenskaper som gjør at de vet om emnet det skal forskes på (Thagaard, 2013). Dersom kommunene har laget en prosjektplan/fremdriftsplan i forhold til implementering av ny teknologi, vil det mulig være lettere for de som blir intervjuet å identifisere mål og tiltak for å nå målene. Det kan ha betydning for hvordan gjennomføringen har vært. Ved å intervju de forskjellige aktørene i prosessen vil man kunne intervju personer som kan komme med ulike innfallsvinkler i forhold til dette studiets problemstilling.

4.2 FUNN OG ANALYSE

I forhold til dataanalyse handler dette om å forstå og fortolke. Det handler om å forstå selve materialet som man har samlet inn, finne ut hva som er relevante data og finne ut hva materialet forteller (Thagaard, 2013). I denne studien vil teorien være styrende i alle fasene i prosjektet, under planleggingen, når jeg lager intervjuguiden og under analysen. Teorien vil være veiviseren i studiet, teorien vil hjelpe med å gi begrep, stille spørsmål, forstå og forklare det man studerer.

Jeg vil i denne kvalitative studien bruke en hermeneutisk tilnærming, dette for å forsøke å forstå og fortolke intervjuobjektets handlinger. Man kan gjøre det gjennom å utforske det som ikke er åpenbart innlysende, finne ett dypere meningsinnhold. Hermeneutisk tilnærming sier noe om at det ikke bare er en sannhet, men at fenomener kan tolkes på ulike nivåer (Thagaard, 2013). Jeg vil da kunne forsøke å forstå og fortolke deltagerne sine grunner og internjoner for sine handlinger, sett i lys av helheten. Hvorfor har de valgt akkurat den veien i prosessen foran en annen.

De som blir intervjuet kan ønske å fremstille prosessen bedre enn den er, eller verre. Det kan kanskje være forskjellig ut fra om man er leder eller «vanlig arbeider». Det vil være viktig å være klar over dette i analysen av materialet (Thagaard, 2013).

4.3 ETISKE VURDERINGER

I en slik studie er det viktig å ta med de etiske vurderingene, personvern og anonymitet. Jeg legger her til grunn at det er frivillig for informantene å bli intervjuet, og at de på ett hvert tidspunkt kan trekke seg fra studien. Videre må jeg være bevisst på at man som intervjuobjekt ønsker å fremstille saken bedre eller annerledes enn det den er i frykt for å kunne bli gjenkjent. Det vil være viktig å ikke stille spørsmål som i ettertid vil sette informanten i et dårlig lys eller gjør slik at informanten ikke kjenner seg igjen.

5.0 IVERKSETTING AV VELFERDSTEKNOLOGI I TRE KOMMUNER

I dette kapittelet presenteres funn som gjort gjennom intervjuene jeg har foretatt i de tre utvalgte kommunene.

Jeg har valgt å dele funnene inn i to kapitler, der det ene handler om iverksetting og institusjonalisering og det andre om innovasjon. Det er et empirisk overlapp mellom å analysere iverksettingen og innovasjonsprosessen ettersom de henger tett sammen.

Intervjuspørsmålene er lagt opp i en kronologisk rekkefølge og omhandler hele prosessen fra begynnelsen, hvem kom opp med ideen, til slutten, der man spør om man har klart å gå fra prosjekt til drift.

Som nevnt tidligere så kan digitalt tilsyn være bruk av forskjellig typer teknologi. I utgangspunktet skulle jeg intervjuer i forhold til en bestemt type teknologi i hver av de tre kommunene. Dette var også utgangspunktet da jeg startet med intervjuene, og presiserte i begynnelsen hva slags type teknologi som var i fokus for den enkelte kommunen. Jeg erfarte imidlertid at det var vanskelig å skille ut implementering av kun en enkelt type teknologi. Alle kommunene har implementert flere typer, og prosessene går ofte litt i hverandre. Det er ikke bare den ene typen teknologi som implementeres, ofte er det en «pakke». Dette ser ut til å være en styrke i implementeringen da man kan se flere løsninger på de behovene som brukerne har.

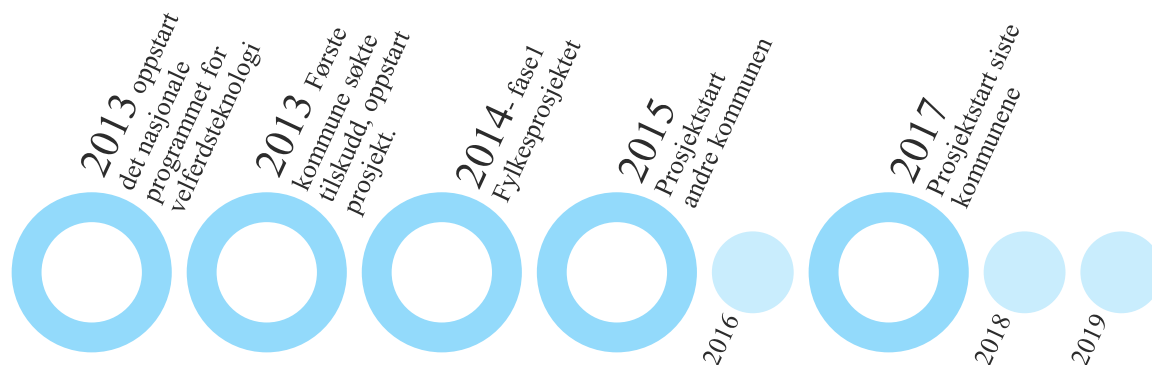
Det nasjonale velferdsteknologiprogrammet er et samarbeid mellom KS, Helsedirektoratet og direktoratet for e- helse. Det var oppstart i 2013. Direktoratet for e- helse hadde ansvaret for å utvikle felles praksis, verktøy og metode, mens Helsedirektoratet hadde ansvaret for å gi tilskudd for å styrke gjennomføringsevnen til kommunene. KS sitt ansvar var å utgi publikasjoner med råd og anbefalinger, slik som for eksempel gevinstrealiseringsrapporter. Samarbeidet hadde felles mål om at velferdsteknologi skal være en integrert del av de tjenestene som blir tilbudt i alle landets kommuner i helse- og omsorgstjenesten innen 2020 (KS, 2018).

Prosjektet Velferdsteknologi for kommunene i Sogn og Fjordane ble startet opp i 2014. Til nå har det vært 5 faser i prosjektet, og det er fremdeles pågående. Fase en handlet om å mobilisere kommunene og sette i gang endringsprosesser. I denne fasen var fokuset på å etablere en lokal kunnskapsbase, kartlegge status, og starte arbeide med å bygge opp kompetanse. Hovedmålet var få til et samarbeid mellom alle kommunene i Sogn og Fjordane

for å planlegge og iverksette bruk av velferds teknologi. I fase to ble det startet opp med å teste ut velferdsteknologiske løsninger i pilot- kommuner, for at de andre kommunene skulle kunne dra nytte av de erfaringene som pilotkommunene gjorde seg. Hovedmålet i denne fasen var å få etablert et kunnskaps- og erfaringsgrunnlag slik at man kunne støtte andre kommuner i Sogn og Fjordane med planlegging og implementering av velferdsteknologi. I fase tre gikk pilotkommunene fra prosjekt til drift, og prosessen bygget både på nasjonale anbefalinger og de erfaringene som man hadde gjort seg i pilotperioden. Hovedmålet i denne fasen var å videreføre kunnskaps- og erfaringsgrunnlaget for implementering av velferdsteknologi til alle kommunene. I fase fire har fokuset vært å kartlegge status i forhold til bruk av velferdsteknologi i kommunene. Man har sett på hvordan man kan samarbeide med alarmsentralen i fylket, og på å spre verktøy for systematisk implementering av teknologi. I denne fasen ble 9 av kommunene i fylket med i det nasjonale prosjektet for velferdsteknologi, og i tråd med nasjonale retningslinjer, er disse kommunene i gang med å implementere velferdsteknologi. Hovedmålet var fremdeles videreføring av kunnskaps- og erfaringsgrunnlaget, men også å spre dette ut i kommunene i Sogn og Fjordane steg for steg. I fase fem er hovedfokuset at «alle skal med». Målet i denne fasen er å videreføre arbeidet med erfarings- og kunnskapsgrunnlaget, være et nettverk og ressurs for videre spredning av velferdsteknologi ut i alle kommunene (Utviklingscenter for sjukeheimar og heimeteneste. Sogn og Fjordane, 2019).

5.1 IVERKSETTING OG INSTITUSJONALISERING AV VELFERDSTEKNOLOGI/DIGITALT TILSYN

5.1.1 TIDSPUNKT FOR INNFORING AV DIGITALT TILSYN I KOMMUNENE



Figur 5: tidspunkt for innføring av digitalt tilsyn i kommunene

Med bakgrunn i funn så har jeg gitt den enkelte kommune navn, navnene bygger på empiriske observasjoner og viser noen hovedtrekk ved casene. I resten av oppgaven vil jeg benevne den kommune som startet i 2013 *den innovative kommunen*, de var tidlig ute og var klar for å ta i bruk nye og innovative løsninger. Kommunen som startet i 2015, *nettverkskommunen*, ble med i nettverk for å få og dele erfaringer. Kommunen som startet i 2017, *den lojale iverksetter kommunen*, så behovet for å starte opp med velferdsteknologi, og satte i gang et eget prosjekt.

Den innovative kommunen var tidligst ute med innføring av teknologi i omsorgssektoren, i denne studien, og startet allerede i 2013. I felleskap med andre søkte de tilskudd og ble med i det nasjonale velferdsteknologiprogrammet. I forkant av dette hadde de prøvd ut litt forskjellig teknologi, men det var først i 2013 at det ble mer formelt, og det ble opprettet et prosjekt. Kommunen kan sies å være fremoverlent, på bakgrunn av at de startet opp med velferdsteknologi tidlig i forhold til mange andre kommuner. De har høstet mange gode erfaringer, og i dag en kommune der mange henvender seg for råd og veiledning i forhold til dette temaet. I intervjuet sa prosjektgruppen at kommunen har vært med på å teste ut en hel del teknologi som ikke har fungert optimalt, og har måttet håndtere de utfordringene som det

har medført. Kommunen har kommet langt på vei, og har erfart at informasjon og kunnskap innenfor teknologi er noe som man må stadig «holde varmt». Man er ikke kommet helt i mål med at alle skal tenke teknologi først. Prinsippet er at man skal sjekke om behovet kan stettes av teknologi, eller om man må inn med andre tjenester.

Nettverkskommunen kom med i 2015, da de ble med i et fylkesprosjekt. Informantene sa at de ble med i fylkesprosjektet for å kunne lære av andre og i felleskap kunne finne løsninger på felles utfordringer. De kom med «midt i løpet», og de har nå vært i driftsfasen en stund og har høstet gode erfaringer med implementering av teknologi. Dette er kommunen som uttrykte de største utfordringene med selve teknologien, i form av at utstyr ikke virket som det skulle. De har likevel en del teknologi i bruk og de ansatte har en positiv holdning til bruk. Opplæring, informasjon og kompetanse er noe av det som man skal jobbe videre med.

Den kommunen som kom med sist, *den lojale iverksetter kommunen*, startet formelt med prosjektet i 2017, da kommunen ble med i Fylkesprosjektet, samt i det nasjonale prosjektet for velferdsteknologi. Også denne kommunen hadde noe teknologi i bruk i forkant av prosjektet. Kommunen er den, i denne studien, som kom sist i gang, og de er akkurat ferdig med prosjektfasen og er nå i begynnelsen på driftsfasen. De ser klart ting som burde vært gjort annerledes, som avsatt tid til prosjektarbeidet og bedre forankring nedover i systemet. Til en viss grad har de likevel klart, å få implementert noe teknologi ut til brukerne. Det trenger ikke bety at man har fått gjennomført implementering av ny teknologi slik målet opprinnelig var. De oppgir også de samme i forhold til opplæring, informasjon og kompetanse som de andre to kommunene, og dette er noe som også de vil jobbe videre med.

5.1.2 IDEEN OG OPPSTART AV DIGITALT TILSYN

Det kan synes som om politikerne og administrasjon i alle tre kommunene har en klar tanke for hva som vil være behovet i fremtiden. De har alle «tatt inn over seg» hva de nasjonale myndighetene anbefaler, og de har vedtatt at de i sin kommune skal satse på velferdsteknologi. Ved at man har en så klar forankring på toppen av organisasjonen kan det være enklere for resten av organisasjonen å se hvilken retning som er ønskelig, nemlig det å satse på teknologi. Det kan synes som at den institusjonelle konteksten viser tre forskjellige kommuner som er klar for endringer, og som er villig til å se på nye løsninger for å løse

utfordringene. Dette gjenspeiler seg i vedtak fattet, både i forhold til prosjektledelse og ressurser ellers.

I den *innovative kommunen* kom ideen fra et uformelt nettverk, hvor høyskolen på stedet gjorde de oppmerksom på at det var mulig å søke midler til prosjekt for velferdsteknologi i omsorgssektoren. De gikk sammen med to andre kommuner og laget en prosjektplan for søknaden, og slik ble de med i det første nasjonale prosjektet i forhold til velferdsteknologi. Velferdsteknologi var godt forankret både hos politikere og i planverk, og de hadde allerede i forkant av prosjektsøknaden tatt i bruk noe teknologi i omsorgssektoren. Dette er en kommune som er «fremoverlent» i betydningen at en i det kommunale planverk har lagt til rette for at en skal kunne komme med ideer på nye innovative løsninger. Denne studien antyder og at de tar i bruk teknologi ut fra brukers behov.

Jeg tenker at vi har en kommune som er fremsynt og at det vises de i de strategiske planene som er utformet. Det gir oss som medarbeidere muligheter til å komme med ideer, altså det er slik at det er rammene som er slik at ideene får blomstre.

Informant 3

I *nettverkskommunen* var det kommunalsjefen som var pådriver for prosjektet. Kommunen ble med i Fylkesprosjektet i 2015 og deretter i det nasjonale prosjektet. Man har erfart at det er viktig å være med i et nettverk for å kunne få tips fra andre. I pleie- og omsorg var man begynt å bli kjent med at det fantes teknologi som kunne avhjelpe utfordringene i tjenesten og de kjøpte inn teknologi tilpasset den enkelte bruker sitt behov. De hadde politikere som var velvillige og pådrivere for satsing og implementering av ny velferdsteknologi.

I den *lojale iverksetter kommunen* var det også en engasjert kommunalsjef som var pådriver, og vedkommende satte i gang en prosjektgruppe som skulle iverksette føringer som kom fra Helsedirektoratet. Det var også stor interesse hos lokalpolitikerne, og de ville at man skulle satse på bruk av teknologi. De hadde opprettet en prosjektgruppe i forkant av at de ble med i fylkes- og det nasjonale prosjektet, og de synes selv at de kom litt sent med i disse foraene. De hadde også spørsmål fra pårørende angående bruk av teknologi som bidro til at de ville komme i gang med et prosjekt, og det ble tatt utgangspunkt i brukeren sitt behov før det ble kjøpt inn teknologi.

Felles for de tre kommunene er at politikerne er med (sterk politisk forankring), og de har ønsket å legge til rette for at man skal arbeide med implementering av ny teknologi. I to av

kommunene er det satt av midler til prosjektstillinger som er dedikert til dette arbeidet. Det er samtidig en sterk forankring videre i den kommunale administrasjonen, der ledere på toppnivå er positive og er pådrivere.

5.1.3 MÅLET MED IMPLEMENTERINGEN AV DIGITALT TILSYN

Den *innovative kommunen* hadde flere mål i forhold til implementering av digitalt tilsyn. De hadde et mål om at de skulle effektivisere, at brukere og pårørende skulle oppleve bedre kvalitet og at man skal tenke teknologi først, før man tilbyr andre tjenester.

Nettverkskommunen ville klare å hjelpe de som bor hjemme til å være mest mulig selvstendige. Den *lojale iverksetter kommunen* hadde som målsetting at flest mulig skulle kunne bo lengst mulig hjemme.

For alle tre kommunene kan det synes som om at de har et sterkt fokus på at man skal kunne bo hjemme så lenge som mulig. Dette ble fremhevet i alle intervjuene. De tre kommunene i studien er alle kommuner med sterk hjemmetjeneste- fokus. Ønske om økt kompetanse i alle ledd var også et viktig fokus, og å endre kulturen slik at man skal tenke teknologi som en av de første tjenestene som kommunen skal tilby.

«Målet er jo at en skal klare å hjelpe de som bor hjemme til å være mest mulig selvstendige»

Informant 6

5.1.4 DELTAGERE I PROSJEKTET

I den *innovative kommune* var det satt av en 50% prosjektlederstilling med IT og leder bakgrunn. I tillegg var det satt av 40% stilling som kvalitetsmedarbeider med sykepleierbakgrunn, og enhetsleder, ergoterapeut og tillitsvalg var med i prosjektgruppen. I intervjuene sier de at det er viktig med tverrfaglighet i prosjektgruppen, og at det er satt av tid til faste møtepunkt. De oppgir også at prosjektleder har vært med i ledergruppen til hjemmebaserte tjenester, for å få god forankring. I prosjektet har gruppen jobbet tett opp mot brann og redning, og det oppgis at dette er for å kunne utnytte ressursene på best mulig måte.

I *nettverkskommunen* var det ansatt en prosjektleder i 20% stilling. Prosjektleder har hjelpepleierbakgrunn, og hadde fra tidligere ansvar for trygghetsalarmer i kommunen. Prosjektgruppen inneholdt også deltagere fra de forskjellige hjemmetjenesteområdene og en elektriker. Tillitsvalgte var også med, en av medlemmene i gruppen var også tillitsvalgt.

I den *lojale iverksetter kommunen* var det satt sammen en prosjektgruppe der enhetsleder innen helse er prosjektleder. De andre medlemmene i gruppen er en ergoterapeut, en utviklingskoordinator og en leder i fra hjemmetjenesten. De hadde ikke avsatt tid til arbeid med prosjektet.

Hvilke deltagere som har vært med i prosjektgruppen, hvilken kompetanse og tid de har hatt til rådighet ser ut til å ha hatt betydning for både forankring og implementeringsprosessen. I to av kommunene er det involvering fra flere områder i kommunen, og det har vært med deltagere fra hjemmetjeneste, ergoterapitjeneste, IT og teknisk. Det kan synes som om disse to kommunene har hatt lettere å få implementert ny teknologi ut i organisasjonen. I den siste kommunen hadde man større utfordringer med forankring hos lederne i hjemmetjenesten. I denne siste kommunen var det heller ikke satt av tid til prosjektarbeid i prosjektgruppe. I stedet var det lagt opp til at de skulle jobbe med implementering av ny teknologi, i tillegg til sine ordinære arbeidsoppgaver. De fikk det til i denne kommunen også men det kan synes som om deres vei til å få teknologien ut i drift var noe tyngre enn i de andre to kommunene.

5.1.5 PROSJEKTPLAN SOM VIRKEMIDDEL

I alle tre kommunene ble det laget en prosjektplan. Den *innovative kommunen* laget planen med tanke på å søke tilskudd, mens de to andre laget plan når de ble med i fylkesprosjektet eller det nasjonale prosjektet for velferdsteknologi. Den ene kommunen sa at de hadde laget en plan før de ble med i fylkesprosjektet, men at de var nødt til å begynne på nytt da de ble med fordi den opprinnelige planen «ikke holdt mål» Da de hadde laget en prosjektplan ble det oppfattet slik at de hadde en mer formalisert og konkret plan for implementeringen av velferdsteknologi, og at dette ble en brekkstang for å ta velferdsteknologi videre i kommunen. Det er også en styrke å være med i et fylkes/nasjonalt prosjekt for å kunne få råd og veiledning på hva som fungerer, eller ikke fungerer.

Noe som også er felles for alle de tre kommunene i denne studie, er at de har blitt med i prosjekt for velferdsteknologi. Noen først på fylkesnivå, men til slutt er alle de tre kommunene blitt med i det nasjonale prosjektet. Dette kan også synes å ha hatt en betydning for resultatet, i form av at man har kunnet være i et nettverk der man har jobbet sammen mot felles mål. I et slikt nettverk kan en diskutere utfordringer, stille spørsmål og få veiledning fra andre som har gjort det samme. I denne studien kan det synes som om at de, på en god måte har klart å ta nasjonale føringer, sammen med styrken av å være med i et nettverk til å likevel lage sitt eget opplegg for implementering av ny teknologi i den respektive kommunen. De har fått det til, de har skapt varige endringer i organisasjonen, noe som igjen gjør disse tre kommunene bedre rustet til å møte utfordringene som er og kommer i helse- og omsorgstjenestene.

5.1.6 MOTSTAND FRA ANSATTE/BRUKERE I ORGANISASJONEN

Den *innovative kommune* sier i intervjuet at det har vært lite negativ motstand eller reaksjoner. Det var litt skepsis i forkant, blant annet var man bekymret for at brukerne skulle miste menneskelig kontakt. For å unngå prioriteringsproblematikk ble det allerede i starten satt av ressurser for frikjøp av ansatte. De som ble intervjuet sa også at man har litt utfordringer med at de ansatte ikke ser digitalt tilsyn som et førstevalg av tjenester. Saksbehandlerne må få mer informasjon og bedre opplæring, da det ofte er de som har første møte med en ny bruker.

«Til tross for hvor mye vi har testet ut og sånn så har det vert lite... kan ikke kalle det motstand... men lite reaksjoner på at dette er noe som ikke er bra»

Informant 1

I *nettverkskommunen* var det også den samme skepsisen som i den innovative kommunen. Det var bekymring for at man skulle erstatte menneskelig kontakt med teknologi. Det var ikke noe særlig uenighet i hverken ledergruppen eller personalgruppen, men det var også slik at noen ville fortsette som før, - vi vil ha det slik som vi alltid har hatt det. Denne kommunen har hatt en del tekniske utfordringer med utstyret som var i bruk, noe som har gitt en del skepsis blant ansatte, brukere og pårørende.

«Det begynner å sive inn, det var veldig tungt i starten, ansatte sa at vi vil ha det slik som en har hatt det før»

Informant 7

I intervjuet uttalte prosjektlederen i den *lojale iverksetter kommunen* at det hadde vært for lite uenigheter i prosjektgruppen, og at det kunne komme av manglende erfaringer i gruppen i forhold til implementering av ny teknologi. I likhet med de to andre kommunene var det skepsis i forhold til at de ansatte skulle bli erstattet med teknologi. De hadde også noen utfordringer i forhold til hva slags teknologi som skulle kjøpes inn, og hva som var behovet. Det som kanskje synes som den største utfordringen var i forhold til hvem som skulle være med i prosjektgruppen, hvem hadde tid?

«Forankringen nedover har vært den største utfordringen, dette har tatt lenger tid enn vi så for oss i starten, for vi har undervurdert betydningen av forankring»

Informant 4

I alle tre kommunene har det vært litt skepsis når det gjelder å erstatte menneskelig kontakt med teknologi. Dette har endret seg etter hvert som prosjektet er kommet i gang og en har fått økt kunnskap og erfaring om teknologi.

En annen erfaring er man etterhvert har sett at en har kunnet gi et økt tilbud til brukerne. En av lederne jeg intervjuet forklarte det greit: det er ikke slik at en skal erstatte menneskene. Når en har to tilsyn på natt fra før kan en ta bort ett, og så kan en legge til tre digitale tilsyn. Da vil en få en bedre tjeneste ved at man har økt antall tilsyn fra to per natt til fire, og det kan gi en økt trygget for brukeren.

Der er en kommune som har pekt på større utfordringer enn de andre to når det kommer til ressurser og avsatt tid. Det er den *lojale iverksetter kommunen*, der det ikke var satt av tid til prosjektarbeidet. De skulle være med i prosjektet lokalt, i fylket og nasjonalt. Samtidig skulle de implementere ny teknologi ut i organisasjonen og dette kom i tillegg til ordinære arbeidsoppgaver. Det var til tider utfordrende for de medarbeiderens som var med i prosjektet.

Man har også sett at det har vært utfordringer i forhold til hva slags teknologi som skal kjøpes inn, hvor mye ressurser en skal sette av, og når teknologien ikke virker som den skal.

5.1.7 PROSJEKTGRUPPENS PÅVIRKNING PÅ PROSESSEN

Det er tydelig at prosjektgruppen i alle tre kommunene har hatt en stor grad av selvstendighet, og de har selv kunne bestemme hva som skulle prioriteres først og hva en skulle implementere ut i organisasjonen. Alle tre kommunene har implementert flere typer teknologi som kan brukes til digitalt tilsyn, og med så stor selvstendighet har de kunnet implementere teknologi ut fra behovet til brukerne.

Jeg har jo styrt prosessen, så jeg har jo hatt veldig stor grad av mulighet til å påvirke.

Informant 4

5.1.8 I HVILKEN GRAD HAR DET VÆRT EN VELLYKKET IMPLEMENTERING?

Den *innovative kommunen* mener at det har vært en vellykket implementering, i betydningen at de har kunnet gi bedre tjenester ved å kunne tilby flere tilsyn enn ved bare fysiske tilsyn. De sier og i intervjuet at man har fått økt frihet og brukere føler seg tryggere.

Nettverkskommunen mener og at det har vært vellykket. Blant annet har de spart mange km med kjøring og har også hatt besparelser i forhold til antall tilsyn. De sier i intervjuet at de ikke er ferdige med implementeringen enda.

Den *lojale iverksetter kommunen* sier i intervjuet at fasen før de ble med i det nasjonale prosjektet var tung. De er ikke helt ferdig med implementeringen etter at de kom med i prosjektet, men er godt i gang. De tenker at de har mer fokus på hva som er behovet og ikke bare å spare penger.

Funn viser at det er forskjell på kommunene. Noen snakker om kostnader, noen om bedre tjenester til brukerne og andre om mer fornøyde brukere. Man har til dels klart å endre «kulturen» i organisasjonen, og blant både ansatte, brukere og pårørende er man begynt å se fordelene og mulighetene med bruk av teknologi. Det kan synes som om at de etter en tid ser at man ikke erstatter de «varme hendene» med teknologi, men at det er et supplement. Man har i kommunene klart å gi bedre tjenester og får man bedre forståelse av at teknologi er en ressurs. Teknologi er ikke noe nytt og skremmende lenger. Man er blitt mer fortrolig med

tanken på teknologistøtte og min opplevelse er at man ser nytten. Alle tre kommunene har fått prosjektene ut i ordinær drift og har tatt i bruk flere typer teknologi.

5.1.9 FAKTORER SOM KAN BIDRA TIL EN VELLYKKET PROSESS

En viktig presisering er at dette er informantenes forståelse av faktorer som bidrar til en vellykket prosess.

Ledelsesforankring og egen prosjektlederstilling med avsatt tid er faktorer som den *innovative kommune* nevner. De sier i tillegg at avsatt tid til prosjektmedarbeider, brukere som er positive til bruk av teknologi og kartlegging av brukerbehov for å finne rett teknologi er faktorer som er viktige.

Faktorer som er viktig for å få en vellykket prosess er i *nettverkskommunen* oppgitt til å være ledelsesforankring, møtepunkt og informasjon og opplæring til alle ansatte. Noen må ha styringen (prosjektleder) og holde i «trådene» hele veien i prosjektet. Det må være tett samarbeid og man må få forståelse fra alle på bruk av tid i prosjektet. I intervjuet sier de også at det er viktig at en kommer inn tidlig nok til bruker med teknologi, at bruker for eksempel ikke har langkommen aldersdemens. Pårørende må være med i prosessen og man må bruke kriterier for tildeling av teknologi og kartlegge behov hos bruker i forkant.

«Jeg tror at det som er avgjørende for at vi får det til er at noen holder i trådene hele veien»

Informant 6

Den *lojale iverksetter kommunen* nevner blant annet det å kunne se på andre sine erfaringer, og ikke gjøre de samme feilene som andre. Man må finne noe som viser effekt på en positiv måte og bygge videre på det. De sier også noe om viktigheten av forankring oppover i organisasjonen, og at det er bra, man trenger støtte i en slik prosess. Videre nevnes god kompetanse på teknologien, en felles forståelse på hvorfor en skal starte med noe nytt, god opplæring, sette av tid og at prosjektgruppen er tilgjengelig som er faktorer som er med på å avgjøre om prosessen blir vellykket.

Alle tre kommuner oppgir god lederforankring som viktig faktor for å få en vellykket prosess. Man må også ha en prosjektgruppe med ansatte fra flere sektorer, andre faktorer som trekkes frem er avsatt tid til å jobbe med prosjektet, økt kompetanse på velferdsteknologi til alle i organisasjonen, være i et nettverk der man kan diskutere med andre, ha kartlagt behovene ute

hos brukerne, komme tidlig nok til bruker og sist men ikke minst god informasjon og opplæring til alle medarbeidere, brukere og deres pårørende.

I alle kommunene har de satset stort på kompetanse og har et mål om at alle ansatte skal gjennomføre Velferdsteknologiens ABC som er et opplegg fra Helsedirektoratet. Det viser at ved å øke kompetansen får alle bedre forståelse av hva teknologi kan bidra med.

5.1.10 FAKTORER SOM KAN BIDRA TIL AT EN IKKE LYKKES MED IMPLEMENTERINGEN AV NY TEKNOLOGI

En viktig presisering er at dette er informantenes forståelse av faktorer som kan bidra til at en ikke lykkes med implementering av velferdsteknologi.

Den *innovative kommunen* oppgir at teknologi som ikke virker og ikke er behovsdrevet, kan være en faktor som kan være avgjørende for at man ikke lykkes med implementeringen av ny teknologi. De prøvde i starten å ha egenbetaling for tekniske utstyr, men det ble en «sperre» og man tok det bort igjen. En annen faktor som ble oppgitt som viktig var at avdelingene ikke klarte å spre informasjonen ut i organisasjonen.

Som en faktor for å ikke lykkes med implementeringsprosessen nevner *nettverkskommunen* det at ingen har det overordnede ansvaret, eller følger opp har betydning, det vil si manglende koordinering. De sa også at for lite informasjon til ansatte, brukere og pårørende hadde betydning. Problemer med kvaliteten på det tekniske utstyret og feilvarslinger gjør at personalet må foreta unødvendige tilsyn, noe som fører til at man blir utrygg på om teknologien virker som den skal. Om man kommer for sent i gang med bruk av teknologi hos bruker, eller om pårørende ikke er enige i bruk av teknologi, har også betydning for implementeringen. De nevner også at samarbeidsproblemer innad i organisasjonen, at enkeltpersoner har for mye ansvar og problemer med å nå ut til alle med informasjon har betydning.

«En faktor for å ikke lykkes er viss teknologien ikke virker, som etter hensikten»

Informant 7

Den *lojale iverksetter kommunen* sier at man ikke bare kan kopiere fra andre kommuner som har fått det til: man må lage prosjektet til sitt eget. Andre faktorer er om det ikke er avsatt tid

og ressurser til å jobbe med velferdsteknologi, og om medlemmene arbeider i turnus, kan det være vanskelig å få til møtetidspunkt. Videre nevner denne kommunen at dersom man ikke har god informasjon ut til lederne i hjemmetjenesten, eller at ledergruppen i hjemmetjenesten ikke har godt nok eierforhold til prosjektet, vil det ha betydning for prosessen. Viktigheten av forankring også nedover i organisasjonen, i personalgruppen, blir også trukket frem. I intervjuene sier de også at om man har for stort eierforhold til prosjektet innad i prosjektgruppen, og at enkeltpersoner «drar lasset», vil det ha en negativ påvirkning. For dårlig kompetanse på teknologien, samt om det ikke legges til rette for at det er rom for å jobbe med velferdsteknologi, trekkes også frem av denne kommunen, som faktorer som kan bidra til at man ikke lykkes med implementering av velferdsteknologi.

Her er det en sammenheng mellom kommunenes svar på faktorer som bidrar til at man *ikke* lykkes med implementeringen av ny teknologi, og svarene deres på faktorer som bidrar til at man lykkes med slik implementering: alle tre kommunene hadde innslag av de samme svarene, med motsatt fortegn. For dårlig forankring på alle nivå, ikke avsatt tid til prosjektgruppe, om ingen har ansvaret og følger opp, for liten kompetanse på velferdsteknologi i organisasjonen, teknologi som ikke virker, for lite opplæring og informasjon, samt om man kommer for sent inn til bruker (bruker har for langkommen aldersdemens til å forstå bruken av teknologien)

5.1.11 OPPSUMERING FUNN IVERKSETTING OG INSTITUSJONALISERING

Oppfatningen av informantene er at de er engasjerte, kunnskapsrike og genuint interessert i temaet velferdsteknologi. De ønsker å finne gode løsninger på utfordringene som kommer, med flere eldre og mindre fagarbeidere. For å lettere kunne oppsummere presenteres funnene i en tabell som jeg vil kunne bruke videre i analysen av funnene.

Tabell 2: Oppsummering iverksetting og institusjonalisering av velferdsteknologi/digitalt tilsyn

Dimensjonene ved implementering	Den innovative kommunen	Nettverkskommunen	Den lojale iverksetter kommunen
Tidspunkt	2013	2015	2017
Ideen	Godt planverk, med mulighet for innovasjon og utvikling.	Politikerne og administrasjonen var pådrivere for at en skulle satse på velferdsteknologi.	Engasjerte politikere og spørsmål fra noen brukere om bruk av teknologi.
Målet	Effektivisere, bedre kvalitet og tenke teknologi først.	Selvstendige brukere.	Bo lengst mulig hjemme. Brukerbehov.
Formalisering/prosjektplan	ja	ja	ja
Konflikt/motstand/uenighet	Opplevde liten motstand, Ikke alltid teknologi var førstevalg.	Erstatte mennesker med teknologi? Problemer med selve teknologien.	Lite uenigheter i prosjektgruppen. Erstatte menneskelig kontakt med teknologi?
Faktorer som informantene mener er viktig for å lykkes	Kunnskap og informasjon, prosjektlederstilling, avsatt tid, ledelsesforankring, positive ansatte og brukere og god kartlegging.	Ledelsesforankring, møtepunkt, informasjon og opplæring, kompetanse, tett samarbeid, tid avsatt og komme tidlig i gang.	Se på andres erfaringer, avsatt tid, informasjon, forankring, at prosjektgruppen er tilgjengelig og god kompetanse.
Deltagere	Prosjektgruppen var bredt sammensatt, med avsatt tid og ressurser til å arbeide med implementeringen	Prosjektgruppe med 20 % avsatt tid til prosjektleder, medlemmene i gruppen var hovedsakelig fra hjemmetjenesten.	Prosjektgruppe sammensatt fra helse og omsorg, ikke avsatt tid til noen av deltagende i gruppen.

5.2 INNOVASJON

5.2.1 BETYDNINGEN AV LEVERANDØRER

Den *innovative kommunen* har i hovedsak valgt Alarmsentralen som leverandør. Dersom alarmsentralen ikke kan tilby ønsket teknologi, leaser de den fra eksternt firma. Man velger i stor grad den teknologi som passer best til brukers behov. De sier i intervjuet at dersom de velger teknologi utenfor Alarmsentralen så har service betydning.

Nettverkskommunen bruker også teknologi som leveres fra Alarmsentralen. I tillegg har de noe teknologi som går utenom, fordi Alarmsentralen ikke kan levere den type teknologi (som gps).

Den *lojale iverksetter kommunen* bruker teknologi fra alarmsentralen.

Ved valget av velferdsteknologi, i forhold til digitalt tilsyn, var det i alle kommunene i hovedsak valgt teknologi som kunne leveres av den alarmsentralen. Alarmsentralen håndterer alarmer fra trygghetsalarmene i alle tre kommunene fra før. Ved å bruke alarmsentralen sine produkter vil man samtidig kunne bruke de som et responscenter. Da vil alle alarmene i hovedsak komme til alarmsentralen først og de kan «sile» ut eventuelle feilvarslinger (det er i noen tilfeller at en velger at alarmen går direkte til hjemmetjenesten eller pårørende). Dette gjør at hjemmetjenestene slipper å rykke ut på «falske» alarmer. På de områder som ikke alarmsentralen kan levere teknologi sier kommunene at oppfølging fra leverandør har betydning. Dette gjelder her i hovedsak teknologi som ikke kommer inn under kategorien digitalt tilsyn.

5.2.2 GJENNOMFØRINGEN

I den *innovative kommunen* var det prosjektleder som ledet prosessen. Man hadde samlinger der alle ansatte fikk informasjon om prosjektet, og man hadde også informasjon på avdelingsmøter og på pausemøter. I noen tilfeller hadde leverandør opplæring i bruk av teknologien.

Nettverkskommunen hadde også prosjektleder med ansvaret for implementeringen, sammen med helse- og omsorgssjef og avdelingsleder. Det var informasjon på personal og avdelingsmøter.

I den *lojale iverksetter kommunen* var det prosjektleder som ledet prosessen, og det var informasjon på personalmøter og informasjon ut til interesseorganisasjoner for brukere

I alle tre kommunene har det vært medlemmer i prosjektgruppen som ledet prosessen, da de var kommet så lang at de skulle implementere teknologien. Man har hatt personalmøter for alle ansatte der man har informert og hatt opplæring. De ansatte ble engasjert ved at de kunne få øke sin kompetanse ved å ta opplæringspakken velferdsteknologiens ABC fra Helsedirektoratet. Dette har ført til at medarbeiderne ute i tjenesten har fått økt kunnskap og forståelse for velferdsteknologi, og at man i større grad klarer å se det positive ved å bruke teknologi for å møte utfordringene som man har innenfor helsesektoren.

5.2.3 ENGASJEMENT HOS DE ANSATTE

Her har det stort sett vært det samme i alle tre kommunene. Det har vært personalmøter/avdelingsmøter, noen har fått tilbud om videreutdanning og alle har fått mulighet til å gjennomføre velferdsteknologiens ABC, som er en tverrfaglig opplæringspakke for ansatte i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, dette i regi av KS. I alle tre kommunene har de tillitsvalgte vært med på prosessen.

5.2.4 PLAN/STRATEGI FOR INNFØRINGEN AV TEKNOLOGI

Den *innovative kommunen* hadde ikke en klar plan for implementeringen av teknologi. De tok det «trinn for trinn», og fikk etter hvert spørsmål fra politikerne som ville ha mer informasjon. Man hadde personalmøter der alle fikk samme informasjon i forhold til status på prosjektet. I starten handlet det ikke bare om å finne brukere med behov, men også om å finne verktøyene som man skulle bruke. I nettverket la man frem status for prosjektet.

Nettverkskommunen hadde heller ikke en klar plan for implementeringen, og tok det litt etter litt, etter hvert som det var behov for teknologi ute hos brukerne. De ansatte var klar over målet med innføring av teknologi.

I den *lojale iverksetter kommunen* var det en plan for implementeringen. Imidlertid hadde man utfordringer med gjennomføringen av planen, dette på grunn av for dårlig forankring og ikke tidlig nok involvering. Man mener likevel at implementeringen har gått bra så langt.

Det var i varierende grad en klar plan for hvordan implementering av teknologi i de tre kommunene skulle foregå. Man har «liksom» prøvd seg frem og funnet ut hva som skal til. De som har vært med fra begynnelsen er nok de som har «laget» veien for de andre, og alle har klart å implementere teknologi ut organisasjonen, i noe varierende grad.

5.2.5 UTFORDRINGER MED BRUK AV NY VELFERDSTEKNOLOGI

Den *innovative kommunen* hadde startet opp med teknologi lenge før de ble med i det nasjonale prosjektet. Da de ble med i prosjektet var det ikke så «skummelt» med teknologi, og det var lite skepsis. De har hatt litt utfordringer med lovkrav innen habiliteringstjenesten. Ved bruk av kamera som digitalt tilsyn signerer bruker på samtykke erklæring. Det er fremdeles noen brukere som vil ha besøk fra hjemmetjenesten og dersom man ikke gir god nok informasjon fra ansatte med god nok kunnskap, kan det være en utfordring.

Nettverkskommunen sier i intervjuet at for lite tid satt av til informasjon og opplæring var en utfordring, sammen med det å nå ut til alle som jobber i turnus. Det har også vært pårørende som har vært skeptiske, og som ikke ønsker reduksjon i fysiske tilsyn for sine nærmeste. Det har også vært en utfordring å jobbe med motivasjonen til ansatte. Det er vanskelig å endre tankemønster, men det er i endring.

«Det har vært mer motstand før enn nå, nå har det gått såpass lang tid at folk kjenner teknologien og er trygg på den»

Informant 6

Den *lojale iverksetter kommunen* oppgir at de ansatte ikke har vært trygge på teknologien. Man har ikke prøvd det ut tilstrekkelig. Det nevnes også at det har gått for lang tid hos alarmsentralen, samt at de ikke kan levere all type teknologi. De hadde heller ikke satt av nok tid til opplæring og prosjektgruppen har stått for mye «på egne ben». Det nevnes at en burde hatt et sterkere eierforhold i hjemmetjenesten. De ser at etter hvert som man har blitt mer kjent med teknologien har utfordringene blitt mindre.

Alle tre kommunene har oppgitt at man har for lite informasjon og avsatt tid til implementeringen. En av utfordringene har vært å få informasjonen ut til alle (mange som jobber turnus). Man tror at alle har fått samme informasjonen, men for eksempel er det ofte slik at de i små stillinger har ikke vært på personalmøtene. Det har også i noen tilfeller vært

brukere som ikke har villet ta i bruk teknologi. Noen ganger har det snudd med god informasjon, men man har ikke presset teknologi på noen. Da har man fortsatt som før, eller man har flyttet til bolig med høyere omsorgsnivå. Man har også i noen tilfeller hatt trøbbel med selve teknologien, der den har ikke fungert som den skulle, noe som har bidratt at de ansatte ikke har vært trygg på bruken.

5.2.6 VARIG ENDRING OG NY PRAKSIS

Den *innovative kommunen* mener de har fått det til, men de må stadig minne de ansatte på at de skal tenke teknologi først. Det er ustrakt bruk av teknologi i kommunen og man bruker tid på å informere ansatte «langs med» Det tar tid med kulturendring i en stor organisasjon.

I *nettverkskommunen* er de ansatte er bedre på å tenke teknologi først. Man ser at en får bedre tjenester når man ikke vekker opp brukene ved tilsyn, og man har klar å bruke teknologi og har tatt bort enkelte fysiske tilsyn hos bruker.

«jeg tenker vi har en god start»

Informant 6

I den *lojale iverksetter kommunen* sier man at en ikke har hatt så store utfordringer i forhold til bruk av ny teknologi. De ansatte har omfavnet det ganske bra. De er midt i prosessen nå og tenker at det skal få dette ut i drift på en god måte, dette fordi det fungerer veldig godt nå.

I alle tre kommunene har man klart å få til varige endringer og har klart å etablere en ny praksis. Alle tre kommunene bemerker likevel at de ikke er i mål og at de fremdeles har «en vei å gå» før de kan si seg fornøyd. Alle tre kommunene oppgav at det var et ønske at ansatte, brukere og pårørende skal se på teknologi som en naturlig start på et tjenesteforhold mellom en bruker og kommunen.

Funn viser også at alle tre kommunene har tatt i bruk mer enn en type teknologi. De har testet ut og satt i drift flere typer teknologi innen pleie- og omsorg.

5.2.7 INNFØRING AV DIGITALT TILSYN

Den *innovative kommunen* sier at det har vært noen tilfeller der man ikke har ønsket å ta i bruk teknologi. Ofte har man klart å informere godt slik at bruker er villig til å prøve. I flere tilfeller har man fått flere tilsyn enn det en hadde før, med bruk av teknologi. Det er ingen som har levert tilbake teknologi når man først har fått det montert, alle har vært fornøyd.

Nettverkskommunen sier at det i starten var noen som var negative «Skal vi starte med enda noe nytt?» men man har stort sett vært positive, selv med litt utfordringer med feilalarmer. Når man har gitt god informasjon til brukere og pårørende har de stort sett vært positive.

I den *lojale iverksetter kommunen* har ikke alle vært like positive. På ledernivå og blant de ansatte har det vært skepsis. De ville se at det går bra først. Dette endret seg da man fikk økt kompetanse på området, flere ble positive. Brukerne er mer tekniske enn før, er mer positive.

Alle tre kommunene har oppgitt at det har stort sett gått greit. Til tross for det, fra alle nivå i organisasjonen, har det vært noen som ikke har vært positive til prosjektet, da har man med god og riktig informasjon i stor grad klart å snu negativitet til noe positivt. En annen erfaring som trekkes frem er at man har sett mer positivitet etter at teknologien er tatt i bruk, og man ser at det fungerer. I noen tilfeller har man også kunne tilby bedre tjenester ved å gi flere tilsyn enn før.

5.2.9 OPPSUMERING FUNN INNOVASJON

Tabell 3: oppsummering innovasjon

Dimensjoner innovasjon	Den innovative kommunen	Nettverkskommunen	Den lojale iverksetter kommunen
Valg av teknologi	Alarmsentralen som hovedleverandør.	Alarmsentralen som hovedleverandør.	Alarmsentralen som hovedleverandør.
Bruk/innføring	Prosjektleder ledet prosessen, gitt informasjon og opplæring på avdelingsmøter.	Prosjektleder ledet prosessen, informasjon og opplæring på personalmøter.	Prosjektleder ledet prosessen, informasjon og opplæring på personalmøter. + informasjon ut til interesse-organisasjoner.
Involvering	Videreutdanning + velferdsteknologiens ABC.	Videreutdanning + velferdsteknologiens ABC.	Velferdsteknologiens ABC.
Strategi	Ingen plan for implementeringen.	Ingen plan for implementeringen.	Hadde en plan for implementeringen.
Utfordringer	Lite utfordringer, noen brukere som ikke vil bruke teknologi	For lite tid avsatt til informasjon og opplæring. Reduksjon i tilsyn? Motivasjonen til de ansatte.	Forankring og involvering, ikke vært trygg på teknologien, ikke satt av nok tid til opplæring.
Varig endring	Ja, ifølge informantene	Ja, ifølge informantene	Ja, ifølge informantene

6.0 ANALYSE OG DRØFTING

Formålet med denne studien var å studere hvilke erfaringer 3 utvalgte kommuner har med iverksetting av ny teknologi i kommunehelsetjenesten. Hovedfokuset er på implementering av digitalt tilsyn. Overordnet problemstilling for masteroppgaven er: *Hvilke erfaringer har kommuner med implementering av digitalt tilsyn som erstatning for tilsyn på natt? Hvordan foregikk prosessen fra ide til implementering?*

Studien er avgrenset til å se på hvordan prosessen med implementering er innad i hver kommune. Jeg har ikke hatt fokus på hvordan nasjonale myndigheter, det nasjonale velferdsteknologiprogrammet eller regionale nettverk arbeider med implementeringsprosessen. Hvordan teknologien er tatt imot av brukere og pårørende, og hvordan de har opplevd implementeringen av teknologien, har heller ikke vært studiens fokus.

Dette er tre kommuner som alle har en sterk hjemmetjenesteprofil, og som har et klart mål om at brukere skal kunne bo hjemme i egen bolig så lenge som mulig. Kommunene har en klar visjon om at ved å ta i bruk teknologi kan man utsette behov for et høyere omsorgsnivå, som for eksempel heldøgns omsorgsbolig eller institusjon. De ønsker å ta i bruk teknologien, ikke for å spare penger ved å kutte årsverk, men heller på bakgrunn av at de vil ha muligheter til å gi tjenester til flere uten å måtte øke bemanning. Det er som kjent et problem for flere kommuner å rekruttere fagkompetanse.

Denne studien ser på hvordan endringene er drevet frem lys av iverksettingsteori og institusjonell teori, og innovasjonsteori. I analysen og drøftingen vil jeg bruke en temabasert analytisk tilnærming som tar utgangspunkt i intervjuguide, som jeg laget ut fra problemstilling og forskningsspørsmål. Temaene er delt inn i iverksetting og institusjonalisering, og innovasjon.

6.1 IVERKSETTING OG INSTITUSJONALISERING AV VELFERDSTEKNOLOGI

Det går frem av Offerdal, om man skal følge hans argumenter, at for at man skal kunne se om iverksettingen har lyktes eller mislykkes må man se på de omgivelsene som er rundt. Offerdal nevner flere variabler som kan være med på å forklare hvordan en vedtatt politikk blir forskjellig iverksatt fra kommune til kommune. Variablene som synes å være viktig i denne

studien, og som kan være med på å forklare eventuelle forskjeller i funn er: endringsomfanget som politikken legger opp til og grad av enighet i den iverksettende organisasjonen om politikken (Offerdal, 2014). Også Jacobsen og Thorsvik trekker frem de noen av de samme variablene, de sier at endringenes omfang kan variere lang dimensjonene inkrementell og radikal endring. Dette betyr at man enten bruker det man har i organisasjonen fra før eller at man bryter med tidligere praksis. De sier også noe endringenes omfang (revolusjon vs evolusjon) og samarbeid vs tvang (Jacobsen & Thorsvik, 2014). Det kan se ut til at alle kommuner som er med i denne studien har inkrementelle endringer, der implementering og endring skjer i en trinnvis prosess. Ser man på den andre dimensjonen som endring varierer langs, nemlig om endringen baseres på samarbeid og konsultasjon, er det også likheter å spore mellom de tre kommunene. Ingen av de har møtt stor motstand i implementeringsprosessen. Derimot, om man ser på ide og oppstart, kan man velge å se det slik at den *innovative kommunen* har vært mer proaktiv i sin endringsprosess, mens *nettverkskommunen* og den *lojale iverksetter kommunen* har vært mer reaktive, og startet opp på et tidspunkt der mange kommuner var i gang med denne type teknologi (Jacobsen & Thorsvik, 2014).

Offerdal (2014) sier også noe om hvordan organisasjonsstrukturen kan ha betydning for resultatet. Dette er alle tre hjemmetjenestekommuner som kan synes å ha en forholdsvis lik struktur. Ut fra funnene kan man ikke spore store forskjeller. De tre kommunene synes å ha lik organisasjonsstruktur. På bakgrunn av likheter her, vil det være naturlig å lete etter andre faktorer som kan være med på å forklare eventuelle ulikheter i utfall mellom kommunene, kan det være forskjeller i de institusjonelle omgivelsene som spiller inn. I lys av funnene, kan det synes som om at det er forskjeller i de tre kommunene i prosjektet. I *innovasjonskommunen* har man i planverket i lagt til rette for innovasjonstenkning og politikerne har innvilget ressurser og bruk av tid til bruk på innovasjon. *Nettverkskommunen* hadde også pådrivere blant politikerne, og de fikk avsatt tid og ressurser til oppstart av prosjektet, men ikke i like stor grad som *innovasjonskommunen*. Den *lojale iverksetterkommunen* fikk derimot ikke avsatt tid og bare i liten grad avsatt ressurser. Politikerne og administrasjonen var pådrivere men det kan synes som om de ikke fulgte opp vedtakene med handling. De tre kommunene kan i utgangspunktet synes like eller til å ha tilsvarende/like omgivelser. Det er imidlertid likevel forskjell i hvor stor grad politikerne har fulgt opp vedtakene sine. En mulig tolkning er at dette kan ha betydning for eventuelle forskjeller i implementeringen.

Ut fra funnene i studien kan man hevde at de tre kommunene har sett på institusjonelle omgivelser før man setter i gang med iverksettingen. De har ikke kjøpt inn teknologi uten tanke for hvem som skal bruke teknologien. Man har kartlagt brukerbehov og sett på hvilken teknologi som vil være best til nytte for brukeren den er tenkt for. Det er samsvar mellom behov og teknologi. Implementeringen av teknologi er basert på allerede eksisterende normer og verdier i organisasjonen. Dette kan være et tegn på institusjonell tilpasning, en gjør ting til «sitt eget». Iverksetting av teknologi er ikke bare teknologi, teknologien tilpasses den eksisterende praksis man har som utøver av en profesjon. Det kan synes som om at iverksettingen ikke kommer i konflikt med allerede eksisterende profesjonelle verdier. Man kan mulig tolke det slik at bruk av teknologi kommer i tillegg til eksisterende praksis, en skal ikke nødvendigvis ta bort noe, en skal erstatte og/eller tilføre mer. Videre kan en mulig si at det kan være en av årsakene til at det synes å være lite motstand i de tre kommunene som er med i studiet. Endringsomfanget er ikke er så stort som man mulig antok det ville være.

De tre kommunene har oppgitt at til tross for noen hindringer, så har de «fått det til». Alle tre er kommet i gang med flere typer teknologi. Ser man dette opp mot ulikheter i institusjonell kontekst, som at den *lojale iverksetter kommunen* ikke hadde avsatt tid og ressurser til prosjektarbeidet, kan man spørre seg om hvilken betydning tid og ressurser faktisk har hatt.

Innovasjonskommunen var først ute. Grunnlaget for å kunne tenke endring og innovasjon var lagt i plandokumenter, og slik hadde de et godt grunnlag for videre arbeid. På den ene siden kan det synes som om at dette prosjektet var startet «nedenfra- opp». Man bestemte seg for å starte et prosjekt og søke midler. Sett fra et annet ståsted kan man si det slik at det var insentiver fra myndighetene, tilskudd, som gjorde at prosjektet ble satt i gang. I *nettverkskommunen* og *den lojale iverksetterkommunen* viser funn at ideen kom fra «høyere oppe» i organisasjonen. *Innovasjonskommunen* startet dessuten en god del tidligere enn de andre to kommunene, og har hatt lenger tid på å ta inn over seg endringsomfanget som politikken har lagt opp til, og kanskje at det å starte tidlig er viktig for god gjennomføring. Her kan man spørre seg om det har hatt betydning fra hvor i organisasjonen ideen kom fra, de har alle velferdsteknologi implementert i organisasjonen og etter egne utsagn fungerer det bra. Men et moment som kan synes å ha betydning for hvor godt implementert teknologien er, ser ut til å være tidsaspektet. *Innovasjonskommunen* var først ute og det kan synes som om de er den kommunen som har teknologien best implementert, de har holdt på lengst. *Nettverkskommunen* og *den lojale iverksetterkommunen* har også flere typer teknologi

implementert men det kan synes som om at de ikke er kommet like langt som *innovasjonskommunen*. Det kan synes som at alle tre kommuner har gode plandokumenter som gjør det mulig å satse på nytenkning og innovasjon.

Endringsomfanget som Offerdal (2014) referer til, kan synes stort på noen områder i de tre kommunene, kunnskap og kompetanse er noe som måtte prioriteres. Implementering av ny teknologi var noe helt nytt og det vil frembringe et stort opplærings/informasjonsbehov. Alle tre kommuner har påpekt at de ikke har vært god nok på dette, likevel er det forskjeller i utfallet. Her peker også tidligere forskning på viktigheten av god informasjon, opplæring og god kunnskap om temaet velferdsteknologi (Nilsen, et al., 2017). Ansatte har fått informasjon og tilbud om opplæring innen velferdsteknologi i alle tre kommunene, likevel kan det synes som om dette ikke er nok. Kan en forklaring være at når noe er nytt og ukjent så trenger man tid å bli kjent. At de ikke alltid handler om informasjon og opplæring men at noe er nytt og ukjent.

Om jeg ser funnene av studien opp imot iverksettingsteori ser jeg at i Matland sin tvetydighet/konflikt modell så kan alle tre kommunene være i kategorien for en administrativ implementering, det har vært lite konflikt og lite uklarhet. Funn viser at i alle tre kommunene var målene og ressursene for iverksettingen kjent, i vert fall i prosjektgruppen. De viser seg derimot at det var forskjeller i hvor mye ressurser som var satt av i hver kommune. Funnene kan vise at ressurstilgangen ikke har betydning for resultatet, de har alle klart å implementere teknologi ut i organisasjonen, dette på tross av forskjeller i hvor mye ressurser politikerne har bevilget. Det kan være at for resten av organisasjonen har det vært en eksperimentell iverksetting, da vil omgivelsene kunne ha betydning for resultatet. Det er ikke sikkert at det for alle var en like klar målforståelse og at alle var enige og viste om omfanget av ressursbruken. Det kan også synes som at de som var i prosjektgruppen brukte den påvirkningsmuligheten de hadde til å styre prosjektet i den retningen som de selv ønsket.

Funnene viser at det har vært en *nedenfra- opp iverksetting*. Nasjonale myndigheter har sagt noe om at kommunene i landet skal satse på velferdsteknologi, dette igjennom blant annet stortingsmeldinger, men alle avgjørelser etter det har kommunene mulighet til å styre selv. Det er denne selvråderetten som gjør at vi finner ulike variasjoner av iverksettingen. Det er blant annet forskjeller ressursbruk, kompetanse, deltager i prosjektgruppen. Kommunene har hatt en stor påvirkningsgrad og har nesten i all hovedsak kunne bestemme alt selv.

I utgangspunktet legges iverksettingen opp til via politiske føringer, nasjonale myndigheter startet opp med et velferdsteknologiprogram og annonserte at kommuner kunne søke tilskudd. Dette var en motivator for kommunene, man kunne få «drahjelp» i form av penger, dette for å stimulere til igangsetting av prosjekt. *Innovasjonskommunen* i denne studien var med helt fra starten og fikk da være med og legge føringer for de kommunene som kom med senere i løpet. De andre to kommunene kom også i gang med velferdsteknologi på grunn av programmer som var satt i gang av myndighetene. De ble med i et fylkesprosjekt, de søkte tilskudd fra det nasjonale programmet, for deretter å bli med i det nasjonale velferdsteknologiprogrammet. Når en ser på den lokale tilpassingen kan det synes som om også dette hatt betydning for iverksettingen, de har på lokalt nivå fått bestemme hva slags teknologi en skal implementere og har kunnet se på lokale forhold og behov før en har iverksatt. Det kan synes som om at kommunene har hatt en stor innsats med tanke på å øke kompetansen, og en har blant medarbeiderne ute i tjenesten hatt mulighet for å kunne påvirke hva en skulle implementere av teknologi. Med kompetanse innenfor omsorgsteknologi har de kunnet finne, og identifisere brukere som har kunne dra nytte av teknologi. Man har ikke bare bestemt teknologien på forhånd, for så å finne brukere, man har sett behovet først og så funnet teknologien som passet.

Studien viser at alle tre kommunene stort sett svarer det samme når de utaler hva målet for igangsetting av implementering av ny teknologi er, det er først og fremst at brukerne skal kunne bo lengst mulig hjemme. Alle kommunene er hjemmetjenestekommuner, og har som mål at en skal kunne bo lengst mulig i eget hjem, eventuelt med hjelp fra hjemmetjenesten og/eller teknologi for de som har behov for det. Det var også et mål for kommunene at en skulle kunne effektivisere tjenestene og at en skulle få bedre tjenester. Bukve sier at de underordnede aktørene skal være med og bidra til at den når felles mål i organisasjonen og at forskjeller og uenigheter kan påvirke resultatet (Bukve, 2012). Funnene viser at det her er stort samsvar i målbeskrivelse i de tre kommunene, det handler i stor grad om brukerbehov. Dette viser kanskje at siden alle tre kommunene er hjemmetjenestekommuner og at utfordringene med aldrende befolkning og mangel på fagarbeidere er like, så søker de mot det som myndighetene anbefaler, bruk av velferdsteknologi. I den *innovative kommunen* kommer det frem i intervjuene at noen brukere har fått flere tilsyn enn det en hadde før og at det er ingen som har levert tilbake teknologi når en først har tatt den i bruk. Dette kan være to tegn på at teknologien har hatt en positiv virkning og gitt bedre kvalitet til bruker.

Alle tre kommunene startet prosjektene sine med å lage en prosjektplan, den brukte de så for å kunne søke midler, det kan tyde på at nasjonale insentiver er en pådriver for å prosjekter i gang. Nasjonale myndigheter vil at kommunene skal starte med velferdsteknologi og man lager tilskuddsordninger som stimulerer til aktivitet. Kommunene har deretter stor mulighet for selvbestemmelse når det gjelder å finne ut hvordan de vil gå frem for å nå målet, mer teknologibruk i kommunene. På bakgrunn i at alle kommunene i studien var like, i forhold til prosjektplan, må man søke etter andre forskjeller som eventuelt kan spille inn på utfall.

Det er også verdt å merke seg at det kan synes at forankring skjer først på fylkesnivå og deretter i det nasjonale prosjektet. Det kan bety at deltagelse på et nivå gjør det mer sannsynlig for deltagelse på nasjonalt nivå. Det kan også tolkes som en institusjonaliseringsprosess.

Nettverksbygging er et av kjennetegnene for en nedena- opp iverksetting, funnene viser at alle tre kommunene har vært med i forskjellige nettverk. *Innovasjonskommunen* kom med i «Det nasjonale velferdsteknologiprogrammet» nettopp på grunn av det slikt uformelt nettverk. *Nettverkskommunen* ble med i «Fylkesprosjektet» og var en av kommunene som startet opp med et pilotprosjekt. Den *lojale iverksetterkommunen* var også med i «Fylkesprosjektet» og de kom frem i intervjuene at de hadde stor nytte av å se på andre sine erfaringer. Om man tar utgangspunkt i funn, kan det synes som om at deltagelse i nettverk har hatt betydning for gjennomføringsevnen til prosjektgruppene, det kan synes som om at det har vært en avgjørende faktor. Den *lojale iverksetter kommunen* hadde et eget prosjekt i forkant av å bli med i fylkesnettverket, men det viste seg at det arbeidet som de hadde gjort var for dårlig og at de måtte starte på nytt. I lys av dette kan det virke som om at betydningen av å være med i nettverk er stor, at implementeringen og gjennomføringsevnen til kommunene blir bedre. Den *lojale iverksetter kommunen* påpekte i funn at det var viktig å ikke bare kopiere fra andre kommuner deres prosjektplaner, en må lage prosjektet til sitt eget. Dette handler i stor grad om å tilpasse til det institusjonelle, og man får variasjon fra en kommune til en annen.

Et spørsmål som også kan stilles kan være: når forsvinner det kontroversielle? Når er «det nye» blitt en etablert praksis om ikke en stiller samme kritiske spørsmål til som når det er nytt og ukjent. Funn kan vise at i den *innovative kommunen* er teknologi blitt så etablert at en ikke lenger ser på det som utfordrende, både i forhold til etikk og brukervedvirkning. Det kan synes slik at tidlige erfaringer med teknologi medfører større sannsynlighet for mindre utfordringer og konflikt med tanke på ny teknologi. En mulig vurdering blir da at om de to

andre kommunene i studien får holde på like lenge så vil en kunne se samme resultat i dem. På den andre siden så viser funn at informantene sier at det har vært for lite opplæring og tid satt av til implementeringen. En har hatt brukere som ikke har ønsket å bruke teknologien og en har hatt teknologi som ikke har virket etter hensikten. Dette kan tyde på at selv om en har klart å implementere teknologi ut i organisasjonen har det ikke vært helt «smertefritt». Man har likevel klart, med god informasjon, å løse utfordringene.

Endringsomfanget og grad av enighet i den iverksettende organisasjonen, om politikken, har betydning for utfallet (Bukve, 2012). Det samme sier Jacobsen og Thorsvik, det har betydning om endringsprosessen er basert på samarbeid eller tvang (Jacobsen & Thorsvik, 2014). Om det ikke er enighet eller at en mener at endringene blir tvunget frem kan gjøre at hele prosessen tar lenger tid og kanskje at man ikke kommer til det resultatet som er best. Funn viser her at det i stor grad har vært lite uenigheter i prosessen. Samtidig kommer det frem at i alle tre kommunene var de ansatte bekymret for om de skulle erstatte menneskelig kontakt med teknologi. I *Nettverkskommunen* var det en del utfordringer med teknologien som også gjorde at det var en del skepsis til bruken av teknologi. Dette kan tyde på at det ikke har vært uenigheter som har hatt betydning for informantenes opplevelse av oppnådd resultat. Samtidig kan man si tidsaspektet også her spiller inn, jo lenger en har hatt teknologien i bruk, jo mindre uenigheter synes det å være.

At det har vært så lite eller minimalt med motstand i studien, kan komme av representasjon i det utvalget som ble intervjuet. Alle intervjuobjektene var medlemmer i prosjektgrupper som arbeidet med velferdsteknologi, de var plukket ut til å arbeide i de gruppene enten på bakgrunn av utdanning og/eller engasjement for velferdsteknologi. Dette kan tyde på at det foregår en sosialiseringssprosess – å delta i prosjektgruppene er disiplinerende og normskapende. Det kan synes som at informantene i studien har fokusert mest på hvordan møte utfordringene heller enn å dvele for mye på problemer. Det skal likevel sies at det i alle kommuner kom frem under intervjuene at det hadde vært skepsis i alle kommunene og at det ble tatt på alvor.

Pleie- og omsorgssektoren er ut fra et institusjonelt perspektiv en del av en organisasjon der man gjennom aktørenes handlinger danner institusjoner med egne og ulike institusjonelle trekk. Det er visse grunnleggende trekk som arbeidsdeling, samordning og samarbeid som er viktige (Bukve, 2012). Informantene utaler i intervjuene at det har vært utfordringer med hvem deltagerne i prosjektgruppene skulle være og hvor mye tid man har satt av til arbeidet.

Det er svært forskjellig i de tre kommunene hvor mye tid som er avsatt. Det kan tyde på at i de kommunene som har lagt best til rette for arbeid i prosjektgruppe har teknologi blitt en implementert del av organisasjonen og dermed det ha betydning for utfallet av implementeringa av ny teknologi. Den institusjonelle konteksten kan synes å være slik at teknologi er anerkjent og skal prioriteres. På tross av at det er forskjell i hvor mye tid som er avsatt opplever informantene i studien at det har en vellykket implementering av ny teknologi. Det kan tyde på at ressurser som er satt av, ikke har hatt en avgjørende betydning for utfallet av implementeringen.

I studien peker informantene på noen faktorer som de mener er viktige for å lykkes, eller mislykkes i en iverksettingsprosess. Funnene viser at informantene mener at det har stor betydning i hvilken grad iverksettingen av teknologi er forankret, både på nasjonalt politisk nivå, lokalt politisk nivå og på administrativt kommunalt nivå. Det at det er forankret i planer både fra myndigheter og kommunalt gir en legitimitet for å kunne arbeide med iverksetting av ny teknologi. Dette samsvarer med tidligere forskning på området (Ekeberg, 2014) (Jentoft, Vasstrøm, & Aas, 2014), dette er et viktig moment for å kunne lykkes med implementering av velferdsteknologi. Det kan også ha betydning for hvor mye ressurser en setter av til arbeidet i hver enkelt kommune. I alle kommunene i studien har politikerne vært pådrivere i forhold til iverksetting av ny teknologi, det som er forskjellen mellom de er hvor mye ressurser politikerne har vedtatt at en skulle bruke på innføring av ny teknologi. Ressursene varierer fra over 100% stilling avsatt til prosjektet og til ingen ressurser (i form av stillinger). Den *lojale iverksetter kommunen*, som ikke hadde noen ressurser avsatt, oppgir mangel på ressurser som en av faktorene for at en ikke lykkes. På tross av dette har de etter egen oppfatning gjennomført en vellykket implementering av ny teknologi.

Offerdal påpeker at endringsomfanget har betydning for hvordan politikken blir iverksatt i hver kommune (Offerdal, 2014). Dette innbefatter hvordan kunnskapsgrunnlaget i kommunene er. Alle tre kommunene trekker frem hvor viktig kunnskap er for å kunne lykkes med iverksettingen. På den ene siden har alle kommunene i studien har satset på å øke kompetansen, noen har tilbudt videreutdanning, og alle har satset på Velferdsteknologiens ABC. Det er en tverrfaglig opplæringspakke for ansatte i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, som er utviklet av KS i samarbeid med SINTEF og Høgskulen i Sørøst-Norge. Denne opplæringspakken er en grunnopplæring i velferdsteknologi og gir en grundig opplæring innen temaet. En har i alle tre kommunene tatt utgangspunkt i at kunnskap gi

mindre motstand og har oppfordret alle til å ta denne opplæringspakken. På den andre siden sier alle tre kommunene at en i organisasjonen etterspør mer informasjon og opplæring. Det kan tyde på at selv med tilbud om videreutdanning, opplæring og felles informasjon ikke har klart å øke kompetansen på velferdsteknologi tilstrekkelig. En av informantene påpekte at det gikk mye bedre nå enn før, fordi nå visste alle mer om temaet. Her kan det også synes som om at tidsaspektet har betydning, når noe er nytt og ukjent skaper det mer motstand, dette har alle tre kommunene «tatt inn over seg» ved at alle skal får tilbud på opplæringspakken, velferdsteknologiens ABC, og at en har jevnlig informasjon på personalmøter.

Kommunene i studien trekker også frem viktigheten av å ha møtepunkt, både for prosjektgruppen og andre som skal arbeide med teknologien. Det kan tenkes at dette også kan sees i sammenheng med den institusjonelle konteksten, rammene rundt. Dette kan tyde på at en i kommunene i denne studien har en bred kultur for bred involvering og at møtepunkt er en etablert praksis. Dette synes å være felles for alle kommunene i studien og kan ha hatt betydning for at de alle har fått til en god implementering av teknologien.

Alle kommunene trekker frem ledelsesforankring som et viktig moment for å lykkes. Funnene viser at *innovasjonskommunen* og *nettverkskommunen* kan synes å ha god ledelsesforankring i alle deler av organisasjonen, men det kommer frem at den *lojale iverksetter kommunen* ikke hadde alle lederne «med på laget» fra starten av. Dette samsvarer med funn i tidligere forskning på området (Remo & Aarø, 2015), der blir lederforankring trukket frem som et av momentene for å kunne lykkes med implementering av ny teknologi. I intervjuene kom det frem at i den delen av hjemmetjenesten som ikke lederen «var med» var implementeringen av ny teknologi ikke kommet å langt. Om en leder ikke ser betydningen og vet eller forstår målet med implementering av ny teknologi, har en heller ikke den rette motivasjonen og endringsviljen som skal til for å få en vellykket implementering. Dette kan ha en sammenheng med at denne kommunen kom med sist og at bruk av teknologi ikke var en så godt etablert praksis som i de andre to kommunene. Igjen, at tidsaspektet har betydning.

Bukve sier at de handlinger som utføres i en kommune er sammensatte og komplekse, og at det å innføre teknologi handler om å gjøre endringer i en organisasjon. En organisasjon innbefatter et hierarki med en ledelse som bestemmer hva de underordnede skal gjøre. I organisasjoner kan det oppstå uenigheter og individuelle innspill som vil kunne ha betydning for utfallet, det finnes også forskjellige måter å samordne seg på mellom aktørene som også kan ha betydning for utfallet (Bukve, 2012). I denne studien ser man at prosjektgruppene er

satt sammen av ulike deltagere, funnene viser at deltagerne i prosjektgruppen varierer fra kommune til kommune. Den *lojale iverksetterkommunen* hadde en prosjektgruppe bestående av deltagere fra både helse og omsorg. Lederen i gruppen var enhetsleder innen helse, og leder hadde ergoterapiutdanning. Det var med en ergoterapeut til i gruppen og en leder fra hjemmetjenesten. *Nettverkskommunen* sin prosjektgruppe var sammensatt av medlemmer fra omsorg (hjemmetjenesten) de har i etterkant knyttet til seg en elektriker som de bruker til monteringsoppdrag. Prosjektleder har hjelpepleierbakgrunn. Også her har prosjektgruppen har stor grad av påvirkningsevne i alle ledd. *Innovasjonskommunen* var den kommunen som hadde en prosjektgruppe som var «bredest» sammensatt. Prosjektleder med både IT og leder bakgrunn, kvalitetsmedarbeider med sykepleierbakgrunn, ledere i hjemmetjenesten, ergoterapeut og en tillitsvalgt.

Det kan synes som om at det er i prosjektgruppene de fleste bestemmelsene blir tatt, da kan man si at medlemmer i prosjektgruppene er det man kan kalle bakkebyråkrater, bakkebyråkratiet er arenaen der offentlig politikk blir iverksatt (Lipsky, 2010) (Vabø, 2014). Prosjektmedlemmene hadde stor grad av påvirkningsmulighet på hele prosjektet, fra hva som skulle implementeres til hvordan og når. I forhold til påvirkningsmuligheter på prosjektet så er dette likt i alle kommunene, prosjektgruppen hadde styringen på alt. På bakgrunn i ulikheter i sammensetningen av prosjektgruppen, bakgrunn og antall, så kan forskjellene av prosjektgruppens sammensetning være en mulig forklaring på eventuelle forskjeller i implementeringen. En tolkning kan være at de som har hatt en «bred» sammensetning, med medlemmer også utenfor helse- og omsorg, i prosjektgruppen hatt fått en større legitimitet i organisasjonen, og dermed større aksept for de endringene som har blitt gjennomført. *Innovasjonskommunen* var den kommunen med «bredest» sammensetning av prosjektgruppen, *nettverkskommunen* og den *lojale iverksetterkommunen* hadde ikke det i like stor grad. Det kan synes som om at *innovasjonskommunen* har, ut fra funn, en større aksept for bruk av teknologi i sin kommune. Det kan også være slik at selve prosessen er formet av hvilke medlemmer som var med i prosjektgruppen, det kan tenkes at selv og prosjektgruppene var likt sammensatt så ville det likevel har vært forskjeller.

Funnene viser at det er forskjeller i kommunene i forhold til deltagere og involvering i prosjektgruppene. Hvilken betydning har dette hatt for implementeringen av teknologien? Har bredere involvering betydning for resultat? Bukve nevner at endringer kan bli drevet frem på flere måter, det kan være planlagte prosesser eller bli drevet frem av aktører som ikke er i

etablerte maktposisjoner. I begge tilfeller vil ressurser ha betydning for resultatet (Bukve, 2012). Funn viser at det i alle tre kommunene er planlagte prosesser, men at det er forskjeller i hvor mye ressurser som er avsatt. Ved å bruke mindre ressurser kan det bety å ikke involvere de ansatte i stor nok grad, det kan gjøre endringsprosessene mer «tungrodd» og øke motstanden mot bruk av teknologi.

Kommunene i studien har hatt ulik kompetanse på prosjektleder, de har vært hjelpepleier, enhetsleder som er ergoterapeut og leder med it bakgrunn. En leder må ha tillit, legitimitet og være en som er godkjent i organisasjonen. Dette for å kunne få gjennomført endringer (Jacobsen & Thorsvik, 2014) Det kan synes som om at ulikheter i profesjon ikke har hatt betydning, eller påvirket utfallet.

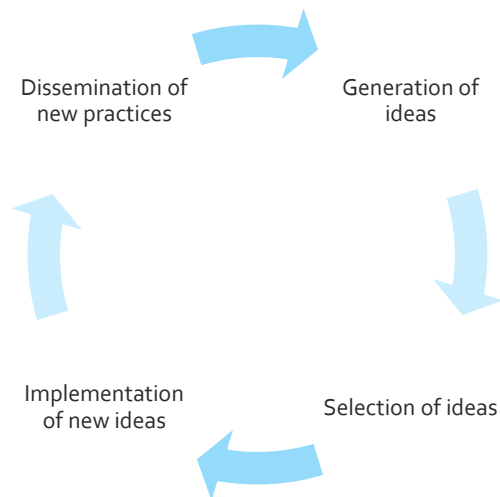
Kommunene har en del likheter og en del ulikheter, de har for eksempel forholdsvis lik oppbygging av strukturen og de har alle tatt teknologien i bruk. Det kan synes som om at de forskjellene som er imellom de to faktorene ikke har hatt veldig stor betydning for resultatet. Alle har jo tatt teknologien i bruk og informantene mener at de har hatt en vellykket implementering. Figuren under viser forskjeller og likheter mellom de tre kommunene.

Tabell 4: Likheter og forskjeller i de tre kommunene

Likheter	Forskjeller
Organisering	Tid
Prosjektgruppe	Ressurser
Prosjektplan	Kompetanse til prosjektleder
Mål	Deltagere i prosjektgruppen
Utfordringer	Variierende grad av utstrekningen av teknologien
Alle fikk tilbud om kompetanseheving	
Har teknologien i bruk	
Nettverk	

6.2 ERFARINGER KOMMUNENE HAR GJORT SEG I FORHOLD TIL INNOVASJONSPROSESSEN

Ved å ta utgangspunkt i modellen til Sørensen og Torfing kan en lettere kunne se på innovasjonsprosessen med tanke på analyse av funn.



Figur 6 Innovasjonsprosessen (Sørensen & Torfing, 2011)

Det går frem av Sørensen og Torfing sin definisjon av innovasjon, at innovasjon skal være en forsettlig og proaktiv handling som tar sikte på å løse problemer. Dette gjøres ved at man bevisst forsøker og endre eller forbedre dagens status, ikke bare etter dagens krav men også fremtidens krav. De peker også på at det ikke er innovasjon før ideen er satt ut i praksis (Sørensen & Torfing, 2011). Funn viser at alle tre kommunene har foretatt forsettlige og proaktive handlinger som tar sikte på å løse problemer. Alle har kartlagt behov, valgt teknologi og sett på mulig leverandør. Alle har valgt samme løsningen, stedets Alarmsentral. Informantene oppgir i intervjuene at det er fordi Alarmsentralen kan fungere som et mottakssenter i tillegg til å være leverandør av teknologien. I de tilfellene der ikke Alarmsentralen kan levere sier kommunene at de kan velge fritt fra andre leverandører, da har service fra leverandør betydning for valget. De leverandører med best service og oppfølging velges først. På den ene siden har de kartlagt brukerbehov først, de da «spisset» innkjøpene av teknologi slik at de passer til den enkelte brukeren de var ment for. På den andre siden har de med å bruke Alarmsentralen som førstevalg av leverandør av teknologi tatt i bruk det som passer «best» ut fra hva Alarmsentralen kan levere. I innovasjonsprosessen handler andre «steg», valg av teknologi, om å identifisere problemet, se muligheter og avklare relevante mål (Sørensen & Torfing, 2011). Her kan man si, ut fra funn at alle tre kommunene har gjort dette.

En mulig tolkning av dette er at de har de først testet ut forskjellige typer teknologi og så tatt valg ut fra egne erfaringer. Dette kan bety at de tilpasser innkjøp etter det som passer best for brukeren og kommunene har gjort en institusjonell tilpasning, gjort det til sitt eget.

I alle tre kommunene var det prosjektleder som ledet arbeidet med implementeringen av valgt teknologi, men det var bare en av kommunene som hadde en konkret plan for implementeringen, *den lojale iverksetter kommunen*. De andre to kommunene hadde ikke en plan og det kom frem i intervjuene at det «tok det litt som det kom». Det kan tenkes at dette har hatt betydning for i hvor stor grad en klarte å implementere teknologien. Når det bare var *den lojale iverksetter kommunen* som hadde en konkret plan, en implementeringsplan med milepæler, kan det tenkes at de har «tatt igjen» de to andre kommunene med å ha en bedre struktur på implementering av teknologien, at det har klart å få teknologien i drift ut i organisasjonen selv om de, ut fra funn, ikke har hatt de samme ressurser tilgjengelig som de andre to kommunene. Det kan også tenkes at siden *den lojale iverksetter kommunen* kom sist i gang og var med i nettverk så har det å kunne se på andre sine erfaringer hatt stor betydning, de har lært av de andre og har fulgt eventuelle råd om å lage en implementeringsplan.

Det viser seg at i alle de tre kommunene var det i stor grad informasjon og opplæring på personalmøter/avdelingsmøter. Det kommer frem i funn at i alle kommunene så har en uttrykt at det var for lite både av informasjon og opplæring ute i organisasjonen. På den ene siden kan en si at kunnskap har betydning, men på den andre siden hevder alle at teknologien er tatt i bruk og fungerer etter hensikten, selv om man sier det mangler nok informasjon og opplæring. Felles for alle var at de hadde informasjon på gruppemøter, avdelingsmøter og i noen tilfeller på pausemøter. En av kommunene sa at det til tider var vanskelig å få all informasjon ut til alle, spesielt til de som arbeider i turnus. Det var prosjektleder i alle tre kommunene som har hatt ansvar for implementeringen. Alle i organisasjonen har fått tilbud om å være med på opplæringstilbudet Velferdsteknologiens ABC. Det kan tenkes at med økt kompetanse på teknologien så har det redusert motstanden mot endring.

Ut fra funn har alle kommunene sett på brukerbehov, de har alle foretatt en kartlegging i forkant av implementeringen av ny teknologi. *Den lojale iverksetter kommunen* hadde før de ble med i fylkesprosjektet en type kartlegging som var for omfattende, i prosjektet ble de med og laget nye kartleggingsverktøy som har blitt brukt av mange kommuner etterpå. Ved å ha fokus på brukerbehov og ikke bare på teknolog har de unngått å kjøpe inn teknologi som ikke passer til behovene de har i sine brukergrupper.

Her viser funnene at det har vært litt ulike utfordringer i de tre kommunene, men noe er også felles. I alle tre kommunene sier en at en ikke har fått nok informasjon, opplæring og tid nok satt av til implementeringen. Informantene i *innovasjonskommunen* opplevde at det i starten var skepsis men etter hvert som man har brukt teknologi en stund avtok skepsisen. Siden de var så tidlig ute med implementering var det i starten problemer med det tekniske utstyret, mye var i utprøvningsfasen. De har i denne kommunen vært igjennom innovasjonsprosessen flere ganger, de har kommet på nye ideer, valgt ide, implementert ideen og spredt ut ny praksis. I *nettverkskommunen* viser funn av også pårørende var skeptiske til bruk ny teknologi, man har ikke ønsket å redusere tilsyn. Informantene trekker også fram noe manglende motivasjon hos de ansatte, en har hatt problemer med å endre tankemønster. Informantene sier at dette har bedret seg. Også her har man vært igjennom innovasjonsprosessen flere ganger og kanskje det har vært en medvirkende årsak til at holdninger og motivasjon har endret seg. Den *lojale iverksetter kommunen* kommer det frem at de ansatte ikke har vært trygg på teknologien og at man ikke har fått en godt nok eierforhold. Det kan være slik, at siden de har kommet sist i gang, så har ikke ansatte og brukere vært med på prosessen mange nok ganger til at man føler seg trygg på de beslutningene som er tatt.

Definisjonen til Sørensen og Torfing sier at det ikke er innovasjon før ideen er satt ut i praksis, men på den andre siden kan det også tenkes at det har gjort endringer, endret tankegang selv uten at man har oppnådd ønsket resultat.

I alle tre kommunene så sier informantene at de har opplevd en varig endring i forhold til bruk av teknologi, de har teknologi i bruk i alle kommunen og alle har gått fra prosjektfasen til drift. De har i alle kommunene teknologi i bruk i hjemmetjenesten, da kan man, ut fra Sørensen og Torfing sin definisjon, si at de har satt ideen ut i praksis og at de har klart å være innovative. Innovasjon handler ikke bare om kvantitativ endring, men også produksjon av kvalitet. Det er ikke sikkert at konsekvensene av en innovasjon er positive og at man kan snakke om vellykkede innovasjoner når man har fått et ønskelig resultat ut fra interessentenes ståsted (Sørensen & Torfing, 2011). Med bakgrunn i funn kan man si at kommunene i studien har hatt en vellykket innovasjon, de har alle tatt teknologien i bruk, og etter eget utsagn har de hatt en vellykket implementering. Konsekvensene av innovasjonen er positiv og en har fått ønskelig resultat. Målene til kommunene var at brukene skulle kunne bo lenger hjemme, effektivisering og økt kvalitet, ut fra informantene så har en klart å innfri målene i stor grad.

Det kan ofte være vanskelig å vite om man har gått fra prosjekt til drift, overgangen kan være glidende. Ut fra funn kan det synes som om at alle kommunene stopper opp underveis og evaluerer, de har vurdert om man er på rett vei eller om man må endre «kurs»

Tabell 5 Likheter og forskjeller i de tre kommunene

	Likheter	Forskjeller
Ny ide	Kartlegging av brukerbehov	
Valg av ideer	Prosjektgruppen bestemmer i stor grad. Valg av leverandør av teknologi,	
Implementering av ny ide		Plan for implementeringen
Spredning av ny praksis	Opplevd varig endring	Utfordringer

7.0 KONKLUSJON

Formålet med denne studien var å se på erfaringer fra implementeringsprosesser, dette i forhold til innføring av velferdsteknologi i kommunehelsetjenesten. Jeg ønsket å studere forskjeller i for eksempel struktur, omgivelser eller måten teknologien var implementert på, og om dette hadde betydning for resultatet. Alle tre kommunene i min studie har klart å implementere velferdsteknologi, de har også tilsynelatende fått til en varig endring i forhold til bruk av teknologi, dette på tross av at de har løst «oppgaven» ulikt. Dette kan tyde på at hvordan man «griper an» de ulike trinnene i implementeringsprosessen ikke har hatt så stor betydning som først antatt, man har klart å implementere velferdsteknologi, uavhengig av forskjeller i utførelsen av de ulike trinnene i implementeringsprosessen.

I analysekapittelet ble teori og empiri drøftet med utgangspunkt i hva informantene hadde fortalt i intervjuene. Jeg har sett nærmere på hva som var eventuelle forskjeller og likheter. Det har vært svært lærerikt å få tatt «et dypdykk» inn i de tre kommunene, med det har jeg fått sett hvordan de arbeider med implementering av teknologi. Jeg ser at det er stort engasjement ute i kommunene og at det er mange som «brenner» for temaet, og som er opptatt av at en skal kunne gi best mulig tjenester til brukere av kommunehelsetjenesten.

Gjennom en kvalitativ metode med utgangspunkt i et komparativt design, og intervju fra 8 informanter i tre kommuner mener jeg at grunnlaget for å kunne svare på problemstillingen har vært tilfredsstillende. Med et så rikt materiale har jeg kunnet se på likheter og forskjeller i implementeringen, og har sett at til tross for ulikhetene så er utfallet likt, alle har implementert teknologi, om enn i litt varierende grad.

Med utgangspunkt i problemstillingen ønsket jeg å belyse implementeringsprosessen og jeg har blant annet funnet ut at organisasjonsstruktur og politisk engasjement kan synes å være likt, men hvor mye ressurser politikerne har bevilget et svært forskjellig. Prosjektgruppene har da hatt ulikt utgangspunkt med tanke på implementeringsarbeidet, noen har hatt mer avsatt tid enn andre til arbeidet. Prosjektgruppene er også ulikt sammensatt, både av antall medlemmer og kompetanse. Til tross for ulikhetene ser det ut som om at dette ikke har hatt avgjørende betydning. Det kan virke som den kommunen som hadde avsatt mest ressurser og bredest sammensetning av gruppen har hatt en litt «enklere» vei til målet. Funn viser også at med en «bred» sammensetning av prosjektgruppe kan det være lettere å få aksept og legitimitet i organisasjonen og dermed mindre motstand. Tidsaspektet kan også synes å være et viktig

moment i forhold til i hvor stor grad en har klart å implementere teknologi ut i organisasjonen. *Innovasjonskommunen* er den kommune som har holdt på lengst og er den kommunen med teknologi best integrert i sine tjenester. *Nettverkskommunen* og *den lojale iverksetter kommunen* kom i gang litt senere, de har også implementert teknologien, men ikke i så stor grad som *innovasjonskommunen*. I de tre kommunene kan en si at dette har vært en nedenfra- og opp iverksetting, alle prosjektgruppene har hatt stor grad av selvstendighet i utførelsen av prosjektet, de har kunnet bestemme det meste selv uten innblanding fra andre. Det at alle kommunene har vært med i et nettverk tenker jeg at har hatt betydning for at alle har klart å implementere teknologi. De har kunnet få tips og råd fra andre, men også gi tips og råd, dele sine erfaringer. Når det gjelder valg av teknologi så er det slik at alle kommunene har i hovedsak valgt teknologi som den lokale Alarmsentralen leverer, da har de samtidig et responscenter som kan avhjelpe kommunene. I de tilfeller som Alarmsentralen ikke kan levere ønsket teknologi så har oppfølging av leverandør betydning for valget. Det var bare den *lojale iverksetter kommunen* som hadde laget en plan for implementeringen, det kan tenkes at det var fordi de kom sist i gang og har fulgt anbefalingene de har fått fra nettverkene de var med i. For alle tre kommunene var et viktig ledd i informasjonsarbeid og kompetanseheving at alle fikk tilbud om å gjennomføre opplæringspakken Velferdsteknologiens ABC, dette ser ut til å ha vært med å øke kunnskapen om velferdsteknologi og kan være en av årsakene til at det har vært forholdsvis liten motstand mot teknologien.

Denne studien viser at det er mulig å implementere teknologi på tross av variasjoner. Alle kommuner har ulike forutsetninger og har ulikt utgangspunkt, men det er mulig å få til innovasjon på tross av slik variasjon. Generaliseringspotensialet i forhold til innovasjon kan synes stort, funn fra denne studien kan brukes i andre kommuner, opp mot annen teknologi og andre sektorer. Studien viser at kunnskapen om hvordan man skal iverksette endringer i en organisasjon er overførbart og kan brukes av andre. Mine funn viser at innovasjon i offentlig sektor er mulig. Det er mulig å spare både tid og penger, og samtidig øke kvaliteten på tjenestene. De som begynte tidlig er kommet lengst, men samtidig ser en at de som begynte senere har «høstet» fra erfaringene til de som var kommet i gang. En ser at brukerbehov er viktig i valg av teknologi, teknologien skal passe den enkelte bruker, og en ser at når teknologien kommer i tillegg, en får flere tilsyn enn en hadde fra før, så minker motstanden. Dette er viktig kunnskap for andre som skal til med iverksetting, med ulike utgangspunkt og ulik håndtering av prosessen så er det likevel mulig å få til en vellykket implementering.

REFERANSER

- Aasen, T. M., & Amundsen, O. (2016). *Innovasjon som kollektiv prestasjon*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Bukve, O. (2012). *Lokal og regional styring - eit institusjonelt perspektiv*. oslo: Det Norske Samlaget.
- Bukve, O. (2016). *Forstå, forklare, forandre Om design av samfunnsvitskaplege forskingsprosjekt*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Bukve, O., & Hovlid, E. (2014). Entreprenørskap eller institusjonaliseringsprosesser? Om mekanismer i organisasjonsendring. *Nordiske Organisasjonsstudier 16 (1)*, ss. 5-29.
- Christensen, T., Egeberg, M., Lægred, P., Roness, P. G., & Røvik, K. (2015). *Organisasjonsteori for offentlig sektor*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Ekeberg, G. N. (2014). Noen utfordringer ved innføring av velfersteknologi. En empirisk studie.
- Ekeberg, G. N. (2014). Velferdsteknologi og endringsprosesser.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2006). *Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer (St.meld.nr.25 (2005-2006))*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2009). *Samhandlingsreformen (St.meld.nr.47 (2008-2009))*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2013). *Morgendagens omsorg (Meld.st.29 (2012-2013))*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015). *Omsorg 2020. Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020*.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2018). *Leve hele livet (Meld.st.15 (2017-2018))*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (u.d.). *Lov av 24 juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m .* Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- Helsedirektoratet. (2012). *Velferdsteknologi. Fagrapport om implementering av velferdsteknologi i de kommunale helse- og omsorgstjenestene 2013-2030*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Jacobsen, D. I., & Thorsvik, J. (2014). *Hvordan organisasjoner fungerer*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Jentoft, N., Vasstrøm, M., & Aas, T. (2014). *Hva kjennetegner god kommunal innovasjonspraksis? Et studie av innovasjonsprosesser i helse- og omsorgstjenestene i tre norske kommuner*. Kristiansand: Agderforskning.

- Kroenke, D., & Auer, D. (2009). *Database Concepts*. New Jersey: Prentice Hall.
- KS. (2018, 09 18). *Nasjonalt velferdsteknologiprogram*. Hentet fra <https://www.ks.no/fagomrader/helse-og-omsorg/velferdsteknologi3/nasjonalt-velferdsteknologiprogram/>
- Lipsky, M. (2010). *Street-level bureaucracy: dilemmas of the individual in public services*. New York: Russel Sage Fundation.
- Matland, R. E. (1995). Synthesizing the Implementation Litterature: The Amiguity-Conflict Model of Policy Implementation. *Journal of Public Administration Research and Theory: J-PART*, 5(2), ss. 145-174.
- Melting, J. B. (2017). *Andre gevinstrealiseringsrapport med anbefalinger*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Melting, J. B., & Frantzen, L. (2015). *Første gevinstrealiseringsrapport med anbefalinger*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Nilsen, E., Dugstad, J., Eide, H., Eide, T., Eikebrokk, T. R., Gullslet, M. K., . . . Stendal, K. (2017). *Digitalt tilsyn - en reise i samhandling og samskaping*. Hentet fra HSN Open Archive: <https://brage.bibsys.no/xmlui/handle/11250/2462955>
- NOU 2011:11. (2011). *Innovasjon i omsorg*. oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Nærings- og handelsdepartementet. (2008). *Et nyskapende og bærekraftig Norge (st.meld. nr. 7 (2008-2009))*. Oslo: Nærings- og handelsdepartementet.
- Offerdal, A. (2014). Iverksettingsteori - resultatene blir sjelden som planlagt, og det kan være en fordel? I H. Baldershein, & L. E. Rose, *Det kommunale laboratorium. Teoretiske perspektiver på lokal politikk og organisering*. Fagbokforlaget.
- Remo, L. B., & Aarø, S. (2015). *Velferdsteknologi; nytt og nyttig eller bare til heft? Hva er leders rolle og utfordringer ved implementering av velferdsteknologi i kommunehelsetjenesten*. Hentet fra Brage Nord Open Research Archive: <https://brage.bibsys.no/xmlui/handle/11250/2359745>
- Sirnes, T. (2016). Fra politikk til praksis i helse- og velferdstjenestene. I E. Willumsen, & A. Ødegård, *Tverrprofesjonelt samarbeid - et samfunnsoppdrag*. oslo: Universitesforlaget.
- Solberg, A. (2017). ME6-500 Forskningsstrategiar og metode. *Eksamensoppgave*.
- Solberg, A. (2018). OR6-502 Styring, omstilling og leiing. *Eksamensoppgave*.
- Stair, R., & Reynolds, G. (2001). *Principles of Information Systems*. Boston: Course Technology.
- Sørensen, E., & Torfing, J. (2011, Vol.43(8)). Enhancing Collaborative Innovation in the Public Sector. *Administration & Society*, ss. 842-868.

- Texmon, I., & Stølen, N. M. (2009). *Arbeidsmarkedet for helse- og sosialpersonell fra mot år 2030. Dokumentasjon av beregninger med HELSEMOD 2008*. Statistisk sentralbyrå.
- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Utviklingscenter for sjukeheimar og heimeteneste. Sogn og Fjordane. (2019). *Velferdsteknologi*. Hentet fra <https://ushtsognogfjordane.no/velferdsteknologi/>
- Vabø, M. (2014). Bakkebyråkratiet - der emosjonelt arbeid blir politikk. I M. o. Vabø, *Velferdens organisering*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Yin, R. K. (2011). *Kvalitativ forskning frå start til mål*. The Guilford Press.

Vil du delta i forskningsprosjektet

”Hvilke erfaringer har kommunehelsetjenesten med implementering av velferdsteknologi”?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å se på erfaringene med prosessen i forhold til implementering av ny teknologi. I dette skrivet gir jeg deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Hei. Mitt navn er Anita Solberg, jeg er sisteårsstudent på masterstudie i organisasjon og ledelse ved Høgskolen på Vestlandet. I den forbindelse holder jeg på med et mastergradsprosjekt der formålet er å få bredere kunnskap om erfaringene kommuner har med implementering av velferdsteknologi, med særlig tanke på iverksetting og innovasjon. Problemstillingen i prosjektet er: Hvilke erfaringer har kommuner med implementering av digitalt tilsyn som erstatning for tilsyn på natt? Hvordan foregikk prosessen fra ide til implementering. Ved å intervjuere flere kommuner vil jeg kunne se om det er forskjeller i implementeringsprosessen som har gitt like resultat eller om de kommunene som har klart å få et vellykket resultat har gjort det samme.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Høgskolen på Vestlandet er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

I mitt prosjekt skal jeg intervjuere deltagere fra 3 forskjellige kommuner, det er alle kommuner som har tatt i bruk digitalt tilsyn på natt. Jeg skal intervjuere 3-4 personer i hver kommune. Jeg skal intervjuere både enhetsledere/prosjektledere og medarbeidere som har vært involvert i en slik implementering av ny teknologi.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet innebærer det at du deltar på et intervju, det vil ta ca 1 time. Jeg har en rekke spørsmål som går på hva som skjedde i forhold til hele prosessen. Først er jeg interessert i å få vite hvordan prosessen startet, deretter hvem som bestemte hva slags teknologi som skulle kjøpes inn og hvordan en skulle implementere teknologien. For å sikre at nødvendig og relevante opplysninger ikke går tapt ønsker jeg å bruke lydopptaker under intervjuet, jeg vil i tillegg ta korte notater.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle opplysninger om deg vil da bli anonymisert. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Jeg vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Jeg vil behandle opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- Opplysningene som jeg samler inn vil bare være tilgjengelige for meg og min veileder ved Høyskolen på Vestlandet. Navn på informanter vil bli erstattet av en kode.
- I oppgaven vil det ikke være mulig å gjenkjenne verken kommune eller enkeltpersoner, alle svar vil bli anonymisert i oppgaven.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Prosjektet skal etter planen avsluttes oktober 2019. Alle personopplysninger og opptak vil bli slettet etter at oppgaven er innlevert.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- få slettet personopplysninger om deg,
- få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet), og
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Høyskolen på Vestlandet har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Anita Solberg – Anita.solberg@eninvest.net tlf.nr. 91 81 56 78
- Høyskolen på Vestlandet ved Gigliola Mathisen Nyhagen - Gigliola.Mathisen.Nyhagen@hvl.no
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost (personverntjenester@nsd.no) eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Anita Solberg

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «Hvilke erfaringer har kommunehelsetjenesten med implementering av velferdsteknologi?» og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju.
- at intervjuet blir tatt opp på lydbånd – jeg er gjort kjent med at alle data blir sikret og lagret forsvarlig
- at det samlede resultatet kan bli offentliggjort gjennom konferanser og i vitenskapelige og akademiske tidsskrift
- at jeg kan trekke mitt samtykke til å delta i studien tilbake. Om så skjer vil min deltagelse i prosjektet opphøre og opplysninger som jeg har gitt vil bli slettet.

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, ca. okt 2019

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Intervjuguide

Intervjuguide

- Presentasjon av studien

Formålet med studien er å få bredere kunnskap om erfaringene kommuner har med implementering av velferdsteknologi, med særlig tanke på iverksetting og innovasjon.

Problemstillingen i prosjektet er: Hvilke erfaringer har kommuner med implementering av digitalt tilsyn som erstatning for tilsyn på natt? Hvordan foregikk prosessen fra ide til implementering. Ved å intervju flere kommuner vil jeg kunne se om det er forskjeller i implementeringsprosessen som har gitt like resultat eller om de kommunene som har klart å få et vellykket resultat har gjort det samme.

- Hvordan jeg skal bruke dataene, taushetserklæring
- Anonymitet, bruk av lydopptaker

	Individ	<ul style="list-style-type: none">• Stilling
	Bakgrunn	<ul style="list-style-type: none">• Utdanning• Hvor lenge har du jobbet i denne avdelingen/helsesektoren?

I din kommune ble det bestemt at en skulle starte opp med digitalt tilsyn i hjemmetjenesten, digitalt tilsyn kan bety flere ting, både kamera og sensorteknologi. Jeg har tatt utgangspunkt i 3 kommuner som alle har valgt forskjellig teknologi som erstatning for tilsyn. Det er kamera, sengealarm og dørsensor. Jeg har en rekke spørsmål som går på hva som skjedde i forhold til hele prosessen. Først er jeg interessert i å få vite hvordan prosessen startet, deretter hvem som bestemte hva slags teknologi som skulle kjøpes inn og hvordan en skulle implementere teknologien.

	Spørsmål	oppfølgingsspørsmål
Starten på prosessen	1) Når ble digitalt tilsyn innført i din kommune?	a) Vet du hvorfor dere startet opp?
	2) Hvem tenker du fikk ideen om at en skulle starte opp med digitalt tilsyn?	<p>Det kan jo være flere måter at digitalt tilsyn har kommet på agendaen, jeg ønsker å finne ut hvordan dette skjedde i din kommune. Vil du si at det er et resultat av:</p> <p>a) Er det politikerne som har bestemt at dette er noe en skal starte med? Har det vært en politisk prosess som gjorde at dere skulle starte med digitalt tilsyn?</p> <p>b) Tenker du at det er foreslått på administrativt ledelsesnivå uten involvering fra resten av organisasjonen?</p> <p>- I hvilken grad tenker du at resurser har hatt en betydning, evt mangel på ressurser? (både økonomisk og personell)</p> <p>c) Har det vært en formell idedugnad i kommunen for å evt kunne løse utfordringer? på et høyere administrativt nivå</p> <p>d) Har det vært prosessarbeid på din arbeidsplass der evt. alle ansatte har fått komme med forslag?</p> <p>e) Vet du om noen har fått reise på kurs/seminar og kommet tilbake med nye ideer?</p>

	<p>f) Har det kommet som forslag fra pårørende, organisasjoner eller andre?</p> <p>g) Vet du om kommunen er med i nettverk i sammen med andre kommuner der en har kommet frem til denne løsningen på felles utfordringer.</p>
<p>3) Hvordan ble du først kjent med at dere skulle starte opp med digitalt tilsyn i din kommune?</p>	<p>a) Ble det tatt opp på personalmøte? Var det informasjon om oppstart eller spørsmål om noen ville være med på prosjektet?</p> <p>b) Fikk du informasjon opp oppstart via e post?</p> <p>c) Fikk du informasjon på opplæringsdag?</p> <p>Var det evt andre fora? Hvilke?</p>
<p>4) Tenker du at det er vanlig at ideen om ny teknologi blir bestemt på denne måten?</p>	<p>a) I hvilken grad tenker du at medarbeideren har vært med på denne avgjørelsen?</p>
<p>5) Vet du om det ble laget en prosjektplan?</p>	<p>a) Hvis ja, vet du hvilken mål som var satt for implementering av digitalt tilsyn?</p>
<p>6) I hvilken grad tenker du at vært uenigheter og hvilke uenigheter har det evt vært?</p>	<p>a) Har det vært uenigheter i forhold til bruk av ressurser på prosjektet</p> <p>b) Tenker du at det har vært uenigheter i forhold til hvilken teknologi man skulle satse på?</p> <p>c) Tenker du at det har vært uenigheter i forhold til hvem som skal være</p>

	med i prosjektet? Uenigheter eller konflikter
7) Vet du hvilke deltagere som var med i prosjektet?	<ul style="list-style-type: none"> a) Fra hvilke sektorer og hvilken rolle hadde de i prosjektet? b) Vet du om det ble utpekt en leder i forkant i prosjektet eller om det ble bestemt i prosjektgruppen? Formell eller uformell leder? c) Var det resurspersoner som tok/fikk et ekstra ansvar?
8) I hvilken grad har du hatt mulighet for å påvirke avgjørelsen med hva som skal implementeres?	<ul style="list-style-type: none"> a) Evt på hvilken måte? -Tatt med på beslutning og involvering eller fått en aktiv rolle ift hvordan teknologien skal implementeres?
9) I hvilken grad tenker du at dette var en vellykket implementering?	<ul style="list-style-type: none"> a) I hvilken grad har man nådd hensikt eller mål? Effektivitet, økonomi eller bedre tjenester?
10) Hva tenker du var avgjørende for en vellykket prosess? (ledelse? Kompetanse? Organisering?)	<p>Hvilke faktorer tenker du at har hatt betydning:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) At det har vært en gjennomgående prosess? b) At det har vært en inkluderende prosess? c) Har en har fått tilstrekkelig opplæring? d) Har en har hatt nok kompetanse? e) Har en evaluert og evt skiftet retning underveis?
11) Hva tenker du er viktige faktorer for at	<ul style="list-style-type: none"> a) Tid for prosess? b) Ressurser?

	<p>en ikke lykkes med implementering av ny teknologi?</p>	<p>c) Dårlig eller lite informasjon</p> <p>d) Svak koordinering eller organisering?</p> <p>e) Motstand mot endringer?</p>
<p>Implementeringen av ny teknologi</p>	<p>12) Hva tenker du var begrunnelsen for dette valget foran annen velferdsteknologi?</p>	<p>a) Har man sjekket at tjenesten hadde et behov før man kjøpte inn kamera? (kartlegging?)</p> <p>b) Hvilke typer behov skal VT henvende seg mot?</p> <p>c) Hvilken type kartlegging?</p> <p>d) Vurderte man andre typer VT?</p> <p>e) Fikk man tilbud fra leverandør? Pris, kompetanse, service?</p> <p>f) Andre kommuner som man kjenner til har denne teknologien?</p>
	<p>13) I hvilken grad tenker du at oppfølging/service fra leverandør var med på å bestemme hvilken produsent en skulle velge?</p>	<p>a) Vet du om noen av leverandørene hadde bedre plan for implementering/oppfølging/service?</p>
	<p>14) Hvem ledet prosessen med å implementere digitalt tilsyn</p>	<p>a) Ble det utpekt en formell leder for å lede prosessen?</p> <p>b) Hvem ville være naturlig at leder en slik prosess i din sektor</p>
	<p>15) På hvilken måte ble de ansatte engasjert?</p>	<p>a) Har de tillitsvalgte vært med i prosessen?</p> <p>b) Ble det satt ned arbeidsgrupper? Evt. hvilke faggrupper var med?</p> <p>c) Var det satt av tid til opplæring for alle?</p>

	<p>16) I hvilken grad mener du at dere hadde en klar plan/strategi for innføringen?</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) Tenker du at alle var klar over klar over mål/hensikt med innføring av digitalt tilsyn? b) Vet du om det ble laget en fremdriftsplan for prosjektet og ble den evt. fulgt? c) Ble risikofaktorer kartlagt i forkant? Ros analyse i forhold til for eksempel sensitiv informasjon? d) Hadde man en «nullpunktsmåling» før oppstart slik at man i etterkant kunne måle effekt? e) Er det noe du tenker var problematisk i denne prosessen og hvordan løste dere evt det? f) Bruker man samme plan for alle implementeringer av ny teknologi?
	<p>17) Tenker du at dere har opplevd utfordringer med innføringen av digitalt tilsyn</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) Utfordringer i forhold til lovkrav? b) Brukerutfordringer? c) Pårørende? d) Evt andre?
	<p>18) I hvilken grad tenker du at man etter prøveperioden har klart å få til en varig endring og har etablert ny praksis?</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) Like stort omfang som planlagt? b) At man ikke utfører dobbeltarbeid? Endrede arbeidsrutiner c) Vet du om det er planer om utvidelse?
	<p>19) Tenker du at alle har vært positive til innføringen av digitalt tilsyn</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) Brukerne: bedre tjenester enn før? b) Ansatte: bedre bruk av ressurser? c) Hvilke erfaringer har en fått d) Evt andre ting

	20) Vet du om kommunen har implementert annen omsorgsteknologi?	a) Var det en vellykket implementeringsprosess? b) Var noe annerledes i den prosessen ift denne prosessen?
	21) Er det eventuelt noe annet du ønsker å tilføye?	

Intervjuguide

Intervjuguide gruppe

- Presentasjon av studien

Formålet med studien er å få bredere kunnskap om erfaringene kommuner har med implementering av velferdsteknologi, med særlig tanke på iverksetting og innovasjon.

Problemstillingen i prosjektet er: Hvilke erfaringer har kommuner med implementering av digitalt tilsyn som erstatning for tilsyn på natt? Hvordan foregikk prosessen fra ide til implementering. Ved å intervju flere kommuner vil jeg kunne se om det er forskjeller i implementeringsprosessen som har gitt like resultat eller om de kommunene som har klart å få et vellykket resultat har gjort det samme.

- Hvordan jeg skal bruke dataene, taushetserklæring
- Anonymitet, bruk av lydopptaker

	Individ	<ul style="list-style-type: none">• Stillinger
	Bakgrunn	<ul style="list-style-type: none">• Utdanninger• Hvor lenge har dere jobbet i denne avdelingen/helsesektoren?

I deres kommune ble det bestemt at en skulle starte opp med digitalt tilsyn i hjemmetjenesten, digitalt tilsyn kan bety flere ting, både kamera og sensorteknologi. Jeg har tatt utgangspunkt i 3 kommuner som alle har valgt forskjellig teknologi som erstatning for tilsyn. Det er kamera, sengealarm og dørsensor. Jeg har en rekke spørsmål som går på hva som skjedde i forhold til hele prosessen. Først er jeg interessert i å få vite hvordan prosessen startet, deretter hvem som bestemte hva slags teknologi som skulle kjøpes inn og hvordan en skulle implementere teknologien.

	Spørsmål	oppfølgingsspørsmål
Starten på prosessen	1) Når ble digitalt tilsyn innført i din kommune?	a) Vet du hvorfor dere startet opp?
	2) Hvem tenker dere fikk ideen om at en skulle starte opp med digitalt tilsyn?	<p>Det kan jo være flere måter at digitalt tilsyn har kommet på agendaen, jeg ønsker å finne ut hvordan dette skjedde i din kommune. Vil du si at det er et resultat av:</p> <p>a) Er det politikerne som har bestemt at dette er noe en skal starte med? Har det vært en politisk prosess som gjorde at dere skulle starte med digitalt tilsyn?</p> <p>b) Tenker dere at det er foreslått på administrativt ledelsesnivå uten involvering fra resten av organisasjonen?</p> <p>- I hvilken grad tenker dere at resurser har hatt en betydning, evt mangel på ressurser? (både økonomisk og personell)</p> <p>c) Har det vært en formell idedugnad i kommunen for å evt kunne løse utfordringer? på et høyere administrativt nivå</p> <p>d) Har det vært prosessarbeid på arbeidsplassen der evt. alle ansatte har fått komme med forslag?</p> <p>e) Vet dere om noen har fått reise på kurs/seminar og kommet tilbake med nye ideer?</p>

	<p>f) Har det kommet som forslag fra pårørende, organisasjoner eller andre?</p> <p>g) Vet dere om kommunen er med i nettverk i sammen med andre kommuner der en har kommet frem til denne løsningen på felles utfordringer.</p>
<p>3) Hvordan ble dere først kjent med at dere skulle starte opp med digitalt tilsyn i din kommune?</p>	<p>a) Ble det tatt opp på personalmøte? Var det informasjon om oppstart eller spørsmål om noen ville være med på prosjektet?</p> <p>b) Fikk dere informasjon opp oppstart via e post?</p> <p>c) Fikk dere informasjon på opplæringsdag?</p> <p>Var det evt andre fora? Hvilke?</p>
<p>4) Tenker dere at det er vanlig at ideen om ny teknologi blir bestemt på denne måten?</p>	<p>a) I hvilken grad tenker dere at medarbeideren har vært med på denne avgjørelsen?</p>
<p>5) Vet dere om det ble laget en prosjektplan?</p>	<p>a) Hvis ja, vet dere hvilke mål som var satt for implementering av digitalt tilsyn?</p>
<p>6) I hvilken grad tenker dere at vært uenigheter og hvilke uenigheter har det evt vært?</p>	<p>a) Har det vært uenigheter i forhold til bruk av ressurser på prosjektet</p> <p>b) Tenker dere at det har vært uenigheter i forhold til hvilken teknologi man skulle satse på?</p> <p>c) Tenker dere at det har vært uenigheter i forhold til hvem som</p>

	<p>skal være med i prosjektet?</p> <p>Uenigheter eller konflikter</p>
<p>7) Vet dere hvilke deltagere som var med i prosjektet?</p>	<p>a) Fra hvilke sektorer og hvilken rolle hadde de i prosjektet?</p> <p>b) Vet dere om det ble utpekt en leder i forkant i prosjektet eller om det ble bestemt i prosjektgruppen? Formell eller uformell leder?</p> <p>c) Var det resurspersoner som tok/fikk et ekstra ansvar?</p>
<p>8) I hvilken grad har dere hatt mulighet for å påvirke avgjørelsen med hva som skal implementeres?</p>	<p>a) Evt på hvilken måte?</p> <p>-Tatt med på beslutning og involvering eller fått en aktiv rolle ift hvordan teknologien skal implementeres?</p>
<p>9) I hvilken grad tenker dere at dette var en vellykket implementering?</p>	<p>a) I hvilken grad har man nådd hensikt eller mål? Effektivitet, økonomi eller bedre tjenester?</p>
<p>10) Hva tenker dere var avgjørende for en vellykket prosess? (ledelse? Kompetanse? Organisering?)</p>	<p>Hvilke faktorer tenker dere at har hatt betydning:</p> <p>a) At det har vært en gjennomgående prosess?</p> <p>b) At det har vært en inkluderende prosess?</p> <p>c) Har en har fått tilstrekkelig opplæring?</p> <p>d) Har en har hatt nok kompetanse?</p> <p>e) Har en evaluert og evt skiftet retning underveis?</p>

	11) Hva tenker dere er viktige faktorer for at en ikke lykkes med implementering av ny teknologi?	<ul style="list-style-type: none"> a) Tid for prosess? b) Ressurser? c) Dårlig eller lite informasjon d) Svak koordinering eller organisering? e) Motstand mot endringer?
Implementeringen av ny teknologi	12) Hva tenker dere var begrunnelsen for dette valget foran annen velferdsteknologi?	<ul style="list-style-type: none"> a) Har man sjekket at tjenesten hadde et behov før man kjøpte inn kamera? (kartlegging?) b) Hvilke typer behov skal VT henvende seg mot? c) Hvilken type kartlegging? d) Vurderte man andre typer VT? e) Fikk man tilbud fra leverandør? Pris, kompetanse, service? f) Andre kommuner som man kjenner til har denne teknologien?
	13) I hvilken grad tenker dere at oppfølging/service fra leverandør var med på å bestemme hvilken produsent en skulle velge?	<ul style="list-style-type: none"> a) Vet dere om noen av leverandørene hadde bedre plan for implementering/oppfølging/service?
	14) Hvem ledet prosessen med å implementere digitalt tilsyn	<ul style="list-style-type: none"> a) Ble det utpekt en formell leder for å lede prosessen? b) Hvem ville være naturlig at leder en slik prosess i din sektor
	15) På hvilken måte ble de ansatte engasjert?	<ul style="list-style-type: none"> a) Har de tillitsvalgte vært med i prosessen? b) Ble det satt ned arbeidsgrupper? Evt. hvilke faggrupper var med?

		c) Var det satt av tid til opplæring for alle?
	16) I hvilken grad mener dere at dere hadde en klar plan/strategi for innføringen?	a) Tenker dere at alle var klar over klar over mål/hensikt med innføring av digitalt tilsyn? b) Vet dere om det ble laget en fremdriftsplan for prosjektet og ble den evt. fulgt? c) Ble risikofaktorer kartlagt i forkant? Ros analyse i forhold til for eksempel sensitiv informasjon? d) Hadde man en «nullpunktsmåling» før oppstart slik at man i etterkant kunne måle effekt? e) Er det noe dere tenker var problematisk i denne prosessen og hvordan løste dere evt det? f) Bruker man samme plan for alle implementeringer av ny teknologi?
	17) Tenker dere at dere har opplevd utfordringer med innføringen av digitalt tilsyn	a) Utfordringer i forhold til lovkrav? b) Brukerutfordringer? c) Pårørende? d) Evt andre?
	18) I hvilken grad tenker dere at man etter prøveperioden har klart å få til en varig endring og har etablert ny praksis?	a) Like stort omfang som planlagt? b) At man ikke utfører dobbeltarbeid? Endrede arbeidsrutiner c) Vet du om det er planer om utvidelse?
	19) Tenker dere at alle har vært positive til	a) Brukerne: bedre tjenester enn før? b) Ansatte: bedre bruk av ressurser?

	innføringen av digitalt tilsyn	c) Hvilke erfaringer har en fått d) Evt andre ting
	20) Vet dere om kommunen har implementert annen omsorgsteknologi?	a) Var det en vellykket implementeringsprosess? b) Var noe annerledes i den prosessen ift denne prosessen?
	21) Er det eventuelt noe annet dere ønsker å tilføye?	

NSD sin vurdering

Prosjekttittel

Hvilke erfaringer har kommunehelsetjenesten med implementering av velferdsteknologi?

Referansenummer

783555

Registrert

12.10.2018 av Anita Iglund Brandal Solberg - 030234@stud.hvl.no

Behandlingsansvarlig institusjon

Høgskulen på Vestlandet / Fakultet for økonomi og samfunnsvitenskap / Institutt for samfunnsvitenskap

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Gigliola Mathisen Nyhagen , Gigliola.Mathisen.Nyhagen@hvl.no, tlf: 95154822

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Anita Solberg, anita.solberg@enivest.net, tlf: 91815678

Prosjektperiode

29.10.2018 - 31.10.2019

Status

26.11.2018 - Vurdert

Vurdering (1)

26.11.2018 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 26.11.2018. Behandlingen kan starte. MELD ENDRINGER Dersom behandlingen av personopplysninger endrer seg, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved

å oppdatere meldeskjemaet. På våre nettsider informerer vi om hvilke endringer som må meldes. Vent på svar før endringer gjennomføres. TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 31.10.2019. Denne datoen må legges til i informasjonsskrivet. LOVLIG GRUNNLAG Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a. PERSONVERNPRINSIPPER NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke behandles til nye, uforenlige formål - dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet - lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet DE REGISTRERTES RETTIGHETER Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20). NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13. Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned. FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32). For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon. OPPFØLGING AV PROSJEKTET NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet. Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Belinda Gloppen Helle Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)



Høgskulen på Vestlandet

Masteroppgåve i organisasjon og leiing

MR691 masteroppgåve

Predefinert informasjon

Startdato:	01-06-2019 09:00	Termin:	2019 VÅR1
Sluttdato:	14-06-2019 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Masteroppgåve	Studiepoeng:	30
SIS-kode:	203 MR691 1 MA 2019 VÅR1		
Intern sensor:	Astrid Ouahyb Sundsbø		

Deltaker

Navn:	Anita Igland Brandal Solberg
Kandidatnr.:	105
HVL-id:	030234@hvl.no

Informasjon fra deltaker

Egenerklæring *: Ja

Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert oppgavetittelen
på norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
vitnemålet mitt *:

Jeg godkjenner avtalen om publisering av masteroppgaven min *

Ja

Er masteroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er masteroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei