



# Høgskulen på Vestlandet

## Masteroppgave i organisasjon og ledelse

MR691-MA-2024-HØST-FLOW assign

### Predefinert informasjon

**Startdato:** 04-10-2024 00:00 CEST  
**Sluttdato:** 18-10-2024 14:00 CEST  
**Eksamensform:** Masteroppgave  
**Termin:** 2024 HØST  
**Vurderingsform:** Norsk 6-trinns skala (A-F)  
**Flowkode:** 203 MR691 1 MA 2024 HØST  
**Ekstern sensor:** Ekstern sensor 1  
Ekstern sensor 2

### Deltaker

**Kandidatnr.:** 301

### Informasjon fra deltaker

**Antall ord \*:** 28009

**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

Nei

Er masteroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller of

Nei



# MASTEROPPGAVE

## Iverksetting av velferdsteknologi

- en kvalitativ studie av ansattes erfaringer ved to statlige virksomheter, en kommunal virksomhet og en privat ideell virksomhet som yter tjenester til brukere med ruslidelser eller psykiske lidelser

## Implementation of welfare technology

A qualitative study of employees' experiences in two state-run, one municipal, and one private organization serving clients who suffer from substance abuse or mental health disorders

Bjarne Østensjø Bakkevold

Masterstudium i organisasjon og ledelse

Fakultet for teknologi, miljø og samfunn

Handelshøgskulen HVL

18. oktober 2024

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, § 12-1

## Forord

Mitt engasjement for å studere iverksetting av velferdsteknologi springer fra at jeg gjennom jobben min deltar i et krisesenterprosjekt der velferdsteknologi skal tas i bruk for å styrke tilbudet til personer med ruslidelser og psykiske lidelser, som er spesielt voldsutsatte grupper. Prosjektet for å gi spesielt voldsutsatte personer et bedre krisesentertilbud er i planleggings- og utredningsfasen, og vi har ennå ikke gjort oss praktiske erfaringer med å ta i bruk velferdsteknologi for denne brukergruppen.

Som en forundersøkelse til dette prosjektet, har jeg i denne masteroppgaven undersøkt ledere og medarbeideres erfaringer med iverksetting av velferdsteknologi i virksomheter som arbeider med brukergrupper som har ruslidelser eller psykiske lidelser. Jeg har spesielt ønsket å forstå hvordan de som gjennomfører nye velferdsteknologiske tiltak opplever prosessen.

Jeg vil gjerne takke alle som har bidratt til gjennomføringen av denne masteroppgaven. Først og fremst retter jeg en stor takk til min veileder, Kjersti Halvorsen, for hennes fantastiske og utrettelige veiledning og hjelp gjennom hele prosessen. Jeg ønsker også å uttrykke min takknemlighet til informantene i studien for at de delte sine erfaringer, innsikter og refleksjoner, som har vært uvurderlige for dette arbeidet.

Bergen, 18. oktober 2024

Bjarne Østensjø Bakkevold

## Sammendrag

**Bakgrunn og formål:** Tema for denne studien er iverksetting av velferdsteknologi, sett fra ledere og medarbeideres perspektiv. Tidligere norske undersøkelser har konsentrert seg om kommunale helse- og omsorgsvirksomheter, og vi vet lite om hvilke erfaringer statlige og private virksomheter har gjort seg med å iverksette velferdsteknologi. Formålet med min studie er å bidra til å fylle dette kunnskapshullet ved å opparbeide mer kunnskap om ansattes tanker og erfaringer knyttet til iverksetting av velferdsteknologi i to statlige virksomheter, en privat ideell virksomhet og en kommunal virksomhet. De fire virksomhetene er en fengselsenhet i kriminalomsorgen, en døgninstitusjon for ungdom i Bufetat, en kommunal helse- og omsorgsvirksomhet og en privat ideell helse- og omsorgsvirksomhet. Felles for alle virksomhetene som deltar i studien er at de arbeider med brukere som har ruslidelser eller psykiske lidelser. Problemstillingen som belyses er: Hvordan blir velferdsteknologi valgt og iverksatt i to statlige-, en kommunal- og en privat ideell virksomhet som yter tjenester til brukere med ruslidelser eller psykiske lidelser?

**Metode:** Studien er kvalitativ, og datainnsamlingsmetoden som er benyttet er semistrukturerte intervju med åtte ledere og medarbeidere fra fire virksomheter som har erfaring med å iverksette velferdsteknologi. Fra hver av virksomhetene deltar én leder og én medarbeider. Intervjumaterialet er tematisk analysert.

**Funn og tentative innsikter:** Et hovedfunn i studien er at begrepet «velferdsteknologi» brukes for å beskrive et bredt spekter av tekniske løsninger – alt fra enkle mekaniske hjelpemidler til komplekse digitale system og smarte byggetekniske løsninger rommes i denne plastiske og abstrakte betegnelsen. Informantene skiller ikke mellom nye og gamle teknologier, og meningen i begrepet tolkes ut fra konteksten. Begrepet har «magiske» kvaliteter og inngår i en teknologioptimistisk diskurs, og stimulerer forventninger om økt effektivitet, bedre kvalitet og redusert arbeidsbelastning.

Et annet hovedfunn er at ledere og medarbeidere i de fire virksomhetene har forskjellige opplevelser av sitt handlingsrom når velferdsteknologi skal velges og tas i bruk. I de to statlige virksomhetene beskrives velferdsteknologiske prosjekt som vage, men 'toppstyrte', og ansatte opplever at de har et begrenset handlingsrom, mens ansatte i den kommunale virksomheten beskriver at vage føringer 'ovenfra' gir dem mulighet til lokal tilpasning. Ledere og medarbeidere i den private ideelle virksomheten opplever at de har et stort lokalt handlingsrom og erfarer at de får tilpasset teknologien til sine behov gjennom forhandlinger med leverandører.

Et tredje hovedfunn i studien er at prosessen med å velge velferdsteknologi og å sette den ut i livet preges av kontinuerlig usikkerhet og uklarhet. Usikkerheten og uklarheten håndteres gjennom samarbeid med eksterne aktører i den statlige og i den private ideelle virksomheten, men i den kommunale virksomheten er det lite eksternt og internt samarbeid om iverksetting av velferdsteknologi. Samarbeid med brukerne er fraværende, eller tar passive former, i alle de fire virksomhetene.

**Nøkkelord:** Iverksetting, velferdsteknologi, teknologioptimisme, handlingsrom, organisatoriske barrierer, opplevd usikkerhet, samarbeid

## Abstract

**Background and Purpose:** The focus of this study is the implementation of welfare technology, seen from the perspective of managers and employees. While previous Norwegian research has primarily concentrated on municipal welfare services, there is limited knowledge about the experiences of state and private organizations implementing welfare technology. The aim of this study is to expand our understanding of employees' perspectives and experiences regarding the implementation of welfare technology in four different welfare service organizations: two state-run, one private, and one municipal. The organizations participating in the study include a prison unit, a youth day-care institution operated by Bufetat, a municipal health care service, and a private health care service, all of which provide support to clients dealing with substance abuse or mental health disorders. The central research question guiding this study is: How is welfare technology selected and implemented in two state-run, one municipal, and one private organization that serve clients who suffer from substance abuse or mental health disorders?

**Method:** The study is qualitative, and the data collection method is semi-structured interviews with eight managers and employees from four organizations with experience in implementing welfare technology. The interview material has been analyzed thematically.

**Findings and Tentative Insights:** A key finding of the study is that the term "welfare technology" is used to describe a wide range of technological solutions, encompassing everything from simple mechanical aids to complex digital systems and smart building technologies. The term is highly flexible and abstract in its application. The participants do not distinguish between new and older technologies, and the meaning of the term is interpreted based on the specific context. The term carries "magical" qualities, aligning with a techno-optimistic discourse that fosters expectations of increased efficiency, improved quality, and reduced workload.

Another key finding is that managers and employees across the four organizations have differing perceptions of their decision-making autonomy when selecting and implementing welfare technology. In the two state-run organizations, welfare technology projects are described as a mix of vague directives and "top-down" initiatives, with employees feeling that they have limited room for maneuver. In contrast, employees in the municipal health and care service report that vague directives from higher levels allow for local adaptation. Managers and staff in the private health service experience they have significant autonomy and describe how they tailor the technology to their needs through negotiations with suppliers.

A third key finding of the study is that the process of selecting and implementing welfare technology is characterized by ongoing uncertainty and unclarity. This uncertainty is managed through collaboration with both internal and external actors in the state-run and private welfare service. However, in the municipal organization, there is minimal external and internal collaboration concerning the implementation of welfare technology. In all four organizations, collaboration with users is either absent or takes passive forms

**Keywords:** Implementation, welfare technology, techno-optimism, autonomy, organizational barriers, perceptions of uncertainty, cooperation

## Innhold

Forord .....	2
Sammendrag .....	3
Abstract .....	4
1.0 Introduksjon .....	8
1.1 Tema .....	8
1.2 Formål og problemstilling.....	9
1.2.1 Avgrensninger.....	10
1.3 Kunnskapsstatus .....	10
1.4 Oppbygging av oppgaven .....	14
2.0 Offentlige styringstrender som legger rammer for iverksetting av velferdsteknologi.....	15
2.1 Tre styringsregimer .....	15
2.2 Flere virkemidler for styring og økt kompleksitet i det som skal styres .....	17
3.0 Teoretiske perspektiv.....	18
3.1 Iverksettingsteori.....	18
3.2 Teknologiens iboende politiske egenskaper .....	22
3.3 Magiske begrep og teknologioptimisme .....	23
3.4 Tamme og uregjerlige problem .....	25
4.0 Metode .....	27
4.1 Kvalitativ tilnærming.....	27
4.2 Forforståelse .....	27
4.3 Datainnsamling – hvem og hvordan .....	29
4.4 Strategisk utvalg .....	29
4.5 Gjennomføring.....	30
4.5.1 Rekruttering.....	30
4.5.2 Intervjuene .....	30
4.5.3 Transkribering.....	31
4.5.4 Analysen .....	31
4.6 Reliabilitet, validitet og generaliserbarhet .....	33
4.7 Forskningsetikk .....	34
5.0 Presentasjon av funn .....	36
5.1 Velferdsteknologi - et begrep med ulike tolkninger og forventninger til effekt .....	36
5.1.1 Mangfoldet av teknologiske løsninger som rommes av ett begrep .....	36
5.1.2 Forventninger til hvilke problemer velferdsteknologi skal bidra til å løse.....	38
5.1.3 Deloppsummering .....	41
5.2 Lojal til uklare politisk administrative føringer .....	42

5.2.1 Klare eller vage politiske og administrative føringer .....	42
5.2.2 Stort eller lite lokalt handlingsrom .....	44
5.2.3 Deloppsummering .....	45
5.3 Virksomhetenes håndtering av usikkerhet som oppstår i iverksettingsprosessen.....	47
5.3.1 Uklarhet og usikkerhet om virkninger av velferdsteknologi.....	47
5.3.2 Prøve, feile og justere .....	50
5.3.3 Samarbeid og læring av andres erfaringer .....	53
5.3.4 Samarbeid med varierende ansattinvolvering og lav grad av brukervedvirkning .....	55
5.3.5 Deloppsummering .....	57
5.4 Oppsummering av hovedfunn .....	57
5.4.1 Hovedfunn: Iverksetting av velferdsteknologi .....	60
6.0 Drøfting.....	61
6.1 Hvordan blir begrepet 'velferdsteknologi' forstått i virksomhetene og hvilke problemer forventes det at velferdsteknologi skal løse? .....	61
6.1.1 Velferdsteknologi - et vidt begrep med ulike tolkninger og forventninger til effekt .....	61
6.1.1.1 Flertydighet og bredde i begrepet «velferdsteknologi» .....	62
6.1.1.2 Problemløsningsforventninger knyttet til velferdsteknologi .....	63
6.1.1.3 Ulike forventninger blant virksomhetene.....	64
6.2 Hvilket handlingsrom har virksomhetene når de velger velferdsteknologi? .....	65
6.2.1. Lojalitet til politisk-administrative føringer .....	65
6.2.1.1 Politiske og administrative føringer .....	66
6.2.1.2 Top-down tilnærming .....	69
6.2.1.3 Bottom-up tilnærming.....	70
6.3 Hvordan blir usikkerhet og uklarhet underveis i iverksettingsprosessen håndtert av virksomhetene?.....	72
6.3.1 Iverksetting av velferdsteknologi kjennetegnes av usikkerhet og uklarhet.....	72
6.3.1.1 Velferdsteknologiens iboende politiske egenskaper .....	73
6.3.1.2 Læring gjennom praksis.....	74
6.3.1.3 Samarbeid og erfaringsdeling.....	76
6.3.1.4 Medvirkning fra ansatte og brukere .....	77
7.0 Oppsummering og forslag til videre forskning .....	80
7.1 Oppsummering.....	80
7.2 Forslag til videre forskning.....	81
Litteraturliste .....	83
Vedlegg .....	89
Vedlegg 1 Invitasjonsbrev og samtykkeerklæring .....	89



Vedlegg 2 Intervjuguide.....	92
Vedlegg 3 Vurdering og godkjenning fra SIKT.....	94
Oversikt over figurer.....	97

## 1.0 Introduksjon

### 1.1 Tema

Tema for denne studien er iverksetting av velferdsteknologi. Begrepet velferdsteknologi er opprinnelig dansk, og kom for alvor i bruk i Norge etter Hagen-utvalgets NOU-rapport *Innovasjon i omsorg* i 2011 (Tolo Heggstad, 2023). I denne rapporten gis betegnelsen velferdsteknologi en positiv valør, og defineres som «teknologisk assistanse som bidrar til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet og fysisk og kulturell aktivitet, og styrker den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne» (NOU 2011:11, s. 99). Som Thygesen forklarer (Moser, 2021, s. 26-27) er det konteksten som bestemmer om en bestemt teknologi skal forstås som velferdsteknologi. Det er også vanlig å knytte velferdsteknologi til ny teknologi, for å skille den fra allerede eksisterende hjelpemidler (Olsen & Søndergård, 2019, s. 5).

De positive forventningene til velferdsteknologi går også fram i en rapport fra KS og NHO (Tøndel & Søraa, 2021). Her defineres begrepet som en «sluse» for velferd, som «teknologisk assistanse der velferd leveres gjennom teknologi som brukes av, og understøtter brukeren» (KS & NHO, 2009, s. 4). Velferdsteknologi har som begrep og fenomen på kort tid oppnådd stor popularitet i offentlige styringsdokument og i forskningslitteraturen (Lo, Waldahl & Antonsen, 2019 s. 10–11), og i de mest optimistiske tolkningene blir teknologien sett som et bidrag til å forbedre velferdstjenestene, både for brukere, pårørende og ansatte.

Velferdsteknologi blir eksempelvis forstått som et lovende virkemiddel til å opprettholde sosiale relasjoner og redusere ensomhet, noe som i seg selv er viktig både for mental og fysisk helse (Abudayya et al., 2023). Flere studier løfter også fram at velferdsteknologi kan forbedre brukernes livskvalitet ved å gi dem bedre kontroll over egen helse, og økt trygghet (Andersen et al., 2018). Dette kan avlaste helse- og velferdstjenestene og redusere kostnader, samtidig som det skal gi bedre helseutfall for brukerne.

Samtidig advares det mot investering i kostbar velferdsteknologi som ikke gir ønskede resultat (Berge, 2017; Hofmann, 2018), ikke ivaretar personvern hensyn på en forsvarlig måte (Datatilsynet, 2014), eller iverksettes uten at brukerne av den har nødvendig og tilstrekkelig kompetanse for å dra nytte av den (Olsen & Søndergård, 2019). Forskere peker også på at velferdsteknologi ikke alltid fører til forenkling og forbedring, men tvert om kan bidra til å øke både tjenestemottakeres og tjenesteyteres opplevelse av usikkerhet og uvitenhet (Stilgoe et al., 2013, s. 1569). Fremdeles er den samfunnsvitenskapelige forskningen om iverksetting av velferdsteknologi i Norge i en tidlig fase, men tekniske løsninger framstår i dag både som

en nødvendighet og en mulighet for å utvikle og forbedre velferdstjenester til befolkningen (Olsen & Søndergård, 2019 s.5).

Fra St.meld. 29 (2012-2013) *Morgendagens omsorg* går det fram at norske helsemyndigheter satser på å utvikle forskningsbaserte velferdsteknologiske praksiser, og at kommunale helse- og omsorgstjenester skal prioriteres (s. 28). For å øke tempo i spredningen av teknologiske løsninger i kommunene, og opparbeide mer systematisk kunnskap om gevinster av velferdsteknologi, fikk regionale sentre for omsorgsforskning en viktig rolle i følgeforskning og som dokumentasjonssentre. I den norske forskningslitteraturen som ble produsert etter denne stortingsmeldingen, er det flere studier som belyser iverksetting av velferdsteknologi i kommunale helse- og omsorgstjenester (Borg et al., 2022; Lo et al., 2019; Stokke et al., 2019).

Vi vet fremdeles lite om hvilke erfaringer spesialisthelsetjenesten og private ideelle helse og omsorgstjenester har med iverksetting av velferdsteknologi. For å bidra til å tette dette kunnskapshullet, skal jeg i denne studien se nærmere på hvilke erfaringer ansatte ved to statlige virksomheter, en privat ideell virksomhet og en kommunal virksomhet har med iverksetting av velferdsteknologi. Felles for de fire virksomhetene som deltar i studien er at de arbeider med brukere som har psykiske lidelser eller ruslidelser.

## 1.2 Formål og problemstilling

Formålet med studien er å opparbeide mer kunnskap om ansattes tanker og erfaringer knyttet til iverksetting av velferdsteknologi i to statlige virksomheter, en privat ideell virksomhet og en kommunal virksomhet. De fire virksomhetene som deltar i studien er en fengselsenhet i kriminalomsorgen, en døgninstitusjon for ungdom i Bufetat, en kommunal helse- og omsorgsvirksomhet og en privat ideell helse- og omsorgsvirksomhet.

Fengselsenheten i kriminalomsorgen er organisert som et samarbeidsprosjekt mellom kriminalomsorgen og spesialisthelsetjenesten, og er et tilbud til innsatte med ruslidelser. Den kommunale helse- og omsorgsvirksomheten tilbyr tjenester til brukere med ruslidelser og psykiske lidelser. Både døgninstitusjonen for ungdom i Bufetat og den private ideelle helse- og omsorgsvirksomheten har brukere med ruslidelser og psykiske lidelser, men de har også brukere med andre typer hjelpebehov. Gjennom semi-strukturerte intervju med åtte ledere og medarbeidere i disse fire virksomhetene, søker jeg i denne studien å bidra med noen tentative innsikter om hvordan velferdsteknologi som begrep og fenomen blir forstått, hvilket handlingsrom ansatte opplever at de har når virksomhetene skal velge velferdsteknologi, og

hvilke erfaringer de har gjort seg med å ta velferdsteknologiske løsninger i bruk i det daglige arbeidet.

Problemstilling som skal belyses er:

*Hvordan blir velferdsteknologi valgt og iverksatt i to statlige, en kommunal og en privat ideell virksomhet som yter tjenester til brukere med ruslidelser eller psykiske lidelser?*

For å besvare problemstillingen har jeg utviklet tre forskningsspørsmål:

- Hvordan blir begrepet ‘velferdsteknologi’ forstått av ledere og medarbeidere i virksomhetene, og hvilke problemer forventes det at velferdsteknologi skal løse?
- Hvilket handlingsrom opplever ledere og medarbeidere at de har når virksomheten skal velge velferdsteknologi?
- Hvordan blir usikkerhet og uklarhet underveis i iverksettingsprosessen håndtert av ledere og medarbeidere i virksomhetene?

### 1.2.1 Avgrensninger

Velferdsteknologiske prosjekt berører som regel mange aktører. Både brukere, pårørende, ansatte, kommersielle teknologileverandører, offentlige myndigheter som regulerer tjenestene og instansene som finansierer tjenestene er eksempel på aktører som kan være involvert i slike prosjekt. Jeg har avgrenset studien til å omhandle ledere og medarbeideres erfaringer med å iverksette velferdsteknologi, fordi funn i tidligere studier har vist at ansattes erfaringer, kompetanse og holdninger spiller en nøkkelrolle for iverksetting av velferdsteknologi (Borg et al., 2022; Lo et al., 2019; Stokke et al., 2019; Borges do Nascimento et al., 2023; Berardi et al., 2024; Rodrigues et al., 2024).

Hensikten med studien er ikke å evaluere om iverksettingen av ny velferdsteknologi i de fire virksomhetene har vært vellykket eller mislykket. Studien er eksplorerende, og ambisjonen er å opparbeide noen tentative innsikter om ansattes erfaringer, opplevelser og tanker som deltakere i iverksettingsprosessen, og å få en dypere forståelse av utfordringer og muligheter de møter på underveis.

### 1.3 Kunnskapsstatus

Formålet med all forskning er å bidra til økt forståelse og kunnskap om et spesifikt tema eller felt. Derfor er det viktig å undersøke hvilke funn tidligere forskning på området har avdekket (Bukve, 2016). Både den norske og den internasjonale forskningslitteraturen om iverksetting av velferdsteknologi er gjennomgående av nyere dato. Flere fagfelleverderte artikler er

relevante for denne studien, og noen av disse er kunnskapsoppsummeringer som belyser forhold som hemmer og fremmer iverksetting av velferdsteknologi på ulike tjenesteområder.

Studier som belyser ansattes perspektiv på iverksetting av velferdsteknologi i psykiske helsetjenester er fremdeles svært sjeldne, og jeg har ikke funnet noen tidligere studier om dette temaet i tjenester for mennesker med ruslidelser. Jeg starter med å presentere funn om ansattes erfaringer med iverksetting av velferdsteknologi i den norske forskningslitteraturen, deretter tar jeg for meg funn i internasjonale studier.

I artikkelen «Implementation of welfare technology: a state-of-the-art review of knowledge gaps and research needs» (Borg et al., 2022) systematiserer forfatterne funn fra tidligere studier om iverksetting av velferdsteknologi i virksomheter som yter tjenester til eldre og uføre. Et hovedfunn i denne litteraturstudien er at ansatte har varierende forventninger til velferdsteknologi, og at dette påvirker bruken av teknologi og integreringen av teknologi i virksomheter som yter tjenester til eldre og uføre. Forfatterne konkluderer med at klar kommunikasjon og informasjon er nødvendig for å sikre en felles forståelse av teknologiens formål. Kontinuerlig oppfølging og tydelige forventninger anbefales for å støtte ansattes tilpasning til nye teknologiske løsninger.

I artikkelen "Tverrfaglig, sammenkoblet og allestedsnærværende – om implementering av velferdsteknologi i kommunale helse- og omsorgstjenester" (Lo et al., 2019) identifiseres tre sentrale kjennetegn ved iverksetting av velferdsteknologi i norske kommuner. At iverksetting av velferdsteknologi er tverrfaglig, allestedsnærværende og sammenkobler, stiller nye krav til ansattes kompetanse i de kommunale helse- og omsorgstjenestene i Norge. For ansatte innebærer dette eksempelvis behov for en kombinasjon av helsefaglig og IKT-kompetanse. Vanlige tekniske utfordringer i iverksetting av velferdsteknologi i kommunale helse- og omsorgstjenester er manglende kompatibilitet mellom systemer. Blant etiske utfordringer pekes det særlig på håndtering av overvåkingsteknologi og databruk. Anerkjennelse og forståelse av de tre kjennetegnene - tverrfaglig, sammenkoblet og allestedsnærværende - er ifølge forskerne som har gjennomført denne studien avgjørende for vellykket iverksetting av velferdsteknologi. I denne undersøkelsen innebærer dette at ansatte har de nødvendige ferdighetene som trengs for å kommunisere på tvers av profesjoner, organisasjoner og kunnskapsområder – for å kunne benytte teknologien effektivt i arbeidet sitt.

Stokke, Hellesø og Sogstad (Stokke et al., 2019) utforsker utfordringene ved å iverksette velferdsteknologi i kommunale helsetjenester i Norge, og fokuserer på trygghetsalarmer.

Studien viser hvordan trygghetsalarmen påvirker måten omsorgstjenestene ytes på, og hvordan de ansatte må håndtere ulike oppfatninger av denne teknologien blant brukere og pårørende. I Stokke et al. (2019) sin undersøkelse blir velferdsteknologi beskrevet på tre nivåer: Som en enkel teknologi, der den sees som et spesifikt verktøy eller en enhet, for eksempel et hjelpemiddel. Velferdsteknologi kan også forstås som en del av tjenesten, der den integreres i helse- og omsorgstjenestene, og blir en del av helheten, ikke bare et frittstående verktøy. På det siste nivået beskrives velferdsteknologi som påvirket av holdninger og verdier. Det vil si at hvordan teknologien oppfattes og brukes, avhenger av holdningene og verdiene til brukerne og de ansatte (Stokke et al., 2019). Forfatterens hovedbudskap er at klar kommunikasjon er essensielt for å sikre en felles forståelse av teknologiens funksjon. For å lykkes med iverksetting av trygghetsalarmer mener Stokke et al (2019) å se at det trengs mer forståelse for interaksjonene mellom teknologi og mennesker, og at det er behov for tydelige forventninger og kontinuerlig oppfølging av ansatte, pårørende og tjenestebrukere.

Felles for de norske studiene er at de anbefaler ansattes aktive involvering og medvirkning i iverksettingsprosessen, for å overvinne motstand mot å ta i bruk velferdsteknologi. Den internasjonale forskningslitteraturen søker også å belyse hva som hemmer og fremmer iverksetting av velferdsteknologi. I artikkelen "Barriers and facilitators to utilizing digital health technologies by healthcare professionals" (Borges do Nascimento et al., 2023) undersøkes forhold som hemmer og fremmer bruk av digitale helseteknologier blant helsepersonell. Hovedfunnet i studien er at tekniske utfordringer, negative holdninger og mangelfull opplæring hemmer helsepersonells bruk av digital velferdsteknologi. Blant forhold som fremmer ansattes motivasjon for å ta i bruk slike digitale helseteknologier i arbeidet, er at de har positive erfaringer med de digitale verktøyenes nytte. Forfatterne konkluderer med at det for å legge til rette for bruk av digitale helseteknologier er avgjørende å gi tilstrekkelig opplæring, utvikle brukervennlige systemer og at helsepersonell får støtte fra ledelsen.

Jeg har funnet én studie som kaster lys på ansattes erfaringer med bruk av velferdsteknologi i tjenester for mennesker med psykiske lidelser. I artikkelen "Barriers and facilitators to the implementation of digital technologies in mental health systems: a qualitative systematic review to inform a policy framework" av Berardi et al. (2024) undersøkes hindringer og fremmende faktorer for iverksetting av digitale teknologier i psykiske helsetjenester. Studien viser at man i psykiske helsetjenester møter hindringer i form av mangel på kunnskap om, og negative holdninger til velferdsteknologi blant ansatte, i tillegg til utilstrekkelig infrastruktur. Forhold som fremmer iverksetting av digital velferdsteknologi i psykiske helsetjenester, er at

helsepersonell gjør seg erfaringer med at teknologien er brukervennlig og til hjelp i arbeidet. I iverksettingsprosessen anbefales grundig opplæring av ansatte, klare retningslinjer og støtte fra ledelsen.

En annen internasjonal studie ser nærmere på brukernes erfaringer med velferdsteknologi i psykiske helsetjenester. I artikkelen «Barriers to and Facilitators of User Engagement With Digital Mental Health Interventions: Systematic Review» (Borghouts et al., 2021) undersøkes forhold som hemmer og fremmer brukernes engasjement i digitale helseintervensjoner, men funnene i denne studien har også viktige implikasjoner for ansatte som i psykiske helsetjenester. For å fremme brukernes engasjement må ansatte få opplæring i hvordan de best kan støtte brukerne, og teknologien må tilpasses individuelle behov. Forfatterne konkluderer med at tilpasning og veiledning er avgjørende for at brukerne skal få nytte av digitale verktøy som tilbys i tjenester for mennesker med psykiske lidelser.

I Artikkelen "Barriers and facilitators of health professionals in adopting digital health-related tools for medication appropriateness: A systematic review" (Rodrigues et al., 2024) rettes oppmerksomheten mot helsepersonells holdninger, kunnskap og oppfatninger om digitale verktøy for medikamenttilpasning. Brukervennlighet og enkel opplæring er sentrale faktorer som fremmer bruk, spesielt i primærhelsetjenesten. I spesialisthelsetjenesten er systemdesign og brukergrensesnitt avgjørende for ansattes aksept og bruk av teknologien.

Oppsummert er den forskningsbaserte kunnskapen om ansattes perspektiv på iverksetting av velferdsteknologi i psykiske helsetjenester sparsom, og jeg har ikke funnet tidligere studier av dette temaet i tjenester for mennesker med ruslidelser. Men uavhengig av hvilke brukergrupper tjenestene retter seg mot, viser funn i tidligere studier at ansattes erfaringer, kompetanse og holdninger spiller en nøkkelrolle for iverksetting av velferdsteknologi. Både norske og internasjonale studier peker på at ansatte ofte har forskjellige forståelser av hva velferdsteknologi er, og varierende oppfatninger av formålet med den aktuelle teknologien som skal iverksettes. Det er også vanlig at de har ulike erfaringer med å ta den i bruk. Ansatte som har erfart at en gitt velferdsteknologi er til hjelp i arbeidshverdagen beskriver at dette motiverer til aktiv bruk av teknologien, mens ansatte som mangler slike erfaringer kan ha negative holdninger til velferdsteknologi generelt. Mangelfull opplæring eller lederstøtte, teknologi som ikke er brukervennlig, og teknologi som er dårlig tilpasset brukernes behov, hemmer ansattes bruk av velferdsteknologi.

Felles for mange av studiene er at begrepsavklaring anbefales for å styrke kommunikasjonen om den aktuelle velferdsteknologien som skal iverksettes. Andre kunnskapsbaserte tilrådinger er å gi tilstrekkelig opplæring og lederstøtte av ansatte. Egenskaper ved teknologien som kan fremme ansattes iverksetting av den, er at den er brukervennlig og tilpasset virksomhetens behov. For å overvinne motstand mot endringer blir det særlig i de norske studiene anbefalt å involvere ansatte aktivt i iverksettingsprosessen. I tillegg må organisatoriske og teknologiske utfordringer som kan oppstå underveis i iverksettingsprosessen håndteres. For at gitte velferdsteknologier skal oppleves som nyttige og støttende verktøy i det daglige arbeidet, ser det ut til å være avgjørende at de ansattes behov og perspektiver blir forstått og anerkjent.

#### 1.4 Oppbygging av oppgaven

Oppgavens kapittel 2 tar for seg offentlige styringstrender som legger føringer for iverksetting av velferdsteknologi i både statlige, kommunale og private ideelle virksomheter. I kapittel 3 gjennomgår jeg de teoretiske perspektivene som danner grunnlaget for drøftingen av studiens empiriske funn. I kapittel 4, metodekapittelet, begrunner jeg studiens forskningsdesign og valg av metode. Her beskriver jeg også gjennomføringen av studien med hensyn til datainnsamling, analyse og tolkning, og reflekterer over min egen forforståelse. I kapittel 5 presenteres funn fra intervjumaterialet. I kapittel 6 drøftes disse funnene i lys av teori og kunnskapsstatus på feltet. Til slutt oppsummerer jeg studiens hovedfunn og kommer med forslag til videre forskning om iverksetting av velferdsteknologi.



## 2.0 Offentlige styringstrender som legger rammer for iverksetting av velferdsteknologi

Offentlig styring legger rammebetingelser for iverksetting av velferdsteknologi både i statlige kommunale og private ideelle virksomheter. Styring handler om å fatte beslutninger og å sette disse ut i livet for å påvirke samfunnet på en bevisst og planmessig måte, og dette er en sentral oppgave i all politisk virksomhet (Røiseland & Vabo, 2016, s. 10). Over tid har repertoaret av virkemidler for offentlig styring utvidet seg (jf. Alford & Head, 2017, s. 398). Offentlig styring trenger ikke utelukkende å være hierarkisk, eller ta form av at velferdstjenester til befolkningen kun ytes av statlige eller kommunale virksomheter, men kan også skje indirekte gjennom delegering av ansvar til markedet eller sivilsamfunnet, der styringsformene har sin egen logikk (Røiseland & Vabo, 2016, s. 11-12). Historisk sett har sivilsamfunnet, ideelle og religiøse organisasjoner spilt en viktig rolle for å yte forskjellige former for hjelp til mennesker i sårbare situasjoner, men i dag er både ideelle og kommersielle virksomheter som yter velferdstjenester til den norske befolkningen i stor grad offentlig finansiert. De offentlige velferdstjenestene, slik vi kjenner dem i dag, har en relativt kort historie (St.meld. 29 (2012-2013) *Morgendagens omsorg*, s. 31), og som vi har sett er det først i løpet av de siste 10-15 årene at begrepet velferdsteknologi har kommet inn i det offentlige styringsvokabularet.

### 2.1 Tre styringsregimer

Både statlige, kommunale og private ideelle virksomheter som yter velferdstjenester til befolkningen påvirkes på ulike måter av de forventningene offentlige myndigheter formidler gjennom policydokumenter, lover og regler, forskrifter og rundskriv som legger føringer på virksomhetenes bruk velferdsteknologi, og hvilke mål teknologien skal bidra til å oppnå. Begrepet velferdsteknologi hadde ikke kommet i bruk i offentlige styringsdokument da den klassiske modellen for offentlig styring - kjent som tradisjonell offentlig administrasjon - preget samfunnsstyringen i Norge fra etterkrigstiden og frem til rundt 1980.

Perioden like etter annen verdenskrig regnes som 'den gyldne æra' for de skandinaviske velferdsstatene. I denne perioden ble velferdsstaten bygget ut, og troen på effektiv offentlig styring var sterk (Røiseland & Vabo, 2016, s. 18-19). Den intensive offentlige investeringen i velferdstjenester til befolkningen i denne perioden er tett knyttet til utviklingen av et flernivåsystem der kommunene får en sentral og autonom rolle som tjenesteytere (Kildal, 2013). Offentlig styring av velferdstjenester handler i dette regimet om at stat og kommune produserer velferdstjenestene selv, og om å sikre at politiske mål blir gjennomført ved bruk av effektive midler (Offerdal, 1999, s. 59-60). Denne styringsmodellen forutsetter at politikere på

nasjonalt og lokalt nivå setter klare mål, mens administrasjonen velger de beste virkemidlene for å oppnå disse målene. Når det gjelder det vi i dag kaller velferdsteknologi, innebærer dette at teknologiske løsninger skal iverksettes innenfor rammer som sikrer at de politiske målene nås effektivt, og i samsvar med lovgivning og byråkratiske retningslinjer.

Med reformagendaen Christopher Hood (1991) kalte New Public Management, som vokste fram på 1980- og 90-tallet, oppstod en ny form for offentlig styring. New Public Management (NPM) blir forstått som motreaksjon på det som ble sett som ineffektive og rigide rutiner for offentlig administrasjon (Hansen, Helgesen & Vabo, 2020, s. 207). Med NPM ble markedsprinsipper introdusert i offentlig sektor, slik at velferdstjenester ble formet etter bedriftslignende forbilder (Vabø i Vabø & Vabo, 2014, s. 62). Med denne formen for offentlig styring har lokale ledere fått større frihet til å tilpasse velferdsteknologiske løsninger til lokale behov, men fortsatt innenfor de overordnede målene fastsatt av politikerne (Røvik, 2007, s. 145). Denne fristillingen har resultert i en konsernliknende organisering av offentlige virksomheter, der ansvar for å oppnå fastsatte mål ligger hos de enkelte virksomhetene.

Kvalitet i tjenestetilbudet er et tema i mange av de offentlige endringsprosjektene i denne perioden. Med delegering og markedsutsetting av velferdstjenester under New Public Management ble det viktigere for myndighetene styre indirekte, ved å kontrollere at tjenestene holder bestemte standarder for kvalitet. Ifølge Norsk Standard (NS-EN ISO 9000:2000) handler kvalitet om i hvilken grad en tjeneste oppfyller fastsatte krav (Sosial- og helsedirektoratet, 2005, s. 11). For å oppnå god kvalitet må tjenestene være virkningsfulle, trygge, involvere brukere, samordnet og kostnadseffektive (Sosial- og helsedirektoratet, 2005, s. 19). Dette innebærer at ressursene brukes effektivt og at tjenestene tilpasses både lokale behov og brukernes forventninger (Øgår & Hovland, 2004, s. 21-22).

Som en motreaksjon på den desentraliserte og spesialiserte styringen som ble fremmet gjennom NPM, ble «samstyring» introdusert som et lovende styringsredskap med New Public Governance (Hanssen, Helgesen & Vabo, 2020, s. 207-208). NPG setter søkelys på samarbeid mellom offentlige, private og frivillige aktører for å håndtere komplekse utfordringer, som iverksetting av velferdsteknologi (jf. Røiseland & Vabo, 2016, s. 20). Samstyring innebærer at beslutninger fattes gjennom samarbeid og konsensus snarere enn ved hjelp av hierarkiske strukturer (Røiseland & Vabo, 2016, s. 27). Når det gjelder nye forbilder for iverksetting av velferdsteknologi innebærer dette at løsninger utvikles i samarbeid mellom aktører fra forskjellige sektorer, inkludert brukere. Brukerorienterte tjenester er også et sentralt ideal i styringsregimet New Public Management, men mer aktive former for brukermedvirkning ble

introdusert som et forbilde for velferdstjenester med New Public Governance (Greve, 2012). Det nasjonale velferdsteknologiprogrammet, som omtales i Meld. St. 29 *Morgendagens omsorg* (2012-2013), bygger på slike prinsipper og har som mål å integrere velferdsteknologi i omsorgstjenestene gjennom bredt samarbeid (Helsedirektoratet, 2023, s. 6).

I etterkant av New Public Management (NPM) har interessen for samskaping økt, særlig som en respons på behovet for innovative løsninger på komplekse utfordringer og for å gjenopprette tillit til offentlig forvaltning (Ansell & Torfing, 2021, s. 212). Samskaping involverer brukere, private aktører og frivillige organisasjoner i utviklingen av offentlige tjenester og blir stadig viktigere for å sikre at løsningene oppfyller publikums behov og verdier. Dette er særlig relevant i utviklingen av velferdsteknologi, hvor samarbeid mellom ulike aktører kan føre til mer brukertilpassede og effektive tjenester (Simonsen, Moe & Marthinsen, 2023, s. 4-5).

## 2.2 Flere virkemidler for styring og økt kompleksitet i det som skal styres

De tre styringsregimene – klassisk offentlig administrasjon, NPM og NPG - har alle lagt rammer for hvordan velferdsteknologi innføres og anvendes både i statlige, kommunale og private ideelle virksomheter i dag. Offentlig administrasjon la grunnlaget for en regelstyrt iverksetting av teknologi, NPM har gitt markedsaktører mer spillrom, og verdier som står sentralt er brukerorientering, effektivitet og desentralisering. Med NPG har betydningen av samarbeid og samskaping blitt framhevet, for å overskride silotekning og håndtere de stadig mer komplekse samfunnsmessige utfordringene velferdsteknologi skal bidra til å løse. Rammene for styring har blitt mer komplekse og fragmenterte, og dette gir både utfordringer og muligheter i arbeidet med å tilpasse velferdsteknologi til lokale behov (jf. Christensen et al., 2021, s. 240-241). De offentlige styringstrendene sier ikke noe om hvilke gevinster ansatte i statlige, kommunale og private ideelle virksomheter kan forvente seg ved iverksetting av velferdsteknologi, men som Bull-Berg et al. (2015, s. 12) løfter fram, må de tekniske løsningene i dag være brukersentrerte for å bli oppfattet som legitime og effektive.

### 3.0 Teoretiske perspektiv

I denne studien settes ledere og medarbeideres erfaringer som lokale iverksettere av velferdsteknologi i den enkelte statlige, kommunale eller private ideelle virksomhet i fokus. Jeg skal i dette kapitlet presentere det teoretiske rammeverket som vil danne grunnlaget for drøftingen av studiens funn. Iverksetting av velferdsteknologi kan perspektiveres på mange måter, og jeg har valgt å trekke fram teorier om iverksetting av offentlig politikk, perspektiv på teknologiens iboende politiske egenskaper, perspektiv på magiske styringsbegreper, og det teoretiske skillet mellom tamme og uregjerlige problem.

#### 3.1 Iverksettingsteori

Velferdsteknologi iverksettes ikke i et vakuum, og tekniske løsninger fungerer ikke bare som en passiv støtte for eksisterende behov og tjenester. Ifølge Moser og Thygesen (Moser, 2021, s. 49) handler teknologiutvikling og iverksetting av velferdsteknologi om at noen engasjerer seg aktivt både med nåtidige utfordringer, eksisterende behov og ønsker, og framtidige muligheter som kan realiseres. Det som kalles et sosioteknisk perspektiv (Moser & Thygesen i Moser, 2021, s. 49) på iverksetting av velferdsteknologi orienterer seg mot utforskning av samspillet mellom sosiale, verdimeslige og tekniske elementer, hvordan disse elementene er sammenkoblet, hvilke forutsetninger de bygger på, deres konsekvenser, og hvem de påvirker.

Ved å se på både sosiale og tekniske aspekt ved iverksetting av velferdsteknologi, kan vi få øye på komplekse prosesser. Slike iverksettingsprosesser involverer som regel mange aktører både internt og eksternt, som representerer et mangfold av interesser, kunnskaper, relasjoner og personligheter (Roos, von Krogh & Roos, 2010, s. 187). En innsikt fra iverksettingsteorien er at det kan være betydelige forskjeller mellom intensjonene bak en beslutning og de faktiske resultatene som oppnås. Å sette velferdsteknologi ut i livet kan være utfordrende, blant annet fordi overordnede beslutninger som er fattet om iverksetting ofte er vagt formulerte, og etterlater mye rom for tolkning. Dette kan føre til usikkerhet blant de som er ansvarlige for å gjennomføre beslutningen, da de kanskje ikke er klar over nøyaktig hva de skal gjøre eller hvilke forventninger som stilles til dem (Jacobsen & Thorsvik, 2019, s. 332).

Teori om iverksetting av politikk kan brukes til å belyse hvordan velferdsteknologiske løsninger settes ut i livet. Ifølge Offerdal (1999, s. 15) er det to hovedtilnærminger til iverksetting av politikk; top-down og bottom-up. Top-down-orientering innebærer en optimistisk tro på at organisasjoner er styrbare fra toppen (Røvik, 2007, s. 159). Iverksetting innebærer i dette perspektivet å omgjøre strategi til handling ved å definere nødvendige aktiviteter for å realisere den. Strukturelle og administrative mekanismer må utformes som

retningslinjer og pådrivere for at iverksetting skal kunne skje effektivt ovenfra-og-ned. Dette inkluderer organisering, budsjettering, motivasjon av ansatte, kulturbygging og ledelse (Roos, von Krogh & Roos, 2010, s. 190). Styring ses ut fra et «top-down» perspektiv som en teknisk aktivitet, hvor de som styrer, indirekte påvirker ansattes atferd gjennom systematiske endringer i rammer, formelle strukturer, og insentivsystemer, ofte uten å være i direkte kontakt med de som styres (Røvik, 2007, s. 159). «Top-down»-modeller betrakter iverksetting som et spørsmål om i hvilken grad det er overensstemmelse mellom sentralt definerte mål og hvordan disse blir realisert i praksis. Disse modellene anbefaler klarere målsetninger og sterkere styring og kontroll dersom det ikke er godt samsvar mellom sentralt formulerte mål og lokal praksis (Edwards & Sharansky, 1978, s. 321 i Offerdal, 1999, s. 15). Å sikre en vellykket iverksetting av en strategi innebærer dermed å presisere hva den valgte strategien innebærer i praksis (Roos, von Krogh & Roos, 2010, s. 30). Ifølge Matland (1995, s. 148) ser «top-down»-modeller på lokale aktørers skjønnsutøvelse som en trussel mot vellykket iverksetting, og eventuell motstand, unnvikende eller illojal atferd må kontinuerlig kontrolleres. Ved å legge et slikt instrumentelt perspektiv på iverksetting, vil en utforske hvordan organisasjonen styrer enkeltpersoners handlinger og om deres praksis stemmer overens med de kollektive prioriteringene (jf. Offerdal, 1999, s. 18).

Den andre tilnærmingen til iverksetting kalles «bottom up», og ser på skjønnsmarginen for «bakkebyråkrater» som noe positivt (jf. Lipsky, 1980). Ut fra dette perspektivet er det urealistisk å forvente at politikkkutformere skal kunne kontrollere tjenesteleverandørenes handlinger (Matland, 1995, s. 148). At de som leverer velferdstjenestene til slutt bestemmer politikken, er et hovedprinsipp i «bottom-up»-modeller. «Bottom-up»-modeller vektlegger dermed analyse av hvordan individuelle aktører eller grupper bidrar «nedenfra» til å oppnå målene (Hjern & Porter, 1981 i Offerdal, 1999, s. 16). Sentrale planleggere kan bare påvirke faktorer indirekte på mikronivå ifølge Matland (1995, s.148). Derfor er det stor variasjon i hvordan nasjonal politikk iverksettes på lokalt nivå. Lokale forhold i det enkelte iverksettingsmiljø kan ofte overstyre reglene som er satt på høyeste nivå, noe som gjør det vanskelig for politikkkutviklerne å kontrollere prosessen. Sett ut fra dette perspektivet vil manglende autonomi for lokale iverksettere til å justere programmet etter lokale behov øke sjansene for at iverksettingen mislykkes (Matland, 1995, s. 148).

Sett ut fra et «bottom up»-perspektiv er det ikke en svakhet at organisasjonsmål ofte er vage, mangfoldige, motstridende og ustabile. En forventer ikke full enighet om felles mål, fordi ulike deltakere kan ha forskjellige mål basert på ulike interesser (Offerdal, 1999, s. 16).

Dermed kan mange ulike utfall defineres som enten vellykkede eller mislykkede, avhengig av hvem som vurderer resultatet (Offerdal, 1999, s. 25). Et grunnleggende prinsipp er likevel (Simon, 1965 i Offerdal, 1999, s. 17) at organisasjoner til en viss grad former enkeltpersoners handlinger og påvirker deres målsettinger. På organisasjonsnivå utvikles det oppfatninger, mål, strategier, situasjonsforståelser og handlingsmodeller. Selv om det ikke nødvendigvis er en aktiv støtte til disse kollektive målene og prioriteringene i organisasjonen, må de aksepteres som legitime begrensninger når medlemmer handler i organisasjonens regi (Offerdal, 1999, s. 17). Likevel kan enkelte organisasjoner fungere som arenaer hvor individuelle aktørers egeninteresser ser ut til å dominere, samtidig som det finnes etablerte oppfatninger om hva som er legitime handlemåter på dette møtestedet. Disse oppfatningene setter grenser for hva som kan gjøres på arenaen (Offerdal, 1999, s. 18).

Målene kan også endre seg over tid; de kan bli mer utydelige og vage, men også mer spesifiserte og klare. Dette kan for eksempel være knyttet til at forskjellige deler av den iverksettende organisasjonen blir tildelt og definerer visse delmål som sitt ansvarsområde (Offerdal, 1999, s. 29). Fullstendig samsvar mellom de ulike nivåene i organisasjonen vil være uoppnåelig, delvis fordi individuelle aktører har egne personlige mål, men også fordi de som del av organisasjonen støter på ulike utfordringer basert på deres posisjoner og de erfaringene de gjør seg i samhandling med omverdenen (Offerdal, 1999, s. 18).

Lipsky (1980) benytter begrepet «bakkebyråkrater» (Street-level bureaucracy) for å beskrive profesjonene innen velferdsstaten. Han setter søkelys på hvordan disse profesjonene, gjennom sitt daglige arbeid og direkte interaksjon med befolkningen, fungerer som politiske beslutningstakere når de iverksetter politiske retningslinjer. Lipsky (1980, s. 13) påpeker at i siste instans er det de som faktisk utfører politikken som bestemmer dens endelige form. Lipsky (1980, s. 161 - 163) understreker at oppgavene til bakkebyråkratene er slik at de ikke kan fullt ut programmeres eller automatiseres. Selv om myndighetene har definert rammer for individuell tilpasning basert på lover, ressurser og prioriteringer, ligger det et ansvar hos bakkebyråkratene for å vurdere hensynet til hver enkelt bruker. Likevel er deres evne til å ta individuelle hensyn begrenset, gitt tidspress og ofte knappe ressurser.

Basert på hovedtilnærmingene «top-down» og «bottom-up» har Matland (1995, s. 160) utarbeidet en matrisemodell for iverksetting av politikk. I tabellen kombineres lav og høy grad av tvetydighet med lavt og høyt konfliktnivå. På bakgrunn av disse framstilles en firefeltstabell der Matland (1995, s. 160) beskriver iverksettingsprosessen ut fra fire kategorier: administrativ-, politisk-, eksperimentell- og symbolsk iverksetting. De fire

iverksettingssituasjonene skiller seg fra hverandre i grad av konflikt og tvetydighet, og fremsetter ulike tilnærminger og forståelser av situasjonene. Oppsummert forstår vi at i situasjoner med høy grad av tvetydighet, vil tiltak fra nedenfra-og-opp perspektivet gjøre seg gjeldende. Mens situasjoner med lav grad av tvetydighet vil gjøre ovenfra-og-ned perspektivet gjeldende.

		CONFLICT	
		Low	High
AMBIGUITY	Low	<p><i>Administrative Implementation</i></p> <p>Resources</p> <p>Example: Smallpox eradication</p>	<p><i>Political Implementation</i></p> <p>Power</p> <p>Example: Busing</p>
	High	<p><i>Experimental Implementation</i></p> <p>Contextual Conditions</p> <p>Example: Headstart</p>	<p><i>Symbolic Implementation</i></p> <p>Coalition Strength</p> <p>Example: Community action agencies</p>

Figur 1. (Matland, 1995). Matrisemodell for iverksetting av politikk.

I denne studien konsentrerer jeg meg om de to iverksettingssituasjonene i venstre side i Matlands begreppsskjema. Ifølge Offerdal (1999, s. 61) er politiske mål ofte uklare, fordi de er ment å være uklare. I tillegg til at målene kan være uklare, er teknologien ofte ukjent. Både formuleringer av mål, valg av handlingsalternativer og vurderinger av konsekvenser, vil da være preget av skjønn (Offerdal, 1999, s. 69-70). Politikk der målene er vagt formulert, eller det er bred enighet om mål, og samtidig høy grad av uklarhet om hvilke midler som best kan brukes for å realisere disse målene, klassifiseres i Matlands skjema typisk som eksperimentell iverksetting. Å iverksette slik politikk kan fremme teknologisk innovasjon og føre til utvikling av ny kompetanse (Matland, 1995, s. 166 – 167).

Eksperimentell iverksetting (Matland, 1995, s. 165) innebærer at lokale aktører og gis rom for kreativitet og entreprenørskap. Hvis mål med en politikk er vagt formulert, kan det gir lavt konfliktnivå lokalt, men også stor variasjon i løsninger. At tvetydigheten i mål eller virkemidler er høy, oppfattes altså som et gode i dette perspektivet. Slik sett gis det stort handlingsrom til å eksperimentere for å finne beste lokale tilpasning (Matland, 1995, s. 166).

Trekk ved konteksten er sentrale for å forstå utfallet ved eksperimentell iverksetting. I slike situasjoner er preferanser problematiske og teknologien er usikker. Det sentrale spørsmålet er: Hvilke deltakere er aktive og på hvilke måter deltar de? Ifølge Matland (1995) avhenger grad av deltakelse i beslutningsprosesser av deltakernes engasjement for saken, deres andre forpliktelser, deres fysiske nærhet til hvor beslutningene tas, og andre kontekstuelle forhold.

Tvetydighet kan sees som en mulighet til å lære nye metoder og sette nye mål. Læring anses slik sett som viktigere enn et vellykket resultat. Evaluering og tilbakemelding er avgjørende for effektiv læring (Matland, 1995, s. 167). Risikoer ved høy tvetydighet kan være at de involverte aktørene opptrer uansvarlig eller følger egeninteresser. Konformitetskrav som følge av egeninteresser kan også føre til manglende iverksetting av politikk. I en bottom-up-iverksetting vil det derfor være viktig å styrke refleksjonene knyttet til den sosio-etiske konteksten i arbeidet (jf. Stilgoe et al, 2013, s. 1571).

Iverksettings situasjoner med lav grad av tvetydighet preges i større grad av ovenfra-og-ned perspektivet, der tydelige politiske målsetninger og metoder for måloppnåelse muliggjør sentral kontroll og styring med prosessene. Matland (1995, s. 160) beskriver administrativ iverksetting som en prosess preget av lav grad av både konflikt og uklarhet, der både mål og midler er klare og konsensus er høy. Under slike forhold fungerer iverksettingen som en rasjonell og teknokratisk prosess, der utfallet hovedsakelig avhenger av tilgjengelige ressurser. Aktørene har klare ansvarsområder, og iverksettingen følger en hierarkisk struktur med lite rom for skjønnsutøvelse (Matland, 1995, s. 160). I slike tilfeller blir iverksettingen i stor grad styrt av ressurser, og eventuelle feil skyldes som regel tekniske problemer, dårlig koordinering eller mangel på ressurser..

### 3.2 Teknologiens iboende politiske egenskaper

Ny teknologi kan bidra til å løse eksisterende problemer, samtidig som den introduserer både nye muligheter og utfordringer som kan endre de grunnleggende forutsetningene for organisasjoners mål og strategier (Jacobsen & Thorsvik, 2019, s. 47). I artikkelen "Do Artifacts Have Politics?" hevder Langdon Winner (1986, i Nyre, 2024, s. 115) at teknologi har iboende politiske egenskaper og derfor kan utøve makt over mennesker. Dette står i kontrast til det instrumentalistiske synet, som sier at det er mennesker med makt som utøver innflytelse gjennom teknologi. Winners teori om teknologisk politikk søker å vise at store teknologiske systemer har sin egen dynamikk og innflytelse, og de tvinger samfunnet de iverksettes i til å reagere på bestemte måter. Menneskelige mål transformeres når vi tilpasser oss disse teknologiene (Winner, 1986, i Nyre, 2024, s. 115-116). Teknologi kan være politisk ved å



etablere sosial orden, for eksempel når ny teknologi blir en måte å fatte beslutninger på i et samfunn. Videre kan et nytt teknologisk system kreve en bestemt politisk organisering av samfunnet det innføres i, og dermed er teknologien i seg selv politisk, ifølge Winner (1986, i Nyre, 2024, s. 116).

### 3.3 Magiske begrep og teknologioptimisme

I artikkelen «Talking about government: The role of magic concepts» utforsker Pollitt & Hupe (2011) hvordan visse "magiske" begreper som 'governance', 'accountability', og 'networks' blir brukt i ulike sammenhenger innen offentlig styring. Pollitt og Hupe (2011) argumenterer for at disse begrepene har blitt populære på grunn av deres abstrakte natur og normative tiltrekningskraft, noe som tillater dem å formidle en moderne og progressiv tilnærming til offentlig styring. De beskriver hvordan disse begrepene, på tross av deres omfattende bruk, ofte mangler presisjon og hvordan de kan føre til uklarheter i politisk og administrativ praksis.

Pollitt og Hupe (2011) drøfter hvordan disse magiske begrepene bidrar til både nye orienteringer og rammeverk innen forskning og praksis, samtidig som de advarer mot å se disse begrepene som løsninger på alle problemer. De understreker behovet for kritisk tilnærming til disse begrepene, slik at de ikke ender som enkle slagord uten substans (Pollitt & Hupe, 2011, s. 641-658).

I artikkelen "Keeping the magic alive: The multiple functions of magic concepts" utforsker Bentzen, Siverbo og Winsvold (2024) fenomenet "magiske begreper" i offentlige organisasjoner. De argumenterer for at disse begrepene, som er preget av sin brede anvendbarhet og normative tiltrekningskraft, har evnen til å tilpasse seg ulike agendaer og dermed opprettholde sin "magi" over tid.

Torring, Sørensen og Breimo (2022) beskriver i artikkelen «When Norway met co-creation: the import, diffusion, and onboarding of a magic concept in public administration» hvordan endringer i offentlig styring og ledelse ofte drives av innføring og anvendelse av nye, «magiske» begreper. Disse begrepene lover å løse eksisterende problemer og føre til en bedre fremtid. Forfatterne diskuterer risikoen for at disse nye ideene kan komme i konflikt med eksisterende styringsformer og understreker behovet for å håndtere nye dilemmaer og paradokser.

En artikkel med samme tematikk som de ovenstående er Alvesson og Blom (2021) «The hegemonic ambiguity of big concepts in organization studies». I artikkelen utforsker Alvesson og Blom (2021) problematikken knyttet til visse bredt brukte begreper innen

organisasjonsstudier, som de refererer til som «hembigs» – et akronym for hegemoniske, tvetydige, omfattende begrep. Forfatterne påpeker hvordan begreper som «lederskap», «strategi» og «institusjon», ofte er overutvidet og vagt definert, noe som fører til konseptuell uklarhet og hindrer akademisk diskurs.

Samskapingsbegrepet betraktes både som et «magic concept» og en «hembig» (Alvesson & Blom, 2022; Pollitt & Hupe, 2011 i Simonsen et al., 2023, s. 7). Samtidig handler tvetydigheten i samskaping om mangelen på presisjon og begrepets kapasitet til å inneholde ulike tolkninger og formål. Det kan virke paradoksalt at et begrep kan være både hegemonisk og tvetydig, da hegemoni ofte søker å eliminere motsetninger. Forskning viser imidlertid at samskaping, til tross for sin hegemoniske natur, tolkes ulikt og inneholder en innebygd flertydighet som fører til usikkerhet og tvetydighet (Simonsson et al., 2023, s. 7).

Velferdsteknologi er et flertydig begrep som brukes på tvers av ulike sektorer av praktikere, administratorer og politikere, og det er i norske myndigheters styringsdokument knyttet store forventninger til teknologiens potensiale til å løse utfordringer som tidsmangel og personellmangel. Teknologien forventes også å overvinne tidligere motsetninger mellom menneskelige behov og teknologisk effektivitet, noe som viser at den deler mange egenskaper med det som kjennetegner «magiske begreper». Men teknologiens symbolske betydning som innovasjon og fremskritt kan også føre til overdreven entusiasme og tro på enkle løsninger (Hofmann, 2018, s. 267).

Til tross for sin store gjennomslagskraft, forblir begrepet tvetydig og brukes ofte på ulike måter, både i offentlige dokumenter og i den stadig økende forskningslitteraturen om temaet (Isaksen & Stokke, 2017 i Lo et al., 2019, s. 10). Selv om selve begrepet er nytt, er bruken av avanserte hjelpemidler og IKT-utstyr ikke ny i helse, omsorg og rehabilitering. Det kan derfor hevdes at det som virkelig er nytt, er de store teknologioptimistiske forventningene som nå knyttes til bruken av teknologi (Lupton, 2014; Blaschke et al., 2009 i Lo et al., 2019, s. 10). Kjennetegn ved velferdsteknologi som «magisk begrep» kan gi innsikt i våre forestillinger om hva velferdsteknologi er, og hvilke problemer den kan brukes til å løse.

Kvalitet og effektivitet (jf. Øgår & Hovland, 2004, s. 17 og s. 21) kan også betraktes som «magiske begreper» i den forstand at de har en høy grad av appell og positiv konnotasjon, men samtidig mangler en entydig og konkret definisjon. Begreper som disse brukes ofte i politiske og organisatoriske diskurser fordi de virker tiltrekkende og samlende, uten å nødvendigvis binde brukerne til spesifikke, målbare standarder.

Når det gjelder kvalitet i helse- og velferdstjenester, kan dette begrepet innebære alt fra pasientsikkerhet og behandlingsresultater til brukertilfredshet og tilgjengelighet. Det gjør kvalitet til et fleksibelt, men også diffust, begrep som ulike interessenter kan tolke forskjellig.

Effektivitetsbegrepet omhandler best mulig bruk av ressurser, men hva som regnes som effektiv ressursutnyttelse kan variere betydelig avhengig av hvem som vurderer det og hvilke kriterier som legges til grunn. For eksempel kan kostnadseffektivitet vurderes ulikt fra et administrativt eller økonomisk perspektiv, kontra et brukerperspektiv.

Som "magiske begreper" har både kvalitet og effektivitet potensialet til å mobilisere støtte og skape enighet på overflaten, men de kan også føre til konflikt og misforståelser når de ulike, underliggende tolkningene og forventningene kommer til syne.

### 3.4 Tamme og uregjerlige problem

Rittel og Webbers artikkel «Dilemmas in a General Theory of Planning» fra 1973 introduserer begrepet «wicked problems». Begrepet kan oversettes til «uregjerlige problemer» eller «gjenstridige problemer» og beskriver komplekse sosiale problemer som er vanskelige å definere og løse på grunn av deres flerdimensjonale natur og involvering av ulike interessenter med motstridende verdier og perspektiver (jf. Rittel & Webber, 1973, s. 160). Et «uregjerlig problem» eller «gjenstridig problem» er så nært knyttet til menneskelige interesser at det mangler en klar løsning, selv når eksperter og analytikere har en god forståelse av fakta (Nyre, 2024, s. 368).

I Head (2022) sin bok «Wicked problems in public policy» analyseres komplekse og utfordrende problemer innen offentlig politikk, som refereres til som "uregjerlige problemer." Disse problemene kjennetegnes av kompleksitet, manglende klare løsninger, og dyp forankring i sosiale, økonomiske og politiske kontekster (Head, 2022, s. 14). Head utforsker hvordan slike problemer påvirker ulike politikkområder, inkludert miljøpolitikk, sosial velferd, og digital teknologi. Det finnes ingen klar løsning på et uregjerlig problem, og hvordan problemet beskrives, påvirker hvordan det håndteres (Rittel & Webber, 1973, s. 161, 166). Løsninger vil møte motstand fra interessenter og kan sees som symptomer på andre problemer (s. 165). Det er ingen sikker metode for å teste om problemet er løst, og løsninger har langsiktige konsekvenser (s. 163). Hvert problem og dets løsning er unike, noe som gjør det vanskelig å overføre lærdom fra ett prosjekt til et annet (s. 163-164). Å håndtere "uregjerlige problemer" krever derfor fleksibilitet og en åpen tilnærming til den sosiale konteksten de oppstår i. Problemer av denne typen kan ikke løses hvis de komplekse

årsakskjedene blir oversett og de behandles som om de var «tamme problemer» (Vabø & Vabo 2014, s. 18).

Som en motsetning til uregjerlige problemer presenterer Rittel og Webber (1973, s. 160) og Head (2022, s. 12 – 13) «tamme problemer» eller «medgjørlige problemer» som enklere, ofte fordi de er tydelig definert og har begrenset omfang. «Tamme problemer» kan vanligvis løses med standard eller rutinemessige metoder fordi de er lite komplekse og har lav grad av uenighet og usikkerhet (Head & Alford, 2015, s. 717; Alford & Head, 2017, s. 404). Tamme problemer har ført til utviklingen av tekniske profesjoner, som deretter har løst betydelige samfunnsoppgaver. Disse profesjonene fungerer som verktøy for å forbedre samfunnet gjennom god planlegging og effektiv utførelse (Rittel & Webber, 1973, s. 156-160). Denne typen problemer medfører sjelden moralske spørsmål, noe som forenkler håndteringen av dem. Imidlertid kan forestillingen om at noen problemer er grunnleggende enkle være misvisende, siden denne oppfatningen kan påvirkes av hvor tilgjengelig de aksepterte løsningene er (Head, 2022, s. 13). Tekniske profesjoner har historisk sett hatt stor autoritet og troverdighet som problemløsere, men denne posisjonen har blitt svekket over tid. Flere interessegrupper har etter hvert utfordret deres autoritet. Ofte behandler ingeniører og byråkrater samfunnsproblemer som om de var enkle å løse, men i virkeligheten er disse problemene gjenstridige (Rittel & Webber, 1973, s. 160). Over tid kan derfor «tamme problemer» oppfattes som mer komplekse eller kontroversielle, og kreve andre løsningsmetoder. Det er derfor viktig å bruke tilpasningsdyktige styringsmetoder og nettverksstyring for å håndtere utfordringer som involverer høy usikkerhet og motstridende interesser, spesielt når nøkkelaktører har ulik problemforståelse og oppfatning av hvordan problemene skal løses (Head & Alford, 2015, s. 717).

Innen digital teknologi understreker Head (2022) behovet for nye strategier som kan ivareta den raske teknologiske utviklingen og samtidig håndtere de etiske og samfunnsmessige dilemmaene disse medfører. Head (2022, s. 132) argumenterer for at dette krever en reforhandling av både policy og praksis, hvor tverrfaglig samarbeid og engasjement fra de involverte er avgjørende for å lage robuste og tilpasningsdyktige løsninger.

## 4.0 Metode

### 4.1 Kvalitativ tilnærming

Hensikten med denne studien er å utforske ansattes opplevelser, erfaringer og tilnærminger til iverksetting av velferdsteknologi i virksomheter som arbeider med klienter med psykiske lidelser eller ruslidelser. Den norske forskningslitteraturen om ansattes perspektiv på iverksetting av velferdsteknologi er fremdeles sparsom og konsentrert om kommunale virksomheter, og jeg har ikke funne tidligere studier som inkluderer både statlige, kommunale og privat ideelle virksomheter. Studien er derfor eksplorerende.

Jeg ønsker å få svar på «hvordan og hvorfor»-spørsmål om fenomenet som skal undersøkes, og har derfor valgt en kvalitativ design i denne studien. En kvalitativ design er velegnet for forskning som tar sikte på å utforske nye spørsmål eller problemstillinger der forskeren ikke har oversikt over de relevante svaralternativene på forhånd (Malterud, 2017, s. 32). Den kvalitative tilnærmingen gir mulighet for dypere forståelse av de sosiale fenomenene som studeres og kan bidra til å belyse mangfoldet og nyansene (Thagaard, 2018, s. 11).

Ifølge Bukve (2016, s. 92) bør valget av metode styres av studiens formål og problemstilling. Metoden må være egnet til å opparbeide kunnskap som kan belyse de forskningsspørsmålene som forsøkes besvart (Bukve, 2016, s. 14). Den hermeneutiske kunnskapstradisjonen setter søkelys på tolkning og forståelse av sosiale aktørers intensjoner og handlinger. Videre ser den på hvordan sosiale handlinger får mening i lys av den sosiale konteksten aktørene som studeres er en del av (Thagaard, 2018, s. 37). Den hermeneutiske tilnærmingen fokuserer på aktørenes egne forståelser og indre forklaringer (Bukve, 2016, s. 61), og egner seg i denne studien der jeg søker å opparbeide mer kunnskap om ansattes perspektiv på iverksetting av velferdsteknologi.

### 4.2 Forforståelse

Malterud (2017, s. 40) forklarer at forforståelsen kan sammenlignes med at en tar med seg en ryggsekk med erfaringer, faglige perspektiver og forventninger inn i et prosjekt. Denne forforståelsen vil påvirke hvilke fenomener en er opptatt av, og hvordan disse forskes på (Tjora, 2021, s. 43). I min «ryggsekk» har jeg med meg et engasjement for iverksetting av velferdsteknologi som er praktisk motivert. Jeg har en deltakende og rådgivende rolle i utprøving av nye krisesentermodeller i Bergen kommune, der vi planlegger å iverksette velferdsteknologi for å gi personer med ruslidelser og psykiske lidelser et bedre tilbud. Personer med slike lidelser er spesielt voldsutsatte (Varde Hartmark, 2017; Bakketeig et al., 2014).

Fra egenerfaring i krisesenterprosjektet har jeg sett at forventningene til hvilke problem som skal kunne løses ved hjelp av velferdsteknologi kan være høye, og at det ligger mye arbeid bak forskjellige løsninger som foreslås. Mitt inntrykk er også at samarbeidet mellom de involverte aktørene er av stor betydning, og at de organisatoriske, sosiale og menneskelige aspektene ved velferdsteknologiske prosjekt er minst like viktige å få til å fungere som det rent tekniske.

Min forventning da jeg gikk i gang med masterprosjektet, var at jeg, ved å utforske andre virksomheters erfaringer med å iverksette velferdsteknologi, ville opparbeide noen innsikter som kan være av indirekte relevans for krisesenterprosjektet. Fordi velferdsteknologiske løsninger ennå ikke er tatt i bruk i krisesentertilbudet, og jeg i gjennomgangen av forskningslitteraturen på feltet heller ikke har funnet noen norske eller internasjonale studier av krisesenter som benytter velferdsteknologi, ønsket jeg å se nærmere på andre virksomheter som arbeider med mennesker som har psykiske lidelser eller ruslidelser, og som har gjort seg erfaringer med å iverksette velferdsteknologi. Særlig ønsket jeg mer kunnskap om hvilke forhold virksomhetene har erfart kan være avgjørende for at velferdsteknologien skal fungere etter hensikten, og hvordan de håndterer utfordringer i iverksettingsprosessen.

Virksomhetene som ble rekruttert som deltakere i studien har forskjellige samfunnsmandat, brukere, arbeidsmåter og organisering. Min antakelse var at de likevel har en form for det Wittgenstein kaller familielikhet (Wittgenstein, 1968, para. 65–67), som i denne konteksten innebærer at fenomenet iverksetting av velferdsteknologi i disse virksomhetene kan være gjenkjennelig for ansatte ved krisesentre, slik vi gjenkjenner likhetstrekk mellom individ som er innbyrdes forskjellige, men likevel er medlemmer av samme familie.

Samtidig hadde jeg med meg i «ryggsekken» innsikter fra samfunnsvitenskapelige metoder og vitenskapsteori som gjør at jeg ikke forventer å kunne generalisere funn fra de få enhetene som utforskes i dybden i denne kvalitative studien, og at det heller ikke er mulig å overføre kunnskap fra denne studien til en annen kontekst. Antakelsen min var derfor at de tentative innsiktene som kan komme ut av denne eksplorerende undersøkelsen omhandler deltakernes konkrete erfaringer i deres spesifikke kontekster. Gjennom studien ønsket jeg å lære mer om forskningslitteraturen som omhandler iverksetting av velferdsteknologi, og benytte denne for å belyse erfaringene deltakerne i studien har gjort seg.

#### 4.3 Datainnsamling – hvem og hvordan

Jeg valgte ut informanter fra fire virksomheter som har erfaring med iverksetting av velferdsteknologi, og som dermed har forutsetninger for å uttale seg om temaet jeg søker å få belyst. Fra hver av virksomhetene deltok én leder og én medarbeider, slik at totalt åtte ansatte deltok i studien. To av informantene var ansatt i en privat ideell helse- og omsorgsvirksomhet, to var ansatt i en kommunal helse- og omsorgsvirksomhet, to var ansatt i en fengselsenhet i kriminalomsorgen, og to var ansatt i en institusjon for barn og ungdom i Bufetat. Alle virksomhetene som deltok arbeider med brukere som har psykiske lidelser eller ruslidelser.

Innsamlingen av data ble gjort gjennom dybdeintervjuer med informantene. Dybdeintervjuer benyttes der en vil studere erfaringer, meninger og holdninger. Som metode er dybdeintervjuet basert på et hermeneutisk perspektiv, hvor en prøver å forstå det informantene forteller om sine erfaringer og hvordan de reflekterer over disse (Tjora, 2021, s. 128). Intervjuene ble gjennomført for å få grundig informasjon om hvordan de ansatte opplever å være deltakere i velferdsteknologiske iverksettingsprosesser, gjennom deres synspunkter og tanker om temaene som ble berørt under intervjuet. Ifølge Thagaard (2018, s. 95) gir intervjuer en særlig god mulighet til å få innsikt i personers erfaringer, tanker og følelser.

Intervjuguiden ble utformet som et semi-strukturert intervju, med tretten hovedspørsmål og mulighet for oppfølgingsspørsmål og utdypning av de temaene som informantene brakte inn i samtalen.

#### 4.4 Strategisk utvalg

Kvalitative studier kjennetegnes ofte av et begrenset antall enheter. Når utvalget er relativt lite, er det avgjørende å gjennomføre en seleksjonsprosess som er tilpasset problemstillingen. Dette øker sannsynligheten for at dataanalysen gir innsikt i de fenomenene som undersøkes. Det finnes flere mulige datakilder i slike tilfeller. En strategisk utvalgsprosess innebærer systematisk valg av enheter og individer som har kvalifikasjoner eller egenskaper relevante for temaet (jf. Tjora, 2021, s. 145). I min studie valgte jeg å henvende meg til virksomheter som jeg visste hadde erfaring i å iverksette velferdsteknologi.

Deltakerne i studien kan betegnes som et strategisk tilgjengelighetsutvalg. Utvalget består av åtte erfarne fagpersoner som jobber i de ulike virksomhetene, og som har hatt et spesielt engasjement i iverksettingsprosessene knyttet til velferdsteknolog. Informantene har som virksomhetsledere og medarbeidere spesiell kjennskap til iverksettingen av velferdsteknologi på sin arbeidsplass, og nødvendige erfaringer for å belyse problemstillingen. Dette er først og

fremst en styrke for studien. Samtidig er det viktig å være oppmerksom på at dette ikke er et representativt utvalg av ansatte i de ulike virksomhetene og sektorene de tilhører.

Flere av virksomhetene som deltar i denne studien har hatt et engasjement knyttet til velferdsteknologi over tid. Et slikt engasjement kan være med å prege funnene i studien.

## 4.5 Gjennomføring

### 4.5.1 Rekruttering

Informasjon om studien og hvem jeg ønsket å intervju ble distribuert via e-post til lederne i de fire virksomhetene. Etter et par uker begynte tilbakemeldingene å komme. Der jeg ikke mottok svar på e-post, fulgte jeg opp med telefonsamtaler til virksomhetslederne for å undersøke om de ønsket å delta i studien og besvare eventuelle spørsmål de måtte ha. Intervjuavtaler ble gjort fortløpende med virksomhetene.

Som Thagaard (2018, s. 54) forklarer, kan det være nødvendig å justere utvalget av enheter eller personer i løpet av prosjektet basert på tidlig informasjon som samles inn. Dette viste seg å bli nødvendig i rekrutteringen av deltakere til min studie. En av de statlige virksomhetene som ble spurt om å delta, avsto på grunn av kapasitetsbegrensninger. Jeg tok da kontakt med en annen tilsvarende virksomhet i Bufetat, og fikk positiv respons på deltakelse derfra. To deltakere ble rekruttert fra denne virksomheten.

### 4.5.2 Intervjuene

Intervjuene ble gjennomført på møte- og samtalerom på informantenes arbeidsplass. Under intervjuene var kun informanten og meg selv til stede. Denne tilnærmingen skapte en trygg atmosfære for intervjuene. Rekkefølgen på intervjuene i hver virksomhet varierte, noen steder ble lederen intervjuet først, andre steder ble medarbeideren intervjuet først. Hvert intervju hadde en ramme på inntil 60 minutter, og samtlige ble tatt opp på lydbånd.

Malterud (2017, s. 70) fremhever betydningen av at deltakerne føler seg trygge og ivaretatt under samtalen for å kunne frembringe rike empiriske data. Hun forklarer også at det er essensielt at intervjueren inntar en åpen holdning og unngår å gå inn i samtalen med forhåndsbestemte svar (Malterud, 2017, s. 70). Informantene i denne studien var personer jeg ikke kjente fra før, og jeg hadde heller ikke hatt noe samarbeid med dem tidligere. Før og under intervjuene reflekterte jeg over hvordan jeg kunne påvirke informantenes vilje til å være åpne og hva de valgte å dele. Jeg vurderte også hvordan mine egne forventninger kunne påvirke hvilke aspekter jeg la vekt på, og hvordan jeg tolket informantenes svar. Under intervjuene stilte jeg åpne spørsmål og lot informantene reflektere fritt over dem. Jeg unnlot å



uttrykke mine egne synspunkt for ikke å påvirke svarene deres, men fulgte opp med utdypende spørsmål og oppsummeringer for å sikre at jeg hadde forstått det informantene fortalte, og at intervjuet holdt fokus og fremdrift. Disse refleksjonene var verdifulle både under gjennomføringen av intervjuene og i den påfølgende analysen. Det er også viktig å understreke at denne studien ikke har til hensikt å teste hypoteser eller søke etter bekræftelser eller avkreftelser på spesifikke forhåndsantakelser. Studiens formål er eksplorerende, og under intervjuene opplevde jeg at informantene var åpne og snakket fritt om de temaene de ble spurt om. De delte rikelig med erfaringer og tanker fra sine perspektiver.

#### 4.5.3 Transkribering

Etter at datamaterialet var samlet inn, er neste steg å organisere materialet og gjøre det klart for analyse. I kvalitative analyser er det vanlig å sammenfatte dataene til tekst på en måte som gjør datamaterialet tilgjengelig og håndterbart. Ordrett transkribering av det informantene sier er et viktig prinsipp som Malterud (2017, s. 77) løfter fram. Jeg gjorde transkriberingsarbeidet etter at alle intervjuene var gjennomført. Prosessen viste seg å være både tidkrevende og omfattende, men samtidig ga den meg bedre forståelse av materialet. Gjennom å arbeide med transkripsjonene, ble sammenhenger og nyanser og tydeliggjort. Jeg fant også nytte i å lytte gjennom intervjuene flere ganger, noe som bidro til ytterligere innsikt i materialet.

#### 4.5.4 Analysen

I denne studien er intervjumaterialet analysert ved å følge den trinnvise tilnærmingen til tematisk analyse for kvalitativ forskning, slik den er beskrevet av Braun & Clarke (2006). Tematisk analyse er en metode for å identifisere, analysere og rapportere mønstre (temaer) innenfor data. Den organiserer og beskriver datamaterialet på en måte som er rikt detaljert (Braun & Clarke, 2006, s.79). Noen av fasene i tematisk analyse ligner på fasene i annen kvalitativ forskning, så disse stadiene er ikke nødvendigvis unike for tematisk analyse. Jeg valgte tematisk analyse fordi den ikke er for komplisert og gir en konkret og tydelig veiledning i arbeidet med analysen. Samtidig tillater metodens fleksibilitet et bredt spekter av analytiske alternativer, noe som betyr at det mulige omfanget av hva som kan sies om dataene er stort (Braun & Clarke, 2006, s. 96). Dette kan ifølge Braun & Clarke (2006, s. 96) både være en fordel og en ulempe, da det kan gjøre det vanskelig å utvikle klare retningslinjer for avanserte analyser og kan forvirre forskeren når en skal velge hvilke aspekter av dataene det skal settes søkelys på.

Den trinnvise tilnærmingen har vært viktig for å unngå at jeg skynder meg gjennom analysen. Den har bidratt til at jeg har fått en grundig forståelse av informantenes perspektiver, og

dermed hindret meg fra å trekke konklusjoner basert på mine egne forforståelser. Analysen innebærer også en kontinuerlig bevegelse frem og tilbake mellom hele datasettet, de kodete utdragene av data som jeg analyserer, og analysen av dataene jeg produserer (jf. Braun & Clarke, 2006, s. 86).

### Trinn 1. Bli kjent med datamaterialet

Etter at jeg hadde transkribert hele datamaterialet ordrett, startet jeg analysearbeidet med å lese hvert enkelt intervju flere ganger. Først gjennomførte jeg en rask gjennomlesing, deretter en mer nøye gjennomgang der jeg markerte tekst og ord som fanget oppmerksomheten min, og skrev stikkord i hvert enkelt dokument. Samtidig tok jeg notater fra intervjuene og oppsummerte hovedinntrykkene fra hvert enkelt intervju i et eget skjema. Dette ga meg en god forståelse av helheten i materialet, slik at jeg kunne begynne å lete etter mening og mønstre.

### Trinn 2. Lag de første kodene

Først utarbeidet jeg en liste med ideer og tanker om hvilke temaer som var synlige i datamaterialet. Deretter kodet jeg materialet ved å identifisere aspekter som virket interessante å analysere. Jeg gikk gjennom datamaterialet og merket av de interessante aspektene i hvert intervju ved hjelp av ulike farger. Jeg samlet relevante sitater fra hvert intervju i et eget dokument, organisert etter spesifikke koder. Jeg kodet så mange temaer og mønstre som mulig, og flere sitater ble plassert i flere koder. Etter å ha kodet alt datamaterialet satt jeg igjen med en lang liste med ulike koder som jeg hadde identifisert i materialet.

### Trinn 3. Let etter tema

Jeg gikk videre med å identifisere mer overordnede temaer og samlet de relevante kodene under disse temaene. Jeg reflekterte over sammenhengen mellom kodene, temaene og de overordnede temaene, og vurderte hvordan de relaterte seg til hverandre. Til slutt utviklet jeg et fullstendig forslag til overordnede temaer og underliggende temaer, og samlet alle sitatene jeg hadde kodet under hvert enkelt tema.

### Trinn 4. Gå kritisk gjennom tema

Jeg vurderte om noen tema burde brytes ned i flere undertema. Jeg vurderte også om ett eller flere tema kunne være problematiske, og om sitatene jeg hadde kodet under hvert enkelt tema faktisk passet der. Til slutt gjorde jeg en ny kritisk vurdering av om oversikten jeg nå hadde

laget faktisk ga et godt bilde av helheten i datamaterialet. Til slutt satt jeg igjen med en liste over tema som jeg syntes passet godt til å beskrive datamaterialet på en relevant og treffende måte.

#### Trinn 5. Definere og gi temaene navn

Jeg arbeidet med å finne passende navn til hvert tema, som jeg mente fanget essensen på en god måte. For hvert enkelt tema måtte jeg identifisere hva som var "historien" bak akkurat dette temaet, og sjekke om det stemte godt overens med den overordnede historien jeg fortalte basert på dette datamaterialet. Til slutt var jeg i stand til å presentere en tydelig og grundig beskrivelse av temaene jeg hadde identifisert. Hvert enkelt tema hadde fått presise og treffende navn, noe som skulle bidra til å gi andre en klar forståelse av hva det handlet om.

#### Trinn 6. Skriv rapporten

Etter å ha utarbeidet temaene, begynte jeg å skrive selve rapporten. Jeg la vekt på å finne sitater som kunne illustrere både hovedtemaene og underkategoriene på en grundig måte. Målet med rapporten er å formidle den komplekse historien til dataene mine på en måte som vil overbevise leseren om analysens verdi og gyldighet.

#### 4.6 Reliabilitet, validitet og generaliserbarhet

Reliabilitet, validitet og generaliserbarhet er kvalitetsindikatorer på forskning (Tjora, 2021, s. 259). Reliabilitet handler om hvorvidt forskningen er gjennomført på en tillitvekkende og troverdig måte. I kvalitativ forskning må forskeren argumentere for reliabilitet ved å gjøre rede for utviklingen av data i løpet av forskningsprosessen (Thagaard, 2018, s. 187 – 188). Reliabilitet handler dermed om sammenheng eller intern logikk gjennom hele forskningsprosjektet (Tjora, 2021, s. 259). Reliabiliteten styrkes ved at jeg gir en detaljert beskrivelse av forskningsstrategi og analysemetoder, slik at forskningen blir transparent. Slik kan utenforstående få anledning til å vurdere forskningsprosessen trinn for trinn.

Validitet dreier seg om gyldigheten av tolkningene en kommer fram til i forskningen (Thagaard, 2018, s. 189). Det må være en logisk sammenheng mellom prosjektets utforming og funn, og de spørsmål en ønsker å finne svar på. Svarene jeg finner i forskningen min må være svar på de spørsmålene jeg stiller (jf. Tjora, 2021, s. 260). Validiteten styrkes gjennom vektlegging av teoretisk gjennomskiktighet ved å beskrive teoretiske ståsted, som igjen danner grunnlag mine tolkninger. Slik viser jeg på hvilken måte analysen gir grunnlag for konklusjoner og tolkninger jeg har kommet frem til. Ved å stille spørsmål om mine tolkninger er gyldige i forhold til virkeligheten jeg har studert, styrkes også validiteten.

Ekstern validitet, også kalt overførbarhet, refererer til hvorvidt kunnskapen som skapes i en studie er relevant og anvendbar i andre sammenhenger (Thagaard, 2018, s. 201). Faktorer som studiens design, datainnsamlingsmetode og formål kan påvirke dens overførbarhet. På grunn av det begrensede antallet intervjudeltakere kan funnene i denne studien ikke generaliseres eller anses som like overførbare som i en kvantitativ studie.

#### 4.7 Forskningsetikk

Prosjektet er gjennomført i tråd med etiske retningslinjer for forskning (jf. NESH, 2021), noe som betyr at etiske hensyn er ivaretatt gjennom hele datainnsamlingen. Muntlig og skriftlig informasjon ble gitt til alle informanter før disse underskrev samtykke. Informantene fikk også beholde skriftlig informasjon om prosjektet. Informantene ble opplyst om at de kunne trekke seg underveis i og etter at intervjuet var gjennomført (jf. Kvale & Brinkmann, 2021, s. 104-105).

I denne studien har jeg valgt å identifisere hvilken type virksomheter som studeres, samtidig som deltakerne i studien anonymiseres. Thagaard (2018, s. 24–25) påpeker at mangel på anonymisering kan føre til oppmerksomhet på spesifikke situasjoner eller personer. Derfor ble konfidensialitet vurdert i lys av prosjektets formål. Selv om de individuelle deltakerne i studien er anonymisert, er det fortsatt mulig å forstå hvilken type virksomhet de kommer fra, og deres roller. I denne studien har jeg søkt å sikre deltakernes og virksomhetenes anonymitet, uten å miste viktige kontekstuelle opplysninger.

Konfidensialitet innebærer en avtale mellom forsker og deltakere i en studie om håndtering av data (Kvale & Brinkmann, 2021, s. 106), og betyr at deltakernes identitet beskyttes både i presentasjon av resultater og i lagring av data (Thagaard, 2018, s. 24). I min undersøkelse ble deltakernes konfidensialitet ivaretatt ved å overføre data fra lydopptaker til en sikker PC samme dag, og oppbevaring av kodelisten nedlåst og separat fra datamaterialet. Som Kvale & Brinkmann (2021, s. 213) anbefaler, ble informantens navn ikke oppgitt, og sitater ble anonymisert.

Prosjektet (referansenummer 247630) ble meldt til Norsk senter for forskningsdata (NSD), fordi intervjuer og bearbeiding av data betyr å behandle personopplysninger (jf. personopplysningsloven § 2, første ledd), og fordi Høgskulen på Vestlandet har avtale med NSD (NSD, 2022). Med personopplysninger menes «enhver opplysning om en identifisert eller identifiserbar fysisk person» (omtalt som «den registrerte»). En identifiserbar fysisk

person er en person som direkte eller indirekte kan identifiseres, særlig ved hjelp av en identifikator» (jf. personopplysningsloven § 2, jf. Personvernforordningen Artikkel 4, 1)).

En siste forskningsetisk betraktning i studien er at den har en tematisk tilnærming, der informasjon og sitater samles fra ulike informanter med søkelys på de temaene som skal utforskes. Dette valget av analysestrategi forenkler anonymiseringen av dataene, men kan også føre til at informantene ikke opplever at deres refleksjoner blir presentert i den konteksten de ønsker (jf. Thagaard, 2013). Jeg har valgt ut noen sentrale temaer basert på det informantene var opptatt av under intervjuene. Selv om mye interessant materiale er utelatt, har jeg forsøkt å fremheve de viktigste tendensene som kan være til hjelp for å besvare problemstillingen. Målet er å sikre at meningsinnholdet fremstår så tydelig som mulig.

## 5.0 Presentasjon av funn

I dette kapitlet presenterer jeg funn fra analysen av intervjumaterialet. Framstillingen av funn er organisert tematisk, og løfter fram tre hovedtendenser i materialet som kan bidra til å belyse problemstillingen i studien. Den første tematiske bolken har jeg valgt å kalle «Velferdsteknologi - et begrep med ulike tolkninger og forventninger til effekt». Her presenterer jeg funn som handler om hvordan informantene forstår begrepet 'velferdsteknologi' og deres forskjellige ønsker for hvilke problemer teknologien skal bidra til å løse. Videre i denne bolken tar jeg for meg funn som omhandler at informantene knytter begrepet og fenomenet velferdsteknologi til et knippe generelle idealer for velferdstjenester. Her presenterer jeg funn som viser at det, på tvers av sektorer, finnes noen overlappende forestillinger i virksomhetene om velferdsteknologiers problemløsningspotensial. Den andre tematiske bolken har jeg kalt «Lojal til uklare politisk administrative føringer». Her presenterer jeg funn som angår informantenes beskrivelser av politiske og administrative føringer som legger rammer for virksomhetenes valg av velferdsteknologiske løsninger. Videre omhandler denne bolken informantenes beskrivelser av sitt opplevde handlingsrom til å velge hvilken teknologi det skal satses på. Den tredje tematiske bolken har jeg valgt å kalle «Virksomhetenes håndtering av usikkerhet som oppstår i iverksettingsprosessen». Denne bolken omhandler virksomhetenes erfaringer med å ta den valgte teknologien i bruk. Funnene jeg presenterer her handler om virksomhetenes prosesser med prøving, feiling og justering underveis, samt betydningen av samarbeid som strategi for å redusere usikkerhet, unngå feil og lære av andre. Hver av de tre tematiske bolkene avrundes med en deloppsummering. Avslutningsvis oppsummeres hovedfunnene i undersøkelsen.

### 5.1 Velferdsteknologi- et begrep med ulike tolkninger og forventninger til effekt

Funnene som presenteres i denne tematiske bolken omhandler den vide betydningen informantene legger i begrepet velferdsteknologi og deres forestillinger om hvilke problemer velferdsteknologi kan bidra til å løse. Først presenteres mangfoldet av tekniske løsninger som ordet velferdsteknologi blir brukt til å beskrive, deretter presenteres forhåpningene informantene retter mot velferdsteknologiens problemløsningspotensiale. For begge kategorier funn har jeg laget en tabell som gir oversikt over mønster i datamaterialet.

#### 5.1.1 Mangfoldet av teknologiske løsninger som rommes av ett begrep

Samlet legger informantene en vid mening i begrepet velferdsteknologi, og det er stor variasjon mellom de forskjellige virksomhetene som deltar i studien når det gjelder hva de bruker denne betegnelsen for å vise til. Mens noen bruker ordet 'velferdsteknologi' for å skille

avanserte digitale teknologier fra enklere mekaniske hjelpemidler, velger andre å ikke opererte med et slikt skille. Eksempler på velferdsteknologi som blir løftet fram i intervjuene er automatiske medisindispensere, mobiltelefonbaserte journalsystemer, puste- og bevegelsessensorer, anonymisert kameraovervåkning, alarmsystemer, E-lås systemer, robotstøvsugere og enkle mekaniske hjelpemidler som strømpepåtreakkere. Enkelte informanter gir uttrykk for at de lenge har arbeidet med ulike typer velferdsteknologi og at de er fortrolige med betydningen av begrepet, mens andre er mer usikre på hvilke typer hjelpemidler som rettmessig kan regnes som velferdsteknologi.

At én og samme virksomhet kan benytte både komplekse digitale løsninger og enkle mekaniske hjelpemidler, illustreres av en informant fra kriminalomsorgen som arbeider i et fengsel der de har installert bevegelsessensorer på de innsattes rom for: «... *bedre å ha en oversikt over tilstanden til vedkommende som er på rommet, kunne ha en bedre kontroll på at de har det bra ...at det ikke oppstår situasjoner som gjør at vi ikke fanger opp behov for hjelp*» (Deltaker 4, statlig virksomhet). I det samme fengselet har de, for å forebygge selvmord ved strangulering blant innsatte, installert mekaniske hjelpemidler som dørhåndtak og klesknagger som løsner ved en viss vekt-belastning. Sistnevnte enkle mekaniske enheter blir av denne informanten ikke kategorisert som velferdsteknologi.

I andre virksomheter beskriver informantene at bruken av betegnelsen velferdsteknologi er relativt ny, og at det i starten var en del uklarhet knyttet hvilke typer hjelpemidler dette begrepet inkluderer. En informant fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten forteller at de har søkt kontakt med en annen kommune for å få mer klarhet i hvordan ordet 'velferdsteknologi' bør brukes. Etter å ha vært i møter med tilsvarende tjenester i andre kommuner har de fått innblikk i hva man der mener med begrepet velferdsteknologi. Ifølge denne informanten blir betegnelsen velferdsteknologi i kommunenes helse- og omsorgstjenester også brukt om enkle mekaniske hjelpemidler. Informanten eksemplifiserer kommunenes bruk av velferdsteknologi på denne måten: «... *[redskaper som] hjelper deg med å dryppe øyendråper på øynene, strømpepåtreakker, spyl-og-tørk toalett eller robotstøvsuger ...*» (Deltaker 2, kommunal virksomhet). Andre eksempler på velferdsteknologi som blir løftet fram i den private ideelle helse- og omsorgstjenesten er lyslenker for å opplyse rekkverk, og hev- og senk-løsninger på bad for å forebygge fall.

At det har vært diskusjoner om hvordan begrepet velferdsteknologi skal forstås internt i kommunale helse- og omsorgstjenester, og mellom kommuner på samme tjenestefelt, tyder på

at meningen med begrepet i denne konteksten ikke er gitt, og at det blir tillagt en vid betydning som dekker alt som brukes av hjelpemidler.

Flere av informantene som deltar i studien benytter begrepet velferdsteknologi i kontekster der nye byggetekniske løsninger omtales. I omtalen av nye bygg og planer for nye bygg, blir velferdsteknologi trukket fram som noe positivt, som peker mot fremtiden, slik uttalelsen fra denne informanten fra en privat ideell helse- og omsorgsvirksomhet illustrerer: «... *det er et bygg for fremtiden ... Det at vi har løsningene nå gjør at vi ikke blir bastet og bundet den dagen det for eksempel kommer beboere her som har bruk for heis fordi vi har lagt til rette for takskinner*» (Deltaker 1, privat ideell virksomhet). I likhet med informantene som kommer fra en kommunal helse- og omsorgsvirksomhet, skiller ikke informantene fra den private ideelle omsorgsvirksomheten mellom enkle mekaniske løsninger og mer kompleks velferdsteknologi. Informantene fra kriminalomsorgen og den private ideelle virksomheten assosierer smarte helhetlige byggetekniske løsninger med begrepet velferdsteknologi.

Samlet gir informantene uttrykk for forskjellige oppfatninger av hva velferdsteknologi er. Mens noen tolker begrepet vidt og inkluderer enkle mekaniske hjelpemidler i betegnelsen, betrakter andre disse som separate kategorier. Figur 1, nedenfor, gir en oversikt over informantenes bruk av begrepet velferdsteknologi, illustrert med eksempler, og plassert på et kontinuum som spenner fra enkle mekaniske enheter til komplekse digitale systemer.

<b>Figur 1, Kontinuum fra enkle til komplekse velferdsteknologiske løsninger</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Strømpepåtrekker</li> <li>• Dørhåndtak og klesknagger (selvmordsforebyggende)</li> <li>• Opplyste rekkverk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spyl og tørk toalett</li> <li>• Hev- og senk løsninger på bad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Robotstøvsuger</li> <li>• Automatisk medisindispenser</li> <li>• E-lås</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puste- og bevegelsessensor</li> <li>• Anonymisert kameraovervåkning</li> <li>• Mobiltelefonbasert journalsystem</li> </ul>
Svært enkel teknologi	Enkel teknologi	Middels kompleksitetsnivå	Kompleks teknologi

Figur 2. Informantenes bruk av begrepet velferdsteknologi, illustrert med eksempler plassert på et kontinuum som spenner fra enkle mekaniske enheter til avanserte digitale systemer.

### 5.1.2 Forventninger til hvilke problemer velferdsteknologi skal bidra til å løse

I tillegg til at informantene har forskjellige forståelser av hva velferdsteknologi er, har de også ulike forventninger til hvilke problemer den kan brukes til å løse. Det er informantene fra den private ideell helse- og omsorgsvirksomheten som uttrykker de mest optimistiske forventningene til at velferdsteknologi kan bidra til å løse forskjellige utfordringer deres virksomhet står overfor, mens informantene fra de to statlige virksomhetene og den kommunale virksomheten gir uttrykk for en mer forsiktig optimisme. En gjennomgående



tendens i intervjumaterialet er at velferdsteknologi antas å «spille på lag» med effektivitet, kvalitet og brukerorienterte tjenester. De positive forventningene til velferdsteknologi blir altså knyttet til abstrakte begrep som viser til generelle ideal for velferdstjenester.

Mer konkret oppfattes velferdsteknologiske løsninger som virkemidler for å beholde ansatte, spesielt trekkes dette fram av informanter fra den kommunale og den private ideelle helse- og omsorgsvirksomheten som deltar i studien. Her beskrives velferdsteknologi først og fremst som redskap som kan brukes for å lette arbeidet for ansatte, skape et bedre arbeidsmiljø og øke trivselen på arbeidsplassen. En informant fra den private ideelle helse- og omsorgsvirksomheten uttrykker dette slik: «... *ha det litt levelig for personalet som gjør at de kan muligheter til å gjøre litt annen jobb ved siden*» (Deltaker 1, privat ideell virksomhet). En annen informant i samme virksomhet sier noe liknende på denne måten:

*«Når ansatte kan ha en litt lettere hverdag så kan det være med på at de kan bruke mye mer av arbeidstiden til å gjøre andre beboerrettede tiltak. Og det er også viktig å beholde ansatte. Hvis de kan benytte litt av den teknologien slik at det ikke blir så veldig travelt, så kan vi kanskje ha ansatte lenger. Og det er en fordel for beboerne»* (Deltaker 2, privat ideell virksomhet).

At brukerne av tjenestene og de ansatte i tjenestene har felles interesser og behov som kan ivaretas ved å ta i bruk velferdsteknologi, blir understreket både av informantene fra den private ideelle virksomheten, og av informantene fra den kommunale helse- og omsorgsvirksomheten. En informant fra den kommunale helse- og omsorgsvirksomheten forklarer brukernes og de ansattes felles interesser slik: «... *brukerne skulle ha en større frihet. Ikke være avhengig av å komme til tjenestekontoret eller at vi skulle reise til dem*» (Deltaker 2, kommunal virksomhet). Her ser vi at velferdsteknologi forventes å gjøre tjenestene mindre avhengig av at den som yter tjenester og den som mottar tjenester fysisk er på samme sted, og at antakelsen er at dette vil bidra til å gjøre hverdagslige gjøremål lettere både for brukere og ansatte.

Gjennomgående forventer informantene fra den kommunale- og den private ideelle helse- og omsorgsvirksomheten at det å benytte velferdsteknologi vil spare tid og øke effektiviteten i arbeidsprosesser. En av informantene fra den kommunale helse- og omsorgsvirksomheten forteller at toppledelsen i kommunen legger stor vekt på at bruk av velferdsteknologiske hjelpemidler vil frigjøre tid for ansatte og at man dermed kan utnytte virksomhetenes personalressurser bedre. Denne informanten synes toppledelsen i kommunen har en

overdrevet tro på at smart velferdsteknologi kan brukes til løse kapasitetsproblemer kommunehelsetjenestene står ovenfor nå og i framtiden. Informanten gir uttrykk for en mer forsiktig optimisme og sier at velferdsteknologi er: «... *et viktig supplement for tankegangen om hvordan en kan utnytte tjenesten og de menneskelige ressursene best mulig*» (Deltaker 1, kommunal virksomhet). Det denne informanten sier kan tolkes som et forsiktig uttrykk for optimisme på vegne av velferdsteknologi.

En mer uforbeholden framtidsoptimisme på vegne av ny velferdsteknologi blir uttrykt blant informantene fra den private ideelle helse- og omsorgsvirksomheten. En av dem trekker fram et eksempel fra et nytt bygg der man allerede har planlagt for forskjellige byggetekniske løsningsbehov som kan komme i framtiden. Forventningene denne informanten gir uttrykk for, når vedkommende sier: «... *det er et bygg for framtiden*» (Deltaker 1, privat ideell virksomhet) er at man ved smarte byggetekniske grep, kan posisjonere seg «i front av utviklingen» for ny velferdsteknologi som vil komme.

Informantene fra offentlige virksomheter, og spesielt de to statlige virksomhetene, gir uttrykk for mer forsiktige forventninger til hvilke problem velferdsteknologi kan bidra til å løse. I de to statlige virksomhetene beskriver informantene at det er myndighetene som retter forventninger mot dem gjennom direktiv, krav og retningslinjer. Forventninger fra myndighetene om at velferdsteknologi skal brukes til å balansere mellom flere motstridende hensyn og mål oppfatter de som utfordrende. Særlig gjelder dette i kriminalomsorgen der tett overvåking og kontroll er nødvendig, samtidig som fangenes psykiske og fysiske helse skal ivaretas på en forsvarlig måte. Informantene fra kriminalomsorgen forteller at overvåkingsteknologi vil få stadig større betydning for å ivareta fangenes helse i framtidens fengsel, og en av dem sier dette slik: «... *dette kommer mer og mer inn i kriminalomsorgen, og i en sånn type enhet som dette der en skal ha så tett overvåkning og kontroll i forhold til den helsemessige situasjonen til innsatte ...*» (Deltaker 4, statlig virksomhet).

Hvilke problemer informantene forventer at velferdsteknologi kan bidra til å løse varierer altså med konteksten de befinner seg i, men noen av forventningene informantene uttrykker er felles for virksomheter i flere sektorer, og disse oppsummerer jeg i tabellen nedenfor.

<b>Figur 2. Informantenes forventninger til hvilke utfordringer velferdsteknologi kan bidra til å løse</b>		
1	Effektivisering av arbeidsprosesser:	<p>Lettere arbeidshverdag og økt trivsel blant ansatte skal øke sjansene for å beholde ansatte. Frigjøring av tid og skal gi bedre utnytting av personalressurser</p> <p>Tematisert av informanter fra kommunal- og privat ideell helse og omsorgsvirksomhet.</p>
2	Forbedring av kvaliteten på tjenester:	<p>Spesielt knyttes dette til å forebygge uønskede hendelser og å gjøre tjenestene tryggere.</p> <p>Tematisert av informanter fra kriminalomsorgen, men også indirekte av informanter fra kommunal- og privat ideell helse- og omsorgstjeneste.</p>
3	Svare bedre på brukernes behov:	<p>I kommunal helse- og omsorgsvirksomhet forventes velferdsteknologi å gi brukerne større frihet, ved at de ikke er avhengige av fysisk oppmøte på tjenestekontoret.</p> <p>I kriminalomsorgen forventes velferdsteknologi å gjøre det lettere å finne en balanse mellom å gi syke fanger helsehjelp og samtidig kontrollere dem.</p>

Figur 3. Informantenes forventninger til utfordringene velferdsteknologi kan bidra til å løse, illustrert med eksempler innen effektivisering, kvalitetsforbedring og brukerbehov.

### 5.1.3 Deloppsummering

Som vi har sett er 'velferdsteknologi' et vidt begrep som gis mening avhengig av kontekst. I noen virksomheter blir det brukt for å inkludere alt fra enkle mekaniske hjelpemidler til avanserte digitale systemer, mens det i andre virksomheter tillegges en mer spesialisert og avgrenset betydning. Det er også stor variasjon i hvilke problem informantene forventer at velferdsteknologi kan bidra til å løse, men alle knytter velferdsteknologi til generelle idealer for velferdstjenester. Å styrke kvaliteten i tjenestene ved å forhindre uønskede hendelser og å gjøre tjenestene tryggere ser ut til å være en felles forventning til velferdsteknologi på tvers av sektorer. En annen forventning, som spesielt uttrykkes av informanter fra de tre offentlige virksomhetene som deltar i studien, er at velferdsteknologi skal gjøre det mulig å svare bedre på brukerens behov. En tredje forventning, som særlig blir uttrykt av informanter fra den kommunale- og den private ideelle virksomheten, er at velferdsteknologi skal bidra til å effektivisere arbeidsprosesser. Informantene som knytter velferdsteknologi til effektivisering antar at bruk av teknologiske løsninger vil gjøre ansattes arbeidshverdag lettere, øke sjansen for å beholde ansatte - og at tid som spares kan brukes til å utnytte personalressurser mer rasjonelt. Velferdsteknologi knyttes altså gjennomgående til positivt ladde begrep som kvalitet, forsvarlighet, effektivitet og brukervennlighet, men informantene uttrykker likevel ulike grader av optimisme knyttet til potensialet velferdsteknologi har for å løse problemer i deres egen sektor. Mens informantene fra den private ideelle virksomheten er entydige

optimister på vegne av velferdsteknologi, er informantene fra offentlige virksomheter mer forsiktige i sine forventninger til hvilke problem velferdsteknologi kan bidra til å løse.

## 5.2 Lojal til uklare politisk administrative føringer

Funnene i denne tematiske bolken omhandler informantenes beskrivelser av hvordan politiske og administrative føringer legger rammebetingelser for hvordan den enkelte virksomhet velger velferdsteknologiske løsninger og virksomhetene sitt handlingsrom til å gjøre valg. Først presenteres funn som omhandler det informantene forteller om politiske og administrative føringer. Deretter presenteres funn som omhandler informantenes opplevelse av handlingsrom når de skal finne fram til velferdsteknologiske løsninger som de forventer vil fungere på en hensiktsmessig måte i deres virksomhet

### 5.2.1 Klare eller vage politiske og administrative føringer

Alle informantene beskriver at politiske mål og myndighetsdefinerte administrative virkemidler er av betydning for hvordan velferdsteknologiske løsninger for deres virksomhet blir valgt. Noen oppfatter politiske og administrative føringer som klare, mens andre oppfatter dem som vage. Det siste gjelder spesielt for behandlingsmål i en fengselskontekst. En av informantene fra kriminalomsorgen beskriver utfordringer de opplever ved uklare politiske og administrative føringer på følgende vis:

*«... vi har enda ikke fått noen sånne direkte føringer for hva vi ikke skal gjøre og hva vi skal gjøre i forhold til behandlingsøyemed ...vi er fortsatt inne i et fengsel da, så vi har jo fortsatt de rammene rundt oss. Og vi blir utfordret på veldig mange plan i forhold til hvordan en skal tenke rundt arbeidet med denne målgruppen» (Deltaker 3, statlig virksomhet).*

En informant fra en annen statlig virksomhet, Bufetat, løfter også fram at det ikke er lagt klare nasjonale føringer for valg av velferdsteknologiske løsninger i virksomhetene. Informanten opplever ikke denne uklarheten som utfordrende, men beskriver situasjonen slik: *«... [vi har en] felles plattform i Bufetat, som gjorde at det [en bestemt velferdsteknologi] var noe vi måtte forholde oss til» (Deltaker 1, statlig virksomhet).* Dette tyder på at den enkelte virksomhet i dette tilfellet ikke velger velferdsteknologi, men likevel kan gjøre noen valg for hvordan de benytter velferdsteknologien som er gjort tilgjengelig for hele etaten.

Et særtrekk som informantene fra de to statlige virksomhetene peker på, er at nasjonale velferdsteknologiske prosjekt blir initiert «ovenfra» som tversektorielle samarbeid. De beskriver at «spillereglene» for disse samarbeidene blir lagt av direktoratene. Direktoratene

angir ikke hvordan problemene skal løses, men hvilke generelle mål som skal realiseres og hvilke aktører som skal samarbeide med hverandre. Informantene fra kriminalomsorgen erfarer at mangel på klare regler og tydelige administrative føringer gjør at ansvar for å finne konkrete løsninger delegeres til deltakerne i tverrsektorielle samarbeid. Dette beskrives som spesielt utfordrende når kriminalomsorgen skal realisere mer ambisiøse behandlingsmål for fanger, samtidig som de skal ivareta sikkerhetshensyn i fengselet. I kriminalomsorgen forklarer en av informantene dette på følgende måte:

*«... i det store og hele så er det jo klart at det er jo en del føringer som ligger til grunn for hvordan en skal gi både helsehjelp og hvordan en straffegjennomføring skal gjennomføres. Så en har jo på en måte noen veldig sterke ytre rammer i forhold til den biten der»* (Deltaker 3, statlig virksomhet).

Det velferdsteknologiske prosjektet denne informanten omtaler er et sektorovergripende samarbeid mellom kriminalomsorgen og spesialisthelsetjenesten som blir finansiert av to direktorat. En informant i Kriminalomsorgen forklarer at dette sektorovergripende prosjektet oppleves som relevant å delta i, fordi: *«... ofte er det de samme personene, de samme utfordringene og det samme rusproblemet»* (Deltaker 4, statlig virksomhet). Denne informanten forklarer at begge sektorer har brukere med ruslidelser, men hans erfaring er ikke at man uten videre kan overføre velferdsteknologiske løsninger som fungerer for spesialisthelsetjenestens pasienter til kriminalomsorgens innsatte.

Informantene fra den kommunale helse- og omsorgsvirksomheten beskriver ikke at de er involvert i velferdsteknologiske prosjekt som blir initiert «ovenfra». Men de forteller at det er kommunedirektøren som setter mål og rammer for velferdsteknologi, og at det er egne avdelinger som foretar valg når bestemte teknologiske løsninger kjøpes inn. I likhet med informantene fra statlige virksomheter erfarer de at det i praksis er stor variasjon i bruk av eksisterende velferdsteknologiske løsninger. En informant fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten forteller at en enhet har valgt å ikke bruke en teknologisk løsning fullstendig, mens en annen enhet i kommunen har valgt å benytte samme løsning i fullskala.

I den private ideelle virksomheten som har formalisert driftsavtale med kommunen blir både lokale og nasjonale retningslinjer aktivt benyttet som veiledning for å velge teknologiske løsninger for virksomhetens behov. Informantene fra den private ideelle virksomheten beskriver kommunen som en velvillig støttespiller, men de erfarer også at kommunikasjon med forskjellige administrative enheter i kommunen tar lang tid og at formaliserte

driftsavtaler kan skape byråkratiske hindringer. En av informantene fra privat ideell helse- og omsorgsvirksomhet beskriver dette slik: «... du får kanskje ikke svar på dagen og så er det mange ledd det skal innom ...». (Deltaker 1, privat ideell virksomhet).

Denne informanten fra en privat ideell helse- og omsorgsvirksomhet, løfter også fram at statlige institusjoner som Husbanken stiller krav til dem som fordrer tilpasninger til regler i offentlige byråkratier. Informanten forklarer at virksomheten lojalt følger opp alle krav som stilles til dem av både statlige og kommunale instanser: «Alle krav derfra har vi jo fulgt opp og gjort forandringer i forhold til på bygget vårt. Det sånn at det skal være samsvar med Husbanken sine krav og andre sine krav» (Deltaker 1, privat ideell virksomhet). Informantene fra den private ideelle virksomheten legger altså stor vekt på å etterleve regler og prosedyrer gitt av offentlige instanser, samtidig som de opplever å ha et stort lokalt handlingsrom når de gjør vurderinger og beslutninger om hvilken velferdsteknologi de skal gå til anskaffelse av.

#### 5.2.2 Stort eller lite lokalt handlingsrom

Noen av informantene som deltar i studien beskriver at de har et stort lokalt handlingsrom når de skal finne fram til velferdsteknologiske løsninger som de forventer vil fungere på en hensiktsmessig måte i deres virksomhet, mens andre opplever at de har et snevrere handlingsrom. Informantene fra den private ideelle virksomheten skiller seg ut ved at de opplever å ha et stort handlingsrom i spørsmål som angår valg av velferdsteknologi. De beskriver at de har høy grad av autonomi som markedsaktører, og de begrunner dette med at de har tilgang på velferdsteknologisk ekspertise i styret for virksomheten, og at virksomhetens daglige leder, sammen med medlemmer i styret, har innflytelsesrike strategiske roller. Hvordan samarbeidet mellom styremedlemmer med forskjellige typer velferdsteknologisk ekspertise og daglig leder fungerer, blir forklart av denne informanten på følgende måte:

«... de [medlemmene i styret] har nok vært ganske tett involvert på bakgrunn av rollen deres som styre, men de besitter jo også en kunnskap som advokat og byggeteknisk ... så det har nok (daglig leder) brukt for det det er verdt» (Deltaker 2, privat ideell virksomhet).

Formelt har også de statlige virksomhetene et stort handlingsrom ved at de selv kan vurdere hvordan eksisterende løsninger best kan brukes lokalt, men også ved at de noen ganger blir invitert av direktoratene til å delta i pilotprosjekter. Men informantene opplever likevel sitt handlingsrom som begrenset, blant annet fordi de velferdsteknologiske prosjektene de er involvert i initieres «ovenfra». Flere av informantene fra de statlige virksomhetene peker på at det å bli spurt av direktoratet om delta som pilot for utprøving av nye velferdsteknologiske

løsninger signaliserer at en blir oppfattet som en veldrevet virksomhet. En informant fra Bufetat illustrerer begrensningene de statlige virksomhetene opplever - og hvorfor de ønsker å delta som piloter når de blir spurt på følgende måte:

*«Vi har jo ofte ikke hatt noe valg på hva vi skal gjøre, men vi har hatt et valg om å være pilot eller eventuelt få informasjon fra andre som har vært pilot og unngå å gjøre de samme feilene som andre har gjort» (Deltaker 2, statlig virksomhet).*

Informantene fra den kommunale helse- og omsorgsvirksomheten erfarer at beslutninger om hvilke velferdsteknologiske løsninger som skal kjøpes inn foretas av andre organ i kommunen. Informantene beskriver relativt begrenset kommunikasjon med de aktørene som gjør innkjøp, men at de kan svare «ja» eller «nei» på om de for eksempel vil prøve et nytt medisinsystem (Pilly). En av informantene forteller at det ble gjennomført en fagdag i kommunen, der de som jobbet med teknologien presenterte denne. Informanten formidler at det på fagdagen ble oppfordret til: «... at hver avdeling kunne tenke gjennom hva som kunne være nyttig [i egen avdeling]» (Deltaker 2, kommunal virksomhet).

Alle informantene forteller at eksterne samarbeidspartnere, inkludert firma og teknologileverandører, har begrenset innflytelse på virksomhetenes avgjørelser om å ta i bruk en gitt velferdsteknologi. Teknologileverandører beskrives som samarbeidspartnere som kommer med forslag, og deres innflytelse avgrenses til en kortvarig periode med testing av velferdsteknologi i tjenesten. Virksomhetene er åpne for forslag fra leverandører, de prøver løsninger ut, og noen av dem undersøker samarbeidspartneres erfaringer, men det er virksomhetene selv som beslutter om de innfører teknologien eller ikke.

Sammenlignet med de informantene fra de statlige virksomhetene forteller om sitt opplevde handlingsrom når velferdsteknologiske løsninger skal velges og tas i bruk, framstår den private ideelle virksomheten som å ha enklere beslutningssystemer som gir ledere og styremedlemmer høy grad av autonomi til å velge velferdsteknologiske løsninger de finner hensiktsmessige. Til forskjell fra den lokale autonomien som beskrives i de to statlige virksomhetene og i den private helse- og omsorgsvirksomheten, ser den kommunale helse- og omsorgsvirksomheten ut til å ha et svært begrenset lokalt handlingsrom når det gjelder valg av velferdsteknologi.

### 5.2.3 Deloppsummering

Alle deltakerne i studien beskriver at politiske og administrative føringer legger viktige rammebetingelser for valg av velferdsteknologier, og for hvordan disse teknologiene tas i

bruk. Samtlige gir uttrykk for å være lojale mot myndighetsføringer som legges på deres virksomhet, men det de forteller tyder på at de har ulike opplevelser av sitt handlingsrom..

Informantene fra den private ideelle virksomheten beskriver at de har høy grad av lokal autonomi når de foretar valg av velferdsteknologi, til tross for at de møter byråkratiske hindringer og en rekke formelle krav fra både statlige og kommunale instanser. Den private ideelle helse og omsorgsvirksomheten forstår seg selv som aktiv og utadrettet markedsaktør når valg mellom ulike velferdsteknologi skal foretas.

Det informantene fra den kommunale helse- og omsorgsvirksomheten forteller tyder på at de har et betydelig mer begrenset handlingsrom når det gjelder valg av velferdsteknologi.

Valgene informantene i denne virksomheten kan foreta dreier om å si «ja» eller «nei» til å prøve ut bestemte tekniske løsninger som kommunen allerede har anskaffet. Men de velferdsteknologiske løsningene kommunen har gått til innkjøp av anvendes ikke på lik måte i alle virksomheter, og dette tyder på at det kan være rom for å foreta noen lokale valg når det gjelder måten kommunens velferdsteknologier brukes på.

De politiske og administrative føringene som legges på virksomhetene varierer når det gjelder hvor klare eller vage de er. Vage myndighetsføringer gir rom for lokal variasjon både i de statlige virksomhetene og den kommunale helse- og omsorgsvirksomheten. De statlige virksomhetene har formelt høy grad av autonomi ved at de gis muligheter til å delta i prosjekter der forskjellige velferdsteknologiske løsninger prøves ut, men informantene fra disse virksomhetene opplever likevel ikke sitt lokale handlingsrom som stort. Dette begrunner de med at de velferdsteknologiske prosjektene er initiert «ovenfra», og at det er direktoratene som avgjør hvilke prosjekter som skal settes i gang og hvilke aktører som skal samarbeide med hverandre. Å bli utvalgt som pilotvirksomhet oppfattes i de statlige virksomhetene som en anerkjennelse, og som en mulighet til å påvirke hvordan velferdsteknologien blir utviklet. Den statlige virksomheten der informantene beskriver utfordringer med å få delegert ansvar for å velge velferdsteknologiske løsninger til virksomhetenes behov er kriminalomsorgen. Her opplever informantene at det å få ansvar for å realisere motsetningsfylte målsettinger med utgangspunkt i vage føringer gjør det vanskelig å handle.

Når det gjelder handlingsrom for valg av velferdsteknologi kan kriminalomsorgen og den kommunale helse- og omsorgsvirksomheten ses som ytterpunkter på et kontinuum. Mens kriminalomsorgen deltar i et prosjekt der alternative velferdsteknologiske løsninger



virksomheten kan velge mellom utforskes, presenteres de tekniske løsningene den kommunale virksomheten tilbys som klare til bruk.

Både informantene fra den private ideelle virksomheten og informantene som har erfaring med å delta i pilotprosjekt i de to statlige virksomhetene, har samarbeidserfaringer med teknologileverandører. De forteller at eksterne samarbeidspartnere, som firma og leverandører, har begrenset innflytelse på virksomhetenes avgjørelser om å ta i bruk en gitt velferdsteknologi. Informantene fra den kommunale virksomheten forteller ikke om samarbeidserfaringer med leverandører og utviklere av velferdsteknologi.

### 5.3 Virksomhetenes håndtering av usikkerhet som oppstår i iverksettingsprosessen

I denne tematiske bolken presenteres det informantene forteller om usikkerhet knyttet til virkninger av velferdsteknologi, og strategiene de ulike virksomhetene benytter seg av for å redusere usikkerhet, unngå feil og lære av andre. Først beskrives funn som omhandler usikkerheten virksomhetene opplever knyttet til om teknologi passer behovene deres, og hvilke virkninger denne teknologien vil ha. Deretter beskrives funn som omhandler hvordan virksomhetene søker å redusere usikkerhet eksempelvis gjennom samarbeidsstrategier og iverksettingsprosesser som i varierende grad tillater prøving-feiling-og-justering underveis.

#### 5.3.1 Uklarhet og usikkerhet om virkninger av velferdsteknologi

Alle informantene beskriver at de kontinuerlig opplever usikkerhet gjennom hele prosessen når velferdsteknologi skal tas i bruk i den enkelte virksomhet. Dette inkluderer usikkerhet om teknologiens funksjonalitet og dens innvirkning på ansatte og brukere i den daglige driften av virksomheten. Noen av informantene forteller at de i starten har vært skeptiske til den aktuelle velferdsteknologien, men at de etter hvert har akseptert å leve med endring og usikkerhet. Virksomhetene vet på forhånd lite om hvilken velferdsteknologi de bør satse på, og de vet heller ikke med sikkerhet hvordan den nye teknologien kommer til å fungere. Under usikkerhet må virksomhetene forsøke seg fram og eksperimentere.

Uklarhet og usikkerhet kan omhandle alt fra praktiske løsninger, håndtering av disse til tenkning omkring selve prosessen. En av informantene i kriminalomsorgen legger det fram på følgende måte: «... *uklarheter og uenigheter i forhold til hvordan vi skal gjennomføre – hvordan en skal tenke rundt det – det har det helt klart vært*» (Deltaker 3, statlig virksomhet).

Usikkerhet som oppstår i oppstarten om hvordan teknologien vil fungere blir beskrevet på denne måten av en informant fra den private ideelle helse- og omsorgsvirksomheten:

*«Hvordan fungerer det når vi skal starte? ... Det var jo mange sånne ting som oppsto som har*

*skapt veldig mye usikkerhet og utrygghet for både beboere og for oss som jobber her»* (Deltaker 1, privat ideell virksomhet). Denne informanten forteller at det underveis har vist seg å være nødvendig å forhandle med eksterne leverandører for å sikre at virksomheten faktisk får de velferdsteknologiske løsningene den ønsker. *«Det har vært uenigheter med de andre som ligger utenfor oss om hvordan de kan greie å løse det som vi ønsker å ha»,* forklarer denne informanten.

I den kommunale helse- og omsorgsvirksomheten gir informantene uttrykk for at de gjør seg erfaringer underveis med hva velferdsteknologi kan løse og ikke løse. En av dem forklarer på denne måten at de ansattes tillit til velferdsteknologi avhenger av erfaringer med dens nytte: *«... når teknologien virker og den er godt implementert og brukt så er det supert hjelpemiddel. Men det må være behov for den teknologien»* (Deltaker 1, kommunal virksomhet). Denne uttalelsen tyder på at informanten opplever at det ikke alltid er behov i virksomheten for den velferdsteknologien som kjøpes inn i kommunen, og dette bekreftes av en annen informant som sier: *«...er det et etterspurt behov eller? Så det blir litt sånt at vi føler at nå har kommunen kjøpt 20 Pillyer, nå må dere ut å lete etter pasientene som skal bruke disse Pillyene»* (Deltaker 2, kommunal virksomhet). Usikkerheten og tvilen denne informanten uttrykker angår kunnskapsgrunnlaget for kommunens anskaffelser.

Informantene i den kommunale helse- og omsorgsvirksomheten erfarer at velferdsteknologiske løsninger kommunene tilbyr kan være for standardiserte og for lite fleksible. En av dem beskriver at velferdsteknologi som er utviklet for én kommunal tjeneste overføres til andre kommunale tjenester, uten at det gjøres nødvendige tilpasninger underveis:

*«... når vi startet opp så var velferdsteknologi knyttet til hjemmebaserte tjenester i forhold til både det med alarmer og medisintil levering ... personlig så opplever jeg ikke at velferdsteknologien har vært suveren i forhold til psykisk helse og rusarbeid og den brukergruppen som vi har hatt»* (Deltaker 1, Kommunal virksomhet).

Å overføre velferdsteknologiske løsninger fra én kommunal sektor til en annen, blir av denne informanten opplevd som lite hensiktsmessig, fordi justeringer av teknologien som kan gjøre den relevant for en annen type tjeneste og en annen type brukere, mangler. Blant informantene fra kommunal virksomhet er det ingen som forteller at de deltar i utvikling, tilpasning eller justering av velferdsteknologi som blir tilbudt deres virksomhet.

Blant informantene fra Bufetat beskrives ingen sterk grad av usikkerhet når det gjelder virkningene av velferdsteknologi, og dette kan forstås i lys av at virksomhetene selv avgjør i

hvilken grad, og hvordan, de vil benytte de teknologiske løsningene som tilbys til hele etaten. En av informantene legger dette fram slik: «... vi velger liksom litt lokalt – hvor aktivt vi ønsker å bruke det» (Deltaker 1, statlig virksomhet).

Tillit til velferdsteknologiske løsninger ser ut til å bli bygget gjennom positive erfaringer med at den aktuelle teknologien underveis kan tilpasses virksomhetenes behov. Informantene fra den private ideelle virksomheten forteller om gode erfaringer med å forhandle med leverandører for å forbedre teknologiske løsninger, og en av dem sier at: «...de teknologiske løsningene som [i starten] ikke fungerer optimalt ... alt det der tenker jeg er ting man kan gjøre noe med. Det blir jo en merkost, men det er ikke uløselig» (Deltaker 1, privat ideell virksomhet).

I den kommunale helse- og omsorgsvirksomheten beskrives ikke liknende erfaringer med at velferdsteknologi kan justeres underveis slik at den fungerer på en hensiktsmessig måte for de som skal anvende den. Informantene fra denne virksomheten løfter fram at brukere i kommunens rusomsorg og psykiske helsetjenester som regel ikke er i stand til å nyttiggjøre seg av velferdsteknologiske løsninger, og de erfarer ikke at de tekniske løsningene kommunen tilbyr resulterer i besparelser av ansattes tidsbruk. En av dem mener å se at det er en feilslutning fra kommunens side å anta at velferdsteknologi kan brukes til å avlaste ansatte fra brukerarbeid i rusomsorg og psykiske helsetjenester, og informanten forklarer dette slik:

«... jeg er veldig opptatt av at velferdsteknologien ikke kan erstatte den menneskelige kontakten. Og i en avdeling som jobber med psykisk helse og rusarbeid så er det klart at det ikke er mange oppgaver jeg føler vi kan skyve over på teknologi» (Deltaker 1, Kommunal virksomhet).

Denne informanten forteller at velferdsteknologiske løsninger som er utviklet for somatisk syke pasienter ofte søkes overføres til brukere med ruslidelser og psykiske lidelser, og sier: «Det er mye bra i somatikken, men som ikke fungerer like godt i psykisk helse». Videre forklarer informanten at: «Det er ofte at psykisk helse kommer litt i bakleksa når en skal implementere ting. Det er langt mellom psykisk helse og somatikk» (Deltaker 1, kommunal virksomhet). At velferdsteknologien må tilpasses brukernes behov løftes også fram av en annen informant fra denne tjenesten, som forklarer at medisinske løsninger som brukerne i rusomsorgen skal betjene selv viser seg å ikke fungere i praksis: «... det var veldig vanskelig for mange av brukerne å ha det ansvaret selv ... og i forhold til spesielt rus kanskje ...» (Deltaker 2, kommunal virksomhet).

Begge informantene fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten mener å se at velferdsteknologi noen ganger kan virke forstyrrende på relasjonelt arbeid, og en av dem uttrykker dette slik: «*Teknologien er nesten et hinder for å skape relasjoner til de brukerne en skal hjelpe*» (Deltaker 1, kommunal virksomhet). En annen informant fra samme tjeneste sier noe liknende på følgende måte: «*Vi kan putte inn så masse duppedingser vi vil i et hjem, men det vil aldri erstatte det å få besøk av et menneske*» (Deltaker 2, kommunal virksomhet). I motsetning til informantene fra de to statlige virksomhetene og den private ideelle virksomheten, beskriver ikke informantene fra den kommunale helse- og omsorgsvirksomheten at de har erfaring med å delta i vurderinger som gjøres for å justere velferdsteknologiske løsninger slik at de svarer bedre på den enkelte virksomhets behov.

### 5.3.2 Prøve, feile og justere

Noen av informantene, spesielt i den private ideelle virksomheten, men også i de to statlige virksomhetene, har positive erfaringer med at den aktuelle velferdsteknologien over tid blir justert og bedre tilpasset virksomhetens behov. Både informantene fra Bufetat og fra kriminalomsorgen forteller at det gis et stort rom for å justere bruken av teknologiske løsninger til virksomhetens spesifikke behov.

Å delta i pilotprosjekt sammen med andre blir i de to statlige virksomhetene sett på som en mulighet til å få utvide handlingsrommet sitt, ved å bli tidlig involvert i utvikling og tilpasning av velferdsteknologiske løsninger. En av informantene i Bufetat forklarer fordelene ved å være pilot på følgende måte: «*Så når jeg så det var en pilot så sa jeg; ja, jeg vil være pilot. Istedenfor å vente et halvt år med å få gjort det, så fikk jeg vært med fra starten av*» (Deltaker 2, statlig virksomhet). Å være en pilotvirksomhet blir altså oppfattet som en måte å få mer innflytelse på iverksettingsprosessen fra starten av.

I kriminalomsorgen beskrives en annen side av direktoratenes delegering av ansvar i velferdsteknologiske prosjekt. Informantene som arbeider i fengsel beskriver at det å være pilot som skal finne fram til løsninger som fungerer, også kan oppleves som utfordrende når en ikke har klare retningslinjer eller føringer som kan brukes til å veilede handling. Spesielt ser dette ut til å være vanskelig på politikkområder der konsekvensene av å feile kan være alvorlige, og virksomhetene skal håndtere komplekse problem og ta flere motstridende hensyn samtidig.

At det for å lykkes med velferdsteknologi kan være avgjørende å dra nytte av andres erfaringer og bruke tid på å tenke gjennom hvordan teknologien bør utformes for å svare på

brukernes behov, blir understreket av en informant fra en informant fra kriminalomsorgen som sier at:

*«Hva er det vi må ha med oss når vi skal tenke at her skal vi ha denne gruppen mennesker som har et avrusningsbehov – hva er det viktig å tenke på da? Og da henter en jo selvfølgelig inspirasjon fra de besøkene og de erfaringene som helse i hovedsak har gjort seg med arbeidet med brukergruppen» (Deltaker 3, statlig virksomhet).*

Prøve-og-feile prosessene i den kommunale helse- og omsorgsvirksomheten fremstår som mindre dynamiske enn i de statlige virksomhetene. De begrensede påvirkningsmulighetene informantene i den kommunale helse- og omsorgsvirksomheten forteller at de har, ser ut til å gjøre dem usikre på om det er mulig å utvikle velferdsteknologiske løsninger som svarer på virksomhetenes behov. En av den uttrykker dette slik: *«... av og til så ser en ikke helt hva mulighetene er da. Ja, så litt før en har prøvd» (Deltaker 2, kommunal virksomhet).* Dette utsagnet tyder på at informanten opplever en form for avmakt og usikkerhet ved å ha lite innflytelse på utformingen av de velferdsteknologiske løsninger som tilbys i kommunen.

I virksomhetene der informantene har mer erfaring med å delta i prosesser der teknologien justeres underveis, beskrives tidsdimensjonen som sentral. At det som regel tar tid å bli trygg på ny velferdsteknologi blir løftet fram av en informant i Bufetat på denne måten: *«Det tar tid før folk tar det i bruk eller blir vant til det og mange oppfordringer før man ... i hvert fall før man blir trygg på det» (Deltaker 1, statlig virksomhet).* At det er store individuelle forskjeller blant ansatte når det gjelder hvor fortrolige de er med bruk av velferdsteknologi, hvor raskt de lærer og hvor fort de glemmer, understrekes av en annen informant fra Bufetat som sier: *«Og så er det jo de samme feilene som før – det er de samme personene som glemmer ...» (Deltaker 2, statlig virksomhet).* Denne informanten forteller videre at pilotprosjekter i Bufetat gir deltakerne; *«muligheten til å melde fra om ting som vi bør endre på før det rulles ut til alle».*

Den forsiktige tilnærmingen til iverksetting av ny velferdsteknologi som beskrives av informantene fra begge de to statlige virksomhetene, blir praktisert ved at en først prøver ut teknologi, før man «ruller ut» en løsning til alle virksomhetene. I Bufetat beskriver informantene at man som deltaker i en slik pilot får en sjelden mulighet til å påvirke «nedenfra». En av dem legger dette fram slik:

*«... det er jo veldig mye som er styrt på en måte i en statlig bedrift så det kommer liksom over hodet, men noen ganger så kan du få sjansen til å være for eksempel pilot – prøve ut noe nytt digitalt ... noen ganger så blir du og utvalgt ... fordi at noen ser at denne avdelingen fungerer godt ...» (Deltaker 2, statlig virksomhet).*

Det denne informanten sier tyder også på at det i den enkelte virksomhet blir oppfattet som en anerkjennelse «ovenfra» å bli forespurt av direktorat om å være pilot. Alle informantene, bortsett fra de som kommer fra den kommunale helse- og omsorgsvirksomheten, beskriver at de har erfaring med lokal tilpasning av en gitt velferdsteknologi, og at dette som regel er nødvendig for å gjøre den nyttig og relevant for den enkelte virksomhet.

I den kommunale helse- og omsorgsvirksomheten beskriver ikke informantene at det har skjedd noen lokal tilpasning av de teknologiske løsningene som tilbys av kommunen, og beslutninger om å prøve ut teknologien kommunen tilbyr blir tatt med svært begrenset informasjon om hvordan den i praksis fungerer. Dette blir av en informant i kommunal helse- og omsorgstjeneste beskrevet slik: *«Vi tok vel en felles beslutning i personalgruppen om at dette er noe som vi vil prøve ... Pilly da spesielt på aktuelle brukere. For å kunne tilby dem en god tjeneste» (Deltaker 2, kommunal helsetjeneste).* Informantene fra denne virksomheten trodde i utgangspunktet at dette selvbetjente medisinsystemet som kommunen hadde kjøpt inn ville gi brukerne bedre tjenester, men i praksis viste det seg å ikke passe for alle brukere.

Blant deltakerne i studien er det informantene fra den private ideelle virksomheten som i størst grad beskriver at de har frihet underveis til å tilpasse velferdsteknologi til lokale forhold og behov. En av dem forklarer de enkle og korte beslutningsveiene som kan brukes for å nå fram med sine synspunkt i virksomheten slik:

*«... en har absolutt muligheter til å finne fram til lokalt tilpassede løsninger i forhold til og velferdsteknologiske løsninger. Så for eksempel hvis det nå vil bli gjort erfaringer med at her er det et behov for et eller annet som vi ikke har tenkt på per i dag, så vil jo det og være absolutt mulig å løfte, ta opp og prøve å gjøre noe med» (Deltaker 2, privat ideell virksomhet).*

I den private ideelle virksomheten forteller informantene at de til en viss grad må ta hensyn til brukernes behov og at de ikke kan ta i bruk velferdsteknologi som gjør at *«beboere ikke vil flytte inn hos oss» (Deltaker 1, privat ideell virksomhet).* Samtidig gir en annen informant fra samme virksomhet uttrykk for følgende erfaring: *«... de som er hos oss nå klarer ikke helt å ta i bruk og nyttiggjøre seg de teknologiske løsningene vi har» (Deltaker 2, privat ideell*

virksomhet). Men det er først og fremst råd fra tekniske og økonomiske eksperter man fester tillit til når det skal gjøres velferdsteknologiske investeringer. En av informantene forklarer dette på følgende måte: *«Vi hadde med oss en som var personal- og økonomikonsulent mye i det arbeidet der. Det var jo på grunn av personen han var og kunnskapen han hadde. Han hadde mye kunnskap om teknologi og teknologiske løsninger som var viktig for oss»* (Deltaker 1, privat ideell virksomhet).

Både informantene fra de to statlige og den private ideelle virksomheten gir uttrykk for at «ting tar tid» når nye velferdsteknologiske løsninger skal prøves ut og justeres, mens informantene fra den kommunale helse- og omsorgsvirksomheten mangler erfaring med at teknologiske løsninger som introduseres kan justeres, og de konkluderer raskere med at teknologien har liten nytte dersom løsningene viser seg å ikke svare godt på brukernes behov.

### 5.3.3 Samarbeid og læring av andres erfaringer

Informantene fra de to statlige virksomhetene forteller at utveksling av erfaringer og deling av kunnskap i velferdsteknologiske prosjekter blir satt i system av direktorater, og at slike samarbeid er motivert av ønsket om å unngå gjentakelse av feil. En informant fra kriminalomsorgen løfter fram at fordelene med slike samarbeid er at en får sett hvordan forskjellige velferdsteknologiske system fungerer i bruk, og man oppdager da hvilke system en ikke vil bruke: *«... det vi da får er ikke alltid det vi vil ha når vi ser det i bruk ... Vi har hatt veldig tett kontakt med dem [spesialisthelsetjenesten] som har hatt den rollen for å få det til så best mulig til for oss»* (Deltaker 4, statlig virksomhet).

I dette tverrsektorielle samarbeidsprosjektet hospiterer deltakerne hos hverandre og observerer samarbeidspartnerens bruk av velferdsteknologiske løsninger. Dette skal gi innsikt i hvordan ulike teknologier kan tilpasses bedre til brukernes behov, som for eksempel avrusningsbehov i brukergruppen. Samarbeidsprosessen blir av en informant fra kriminalomsorgen beskrevet på følgende måte: *«... [vi så] hvordan vi håndterte de utfordringene, og [hvordan] vi jobbet forskjellig, [hvordan] jobbet likt ...»* (Deltaker 4, statlig virksomhet). En annen informant fra kriminalomsorgen forklarer utbyttet av dette samarbeidet slik: *«... helse har jo hatt påvirkning og innspill i forhold til hva som er nødt til å være til stede for at vi skal kunne drifte på en forsvarlig og god måte»* (Deltaker 3, statlig virksomhet). De to informantene fra kriminalomsorgen forteller også at en ser på erfaringer og praksiser fra andre fengsler, for å hente ideer som kan tilpasses deres egen virksomhet.

Samarbeidsprosjekt mellom kriminalomsorgen og spesialisthelsetjenesten involverer flere aktører som får en stemme i diskusjoner og beslutninger. Resultat av dette prosjektet er ikke klart, og deltakerne søker fremdeles å finne ut hvordan de skal jobbe sammen for å bruke velferdsteknologi til å bedre forholdene for fanger med ruslidelser og psykiske lidelser. En informant i kriminalomsorgen omtaler samarbeidserfaringene på følgende måte: «... *det ble nå en debatt. Jo da, vi har hatt en stemme ...vi sier nå det vi mener*» (Deltaker 4, statlig virksomhet). Den siste uttalelsen tyder på at problemene som søkes løst ved hjelp av velferdsteknologi er krevende. Hva som blir det endelige resultatet av dette store tverrsektorielle samarbeidsprosjektet, framstår for denne informanten som usikkert.

Også i den private ideelle helse- og omsorgsvirksomheten blir det trukket fram eksempler på velferdsteknologiske samarbeidsprosjekt med offentlige instanser. Denne virksomheten deltar i en såkalt konseptutredning i regi av et innovasjons- og forbedringsprogram i vertskommunen. Programmet skal gi støtte og kompetanse til å utvikle nye tjenester, og forbedre de eksisterende tjenestene til kommunens innbyggere. En informant i denne virksomheten beskriver det gjensidige utbyttet av deltakelsen i dette prosjektet slik: «*Da ser vi på alle Omsorg+ anleggene og hjemmetjenestene. Og da sammenligner vi blant annet teknologiske løsninger og bygg og byggets utforming. Og de har jo vært på befaring her og da så de på vann og bad*» (Deltaker 2, privat ideell virksomhet).

Utadrettet virksomhet som innebærer å samarbeide med flere aktører blir av informantene fra den private ideelle helse- og omsorgsvirksomheten også oppfattet som avgjørende for å finne fram til gode leverandører av velferdsteknologi. Virksomhetene rådfører seg med flere firmaer og leverandører som tilbyr teknologiske løsninger for å få kunnskap om ulike alternativer som finnes på markedet. En av informantene i privat ideell helse- og omsorgsvirksomhet begrunner behovet for dette slik: «*At ikke du bare snakker med en person og så er det noen andre som kan ha et bedre alternativ*» (Deltaker 1, privat ideell virksomhet).

I den kommunale helse- og omsorgsvirksomheten har informantene lite erfaring med slikt utadrettet samarbeid. Også internt i kommunen ser det ut til at kontakten mellom ulike tjenester eller avdelinger er begrenset. Samarbeidet informantene beskriver handler om hvordan teknologien virket rent teknisk, og en av dem forteller at kontakten var av kortvarig og sporadisk karakter:

*«... det var jo en kortvarig periode en testet ut velferdsteknologi i tjenesten, og i løpet av den tiden så hadde en veldig lite samarbeid. [Det var] helt sporadisk samarbeid*



*mellom tjenestene når en opplevde problemer eller det var alarmer ...» (Deltaker 1, kommunal virksomhet).*

#### 5.3.4 Samarbeid med varierende ansattinvolvering og lav grad av brukermedvirkning

Alle informantene beskriver medvirkning fra de ansatte når velferdsteknologi skal tas i bruk lokalt i virksomhetene, men grad og type ansattinvolvering varierer. Noen av informantene forteller at beslutninger om anskaffelse og bruk av velferdsteknologi blir tatt sentralt, uten omfattende dialog eller medvirkning fra ansatte i den enkelte virksomhet. Et eksempel på dette ser vi i uttalelsen fra en informant fra den kommunale helse- og omsorgsvirksomheten: «*Så det blir litt sånn at vi føler at nå har kommunen kjøpt 20 Pillyer, nå må dere ut å lete etter pasientene som skal bruke disse Pillyene*» (Deltaker 2, kommunal virksomhet). Også i statlige virksomheter trekkes det fram eksempler på «ovenfra» styring, som i denne uttalelsen fra en informant i Bufetat: «*... det er jo veldig mye som er styrt på en måte i en statlig bedrift, så det kommer liksom over hodet*» (Deltaker 2, statlig virksomhet).

I de to statlige virksomhetene beskriver informantene at medvirkning gjennom pilotprosjekt dreier som om å få ansvar for å definere operative mål og lokale administrative system for bruk av velferdsteknologi. Et eksempel på dette fra kriminalomsorgen er at de ansatte selv setter opp gjøremål og retningslinjer for hvordan teknologiske løsninger skal anvendes. Ifølge en informant handler ansattes innflytelse og medvirkning om følgende: «*Vi hadde jo ikke regler og rutiner når bygget sto klart. Så det har vi utbedret ...vi har satt opp en del gjøremål, en del ting vi skal ha fokus på og hvordan vi skal jobbe med de som er på enheten*» (Deltaker 4, statlig virksomhet). I kriminalomsorgens tverrsektorielle samarbeidsprosjekt medvirker også ansatte fra spesialisthelsetjenesten med sine erfaringer knyttet til samme brukergruppe.

Som vi har sett av funn som er presentert i første tematiske bolk i dette kapitlet forventer flere av informantene at velferdsteknologi vil gjøre tjenestene mer brukervennlige. Men det er ingen av deltakerne i denne studien som har erfaring med at brukere selv etterspør velferdsteknologi. I den kommunale helse- og omsorgstjenesten er brukerne involvert i å velge om de ønsker å prøve ut nye teknologisk løsninger som kommunen har kjøpt inn, eller ikke. En av informantene legger dette fram slik: «*... hvis vi ikke har velferdsteknologi som brukerne våre ønsker, så ser vi heller ikke grunnlaget for å prøve å få dem til å ønske det*» (Deltaker 1, kommunal virksomhet). Brukerne er imidlertid ikke involvert i prosessen knyttet til avgjørelser om hvilken teknologi som skal tas i bruk. En informant beskriver dette på denne måten: «*Istedenfor at det er pasientene som etterspør, så det er liksom litt sånn ovenfra og ned da, istedenfor nedenfra og opp*» (Deltaker 2, kommunal virksomhet). En annen

informant formidler tilsvarende på følgende vis: «... [brukerne] *føler nok at de har blitt kastet på noe velferdsteknologi som de ikke vil ha*» (Deltaker 1, kommunal virksomhet). Slik sett er det ikke brukerne selv som etterspør velferdsteknologi som løsning på behovet for forbedring av tjenester.

I den kommunale helse- og omsorgsvirksomheten og i Bufetat forteller informantene at invitasjon til medvirkning fra ulike brukerorganisasjoner blir initiert, og at formen dette initiativet tar er å gi generell informasjon. I den kommunale virksomheten gis informasjon fra overordnet nivå til brukerorganisasjoner, men den enkelte kommunale helse- og omsorgstjeneste tar ikke selv kontakt med brukere eller med brukerorganisasjonene. Dette blir av informantene begrunnet med at informasjonsansvaret ivaretas av andre instanser i kommunen. Systematisk brukermedvirkning blir uttalt som en prioritet både i kommunale virksomheter og i Bufetat, men det informantene fra disse virksomhetene forteller, tyder på at på brukermedvirkningen på lokalt nivå er svært begrenset. Men én informant fra Bufetat beskriver seg selv og sine kollegaer som: «... *både motivator, tilrettelegger og kanskje en hjelper ...*» (Deltaker 1, statlig virksomhet).

Brukerorganisasjonene blir ikke involvert i kriminalomsorgen eller i den private ideelle helse- og omsorgsvirksomheten. I den private ideelle virksomheten der brukerne ikke informeres om velferdsteknologi som innføres i virksomheten, blir dette begrunnet med at beboerne har begrensede kognitive evner. Manglende brukermedvirkning blir også begrunnet med prioritering av tid og ressurser. Dette illustreres på følgende måte av en informant: «*Jeg vet at dette bygget har tatt mye tid og mye ressurser. Så sånn umiddelbart så tror jeg ikke at brukerne har vært involvert*» (Deltaker 2, privat ideell virksomhet). En annen informant fra den private ideelle helse- og omsorgsvirksomheten forklarer at brukermedvirkning dreier seg om å gi den enkelte bruker informasjon om beslutninger som allerede er fattet: «*Beboerne ble jo involvert med det at de ble fortalt hva vi skal ha, men de ble ikke involvert i forhold til hva de ønsker og hva de tenker var bedre enn det andre*». Denne informanten forklarer videre at «... *sånn som jeg kjenner at denne organisasjonen har vært driftet, er jeg usikker på hvor mye brukerne har vært involvert*» (Deltaker 1, privat ideell virksomhet).

Brukermedvirkning blir altså ikke praktisert, eller praktisert i passive og tydelig avgrensede former, i alle virksomhetene som deltar i denne studien. Kriminalomsorgen og den private ideelle virksomheten skiller seg ut ved at de ikke informerer brukerorganisasjonene om velferdsteknologi som innføres i virksomheten, men de begrunner dette på forskjellige måter.

### 5.3.5 Deloppsummering

Som vi har sett beskriver alle informantene at de opplever usikkerhet gjennom hele prosessen når velferdsteknologi skal tas i bruk i den enkelte virksomhet. Men måten denne usikkerheten blir håndtert på varierer. Informantene fra de to statlige og den private ideelle virksomheten uttrykker at de viser tålmodighet med at «ting tar tid», og de beskriver lokal iverksetting av velferdsteknologi som en dynamiske prøve-feile- og-justere-prosesser. Informantene fra den kommunale helse- og omsorgsvirksomheten skiller seg ut ved at de formidler at iverksetting av velferdsteknologi fungerer på en mer statisk måte.

Samarbeid og erfaringsdeling ser ut til å spille en viktig rolle for flere av virksomhetene for å få til kontinuerlig tilpasning og læring. Informantene fra kommunal virksomhet beskriver ikke at de deltar på arenaer for velferdsteknologisk samarbeid og erfaringsdeling, mens statlige virksomheter og den private ideelle virksomheten løfter fram at slike samarbeid er avgjørende for å kunne foreta informerte valg. Å ikke gjenta feil som andre har gjort blir understreket som et viktig motiv for samarbeid mellom statlige virksomheter.

Det informantene forteller tyder på at grad og type medvirkning fra ansatte når en gitt velferdsteknologi skal tas i bruk lokalt i de enkelte virksomhetene varierer, men alle informantene beskriver at ansatte involveres. I statlige virksomheter blir aktive former for medvirkning fra ansatte beskrevet, mens medvirkningen fra ansatte i den kommunale virksomheten ser ut til å ta mer passive former.

Reell brukermedvirkning blir i liten grad praktisert i noen av virksomhetene, selv om dette løftes fram som en viktig verdi både av informantene fra Bufetat og informantene fra den kommunale helse og omsorgsvirksomheten. Den private ideelle virksomheten og kriminalomsorgen skiller seg ut ved at de verken informerer brukerne eller brukerorganisasjoner når ny velferdsteknologi er satt i verk i virksomheten.

### 5.4 Oppsummering av hovedfunn

Et hovedfunn i studien er at 'velferdsteknologi' er et plastisk begrep som rommer et mangfold av tekniske løsninger. Samlet tyder det informantene forteller på at betegnelsen kan inkludere alt fra enkle mekaniske hjelpemidler til avanserte digitale systemer. Begrepet er positivt ladet og brukes ofte i kombinasjon med andre abstrakte ord som beskriver allment aksepterte ideal for velferdstjenester, som: 'kvalitet', 'effektivitet' og 'brukerorientering'.

Forventningene til hvilke problem velferdsteknologi skal bidra til å løse er kontekstavhengig. Men antakelsen om at velferdsteknologi kan brukes til å gjøre tjenestene tryggere og bidra til

mer forsvarlige tjenester, er felles for alle informantene som deltok i studien. Antakelser om at velferdsteknologi vil bidra til å effektivisere arbeidsprosesser, frigjøre tid og redusere ansattes fysiske arbeidsbelastninger blir særlig uttrykt av informanter fra den kommunale helse- og omsorgsvirksomheten og fra den private ideelle helse- og omsorgsvirksomheten. Å rekruttere og beholde ansatte er, og forventes å bli, en utfordring i begge sektorenes helse- og omsorgsvirksomheter, og informantene fra disse virksomhetene forventer at velferdsteknologi vil bidra til å øke sjansene for å beholde ansatte lenger ved å gi dem en lettere arbeidshverdag.

Et annet kjennetegn ved begrepet 'velferdsteknologi' er at det brukes for å beskrive tekniske løsninger som skal gjøre det mulig å forene flere forskjellige hensyn samtidig. Antakelsen om at ansattes behov og brukernes behov står i et harmonisk forhold til hverandre i spørsmål som angår velferdsteknologi, blir spesielt tydelig uttrykt av informanter fra den kommunale virksomheten. Men også i de to statlige virksomhetene mener flere av informantene å se at velferdsteknologi har et potensial til samtidig å gjøre tjenestene mer brukervennlige og å bedre de ansattes arbeidsforhold. I kriminalomsorgen forventes velferdsteknologi å bidra til å bedre den psykiske og fysiske helsen blant innsatte i fengsel, samtidig som svært strenge sikkerhetshensyn må opprettholdes. Det er først og fremst i de offentlige virksomhetene at velferdsteknologi antas å bidra til å forene komplekse, og delvis motstridende mål og hensyn.

Politiske og administrative føringer legger rammer for virksomhetenes valg og iverksetting av velferdsteknologiske løsninger. Grad av klarhet i disse føringer varierer, og dette ser ut til å påvirke aktørenes opplevde handlingsrom. Mens noen virksomheter opplever at de har tydelige administrative retningslinjer å forholde seg til, opplever andre at myndighetenes retningslinjer er vage. Vage føringer gir for noen virksomheter et velkomment rom for lokal variasjon, men den samme vagheten oppleves av andre som et problem, fordi føringene ikke gir tilstrekkelig handlingsveiledning. Det siste trekkes spesielt fram som et problem for å realisere behandlingsmål for innsatte med ruslidelser i kriminalomsorgen.

Informantene fra statlige virksomheter forteller at velferdsteknologiske prosjekt drives fram «ovenfra», men de beskriver samtidig at de har et visst lokalt handlingsrom. Spesielt gjelder dette for virksomheter som anses å være veldrevet og inviteres til å delta som piloter i nasjonale velferdsteknologiske prosjekt regi av direktorater. Anerkjennelsen ved å bli invitert, og muligheten til å påvirke hvordan nye velferdsteknologiske løsninger blir utformet, gjør slike store velferdsteknologiske prosjekt attraktivt å delta i for de to statlige virksomhetene.

Sammenliknet med informantene fra de to statlige virksomhetene og den kommunale virksomheten, beskriver informantene fra den private ideelle virksomheten seg selv som selvsikre aktører på velferdsteknologimarkedet, og at de har et stort lokalt handlingsrom og svært høy grad av autonomi ved at de selv kan velge hvilken velferdsteknologi virksomheten skal gå til innkjøp av. Til tross fra at de også beskriver å møte byråkratiske hindringer og en rekke formelle krav fra statlige og kommunale instanser, opplever de å ha en direkte påvirkning på valg av velferdsteknologi. I de to statlige og i den kommunale virksomheten beskriver informantene at det er virksomhetsleder som gjør de endelige beslutningene, men beslutningssystemene er betydelig mer komplekse, slik at mange avgjørelser som legger rammer for valg, utvikling og bruk av velferdsteknologi i den enkelte virksomhet er tatt av aktører er plassert på nivåer 'over'.

Alle informantene beskriver at både valg og iverksetting av velferdsteknologi preges av betydelig usikkerhet, men måten de opplever og håndterer denne usikkerheten på er forskjellig. Noen av dem gir uttrykk for tålmodighet og har erfart at kontinuerlig tilpasning og læring over tid er en 'prøve og feile' prosess som resulterer i at velferdsteknologiske løsninger blir bedre tilpasset virksomhetenes behov. Den kommunale helse- og omsorgsvirksomheten som deltok i studien, skiller seg ut ved at informantene ikke beskriver at de har erfaring med at velferdsteknologi kan justeres underveis for å tilpasses brukernes og virksomhetenes behov.

Samarbeid og erfaringsdeling ser ut til å være avgjørende for hvordan flere virksomheter håndterer usikkerhet og uklarhet. Både den private ideelle virksomheten og i de to statlige virksomhetene beskriver samarbeid mellom flere aktører i velferdsteknologiske prosjekt som viktig for erfaringsdeling. Særlig i statlige virksomheter som er involvert i store nasjonale velferdsteknologiprojekt, framheves betydningen av å ikke gjenta de samme feilene som andre har gjort. Grad og type medvirkning fra ansatte varierer i de fire virksomhetene, men alle informantene som deltok i denne studien beskrev at ansatte involveres. Mens medvirkningen i iverksetting av velferdsteknologi fra ansatte i den kommunale helse og omsorgsvirksomheten ser ut til å ta passive former, tar medvirkningen fra ansatte i de statlige virksomhetene mer aktive former.

Et overraskende funn i studien, sett i lys av at mange trekker fram at teknologiske løsninger skal gjøre velferdstjenestene mer brukervennlige, er at reell brukermedvirkning i liten grad blir praktisert i noen av virksomhetene. Den private ideelle helse- og omsorgsvirksomheten og fengselsenheten i kriminalomsorgen skiller seg ut ved at de verken informerer brukerne eller brukerorganisasjoner når ny velferdsteknologi er satt i verk i virksomheten.

## 5.4.1 Hovedfunn: Iverksetting av velferdsteknologi

<b>Hovedfunn</b>	<b>Beskrivelse</b>
Velferdsteknologi - et vidt begrep med ulike tolkninger og forventninger til effekt	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vid tolkning av begrepet "velferdsteknologi". Inkluderer alt fra enkle mekaniske hjelpemidler til avanserte digitale systemer.</li> <li>• Felles antakelse om at velferdsteknologi vil styrke tjenestenes forsvarlighet og sikkerhet. Noen tror at den vil bidra til å gjøre ansattes arbeidshverdag lettere ved å effektivisere arbeidsprosesser, og noen mener å se at den vil bidra til at tjenestene svarer bedre på brukernes behov.</li> </ul>
Lojalitet til politisk-administrative føringer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Politiske og administrative føringer spiller en betydelig rolle for virksomhetenes valg av velferdsteknologiske løsninger.</li> <li>• Klarheten i disse føringer varierer, og dette ser ut til å påvirke informantenes opplevde handlingsrom.</li> </ul>
Iverksetting av velferdsteknologi kjennetegnes av usikkerhet og uklarhet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Iverksetting av velferdsteknologi innebærer konstant tilpasning og læring.</li> <li>• Samarbeid og erfaringsdeling spiller en viktig rolle for å håndtere uklarhet og usikkerhet som iverksettingsutfordringer.</li> <li>• Samarbeidet som beskrives innbefatter varierende grad av ansattinvolvering og svært begrenset brukermedvirkning.</li> </ul>

Figur 4. Tabellen presenterer studiens hovedfunn om iverksetting av velferdsteknologi.

## 6.0 Drøfting

I dette kapitlet diskuterer jeg hovedfunnene i studien i lys av ulike teoretiske perspektiver og funn fra tidligere norske og internasjonale studier om ansattes erfaringer med iverksetting av velferdsteknologi. Drøftingen tar utgangspunkt i de tre forskningsspørsmålene i studien.

Det første forskningsspørsmålet diskuteres med utgangspunkt i hovedfunn fra temabolken «Velferdsteknologi - et vidt begrep med ulike tolkninger og forventninger til effekt». Det andre forskningsspørsmålet diskuteres med utgangspunkt i hovedfunn fra temabolken jeg har kalt «Lojalitet til politisk-administrative føringer», og det tredje forskningsspørsmålet drøftes med utgangspunkt i hovedfunn fra den siste temabolken som jeg har gitt tittelen «Iverksetting av velferdsteknologi kjennetegnes av usikkerhet og uklarhet».

### 6.1 Hvordan blir begrepet 'velferdsteknologi' forstått i virksomhetene og hvilke problemer forventes det at velferdsteknologi skal løse?

Dette forskningsspørsmålet omhandler hvordan ansatte i virksomhetene som deltok i studien tolker begrepet «velferdsteknologi» og hvilke problem de forventer at velferdsteknologi kan bidra til å løse i virksomhetene de arbeider i.

6.1.1 Velferdsteknologi- et vidt begrep med ulike tolkninger og forventninger til effekt  
Hovedfunn som diskuteres i dette delkapitlet er at deltakerne i denne studien tolker begrepet 'velferdsteknologi' bredt, slik at det samlet inkluderer alt fra enkle mekaniske hjelpemidler til byggetekniske løsninger og avanserte digitale systemer. Ingen av de fire virksomhetene bruker betegnelsen 'velferdsteknologi' til å skille mellom nye og gamle teknologier. At begrepet 'velferdsteknologi' inngår i en teknologioptimistisk diskurs ser vi i deltakernes beskrivelser av sine forventninger til hvilke problem den skal bidra til å løse. Ordet 'velferdsteknologi' knyttes sammen med andre positivt ladete begreper som 'effektivitet', 'kvalitet' og 'brukervennlighet'. Teknologioptimismen varierer blant deltakerne i studien, men gjennomgående forventer de at velferdsteknologi vil bidra til å styrke tjenestenes forsvarlighet og sikkerhet. En annen felles antakelse er at velferdsteknologi vil gjøre ansattes arbeid lettere, ved at arbeidsprosesser effektiviseres. Noen forventer også at velferdsteknologi vil bidra til å bedre kvaliteten i tjenestene, ved å svar bedre på brukernes behov.

For å drøfte hvordan begrepet 'velferdsteknologi' blir forstått i virksomhetene og hvilke problemer teknologi forventes å løse, skal jeg bruke teori om «magiske begreper». I diskusjonen benytter jeg perspektiver fra Pollitt og Hupe (2011), Bentzen, Siverbo, og Winsvold (2024), Torfing, Sørensen, og Breimo (2022), og Alvesson og Blom (2021) for å

belyse hvordan velferdsteknologi både er et flertydig begrep og representerer normativt ladete forventning rettet mot virksomhetene.

#### *6.1.1.1 Flertydighet og bredde i begrepet «velferdsteknologi»*

Informantenes bruk av begrepet 'velferdsteknologi' er, som vi har sett, preget av flertydighet og abstrakt mening. Flertydigheten i begrepet gjør at det friksjonsfritt kan brukes i både de statlige, den kommunale og den private ideelle velferdsvirksomheten. Denne plastisiteten gjør at velferdsteknologi kan karakteriseres som et «magisk begrep», som har kapasitet til å engasjere mange forskjellige aktører, og å tilpasse seg varierte kontekster og behov. Alvesson og Blom (2021) påpeker at slike begreper, på grunn av deres abstrakte og normative egenskaper, ofte er uklare og kan bidra til forvirring om hvordan de skal anvendes.

Dette ser vi eksempel på i denne studien, i den kommunale virksomheten, der informantene forteller at de i oppstarten ikke visste hvordan de skulle forstå begrepet velferdsteknologi, og at de derfor hadde behov for å avklare hva som menes med begrepet ved å kontakte andre kommuner. At begrepet 'velferdsteknologi' er en plastisk betegnelse, ser ut til å gi rom for ulike oppfatninger og forventninger blant de som bruker eller jobber med teknologien. Flere tidligere studier av iverksetting av velferdsteknologi i norske kommuner (Stokke et al. 2019; Lo et al. 2019) viser at begrepets betydning er uklart, og at dette, i kombinasjon med manglende felles forståelse av formålet med teknologien kan skape i iverksettingsproblem.

Samtidig er det slik at tvetydigheten gjør at begrepet 'velferdsteknologi' appellerer bredt, fordi ulike aktører kan gi dem mening ut fra egne behov. Slike abstrakte begreper er opprinnelig tomme, men får betydning gjennom de forskjellige diskursene de er en del av, som ofte er i konkurranse med hverandre (Dyb, 2017; Laclau, 1996, i Lo et al., 2019, s. 11). Funn i min studie viser at 'velferdsteknologi' er vidt begrep som tillegges betydning ut fra konteksten det brukes i. Dette poengterer også Thygesen (i Moser, 2021, s. 26), som forklarer at betydningen som legges i samlebetegnelsen velferdsteknologi, varierer avhengig av kontekst.

Blant virksomhetene som deltar i denne studien varierer det hvor vid mening de legger i begrepet. Mens informantene fra kriminalomsorgen differensierer mellom enkle mekaniske hjelpemidler, og mer spesialiserte eller avanserte teknologier som kalles «velferdsteknologi», velger de andre virksomhetene å inkludere alt i samme betegnelse. Men ingen av dem ser ut til å forbeholde begrepet velferdsteknologi til eksklusiv bruk på nye teknologier. Dette funnet skiller seg fra funn i en undersøkelse gjennomført av Olsen & Søndergård, (2019, s. 5), som



viser at det er vanlig å definere velferdsteknologi slik at det inkluderer et element av ny teknologi, for å skille det fra allerede eksisterende hjelpemidler.

Torfinng et al. (2022) anbefaler en kritisk tilnærming til såkalte «magiske begreper», for å forhindre at de reduseres til meningsløse slagord. Som vi har sett har «velferdsteknologi» sterke positive konnotasjoner i offentlige styringsdokument, og dette kan gjøre at noen offentlige virksomheter mister sin kritiske sans, og anskaffer velferdsteknologi uten at det er gjort noen grundigere undersøkelse av hvilke behov den skal svare på. Dette ser vi for eksempel i den kommunale virksomheten som tok i bruk et medisinsystem som viste seg å være lite egnet for brukerne. Flere forskere argumenterer for at det kan være mer nyttig å gjøre grundige undersøkelser av hvilke behov teknologien skal tjene, og konsentrere seg om de spesifikke teknologiene virksomheten trenger og hvordan de brukes, i stedet for å plassere dem i vage kategorier (Barrett et al., 2015, i Lo et al., 2019, s. 11).

Samtidig har vi sett at norske helsemyndigheter i offentlige utredninger og styringsdokument ikke ønsker å definere paraplybegrepet velferdsteknologi for skarpt. Rasjonaliteten i dette kan være at vage og abstrakte begreper med sterk normativ ladning kan stimulere virksomheter som har lite erfaring med bruk av velferdsteknologi til å gjøre seg nye erfaringer, som på lang sikt kan komme tjenestene til gode. Som Pollitt og Hupe (2011) forklarer, har ‘magiske begreper’ kvaliteter som gjør at de skaper entusiasme og fornyet tro på at tidligere dilemma kan løses.

#### *6.1.1.2 Problemløsningsforventninger knyttet til velferdsteknologi*

Et sentralt trekk ved velferdsteknologi er at den er en del av en svært optimistisk diskurs. Teknologien beskrives ofte som revolusjonerende og framtidsrettet, med stort potensial til å løse både kapasitetsutfordringer og gjenstridige problemer i velferdstjenestene (Lupton, 2014, i Lo et al., 2019, s. 11). Virksomhetene i min undersøkelse knytter velferdsteknologi til et bredt spekter av forventede gevinster, som kvalitetsforbedring, økt sikkerhet, effektivisering, og økt brukertilfredshet. Disse forventningene reflekterer den «magiske» kvaliteten til begrepet velferdsteknologi, der teknologi betraktes som en løsning på komplekse utfordringer som mangel på tid og personale, ineffektivitet og dårlig kvalitet i tjenestene. Flere av utfordringene informantene i denne studien beskriver kan forstås som eksempler på «uregjerlige problemer» eller «gjenstridige problemer», som ikke har noen endelig løsning og ikke kan håndteres på en god måte hvis de komplekse årsakskjedene blir oversett og de behandles som om de var «tamme problemer» (jf. Head, 2022; Vabø & Vabo 2014, s. 18).

Pollitt og Hupe (2011) og Bentzen et al. (2024) viser at teknologiske løsninger, selv om intensjonene er gode, kan skape problemer eller forsterke allerede eksisterende administrative og operasjonelle problemer hvis de ikke blir iverksatt med omhu og med en grundig forståelse av konteksten de anvendes i. For eksempel viser studien til Borghouts et al. (2021) at alvorlige mentale helseproblemer reduserer brukernes engasjement i digitale mentale helseintervensjoner. Tekniske problemer, som feil med teknologien, reduserer også bruken av verktøyene. Samlet sett kan disse utfordringene bidra til å forverre de mentale helseproblemene og dermed betraktes som et «uregjerlig problem». På samme måte kan virksomhetenes oppfatning av at visse problemer er enkle å løse være villedende, siden denne oppfatningen kan påvirkes av tilgjengeligheten av aksepterte velferdsteknologiske løsninger (jf. Head, 2022).

#### *6.1.1.3 Ulike forventninger blant virksomhetene*

Det er en tydelig forskjell i hvordan de offentlige og den private ideelle virksomheten ser på potensialet i velferdsteknologi. Mens informantene i den private ideelle virksomheten uttrykker entydig optimisme, er informantene både i de to statlige virksomhetene og den kommunale virksomheten mer tilbakeholdne. En forklaring på denne forskjellen er at virksomhetene har ulike mål og ressurser, men de kan også ha ulik opplevelse av den hegemoniske og normative kraften til begrepet «velferdsteknologi», som både kan inspirere og legge press på iverksetting. I noen av de offentlige virksomhetene ser det ut til at myndighetsforventninger utgjør et press som resulterer i iverksetting av velferdsteknologi uten tilstrekkelig tilpasning og evaluering.

Forventninger til velferdsteknologi spiller rolle for iverksettingen av den, og Borg et al. (2022) finner i sin studie at ansattes, brukeres og pårørendes forventninger kan variere. Forventningene utvikles i fellesskap mellom de forskjellige aktørene som er involvert, dette gjør at tydelig kommunikasjon og informasjon er avgjørende for å oppnå en felles forståelse av teknologiens formål. I sin studie identifiserer Borges do Nascimento et al. (2023) ansattes negative forventninger som personlige og psykologiske barrierer, inkludert negative holdninger og teknofobi. Samtidig er tjenesteytternes positive oppfatning av teknologiens effektivitet en av de viktigste faktorene som fremmer teknologibruken (Borges do Nascimento et al., 2023). Berardi et al. (2024) og Rodrigues et al. (2024) viser at negative oppfatninger hos ansatte er blant de største hindringene for iverksetting av velferdsteknologi. Samtidig fremhever studiene at ansattes positive oppfatning av teknologiens effektivitet er faktorer som fremmer iverksettingen.

I min studie varierer informantenes forventninger til hvilke problemer velferdsteknologi kan løse, men de forbinder alle teknologien med positive idealer, som kvalitet, forsvarlighet, effektivitet, og brukervennlighet. Likevel uttrykker de forskjellige grader av optimisme om teknologiens potensial. Informantene fra den private ideelle virksomheten er entydig optimistiske, mens informantene fra offentlige virksomheter er mer forsiktige i sine forventninger til hvilke problemer velferdsteknologi kan bidra til å løse.

Samtidig har vi sett at informantene fra både den private ideelle og den kommunale helse- og omsorgsvirksomheten fremhever at brukere og ansatte har felles interesser og behov som kan ivaretas ved hjelp av velferdsteknologi. De forventer at teknologien vil spare tid og øke effektiviteten i arbeidsprosessene. «Velferdsteknologi» og «effektivitet» kobles her sammen som «magiske begreper» og ser ut til å gi ny optimisme for komplekse problem som i dag kan være vanskelig å håndtere i virksomhetene, i framtiden skal bli mulig å løse. Borg et al. (2022) konkluderer med at vellykket iverksetting krever en grundig forståelse av de komplekse interaksjonene mellom teknologi og mennesker. For å integrere teknologien effektivt i virksomhetene er det derfor viktig å avklare både begreper og forventninger.

## 6.2 Hvilket handlingsrom har virksomhetene når de velger velferdsteknologi?

I diskusjonen av dette forskningsspørsmålet undersøker jeg hvordan politiske og administrative retningslinjer påvirker virksomhetenes valg av velferdsteknologiske løsninger og hvordan informantene oppfatter sitt handlingsrom.

### 6.2.1. Lojalitet til politisk-administrative føringer

Som vi har sett har politiske og administrative føringer stor innvirkning på virksomhetenes valg av velferdsteknologiske løsninger. Et sentralt funn i denne studien er at variasjon i klarheten i disse føringene ser ut til å påvirke informantenes opplevde handlingsrom.

For å utforske spørsmålet om virksomheters handlingsrom ved valg av velferdsteknologi, vil jeg anvende teoretiske begreper fra iverksettingsteori, som skiller mellom «top-down» og «bottom-up» perspektiver (Offerdal, 1999) og kombinere dette med Lipsky (1980) sin forståelse av «bakkebyråkratiet» som iverksettere av offentlig politikk. Disse perspektivene gir innsikt i hvordan politiske og administrative retningslinjer legger rammer for valg og iverksetting av velferdsteknologiske løsninger, og de kan brukes til å kaste lys over hvordan virksomhetene opplever sitt handlingsrom.

#### *6.2.1.1 Politiske og administrative føringer*

Handlingsrommet for virksomhetene i valg av velferdsteknologi er innrammet av politiske og administrative føringer. Disse føringer kan variere fra å være svært presise til å være mer åpne og vage. Når føringene er vage, gis det et større rom for lokal autonomi, og dette kan i heldige tilfeller fremme løsninger tilpasset spesifikke lokale behov. I andre tilfeller opplever ikke lokale iverksetter at vage føringer gir dem et stort handlingsrom.

Det siste ser vi beskrevet for eksempel blant deltakerne i studien som kommer fra statlige virksomheter som engasjeres av direktoratene i pilotprosjekter for utforskning og iverksetting av forskjellige velferdsteknologiske løsninger. Selv om disse prosjektene tilbyr en arena for eksperimentering, opplever informantene likevel at de har et begrenset handlingsrom. Opplevelsen av å ha et lite handlingsrom forklares med at rammene for disse prosjektene er definert 'ovenfra og ned'. Det er altså ikke deltakerne i prosjektene som bestemmer hvilke prosjekter som skal initieres og hvordan de skal gjennomføres, men direktoratene.

Samtidig beskriver informantene fra de statlige virksomhetene at det å bli invitert til å delta i direktoratenes pilotprosjekter oppleves som en form for anerkjennelse. De forklarer at det er virksomheter som av direktoratene anses som veldrevne, som inviteres til å delta i slike prosjekt. Men gjennomgående beskriver deltakerne fra statlige virksomheter at de ikke har et stort handlingsrom til å foreta valg av velferdsteknologi. Rommet som gis for å gjøre valg dreier seg i Bufetat om lokale justeringer av hvordan teknologien brukes, mens deltakerne fra kriminalomsorgen beskriver at de er mer aktivt involvert i utformingen av ny teknologi. Men heller ikke denne involveringen gir informantene en opplevelse av å ha et stort handlingsrom, og dette kan forklares med at problemene som forventes å bli løst ved hjelp av velferdsteknologi er svært komplekse.

Som funnene i denne studien viser, er det spesielt når velferdsteknologi tenkes som en løsning på innbyrdes motstridende målsettinger, som å gi god helsehjelp og samtidig utøve streng kontroll, som informantene fra kriminalomsorgen forteller om, at vage myndighetsføringer oppleves som vanskelige å håndtere. Undersøkelsen til Borges do Nascimento et al. (2023) viser at insentiver fra myndigheter og andre sektorer er viktige for å fremme teknologibruk. I tillegg spiller kampanjer for innføring, der ansatte deltar i utvikling og innføring av teknologier, en betydelig rolle. Igangsetting av slike «kampanjer» ser vi i det statlige engasjementet for pilotprosjekt der velferdsteknologiske løsninger utforskes og iverksettes.

I motsetning til de statlige virksomhetene som opplever sterk grad av «top down» styring og begrenset handlingsrom i velferdsteknologiske prosjekt, beskriver informantene fra den kommunale virksomheten som deltok i studien at de opplever større grad av fleksibilitet. Dette begrunner de med at overordnede retningslinjene for den kommunale helse- og omsorgsvirksomheten ikke er klare. Vage retningslinjer gir for den kommunale virksomheten rom for lokal tilpasning av teknologien, i tråd med individuelle behov og andre forhold.

Informantene fra den private ideelle virksomheten beskriver en arbeidspraksis der det å følge regler og prosedyrer fra offentlige instanser står sentralt. De opplever likevel at de har betydelig lokalt handlingsrom når det gjelder vurdering og anskaffelse av velferdsteknologi. Dette gir dem frihet til å tilpasse valg av teknologi etter lokale behov og kontekst, samtidig som de ivaretar nødvendige formelle krav. Kombinasjonen av å følge offentlige retningslinjer og å ha muligheten til selvstendig beslutningstaking på lokalt nivå, gjør at virksomheten kan sikre at teknologiske løsninger både er i tråd med nasjonale standarder og relevante for deres spesifikke brukere. Dermed kan de både oppfylle formelle krav og utøve et visst skjønn i valg og iverksetting av velferdsteknologi.

Å iverksette velferdsteknologi beskrives i alle virksomhetene som deltok i studien som komplekse prosesser som involverer mange aktører, både internt og eksternt. Dette betyr at iverksettingsprosessene påvirkes av et bredt spekter av interesser, kunnskap og personer, som hver bidrar med sitt perspektiv og sine prioriteringer. Samspillet mellom disse aktørene kan berike prosessen ved å tilføre et mangfold av kompetanse og innsikt, og samtidig skape utfordringer i form av motsetningsfylte forventninger og krav fra forskjellige interessenter. Ifølge Roos, von Krogh og Roos (2010, s. 150-152) kan slike multiaktørsamarbeid komplisere iverksettingsprosessen på mange måter, enten det dreier seg om å sikre at alle parter er enige om målsettingene, eller om å navigere gjennom de ulike interessekonfliktene som kan oppstå. Det brede spekteret av aktører gjør at prosessene sjelden er lineære, men snarere preget av forhandlinger og tilpasninger underveis. Mangfoldet av aktører som er involvert kan altså både komplisere og berike iverksettingsprosessen, avhengig av hvordan samspillet mellom aktørene håndteres. Ifølge Moser & Thygesen (Moser, 2021, s. 49) fokuserer et slikt sosioteknisk perspektiv på iverksetting av velferdsteknologi på samspillet mellom sosiale, verdibaserte og tekniske elementer. Det tydeliggjør hvordan disse er sammenkoblet, hvilke forutsetninger de bygger på, deres konsekvenser, og hvem som påvirkes. Tilpassningsdyktige styringsmetoder og nettverksstyring er derfor viktige for å håndtere utfordringer med høy

usikkerhet og motstridende interesser, særlig når nøkkelaktører har ulik forståelse av problemene og løsningene (jf. Head & Alford, 2015, s. 717).

Valg av teknologi kan være påvirket av politiske og organisatoriske prioriteringer, spesielt når det gjelder å møte spesifikke behov hos målgruppene og integrering i eksisterende systemer (jf. Borghouts et al., 2021). Berardi et al. (2024) viser i sin undersøkelse at virksomheters valg av velferdsteknologi er sterkt begrenset av politiske og administrative rammeverk. Dette betyr at politikk, reguleringer og finansieringsmodeller styrer hvilke teknologier som blir valgt og iverksatt. Teknologivalgene må slik sett være i tråd med nasjonale strategier, men samtidig også tilpasses lokale behov for å være formålstjenlige for virksomhetene.

Offentlige myndigheter utvikler regler, retningslinjer, mål, strategier, situasjonsforståelser og handlingsmodeller som utgjør rammer for virksomhetenes velferdsteknologiske aktiviteter. Selv om disse ikke nødvendigvis får aktiv støtte fra alle ansatte i virksomhetene, blir de likevel akseptert som legitime føringer og begrensninger for handlinger innen organisasjonen eller styringslinjen den tilhører. Dette innebærer at selv om det kan finnes ulikheter i hvordan ansatte forholder seg til disse overordnede føringene, anerkjennes de som rammebetingelser som styrer virksomhetens arbeid og beslutninger. Som Offerdal (1999) påpeker, fungerer disse overordnede strukturene som en form for kollektiv forståelse som setter grenser for hva som anses som akseptabelt og legitimt innenfor organisasjonen, selv om de individuelle synspunktene kan variere. Å forstå dette samspillet mellom overordnede retningslinjer og lokal tilpasning er avgjørende for å belyse hvordan strategier og handlingsmodeller iverksettes i praksis i virksomhetene.

Sett ut fra 'bottom up' perspektivet på iverksetting vil lokale forhold og «bakkebyråkrater» (jf. Lipsky, 1980) sin skjønnsutøvelse ha en betydelig innflytelse på iverksettingen av velferdsteknologi, selv når dette skjer innenfor de overordnede politiske og administrative rammene. Bakkebyråkratenes nærhet til den daglige praksisen gir dem lokal innsikt som gjør dem i stand til å tilpasse og tolke retningslinjer på en måte som best mulig møter de konkrete behovene i den enkelte virksomhet. I slike situasjoner blir det ofte slik at det alternativet som først ser ut til å oppfylle de delvis uklare målene, velges av dem som tar beslutninger på vegne av virksomheten (jf. Offerdal, 1999). I denne prosessen har vi sett at skjønnsutøvelse og pragmatiske valg som beskrives av deltakerne i denne studien, er nødvendig for å navigere i komplekse og ofte uklare målsetninger..

#### 6.2.1.2 Top-down tilnærming

Med utgangspunkt i top-down-modeller for iverksetting ser en på om det er samsvar mellom politikken utformet på sentralt nivå og resultatet av iverksettingen lokalt (Offerdal, 1999). Denne tilnærmingen fremhever viktigheten av sterk styring og kontroll «ovenfra» for å sikre mest mulig overensstemmelse mellom politiske mål og praksis. Velferdsteknologiseringen i Norge er nedfelt i flere nasjonale strategier og handlingsplaner, hvor målet er å ta i bruk velferdsteknologi både i offentlige og private helse- og omsorgstjenester, inkludert private ideelle virksomheter (jf. Helsedirektoratet, 2012; Helsedirektoratet, 2023).

I denne studien beskriver informanter fra statlige virksomheter som Bufetat og kriminalomsorgen at velferdsteknologiske prosjekter både er initiert og styrt fra direktoratene. De opplever denne «ovenfra og ned»-styringen som en begrensning på deres lokale handlingsrom, særlig når det gjelder valg av samarbeidspartnere og tilpasning av teknologiske løsninger basert på lokale behov. Direktoratene angir hvilke generelle mål som skal realiseres og hvilke aktører som skal samarbeide, men ikke hvordan problemene skal løses. Informantene fra kriminalomsorgen opplever at mangel på klare regler og administrative retningslinjer fører til at ansvaret for å finne konkrete løsninger blir delegert til deltakerne i det tverrsektorielle samarbeidet. Enighet om (vage) mål, men samtidig uklarhet knyttet til hvordan målene skal nås representerer en kombinasjon av «top-down» og «bottom-up».

Det deltakerne fra de statlige virksomhetene forteller, tyder på at de opplever en form for fremmedhet ovenfor, eller avstand til, direktoratenes «fjernstyring» av velferdsteknologiske prosjekter. Informantene beskriver direktoratene som ansvarlige for å initiere en form for «velferdsteknologikampanjer», som deres virksomheter inviteres til å delta i, uten å ha stor påvirkning på hvordan prosjektene gjennomføres lokalt. Styring kan i denne sammenhengen forstås som en «top-down»-prosess, der direktoratene indirekte påvirker virksomhetene gjennom justeringer i rammer, strukturer og insentiver, uten direkte kontakt med dem (jf. Røvik, 2007, s. 159).

Flere tidligere studier peker på nødvendigheten av støtte fra myndigheter og ledelse for å lykkes med iverksetting av velferdsteknologi. Borges do Nascimento et al. (2023) og Berardi et al. (2024) løfter fram at tilstrekkelig infrastruktur, opplæring og støtte er avgjørende for å overvinne barrierer og motstand knyttet til iverksetting av velferdsteknologi. Rodrigues et al. (2024) viser at primærhelsetjenesten legger stor vekt på å følge kliniske retningslinjer ved iverksetting av verktøy for medikamenttilpasning. Samtidig identifiserer Nilsen et al. (2016)

motstand i iverksettingsprosesser, spesielt på organisatorisk nivå, der manglende støtte fra mellomledere kan hindre nødvendige endringer.

Når det gjelder den kommunale virksomheten som deltok i studien, er det kommundirektøren som setter overordnede mål og rammer for velferdsteknologi, men beslutninger om innkjøp gjøres på avdelingsnivå. Informantene fra kommunal sektor deltar ikke i prosjekter initiert «ovenfra», men det forteller likevel at de har en form for frihet som resulterer i stor variasjon i bruk av eksisterende teknologiske løsninger internt i kommunen. Noen enheter velger å ikke bruke en bestemt teknologi, mens andre iverksetter den fullt ut. Dette tyder på at den enkelte virksomhet har betydelig grad av lokal autonomi, der det er valgfritt om og hvordan teknologien tas i bruk.

Denne variasjonen i praksis utfordrer top-down-modellen og det deltakerne i studien forteller tyder på at det foregår samtidige «top-down» og «bottom-up» iverksettingsprosesser. Dette ser også ut til å gjelde for den private ideelle virksomheten som legger stor vekt på å etterleve formelle kommunale og nasjonale retningslinjer ved valg av teknologiske løsninger, men informantene fra denne virksomheten forteller samtidig at det er et stort handlingsrom for lokale tilpasninger når valg av velferdsteknologiske løsninger foretas.

I 'top down' perspektivet handler iverksetting om å konkretisere hvordan en overordnet strategi skal omsettes til praktisk handling, og å sikre at den faktisk blir gjennomført (jf. Roos, von Krogh & Roos, 2010). Innenfor en top-down-tilnærming blir virksomhetenes skjønnsmessige vurderinger sett på som mulige hindre for en vellykket iverksetting, og slik atferd må derfor overvåkes og kontrolleres (jf. Matland, 1995). I denne studien ser jeg imidlertid ikke eksempler på denne typen iverksetting i sin rene form.

#### *6.2.1.3 Bottom-up tilnærming*

I motsetning til top-down-modeller, erkjenner bottom-up-tilnærming (Offerdal, 1999) den betydelige skjønnsutøvelsen som lokale aktører har. De lokale aktørene møter brukere ansikt-til-ansikt og beskrives av Lipsky (1980) som «bakkebyråkrater» som i stor grad former politikken gjennom skjønnsmessige beslutninger sitt daglige arbeid.

Lipskys begrep «bakkebyråkrater» beskriver offentlige ansatte som har direkte kontakt med brukere og utøver skjønn i arbeidssituasjoner preget av ressursknapphet og komplekse behov. Når det gjelder ansatte i den private ideelle helse- og omsorgsvirksomheten, kan det argumenteres for at de har likheter med bakkebyråkrater, siden de også har direkte kontakt med brukere og må utøve skjønn i møte med krevende situasjoner. Samtidig har de, i



motsetning til offentlige ansatte, mindre innflytelse på politikkkutforming, fordi arbeidet deres er regulert av kontrakter og avtaler med offentlige myndigheter. De opererer også i en annen organisatorisk struktur, med forskjellig grad av ansvarlighet og kontroll. Ansatte i den private ideelle virksomheten kan derfor delvis ses som bakkebyråkrater, men med begrenset innflytelse på tolkning av politikken og iverksetting av den.

Informantene fra den private ideelle virksomheten som deltok i studien opplever å ha en betydelig lokal autonomi, selv i møte med strenge formelle krav. Dette illustrerer at selv under klare og detaljerte regler og retningslinjer, finnes det muligheter for lokale tilpasninger og valg.

Iverksetting av velferdsteknologi kan være utfordrende fordi overordnede beslutninger ofte er vagt formulert, noe som skaper tolkningsrom. Dette kan føre til usikkerhet blant de ansvarlige for gjennomføringen, da de ikke alltid vet hva som forventes av dem (jf. Jacobsen & Thorsvik, 2019, s. 332). Ifølge Matland (1995) er eksperimentell iverksetting preget av høy grad av usikkerhet både i mål og midler, noe som fører til at lokale aktører får betydelig skjønn i hvordan politiske mål skal oppnås. Dette ser vi tydelig i de statlige virksomhetenes beskrivelse av hvordan direktoratene setter generelle mål og oppgir hvilke aktører som skal samarbeide i velferdsteknologiske prosjekt, men ikke spesifiserer hvordan problemene skal løses. Det er en kombinasjon av overordnede føringer («top-down») og lokal tilpasning («bottom-up»), der de involverte aktørene må samarbeide for å finne løsninger på konkrete utfordringer.

Informantene fra kriminalomsorgen peker på mangelen på klare retningslinjer, som betyr at ansvaret for å finne løsninger blir delegert til aktørene selv. Dette er i tråd med Matlands teori, hvor lokal deltakelse og eksperimentering blir avgjørende for å realisere politiske mål, særlig når det er uklare veier til måloppnåelse. Matland (1995) hevder at slike situasjoner ofte oppstår i komplekse og tverrsektorielle sammenhenger, noe som også gjelder her.

Funnene fra denne studien, særlig informantenes beskrivelser av skjønnsutøvelse og lokale tilpasninger, kan sees i lys av både Lipskys teori om bakkebyråkrater og Matlands teori om eksperimentell iverksetting. Mens Lipskys modell erkjenner hvordan lokale aktører former iverksetting gjennom daglige beslutninger, illustrerer Matlands teori hvordan uklare retningslinjer og mål gir rom for eksperimentering og tilpasning lokalt.

At det kan være vanskelig å balansere mellom overordnede politiske mål og lokale justeringer beskrives i nyere norske og internasjonale studier. Borges do Nascimento et al. (2023) og

Berardi et al. (2024) peker på at mangel på opplæring og ledelsesstøtte begrenser helsepersonells handlingsrom i møte med velferdsteknologi. Samtidig understreker Borg et al. (2022) og Nilsen et al. (2016) at uklarhet i retningslinjer kan føre til at lokale aktører, som bakkebyråkrater, må ta beslutninger under betydelig usikkerhet. Fra et «bottom-up»-perspektiv er det ikke en svakhet at retningslinjene er vage, motstridende eller ustabile. Ulike deltakere har forskjellige mål basert på sine interesser, og derfor kan ulike resultater oppfattes som vellykkede eller mislykkede, avhengig av hvem som vurderer dem (jf. Offerdal, 1999).

### 6.3 Hvordan blir usikkerhet og uklarhet underveis i iverksettingsprosessen håndtert av virksomhetene?

Dette forskningsspørsmålet omhandler hvordan deltakerne i studien beskriver at de opplever forskjellige former for usikkerhet og uklarhet knyttet til iverksetting av velferdsteknologi, og samarbeidstrategier de bruker for å håndtere denne usikkerheten.

#### 6.3.1 Iverksetting av velferdsteknologi kjennetegnes av usikkerhet og uklarhet

Hovedfunn som diskuteres i dette delkapitlet er at alle deltakerne i studien beskriver at de kontinuerlig opplever forskjellige former for usikkerhet gjennom hele prosessen når velferdsteknologi skal tas i bruk i den enkelte virksomhet. Kontinuerlig læring og tilpasning beskrives i tre av virksomhetene, og samarbeid og deling av erfaringer løftes fram som vesentlig for å håndtere uklarhet og usikkerhet underveis i iverksettingsprosessen.

Langdon Winners artikkel (1986, i Nyre, 2024, s. 115-116) om teknologisk politikk kan bidra til å kaste lys på usikkerheten og uklarheten som deltakerne i min studie beskriver som kjennetegn ved iverksetting av velferdsteknologi. Ifølge Winner har teknologi iboende politiske egenskaper som kan utøve makt over mennesker og organisasjoner. Dette innebærer at teknologiske systemer kan påvirke hvordan beslutninger tas og kreve kontinuerlig tilpasning. Teknologien bidrar til å skape en ny sosial orden som de ansatte i virksomhetene må tilpasse seg.

Usikkerhet og uklarhet er også en dimensjon i Matlands (1995) iverksettingstypologi. I eksperimentelle iverksettingssituasjoner kan både mål og midler være uklare. Dette kan resultere i teknologisk innovasjon og lokal utvikling av nye ferdigheter, men det kan også medføre betydelig usikkerhet. I eksperimentelle iverksettingssituasjoner tillates de involverte aktørene å tilpasse politikken for å møte lokale behov, og dette kan gi stor variasjon i resultatene fra sted til sted (Matland, 1995). Ifølge Matland (1995, s. 167) beskriver «bottom-up-modeller» eksperimentelle iverksettingssituasjoner bedre enn «top-down-modeller». Dette

er fordi de setter søkelys på lokale aktørers skjønsmessige vurderinger og har større toleranse for tvetydighet, uklarhet og usikkerhet i iverksettingsprosesser.

Det Matland (1995, s. 160) kaller administrative iverksettingssituasjoner, kan være til hjelp i denne studien for å forstå hvordan den private ideelle virksomheten håndterer usikkerhet og uklarhet. Den private ideelle helse- og omsorgsvirksomheten følger kommunale og statlige retningslinjer gjennom driftsavtale med vertskommunen. Myndighetene legger forholdene til rette for den private ideelle virksomhetens anskaffelse og bruk av velferdsteknologi ved å tilby finansiering, opplæring og teknisk støtte, men for å få tilgang til disse offentlige ressursene forutsettes det at virksomheten etterlever en rekke myndighetsdefinerte lover, regler og retningslinjer. Dette kan beskrives som en prosess med lav grad av konflikt og lav grad av tvetydighet. Iverksettingen av velferdsteknologi i den private ideelle virksomheten har tydelige hierarkiske og teknokratiske element, og om den lykkes avhenger i stor grad av tilstrekkelige ressurser.

#### *6.3.1.1 Velferdsteknologiens iboende politiske egenskaper*

Den usikkerheten som informantene beskriver gjennom hele iverksettingsprosessen, kan forstås som et uttrykk for at teknologi, ifølge Winner (1986, i Nyre, 2024), ikke er nøytral. Teknologiens politiske natur tvinger virksomheter til kontinuerlig tilpasning og læring, fordi teknologiske systemer har en egen dynamikk som krever at virksomheten tilpasser seg. Dette belyses av deltakerne i min studie når de beskriver usikkerhet knyttet til velferdsteknologiens funksjonalitet og dens innvirkning på ansatte og brukere. Rodrigues et al. (2024) påpeker at teknologiske systemer krever kontinuerlig tilpasning og læring i virksomheter. Ansatte må tilpasse seg digitale verktøy, ikke omvendt, på grunn av den raske teknologiske utviklingen. Teknologien påvirker dermed ikke bare arbeidsflyt, men krever også strukturelle tilpasninger for å sikre effektiv og trygg iverksetting. Også i artikkelen av Borges do Nascimento et al. (2023) fremheves det at digitale helseteknologier har en iboende egendynamikk som krever kontinuerlig tilpasning og læring fra virksomhetene. Teknologien utvikler seg raskt, den er ikke alltid like fleksibel, og ansatte må derfor tilpasse sine arbeidsprosesser til systemene snarere enn omvendt. Dette fører til at virksomheter ofte må investere i opplæring og utvikling av nye ferdigheter for å kunne utnytte teknologien fullt ut.

Skepsisen som noen informanter uttrykker, spesielt i starten, kan sees som en reaksjon på teknologiens kapasitet til å skape endringer. Etter hvert som de aksepterer usikkerheten, kan dette forstås som en tilpasning til teknologiens politiske påvirkning. Ifølge Winner kan teknologi omforme menneskelige mål, noe som kan forklare hvordan ansatte i disse

virksomhetene gradvis tilpasser seg velferdsteknologiens innflytelse, til tross for deres opprinnelige skepsis.

Det deltakerne i min studie forteller tyder på at virksomhetene ikke har full kontroll over velferdsteknologien de innfører, og dette bekrefter Winners påstand om at teknologiske systemer kan kreve spesifikke sosiale og organisatoriske rammer. Virksomhetenes eksperimentering underveis illustrerer hvordan de må tilpasse seg teknologiens krav, heller enn å selv kontrollere den fullt ut. Dette kommer spesielt til uttrykk i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, der velferdsteknologien fremstår som rigid og lite tilpasset brukernes spesifikke behov. Her ser vi en mulig maktforskyvning som Winner beskriver; teknologi bestemmer i stor grad hvordan oppgaver skal utføres, og denne rigiditeten begrenser ansattes og brukeres handlingsrom.

I kontrast til dette beskriver informantene fra de statlige virksomhetene og den private ideelle virksomheten større frihet til å tilpasse teknologien til lokale behov, noe som kan tyde på at disse virksomhetene har bedre forutsetninger for å håndtere teknologiens iboende politiske egenskaper. At de ansatte i disse virksomhetene erfarer at de har hatt mulighet til å forhandle med leverandører og tilpasse teknologiske løsninger, tyder på en mer dynamisk og mindre rigid prosess, som gir større rom for lokal kontroll. Dette funnet harmonerer med Winners argument om at teknologi kan kreve en bestemt politisk organisering. Virksomhetene med størst innflytelse over velferdsteknologiens tilpasning, har slik sett et større handlingsrom.

#### *6.3.1.2 Læring gjennom praksis*

Deltakerne i tre av virksomhetene beskriver iverksetting av velferdsteknologi som en prosess som involverer kontinuerlig tilpasning og læring. Informantene fra de statlige virksomhetene og den private ideelle virksomheten beskriver prosesser der velferdsteknologi iverksettes som dynamiske, preget av prøving og feiling, og hvor tålmodighet og forståelse for at «ting tar tid» er nødvendig. Tillit til velferdsteknologiske løsninger bygges i disse virksomhetene gjennom positive erfaringer som viser at teknologien kan tilpasses lokale behov underveis.

Det informantene fra den kommunale helse- og omsorgsvirksomheten forteller, tyder på at de opplever en mer statisk tilnærming til iverksetting. De forteller ikke om erfaringer der velferdsteknologi kan justeres underveis for å fungere mer effektivt for ansatte eller brukerne. Informantene fra den kommunale virksomheten fremhever at brukerne innen rusomsorg og psykiske helsetjenester ofte ikke kan dra nytte av velferdsteknologiske løsninger, og de ser heller ikke at de tekniske løsningene reduserer tidsbruken for ansatte. Dette kan tyde på at

iverksetting av velferdsteknologi utfordrer etablerte normer og praksiser i virksomheten. Høy grad av tvetydighet i iverksettingsprosessen kan føre til at virksomhetene opptrer uansvarlig eller følger egeninteresser, noe som kan hindre bruk av velferdsteknologi som virksomheten har gått til anskaffelse av. I en bottom-up-tilnærming er det derfor viktig å styrke refleksjonen rundt den sosio-etiske konteksten (jf. Stilgoe et al., 2013).

Borghouts et al. (2021) viser at alvorlige psykiske helseproblemer svekker brukernes evne til å nyttiggjøre seg av digitale velferdsteknologier, og at tekniske problemer ytterligere begrenser bruken av disse løsningene. På den annen side viser studien gjennomført av Borghouts et al. (2021) at intervensjoner som fremmer sosial kontakt og gir brukerne bedre innsikt i og kontroll over egen helse, fører til økt engasjement. Studien konkluderer med at brukernes anvendelse av digitale velferdsteknologier i stor grad avhenger av kontekstuelle faktorer, som deres individuelle situasjon og omgivelser. Velferdsteknologi vil slik sett kunne skape behov for ny kompetanse blant de ansatte, spesielt i iverksettingsprosessen. Lo et al. (2019, s. 15) fremhever at bruken av aktørenes kompetanse under iverksettingen er sterkt knyttet til om velferdsteknologi oppfattes som legitim i organisasjonen. I den kommunale helse- og omsorgsvirksomheten mangler tverrfaglig kompetanse, selv om annen og nødvendig kompetanse er tilgjengelig fra andre deler av kommunen og fra velferdsteknologileverandør. Fravær av intern tverrfaglig kompetanse kan tenkes å utfordre iverksettingen av velferdsteknologi i den kommunale virksomheten.

Ifølge Berardi et al. (2024) og Borges do Nascimento, et al. (2023) er opplærings- og utdanningsaktiviteter avgjørende for å håndtere usikkerhet knyttet til bruk av ny teknologi. Dette gir helsepersonell nødvendig kompetanse til å anvende teknologien effektivt, og bidrar til å overvinne barrierer som teknofobi og motstand mot endring. For å håndtere usikkerhet, er kontinuerlig evaluering og tilbakemelding viktig i kommunale tjenester ifølge Stokke et al. (2019). Dette bidrar til å identifisere hva som fungerer godt og hva som trenger justering, og kan bidra til å sikre at teknologien blir integrert i virksomhetene sine lokale praksiser. For å sikre langsiktig bærekraft i prosjekter som involverer velferdsteknologi fremhever Borg et al. (2022) betydningen av klare retningslinjer, blant annet for opplæring.

Tidsfaktoren er sentral i eksperimentelle iverksettingssituasjoner (Matland, 1995, s. 166). Siden slike situasjoner kjennetegnes av uklare politiske mål og lav grad av konflikt, finnes det et stort rom for at lokale kontekstuelle forhold og ressurser påvirker iverksettingsprosessen. Matland fremhever at prosessen bør sees som en mulighet til å lære både nye midler og mål. I de statlige virksomhetene og i den private ideelle virksomheten, hvor informantene har mer

erfaring med å delta i prosesser der teknologien kontinuerlig blir tilpasset, fremheves tidsperspektivet som en viktig faktor. De beskriver at det vanligvis tar tid å bli trygg på ny velferdsteknologi. Når det over tid akkumuleres kunnskap i virksomheten som brukes til effektiv tilpasning og bruk av velferdsteknologi, utvikler iverksettingsprosessen seg over tid, men når dette ikke skjer, som i den kommunale virksomheten, avvises teknologien.

#### *6.3.1.3 Samarbeid og erfaringsdeling*

I eksperimentell iverksetting er resultatet sterkt avhengig av forhold i den lokale konteksten, som tilgjengelige ressurser og de involverte aktørenes engasjement i iverksettingsprosessen. Dette er en form for beslutningssituasjon der aktører, problemer, løsninger og muligheter samvirker på uforutsigbare måter (Matland, 1995).

Samarbeid og erfaringsdeling spiller en sentral rolle i håndteringen av usikkerhet og uklarhet i iverksettingsprosessen. Informantene fra den private ideelle virksomheten og de statlige virksomhetene løfter fram betydningen av å delta i nettverk og arenaer for samarbeid, hvor de kan dele erfaringer og lære av hverandre for å unngå gjentakelse av tidligere feil. Dette bidrar til at de gradvis gjør mer informerte valg og mer formålsrettet tilpasning av teknologien. I den kommunale helse- og omsorgsvirksomheten beskriver informantene at de har begrenset erfaring med utadrettet samarbeid. Videre synes også den interne kommunikasjonen mellom forskjellige tjenester eller avdelinger i kommunen å være sparsom. Samarbeidet i kommunen handler primært om teknologiens tekniske funksjonalitet og er kortvarig og sporadisk.

Nilsen et al. (2016) som har utforsket iverksetting av velferdsteknologi i norske kommuner viser at samarbeid mellom teknologiutviklere, helsepersonell og kommunale IT-tjenester er avgjørende for å tilpasse teknologien til praktisk bruk og sikre nødvendig infrastruktur for iverksetting. Motstand, enten den er organisatorisk, teknologisk, kulturell eller etisk, håndteres gjennom samarbeid og kommunikasjon. Prosessen preges av samskaping (jf. Simonsen et al., 2023), der alle involverte parter bidrar til å utvikle og tilpasse teknologien etter brukernes behov (Nilsen et al., 2016). Artikkelen av Lo et al. (2019) understreker viktigheten av tverrfaglig samarbeid og erfaringsdeling i iverksetting av velferdsteknologi. For å lykkes må fagfolk fra ulike kommunale sektorer samarbeide, da tradisjonelle siloer kan hindre gode løsninger. Erfaringsdeling er også avgjørende, spesielt når det gjelder å lære av tidligere prosjekter og sikre at teknologiske løsninger kan tilpasses lokale behov. Dette fremmer en mer helhetlig og integrert tilnærming, der teknologien kan iverksettes på en måte som er hensiktsmessig for alle involverte aktører (Lo et al., 2019).

Matland (1995, s. 166-167) understreker at evaluering og systematisk deling av erfaringer er grunnleggende for at en eksperimentell iverksettingsprosess skal lykkes. Uten en strukturert tilnærming til evaluering kan læring bli fragmentert og tilfeldig, noe som fører til at verdifull innsikt og erfaringer ikke blir utnyttet godt nok. Matland (1995, s. 148) mener også at en bottom-up-tilnærming fremmer samarbeid mellom lokale aktører, slik at de kan dele erfaringer og beste praksis. Dette gjør iverksettingen mer effektiv ved at aktørene lærer av hverandres gode erfaringer og utfordringer, noe som er viktig når sentrale myndigheter har begrenset innsikt i lokale forhold.

Samtidig er det slik at velferdsteknologien som iverksettes i de ulike virksomhetene i denne undersøkelsen skal løse til dels komplekse og utfordrende problemer. De kan slik sett oppfattes som «uregjerlige problemer» (jf. Rittel & Webber, 1973). Et «uregjerlig problem» er så tett knyttet til menneskelige interesser at det mangler en klar løsning, selv med god faglig forståelse (Nyre, 2024, s. 368). I lys av dette kan teknologiske løsninger møte motstand og i tillegg representere symptomer på andre problemer. Antakelsen om at noen problemer er grunnleggende enkle kan være misvisende, da denne oppfatningen ofte påvirkes av hvor tilgjengelige de aksepterte løsningene er (Head, 2022, s. 13). Komplekse og utfordrende problemer har langsiktige konsekvenser, og hvert problem er unikt, noe som kan gjøre læring og erfaringsoverføring vanskelig. «Uregjerlige problemer» krever dermed fleksibilitet og en åpen tilnærming til den lokale konteksten i virksomhetene. De kan ikke løses hvis komplekse årsaker overses og behandles som «tamme problemer» (jf. Rittel & Webber, 1973; Vabø & Vabo, 2014).

#### *6.3.1.4 Medvirkning fra ansatte og brukere*

Matland (1995, s. 167) fremhever at en bottom-up-tilnærming gjør at brukere som deltar aktivt i prosessen, lettere kan bidra til gode resultater på grunn av sin forståelse av lokal kontekst og utfordringer. Brukermedvirkning vil slik sett fremme et samarbeidsmiljø der læring og tilpasning skjer naturlig, noe som gir mer tilpasset og effektiv iverksetting. Head (2022) påpeker behovet for nye strategier i digital teknologi for å håndtere både rask utvikling og etiske utfordringer. Dette krever engasjement fra de involverte for å skape robuste og fleksible løsninger. Matland (1995, s. 148) løfter fram lokale aktørers deltakelse i iverksettingen som avgjørende for utfallet. Å sette velferdsteknologi ut i livet krever ofte at både lokalt ansatte og eksterne interessenter bidrar med innspill, slik at overordnede strategier kan tilpasses lokale forhold og beste praksis deles på tvers av steder. Dette øker effektiviteten ved å utnytte innsikten og erfaringene til de aktørene som er direkte involvert.

Graden av medvirkning fra ansatte viser seg å variere betydelig mellom de ulike virksomhetene som deltok i denne studien. I de statlige virksomhetene beskriver informantene høy grad av aktiv deltakelse fra ansatte, hvor de engasjerer seg direkte i beslutningsprosesser og bidrar med innspill til hvordan teknologien skal tilpasses og brukes. Dette kan inkludere alt fra testing av ny teknologi til å gi tilbakemeldinger som vil kunne prege endelig iverksetting og bruk. Til tross for at informantene fra de statlige virksomhetene opplever at de har et lite handlingsrom til å gjøre valg av samarbeidspartnere, beskriver de høy grad aktiv involvering i den lokale utforskningen av velferdsteknologi.

I kontrast til dette beskriver ansatte i den kommunale virksomheten en mer passiv rolle i iverksettingsprosessen. Her kan ansattes medvirkning ofte begrense seg til å følge oppsatte prosedyrer og instruksjoner uten større rom for å påvirke eller endre praksis basert på personlige erfaringer eller brukernes tilbakemeldinger. Til tross for at informantene fra den kommunale helse- og omsorgsvirksomheten opplever høy grad av autonomi ved at de kan gjøre valg som omhandler teknologi, og hvordan, de bruker eksisterende teknologi, har de ikke erfaringer med å delta i lokal utvikling og utforskning av velferdsteknologiske løsninger.

Borges do Nascimento et al. (2023) sin studie viser at kampanjer for innføring av velferdsteknologi, hvor helsepersonell er involvert i utvikling og iverksetting av teknologi, bidrar til vellykket iverksetting. Borg et al. (2022) sin undersøkelse viser at noen kommuner i Norge benytter et tjenstedesignperspektiv for å forbedre integreringen av velferdsteknologi i omsorgstjenester. Dette innebærer samarbeid mellom ulike aktører, herunder sluttbrukere, pårørende og helsepersonell, for å skape felles forståelse og forventninger til teknologiens formål. Nilsen et al. (2016) som også har studert bruk av velferdsteknologi i norske kommuner løfter fram at samarbeid og samskaping fremmer iverksettingsprosessen. Dette kan i praksis innebære regelmessige workshops, møter for kunnskapsdeling og felles problemløsning, som bidrar til å skape positive holdninger til velferdsteknologien.

Funnene i min studie viser at brukarmedvirkningen er sterkt begrenset, eller helt fraværende i virksomhetenes iverksetting av velferdsteknologi. Dette på tross av at flere av informantene forventer at velferdsteknologi skal bidra til å gjøre tjenestene mer brukervennlige. Særlig informantene fra den ene statlige virksomheten og den kommunale helse- og omsorgsvirksomheten løfter fram brukarmedvirkning som en sentral verdi. Selv om brukarmedvirkning anses som viktig, viser Stokke et al. (2019) sin studie at det ofte er vanskelig å gjennomføre i praksis. Eksempelet med trykksalarmer illustrerer at teknologi ofte blir iverksatt uten tilstrekkelig involvering av brukere, noe som kan begrense



teknologiens tilpasning til brukernes faktiske behov og kontekst. I artikkelen av Borg et al. (2022) understrekes det at å inkludere brukernes perspektiver og erfaringer er avgjørende for at teknologien skal være relevant og effektiv i deres hverdagsliv. Som vi har sett i min studie er brukermedvirkning i velferdsteknologiske prosjekter enten helt fraværende, eller kun praktisert på i svært passive former. I virksomheten som tilhører kriminalomsorgen og i den private ideelle virksomheten blir verken brukerne som direkte berøres av teknologien, eller deres brukerorganisasjoner informert om at velferdsteknologi er iverksatt i virksomhetene.

## 7.0 Oppsummering og forslag til videre forskning

### 7.1 Oppsummering

Hensikten med denne studien var å opparbeide noen tentative innsikter om ansattes erfaringer med iverksetting av velferdsteknologi i virksomheter som arbeider med brukere med rusmiddelutfordringer eller psykiske lidelser. Et hovedfunn i studien er at begrepet «velferdsteknologi» er fleksibelt og abstrakt nok til å fungere som et «magisk begrep» (Pollitt & Hupe, 2015) som deltakerne i min undersøkelse bruker til å beskrive et bredt spekter av tekniske løsninger, fra enkle hjelpemidler til avanserte digitale systemer. Informantene skiller ikke mellom nye og gamle teknologier, og betegnelsen gis mening ut fra sin kontekst – slik at ‘velferdsteknologi’ blir et begrep som friksjonsfritt flyter mellom sektorer. Begrepet inngår i en teknologioptimistisk diskurs og de forventede gevinstene av velferdsteknologi knyttes særlig til økt effektivitet, forbedret kvalitet og redusert arbeidsbelastning for ansatte.

Et annet hovedfunn er at virksomhetene som deltok i studien gir uttrykk for lojalitet til politiske og administrative føringer som legger rammer for iverksetting av velferdsteknologi. Den eksperimentelle iverksettingssituasjonen (Matland, 1995), som kjennetegnes av bred enighet om mål, men uklarhet om virkemidler, beskriver best de offentlige virksomhetenes rammebetingelser. Deltakerne i studien har ulike opplevelser av sitt lokale handlingsrom innenfor de rammene som er gitt. De statlige virksomhetene beskriver at direktoratene avgjør spillereglene for hvem som skal samarbeide med hverandre, og hvilke velferdsteknologiske prosjekt som skal settes i gang. Deltakerne fra de to statlige virksomhetene opplever sitt handlingsrom som begrenset, og flere beskriver at de opplever en form for fremmedhet, eller avstand til for direktoratenes velferdsteknologikampanjer. Men samtidig tyder det de forteller på at de aktivt deltar i utforskning og utforming av lokale tekniske løsninger, og de opplever de at det er en anerkjennelse å bli spurt om å delta i direktoratenes pilotprosjekt.

I den kommunale helse- og omsorgsvirksomheten oppleves vage føringer som en kilde til lokal autonomi. Denne autonomien brukes til å velge om eksisterende velferdsteknologier som kommunen har kjøpt inn skal prøves ut eller ikke. I den kommunale virksomheten beskriver informantene eksempler på velferdsteknologiske løsninger som ikke har bidratt til å spare tid eller svare bedre på brukernes behov.

I den private ideelle virksomheten beskriver deltakerne i studien at de legger stor vekt på å etterleve lover og regler når velferdsteknologi skal iverksettes, men at de har et stort handlingsrom for selv å velge velferdsteknologi og prøve den ut lokalt. Informantene i denne virksomheten framstår som erfarne markedsaktører som forhandler med tilbydere og får

justert teknologien slik at den bedre svarer på virksomhetens behov. Det Matland (1995) kaller en administrativ iverksettingssituasjon, der ressurser avgjør utfallet, beskriver best den private ideelle virksomhetens iverksetting av velferdsteknologi.

Et tredje hovedfunn i studien er at informantene gjennomgående forteller at iverksetting av velferdsteknologi preges av usikkerhet og uklarhet. Virksomhetene ser ut til å ha utviklet forskjellige måter å håndtere denne usikkerheten på. Utstrakt samarbeid mellom interne og eksterne aktører beskrives både i de statlige virksomhetene og den private ideelle virksomheten der deltakerne i studien erfarer at kontinuerlig tilpasning og læring over tid er nødvendig for å gjøre velferdsteknologiske løsninger bedre tilpasset virksomhetenes behov. I den kommunale helse- og omsorgsvirksomheten forteller ikke informantene om erfaring med utadrettet samarbeid, og den interne kommunikasjonen mellom forskjellige tjenester eller avdelinger i kommunen synes også å være sparsom.

Som vi har sett i denne studien forteller deltakerne generelt lite om brukerne av tjenestene når de beskriver hvordan velferdsteknologi iverksettes. Samarbeid med brukerne av tjenestene om valg og iverksetting av velferdsteknologi skjer i liten eller ingen grad. Dette er overraskende, ettersom flere av deltakerne i studien løfter fram økt brukermedvirkning som en forventet gevinst av velferdsteknologi, også for brukere med ruslidelser eller psykiske lidelser. I den private ideelle virksomheten og i kriminalomsorgen gis ikke tjenestebrukerne eller brukerorganisasjonene informasjon om velferdsteknologi som er iverksettes, men begrunnelsene for å ikke informere virksomhetens brukere er forskjellige.

## 7.2 Forslag til videre forskning

Både norsk og internasjonal forskningslitteratur om iverksetting av velferdsteknologi er gjennomgående av ny dato, og det er mange områder som gjenstår å belyse. I Norge har følgeforskning i kommunene vært et prioritert område, men vi vet fremdeles lite om hvilke erfaringer statlige virksomheter og private ideelle virksomheter har gjort seg med å iverksette velferdsteknologi. Formålet med min studie har vært å bidra med noen tentative innsikter for å fylle dette kunnskapshullet. Flere studier som sammenlikner kommunale, statlige og private ideelle virksomheters iverksetting av velferdsteknologi, kan bidra til mer kunnskapsoverføring på tvers av sektorer. Komparative sideblikk til virksomheter i andre sektorer kan også utvide perspektivet på iverksetting av velferdsteknologi i kommunene.

En tentativ innsikt fra denne studien er at brukermedvirkningen i alle de fire virksomhetenes velferdsteknologiske prosjekter er svak. Et forslag til fremtidige studier er å gjennomføre

følgforskingsprosjekt i virksomheter som yter tjenester til personer med ruslidelser og psykiske lidelser, som aktivt involverer tjenestebrukere i prosesser der virksomheter skal velge velferdsteknologi, og i prosesser der de tekniske løsningene skal tas i bruk. Slik forskning vil kunne gi verdifull innsikt i hvordan brukermedvirkning for personer med ruslidelser og psykiske lidelser kan styrkes, og belyse hvilken effekt brukermedvirkning har på både teknologivalg og tjenestekvalitet. Det er også viktig å undersøke hvilke forhold som hindrer informasjonsutveksling og samarbeid med brukere i ulike sektorer, og hvordan disse utfordringene kan overvinnes for å realisere målsetningen om reell brukermedvirkning.

## Litteraturliste

- Abudayya, A., Hamre, A., Pajalic, Z., Knudsen Cervino, H., & Wesseltoft-Rao, N. (2023). Experiences and challenges of the use Subacute and Acute Dysfunction in the Elderly-SAFE Work team coordinators experiences and challenges in the introduction and use of SAFE of in home-based nursing: A qualitative study from the Norwegian context. *Nursing Open*, 10(7), 4806–4816. <https://doi.org/10.1002/nop2.1732>
- Alford, J., & Head, B. W. (2017). Wicked and less wicked problems: a typology and a contingency framework. *Policy & Society*, 36(3), 397–413. Hentet fra <https://doi.org/10.1080/14494035.2017.1361634>
- Alvesson, M., & Blom, M. (2021). The Hegemonic Ambiguity of Big Concepts in Organization Studies. *Human Relations*, 75(1), 58-86. <https://doi.org/10.1177/0018726720986847>
- Andersen, T., Rønningsbakk, L., Alen, M., Larsen, K. E., & Gustavsen, M. S. (2018). Exploring resistance to implementation of welfare technology in municipal healthcare services – a longitudinal case study. *BMC Health Services Research*, 18, 3351. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3351-7>
- Ansell, C. & Torfing, J. (2021). Co-creation: the new kid on the block in public governance, *Policy & Politics*, vol 49 no 2, 211–230. <https://doi.org/10.1332/030557321X16115951196045>
- Bakketeig, E., Stang, E.G., Madsen, C., Smette, I. & Stefansen, K. (2014). *Krisesentertilbudet i kommunene. Evaluering av kommunenes implementering av krisesenterloven*. NOVA Rapport 19/2014. Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Bentzen, T. Ø., Siverbo, S. & Winsvold, M. (2024). Keeping the Magic Alive: The Multiple Functions of Magic Concepts. *Public Administration Review* 1–16. <https://doi.org/10.1111/puar.13814>
- Berardi, C., Antonini, M., Jordan, Z., Wechtler, H., Paolucci, F., & Hinwood, M. (2024). Barriers and facilitators to the implementation of digital technologies in mental health systems: A qualitative systematic review to inform a policy framework. *BMC Health Services Research*, 24(243), 1-19. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10536-1>.

Berge, M.S. (2017). Telecare – where, when, why and for whom does it work? A realist evaluation of a Norwegian project. *Journal of Rehabilitation and Assistive Technologies Engineering*, (4), 1–10. <http://dx.doi.org/10.1177/2055668317693737>

Bliksvær, T., Skogøy, B. T., Sloan, L., Bakar, N., Johnson, R., & Kosuta, M. (2019). *Kommunenes krisesentertilbud – En kunnskapsoversikt* (NF rapport nr.: 13/2019). Nordlandsforskning og KUN likestillingscenteret. [https://www.kun.no/uploads/7/2/2/3/72237499/nf-rapport\\_13\\_2](https://www.kun.no/uploads/7/2/2/3/72237499/nf-rapport_13_2)

Borg, J., Gustafsson, C., Landerdahl Stridsberg, S., & Zander, V. (2022). Implementation of welfare technology: a state-of-the-art review of knowledge gaps and research needs. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 18(2), 227–239. <https://doi.org/10.1080/17483107.2022.2120104>

Borges do Nascimento, I. J., Abdulazeem, H., Vasanthan, L. T., Martinez, E. Z., Zucoloto, M. L., Østengaard, L., Azzopardi-Muscat, N., Zapata, T., & Novillo-Ortiz, D. (2023). Barriers and facilitators to utilizing digital health technologies by healthcare professionals. *NPJ Digital Medicine*, 6(1), 1–28. <https://doi.org/10.1038/s41746-023-00899-4>

Borghouts, J., Eikey, E., Mark, G., De Leon, C., Schueller, S. M., Schneider, M., Stadnick, N., Zheng, K., Mukamel, D., & Sorkin, D. H. (2021). Barriers to and Facilitators of User Engagement With Digital Mental Health Interventions: Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 23(3), e24387–e24387. <https://doi.org/10.2196/24387>

Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2): 77-101. <https://www2.uwe.ac.uk/services/Marketing/students/Newstudents/HAS/Using%20thematic%20analysis%20in%20psychology.pdf>

Bukve, O. (2016). *Forstå, forklare, forandre. Om design av samfunnsvitenskaplege forskningsprosjekt*. Universitetsforlaget.

Bull-Berg, H., Halvorsen, T. & Hem, K-G (2015). *Evaluering av velferdsteknologi. Et helhetlig rammeverk for effektevaluering*. SINTEF Teknologi og samfunn. <https://www.sintef.no/globalassets/upload/helse/eldre/evaluering-av-velferdsteknologi.pdf>

Christensen, T., Egeberg, M., Lægreid, P. & Aars, J. (2021). *Forvaltning og politikk* (5. utg.). Universitetsforlaget.

Datatilsynet. (2014). *Velferdsteknologi*. Hentet fra <https://www.datatilsynet.no/personvern-pa-ulike-omrader/forskning-helse-og-velferd/velferdsteknologi/>

Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH) (2021). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap og humaniora* (5. utgave). De nasjonale forskningsetiske komiteene. <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/hum-sam/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-og-humaniora/>

Greve, C. (2012). *Reformanalyse: hvordan den offentlige sektor grunnleggende er blevet forandret i 00'erne*. Jurist- og økonomforbundets forlag.

Hanssen, G. S., Helgesen, M. K. & Vabo, S. I. (2020). *Politikk og demokrati: En innføring i stats- og kommunalkunnskap* (4. utgave). Gyldendal Akademisk.

Head, B. W. (2022). *Wicked Problems in Public Policy. Understanding and Responding to Complex Challenges*. Palgrave Macmillan. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-94580-0>

Head, B. W. & Alford, J. (2015). Wicked problems: Implications for public policy and management. *Administration & society*, 47 (6) 711–739. <https://doi.org/10.1177/0095399713481601>

Helsedirektoratet (2023). *Omsorg 2022 – årsrapport: Velferdsteknologi i omsorgstjenesten*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/omsorg-2022--arsrapport-velferdsteknologi-i-omsorgstjenesten>

Helsedirektoratet (2012). *Velferdsteknologi. Fagrapport om implementering av velferdsteknologi i de kommunale helse- og omsorgstjenestene 2013-2030*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/velferdsteknologi-fagrapport-implementering>

Hood, C. (1991). A Public Management for all Seasons? *Public Administration*, 69(1), 3–19. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9299.1991.tb00779.x>

Hofmann, B. (2018). Teknologitemming. Om helseteknologiens uformelle føringer og hvordan disse kan tøyles. I H. S. Aasen, B. Bringedal, K. Bærøe, & A. M. Magnussen (red.) *Prioritering, styring og likebehandling. Utfordringer i norsk helsetjeneste*. Cappelen Damm Akademisk.

Jacobsen, D. I. & Thorsvik, J. (2019). *Hvordan organisasjoner fungerer* (5. utg.). Fagbokforlaget.

Kildal, N. (2013). Den norske velferdsstaten: Fra sosiale til kontraktbaserte rettigheter.

*Tidsskrift for velferdsforskning*, 16(2), 87-95. Hentet fra

<https://norceresearch.brage.unit.no/norceresearch-xmlui/handle/1956/17403>

Kommunesektorens sentralforbund (KS) og Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO) (2009).

*Velferdsteknologi – Teknologisk assistanse for fremtidens velferdssystemer*. Kommunenes Sentralforbund og Næringslivets Hovedorganisasjon.

Krisesenterlova (2009). *Lov om kommunale krisesentertilbud* (LOV-2009-06-19-44).

Lovdata. Hentet fra <https://lovdata.no/lov/2009-06-19-44>

Kvale, S. & Brinkmann (2021). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Gyldendal.

Lipsky, M. (1980). *Street-Level Bureaucracy. Dilemmas of the Individual in Public Services*.

Russel Sage Foundation.

Lo, C., Waldahl, R. H. & Antonsen, Y. (2019). Tverrfaglig, sammenkoblet og

allestedsnærværende – om implementering av velferdsteknologi i kommunale helse- og

omsorgstjenester. *Nordisk velferdsforskning / Nordic Welfare Research* (Årgang 4, nr. 1-

2019, s. 9–19). Universitetsforlaget. <https://doi.org/10.18261/issn.2464-4161-2019-01-02>

Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4.utgave).

Universitetsforlaget.

Matland, R. E. (1995). Synthesizing the Implementation Literature: The Ambiguity-Conflict

Model of Policy Implementation. *Journal of Public Administration Research and Theory: J-*

*PART*, 5 (Vol. 5 No. 2). s. 145-174. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.jpart.a037242>

Meld. St. 29 (2012-2013). *Morgendagens omsorg*. Helse- og omsorgsdepartementet.

Moser, I. (red.) (2021). *Velferdsteknologi – en ressursbok*. Cappelen Damm Akademisk.

Nilsen, E. R., Dugstad, J., Eide, H., Gullslett, M. K., & Eide, T. (2016). Exploring resistance

to implementation of welfare technology in municipal healthcare services – a longitudinal

case study. *BMC Health Services Research*, 16(657). [https://doi.org/10.1186/s12913-016-](https://doi.org/10.1186/s12913-016-1913-5)

[1913-5](https://doi.org/10.1186/s12913-016-1913-5)

Norsk senter for forskningsdata – NSD (2022). *NSD / Personverntjenester / Fylle ut*

*meldeskjema for personopplysninger*. Hentet fra

<https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger>



NOU 2011:11 (2011). *Innovasjon i omsorg*. Helse- og omsorgsdepartementet.

Nyre, L. (2024). *Teknologi. En teoretisk innføring*. Universitetsforlaget.

Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO) & Norsk Sykepleierforbund (NSF). (2022). *Effektivisering og digitalisering i helse- og omsorgssektoren*. NHO og NSF. Hentet fra <https://www.nho.no/tema/offentlig-sektor-og-naeringslivet/artikler/rapport-om-helse-og-velferdsteknologi/>

Offerdal, A. (1999). *Den politiske kommunen*. Det Norske Samlaget.

Olsen, T. & Søndergård, D. (2019). Velferdsteknologi. *Nordisk välfärdsvetenskap / Nordic Welfare Research* (Årgang 4, nr. 1-2019, s. 5–8). Universitetsforlaget.  
<https://doi.org/10.18261/issn.2464-4161-2019-01-01>

Personopplysningsloven (2018). *Lov om behandling av personopplysninger* (LOV-2018-06-15-38). Lovdata. Hentet fra <https://lovdata.no/lov/2018-06-15-38>

Pollitt, C. & Hupe, P. (2011). Talking About Government. The role of magic concepts. *Public Management Review*, 13:5, 641-658. <https://doi.org/10.1080/14719037.2010.532963>

Rittel, H.W.J., & Webber, M.M. (1973). "Dilemmas in a General Theory of Planning." *Policy Sciences*, 4(2), 155-169. <https://doi.org/10.1007/BF01405730>

Rodrigues, D. A., Roque, M., Mateos-Campos, R., Figueiras, A., Herdeiro, M. T., & Roque, F. (2024). Barriers and facilitators of health professionals in adopting digital health-related tools for medication appropriateness: A systematic review. *Digital Health*, 10, 1–21.  
<https://doi.org/10.25384/SAGE.c.7033545.v1>

Roos, G., von Krogh, G. & Roos, J. (2010). *Strategi – en innføring* (5. utg.). Fagbokforlaget.

Røiseland, A. & Vabo, S. I. (2016). *Styring og samstyring – governance på norsk* (2. utg.). Fagbokforlaget.

Røvik, K. A. (2007). *Trender og translasjoner – Ideer som formet det 21. århundrets organisasjon*. Universitetsforlaget.

Simonsson, S. F., Moe, A. & Marthinsen, E. (2023). Samskaping av velferdstjenester – en hegemonisk idé med tvetydig praksis. *Tidsskrift for velferdsforskning*, Årgang 26, nr. 1-2023, s. 1–14. <https://doi.org/10.18261/tfv.26.1.2>

Sosial- og helsedirektoratet (2005). *Og bedre skal det bli! Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i Sosial- og helsetjenesten*. Veileder, IS-1162.

Stilgoe, J., Owen, R., & Macnaghten, P. (2013). Developing a framework for responsible innovation. *Research Policy*, 42(9), 1568-1580. <https://doi.org/10.1016/j.respol.2013.05.008>

Stokke, R., Ragnhild Hellesø, R., & Sogstad, M. (2019). Hvorfor er det så vanskelig å integrere velferdsteknologi i omsorgstjenesten? *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 5, 7–20. <https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2019-03-02>

Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitative metoder* (5. utgave). Fagbokforlaget.

Tjora, A. (2021). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (4. utgave). Gyldendal.

Tolo Heggstad, A. K. (2023). Velferdsteknologi har etiske fordeler og ulemper. *Sykepleien* 2023;111(93662):e-93662. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2023.93662>

Torfing, J., Sørensen, E., & Breimo, J. P. (2023). When Norway met co-creation: the import, diffusion, and onboarding of a magic concept in public administration. *International Public Management Journal*, 26 (5), 667–686. <https://doi.org/10.1080/10967494.2022.2128127>

Tøndel, G. & Søråa, R. A. (2021). Velferdsteknologi: Fra store forventninger til kommunale realiteter. *Tidsskrift for omsorgsforskning*. Årgang 7. nr. 3-2021, s. 1-7. <https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2021-03-10>

Vabø, M. & Vabo, S. I. (red.) (2014). *Velferdens organisering*. Universitetsforlaget.

Varde Hartmark (2017). *Prosjektrapport: Sentrale funn og anbefalinger. Utviklingsprosjekt for å styrke krisesentertilbudet i kommunen til voldsutsatte med alvorlig problematikk knyttet til rus, psykiske lidelser og funksjonsnedsettelse*. Varde Hartmark. Upublisert rapport til Barne-, ungdoms og familiedirektoratet.

Wittgenstein, L. (1968). *Philosophical Investigations* (3. utg., overs. G. E. M. Anscombe). Basil Blackwell.

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

## Vedlegg

Vedlegg 1 Invitasjonsbrev og samtykkeerklæring



### **Forespørsel om deltakelse i studie**

*Offentlige virksomheters erfaringer med å implementere velferdsteknologiske løsninger for spesielt voldsutsatte personer med rusmiddelavhengighet og/eller psykiske lidelser.*

### **Bakgrunn og formål**

Jeg er mastergradsstudent på Masterstudie i organisasjon og ledelse – helse og velferdsledelse ved Høgskulen på Vestlandet.

I forbindelse med min masteroppgave ønsker jeg å se nærmere på hvilke erfaringer offentlige virksomheter har med å implementere velferdsteknologiske løsninger for spesielt voldsutsatte personer med rusmiddelavhengighet og/eller psykiske lidelser.

Funnene i min studie vil være en del av kunnskapsgrunnlaget for et prosjekt som er etablert blant annet for å finne ut hvordan velferdsteknologi kan brukes for å sikre et fullverdig krisesentertilbud for personer med rusmiddelavhengighet og/eller psykiske lidelser.

Det er Høgskulen på Vestlandet som er ansvarlig for studien.

Du blir spurt om å delta i denne undersøkelsen fordi du har erfaring med implementering av velferdsteknologiske løsninger, som også kan være relevant for krisesentertilbud for spesielt voldsutsatte personer.

Jeg ønsker i denne studien å intervju en leder og en ansatt ved 4 ulike offentlige virksomheter som har deltatt i implementering av velferdsteknologiske løsninger i sine virksomheter.

### **Hva innebærer deltakelse i studien?**

Deltakelse i studien innebærer at du setter av inntil en time til intervju. Spørsmålene vil omhandle dine erfaringer og tanker om implementeringsprosessen.

Intervjuene vil foregå på din arbeidsplass.

## Hva skjer med informasjonen?

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt, i samsvar med personvernregelverket og kun til formålet som fremgår av dette informasjonsskrivet. Kun meg og min veileder, Kjersti Halvorsen vil ha tilgang til materialet. Senest ved avslutning av prosjektet ca. den 15.06.2023 vil datamaterialet med dine personopplysninger bli anonymisert. For å kunne bruke informasjonen som kommer frem i intervjuet mest mulig effektivt, ønsker jeg å gjøre lydopptak som vil bli slettet så snart jeg har transkribert det som ble sagt. Virksomhetene og personene som deltar vil bli anonymisert.

## Frivillig deltakelse

Forespørsel om deltakelse i studien sendes til 4 ulike offentlige virksomheter (institusjoner, botiltak), og jeg håper at 2 ansatte (leder og medarbeider) fra din virksomhet kan tenke seg å delta i studien. Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli slettet.

## Dine rettigheter

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

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, kan du ta kontakt med meg eller min veileder.

## Kontaktinformasjon

Student	Veileder
Bjarne Østensjø Bakkevold	Førstemanuensis Kjersti Halvorsen
E-post: <a href="mailto:bjarne.bakkevold@gmail.com">bjarne.bakkevold@gmail.com</a>	E-post: <a href="mailto:kjersti.halvorsen@hvl.no">kjersti.halvorsen@hvl.no</a>
Tlf.: 99 10 43 90	Tlf.: 41 60 03 76

Dersom du ønsker å vite mer om eller benytte deg av rettighetene dine kan du kontakte Personvernombudet for Høgskulen på Vestlandet, Trine Annikken Larsen på tlf. 55 58 76 82 eller e-post: [trine.anikken.larsen@hvl.no](mailto:trine.anikken.larsen@hvl.no)

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, NSD - Norsk senter for forskningsdata AS.

Med vennlig hilsen

Bjarne Østensjø Bakkevold



### **Samtykke til deltakelse i studien**

*Offentlige virksomheters erfaringer med å implementere velferdsteknologiske løsninger for spesielt voldsutsatte personer med rusmiddelavhengighet og/eller psykiske lidelser.*

Jeg har mottatt og forstått informasjon om studien og har fått anledning til å stille spørsmål.  
Jeg samtykker til å delta i intervju.

(signert av deltaker i studien, dato)

## Vedlegg 2 Intervjuguide



*Offentlige virksomheters erfaringer med å implementere velferdsteknologiske løsninger for spesielt voldsutsatte personer med rusmiddelavhengighet og/eller psykiske lidelser.*

**Intervjuguide**

Studien tar utgangspunkt i hvilke erfaringer offentlige virksomheter har med å implementere velferdsteknologiske løsninger for spesielt voldsutsatte personer med rusmiddelavhengighet og/eller psykiske lidelser.

- Kan du fortelle litt om deg selv og din bakgrunn (utdanningsbakgrunn/erfaring)?
- Hva er din stilling og dine arbeidsoppgaver?
  
- Hvilke utfordringer ønsket dere å løse ved hjelp av velferdsteknologi – hva var problemet/problemene og hvorfor var teknologi svaret/løsningen?
- Hvilke velferdsteknologiske løsninger ble valgt?
- Hvor fikk dere idéene til å ta i bruk/utvikle denne typen teknologi fra?
- Undersøkte dere andres erfaringer med utvikling/bruk av velferdsteknologi? Eksempel på dette?
  
- Hvem samarbeidet dere med og hva var det som gjorde at dere valgte å samarbeide med disse?
- Hva ble det samarbeidet om? (Hva slags erfaring, kunnskap og ressurser ble benyttet i planleggingen og implementeringen av velferdsteknologi?)
- Hadde alle involverte i samarbeidet like mye innflytelse på det som skjedde?
- Ble brukerne involvert, og hva bidro de i så tilfelle med?

- Hvilke utfordringer har du erfart at samarbeid mellom offentlige, idéelle og private aktører kan medføre?
  
- Hvem satte mål og rammer for arbeidet med implementering av velferdsteknologi?
- Hvor stort var handlingsrommet for å finne fram til lokalt tilpassede løsninger? Eksempel på dette?
- Opplevde du at det oppstod usikkerhet, uklarhet eller uenigheter underveis i implementeringsprosessen? Eksempel på dette?
- Hva lærte dere underveis?
  
- Er det andre ting du vil legge til om dine erfaringer med å delta i implementeringsprosesser for bruk av velferdsteknologi?

Vedlegg 3 Vurdering og godkjenning fra SIKT



## Vurdering av behandling av personopplysninger

### Referansenummer

247630

### Vurderingstype

Standard

### Dato

15.12.2022

### Tittel

Offentlige virksomheters erfaringer med å implementere velferdsteknologiske løsninger for spesielt voldsutsatte personer med rusmiddelavhengighet og/eller psykiske lidelser

### Behandlingsansvarlig institusjon

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

### Prosjektansvarlig

kjersti.halvorsen@hvl.no

### Student

Bjarne Østensjø Bakkevold

### Prosjektperiode

12.12.2022 - 15.06.2023

### Kategorier personopplysninger

- Almennelige

### Lovlig grunnlag

- Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 15.06.2023.



## **Kommentar**

### OM VURDERINGEN

Personverntjenester har en avtale med institusjonen du forsker eller studerer ved. Denne avtalen innebærer at vi skal gi deg råd slik at behandlingen av personopplysninger i prosjektet ditt er lovlig etter personvernregelverket.

Personverntjenester har nå vurdert den planlagte behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at behandlingen er lovlig, hvis den gjennomføres slik den er beskrevet i meldeskjemaet med dialog og vedlegg.

### VIKTIG INFORMASJON TIL DEG

Du må lagre, sende og sikre dataene i tråd med retningslinjene til din institusjon. Dette betyr at du må bruke leverandører for spørreskjema, skylagring, videosamtale o.l. som institusjonen din har avtale med. Vi gir generelle råd rundt dette, men det er institusjonens egne retningslinjer for informasjonssikkerhet som gjelder.

### TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til den datoen som er oppgitt i meldeskjemaet.

### 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

Personverntjenester 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: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), og dataportabilitet (art. 20).

Personverntjenester 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

Personverntjenester 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).

Ved bruk av databehandler (spørreskjemaleverandør, skylagring eller videosamtale) må behandlingen oppfylle kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29. Bruk leverandører som din institusjon har avtale med.

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

## MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til oss ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde: <https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema>

Du må vente på svar fra oss før endringen gjennomføres.

## OPPFØLGING AV PROSJEKTET

Personverntjenester vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

### Oversikt over figurer

Figur 1. Matrisemodell for iverksetting av politikk (Matland, 1995).

Figur 2. Informantenes bruk av begrepet velferdsteknologi.

Figur 3. Informantenes forventninger til utfordringene velferdsteknologi kan bidra til å løse.

Figur 4. Forenklet oppsummering av hovedfunn.