



NORDLANDSFORSKNING
NORDLAND RESEARCH INSTITUTE

20 prosent teknologi?

**Digitalisering av pleie- og omsorgstjenestene i
Bodø kommune**

Publisert: Mars 2017

Skrevet av:
Christian Lo
Ragnhild Holmen Waldahl

Arbeidsnotat nr.: 1004/2017
ISSN-NR: 0804-1873
Prosjektnr: 1585



NORLANDSFORSKNING
NORLAND RESEARCH INSTITUTE

20 prosent teknologi?

Digitalisering av pleie- og omsorgstjenestene i Bodø kommune

Publisert: Mars 2017

Skrevet av:
Christian Lo
Ragnhild Holmen Waldahl

Arbeidsnotat nr.: 1004/2017

ISSN-NR: 0804-1873

Prosjektnr: 1585

ARBEIDSNOTAT

ARBEIDSNOTAT NR:	ISSN-NR:	PROSJEKTNUMMER:	ANTALL SIDER:
1004/2017	0804-1873	1585	47
FORFATTER(E):		SALGSPRIS NOK:	
Christian Lo Ragnhild H. Waldahl		50,-	
20 prosent teknologi? Digitalisering av pleie- og omsorgstjenestene i Bodø kommune			

INNHold

FORORD	2
1 INNLEDNING	3
2 METODISK TILNÆRMING OG DATAGRUNNLAG	7
3 OM VELFERDSTEKNOLOGI	9
4 VELFERDSTEKNOLOGI I BODØ KOMMUNE	13
4.1.1 <i>Handlingsplanen for velferdsteknologi</i>	14
5 MÅLFORSTÅELSE	19
6 ORGANISERING	24
7 TIMING OG METODIKK	28
7.1 IMPLEMENTERINGSPROSESSEN	28
7.1.1 <i>Lifecare mobil pleie</i>	28
7.1.2 <i>eRom</i>	31
7.1.3 <i>eLås</i>	33
7.2 BODØ-METODEN	34
8 OPPSUMMERING OG KONKLUSJON	40
8.1 NÆRHET OG DISTANSE I IMPLEMENTERINGSARBEIDET	40
8.2 KLART MANDAT OG TAKTISK HANDLINGSROM	42
8.3 20 PROSENT TEKNOLOGI?	44
REFERANSER	47

FORORD

Dette arbeidsnotatet er resultat av et følgeforskningsprosjekt som Nordlandsforskning har gjennomført på oppdrag fra Bodø kommune. Prosjektet har vært finansiert via Fylkesmannen i Nordland. Hensikten med studien har vært å vise hvilke betingelser som må være tilstede for å lykkes med å digitalisere og ta i bruk velferdstjenester innenfor pleie- og omsorgssektoren. En viktig ambisjon med prosjektet har vært å frembringe kunnskap som har overføringsverdi til andre kommuner.

Nordlandsforskning vil takke Bodø kommune for samarbeidet. En stor takk til alle som har bidratt i studien. Også takk til John Eriksen som har kvalitetssikret notatet.

Bodø, februar 2017

1 INNLEDNING

På oppdrag fra Bodø kommune har Nordlandsforskning gjennom et drøyt ettårig følgeforskningsprosjekt fulgt implementeringen av flere ulike velferdsteknologiske løsninger i pleie- og omsorgstjenestene i Bodø kommune. Kommunen har utarbeidet et mandat for dette arbeidet gjennom sin *Handlingsplan for velferdsteknologi 2014-2018* (Bodø Kommune 2013). Gjennomføringen av handlingsplanen har i stor grad vært organisert gjennom oppretting av et tverrfaglig IKT forvaltning- og utviklingsteam for helse- og omsorgstjenesten (ForUT), som har hatt ansvar for å implementere en rekke ulike løsninger knyttet til handlingsplanen i kommunens pleie- og omsorgstjenester.

I følgeforskningsprosjektet har Nordlandsforskning valgt å ta utgangspunkt i prosesser knyttet til implementeringen av tre konkrete velferdsteknologiske løsninger. Dette er adds-on løsninger til pasientjournalssystemet Gerica. Disse er:

- **Lifecare Mobil Pleie (LMP) i de hjemmebaserte omsorgstjenestene**

LMP er et smarttelefonbasert system som gir muligheter til å kommunisere med journalssystemet Gerica og innhente arbeidslister og opplysninger om tiltak og prosedyrer gjennom smartmobiler som ansatte i hjemmetjenestene har med seg ute blant brukerne. LMP gir også de ansatte mulighet til å skrive journal forløpende på mobiltelefonene. I tillegg inneholder systemet funksjoner for kommunikasjon og koordinering av oppdrag mellom ansatte i tjenesten.

- **Lifecare eLås i de hjemmebaserte omsorgstjenestene**

eLås gir de ansatte i hjemmetjenesten mulighet til å låse opp og igjen hovedinngangsdører og dører med påmontert elektronisk lås hjemme hos brukerne.

- **Lifecare eRom i institusjonsbasert omsorg**

I likhet med LMP innebærer eRom innføring av et nytt system for kommunikasjon med pasientjournalssystemet Gericca. Bodø kommune har valgt å gå for en løsning som gir tilgang til systemet gjennom nettbrett, som skal gi mulighet for å innhente opplysninger og journalføre tiltak mens de ansatte er inne på rommet til brukerne.

Denne rapporten bør imidlertid ikke forstås som en beskrivelse av implementeringen av disse tre spesifikke teknologiene. Snarere enn å fokusere på det spesifikke ved de enkelte teknologiene, har vi lett etter sammenhenger på tvers av de konkrete implementeringsprosessene, som kan være av bredere relevans for implementering av velferdsteknologiske løsninger også andre steder. Rapporten må derfor heller ikke forstås som en evaluering av satsningen på velferdsteknologi i Bodø kommunen.

Erfaringene fra følgeforskningsprosjektet viser at implementeringen av velferdsteknologiske løsninger innebærer en lang rekke ulike teknologiske og organisatoriske innovasjonsprosesser som ofte henger sammen på måter som gjør det vanskelig å operere med absolutte analytiske avgrensinger. Gjennom en eksplorativ tilnærming har vi derfor fulgt koblinger til tilstøtende prosesser som på ulike måter er identifisert som relevante i forhold til implementeringen av de tre konkrete teknologiske løsningene. Likeledes har vi også hatt et eksplorativt utgangspunkt i ForUT teamets roller i implementeringen av de ulike løsningene og gjennom dem fulgt koblinger til andre aktører som har vist seg relevante i implementeringsprosessene og for følgeforskningsprosjektets målsetninger.

Gjennom å følge koblinger mellom ulike prosesser har prosjektets funn særlig gitt mening til et informantutsagn vi støtte på flere ganger under prosjektet. Med referanse til implementeringsprosessene ble det påstått at «dette er 20 prosent teknologi og 80 prosent organisasjon». Mens den eksakte formuleringen varierte i uttalelsene fra våre informanter, kan utsagnet trolig knyttes til NOU 2011:11 *Innovasjon i omsorg*, hvor velferdsteknologiens rolle i å understøtte en bredere utvikling i innretningen av omsorgstjenestene, blant annet mot økt «hjelp til selvhjelp», omtales. Her gjengis et lignende sitat som hevder at

utfordringene med en slik omlegging «handler 20 % om teknologi og 80 % om organisasjon (NOU 2011:11 s.99). Et sentralt poeng er at selve utplasseringen av teknologien og opplæringen av brukerne ofte utgjør en relativt liten del av omleggingsprosessen. Også våre funn understøtter en slik konklusjon. Samtidig har vi vært opptatt av å spørre hva en slik sammenblanding betyr for innovasjonsprosessene i tjenestene, altså, for eksempel, hva betyr det for endringene i rutiner og praksiser at endringene er knyttet til (om enn en liten andel) teknologi?

Hovedformålet med følgeforskningsprosjektet har vært å generere kunnskap om implementering av velferdsteknologi som kan ha overføringsverdi til andre kommuner som står ovenfor lignende prosesser. Vi har vært særlig interessert i å kartlegge også hvordan Bodøs veivalg, både organisatoriske og teknologiske, i implementeringen av velferdsteknologi har påvirket prosessen. Kommunens valg om å forankre implementeringen gjennom opprettelsen av et eget tverrfaglig team utgjør i denne sammenheng et særlig interessant veivalg. Både fordeler og ulemper med dette og andre valg Bodø kommune har gjort, vil bli nærmere diskutert i rapporten.

Videre er det i prosessene gjort enkelte teknologiske valg som gjør eksemplene fra Bodø særlig interessante. Mer enn de konkrete egenskapene i de teknologiske løsningene som er valgt, har vi vært interessert i å utforske betydningen av at Bodø kommune i flere tilfeller er svært tidlig ute ved å ta i bruk enkeltdeler av disse verktøyene. I innovasjonsforskningens sjargong kan Bodø kommune i flere av prosessene vi har undersøkt, omtales som en såkalt «first mover». Som litteraturen også antyder, kan en slik posisjon gi både fordeler og ulemper, som eksemplene fra Bodø har gitt oss en spennende mulighet til å studere nærmere empirisk.

De ovennevnte momentene er tematisert gjennom to overordnede problemstillinger for følgeforskningsprosjektet, som gjenspeiler vår ambisjon om å frembringe kunnskap med overføringsverdi til andre kommuner. Vi har spurt:

- Hvilke betingelser må være til stede for å lykkes med å digitalisere og ta i bruk velferdstjenester innenfor pleie- og omsorgssektoren?

- Hva kan andre kommuner i Nordland lære av Bodø kommune sitt arbeid med digitalisering og velferdsteknologi?

Det er et gjennomgående funn fra vår studie at de implementeringsprosessene vi har fulgt, omtales som svært positive både innad i tjenestene, i ForUT og i den administrative ledelsen. Vi finner en bred konsensus om at implementeringsprosessene vi har fulgt, har vært relativt vellykkede, med unntak av en enhet hvor implementeringen av LMP ser ut til å ha vært mindre vellykket. Mens det også regjerer en konsensus om at implementeringen har vært mindre vellykket i det sistnevnte tilfellet, fremstår, som vi kommer tilbake til, forklaringene på dette som tvetydige.

Ettersom denne undersøkelsen ikke har hatt som formål å gjøre en egen evaluering av implementeringsprosessene i Bodø kommune, er det aktørenes egne forståelser av å ha lyktes, eller ikke lyktes, som ligger til grunn også i våre undersøkelser av betingelsene bak disse forståelsene.

2 METODISK TILNÆRMING OG DATAGRUNNLAG

Følgeforskningsprosjektet har vært designet som en kvalitativ studie gjennomført som en kombinasjon av deltagende observasjon, semi-strukturerte intervjuer og dokumentstudier.

Datainnsamlingen er gjennomført i perioden november 2015 til desember 2016. Flere av prosessene beskrevet i arbeidsnotat, har derfor funnet sted før følgeforskningen kom i gang, mens andre foregikk parallelt med datainnsamlingen.

Deltagende observasjon har vært benyttet som eksplorativt utgangspunkt for rekruttering av informanter og utdyping av prosjektets problemstillinger. Observasjonsstudiet har hatt ForUT teamets møter som utgangspunkt, og har særlig i prosjektets tidlige faser vært benyttet for å oppnå innsikt i teamets arbeidsmetodikk og i implementeringsprosessenes praktiske utfoldelse. I tillegg til ForUT teamets interne møter har vi i flere tilfeller også fulgt aktører fra ForUT teamet i møter med andre aktører, og i praktiske arbeidsoppgaver knyttet til implementeringene ute i tjenestene. Datainnsamlingen har i slike tilfeller ofte tatt form av uformelle samtaler med aktuelle informanter. Feltnotater fra observasjonsstudiene og samtalene har i etterkant vært systematisk kodet og analysert.

Parallelt med observasjonsstudiene er det gjennomført semistrukturerte intervjuer med totalt 18 ulike informanter. Alle intervjuer er gjennomført som personlige intervju, med unntak av enkelte oppfølgingssamtaler på telefon. De fleste av intervjuene varte mellom en og to timer. Forutsatt informantenes samtykke har lydopptak vært benyttet under intervjuene. Disse har senere blitt transkribert og analysert.

Rekrutteringen av informanter til intervjuene har i stor grad foregått gjennom snowball-metodikk, med informanter fra ForUT teamet som utgangspunkt. Dette innebærer at informanter har blitt identifisert både gjennom deltagende observasjon og i intervjuer. Innenfor prosjektets rammer har vi vektlagt å inkludere informanter som på ulike måter, og fra ulike ståsteder, har vært involvert i implementeringsprosessene. Av de intervjuede er det seks informanter fra ForUT teamet og syv informanter med tilhørighet i de aktuelle enhetene

hvor ForUT teamet har vært involvert i implementeringsprosesser (tre fra institusjonsbasert omsorg og fire fra hjemmebasert omsorg). I tillegg er det intervjuet totalt fem personer fra kommunens administrative ledelse, som på ulike måter har vært sentrale i de omtalte prosessene.

Under de semi-strukturerte intervjuene har vi benyttet samtaleguider, som inneholdt en kombinasjon av faste spørsmål og åpne samtaleemner knyttet til informantenes posisjoner og de prosessene informanten har vært med på. De faste spørsmålene dreier seg om informasjon om hvilke prosesser informantene har vært involvert i og hvordan de opplevde sin rolle i disse. De åpne delene går dypere inn i enkelte deler av prosessforløpene, erfaringene fra disse og i relasjonene mellom de aktørene. Vi har her vært åpne for å forfølge de temaene informantene selv vektla.

I dokumentstudiet har vi gått igjennom foreliggende dokumentasjon knyttet til implementeringsprosessene. Disse inkluderer utarbeidede plan- og strategidokumenter, rapporter, møtereferater og protokoller, og presentasjoner knyttet til implementeringsprosessene i kommunen.

Data fra deltagende observasjon og dokumentstudiet har vært sentrale i utformingen av samtaleguidene benyttet under intervjuene. Data fra intervjuene har også bidratt til mer målrettede observasjonsstudier. På denne måten har datainnsamlingen vært en induktiv prosess, hvor svar på noen spørsmål har blitt brukt til å formulere nye. Videre har sammenligningen av de ulike datakildene gitt anledning til å undersøke sammenhengene mellom hvordan de omhandlende prosessene omtales og praktiseres. Kombinasjonen av metodebruk i prosjektet har dermed blitt brukt til både å utvide studiets omfang og å snevre studiets fokus, gjennom komparasjon og metodisk samspill.

Vi har i utarbeidelse av arbeidsnotatet valgt ikke å gjengi navn på enkeltpersoner. I de tilfeller hvor vi eller informantene selv anser informasjon som sensitiv, har vi også tatt ytterligere hensyn i fremstillingen for å sikre tilstrekkelig grad av anonymitet.

3 OM VELFERDSTEKNOLOGI

Funnene i denne rapporten er som beskrevet innledningsvis, basert på en følgeforskning av implementeringsprosesser knyttet til tre ulike teknologiske løsninger i helse- og omsorgstjenestene til Bodø kommune. Vi har valgt å konseptualisere disse tre teknologiene som *velferdsteknologi*. Velferdsteknologi er et relativt nytt begrep i både forskningen og praksisfeltet, og omfavner i dagligtalen et bredt spekter av ulike teknologiske hjelpemidler. I NOU 2011:11 (Innovasjon i omsorg) inndeles velferdsteknologi i fire ulike hovedkategorier:

- Trygghets- og sikkerhetsteknologi (for eksempel boligalarmer, trygghetsalarm, komfyrvakt, etc.)
- Kompensasjons- og velværeteknologi (for eksempel transportlaken, bærestropper, mobile personløftere, krykker, oppreisingshjelpemidler, robotassistanse, hørsels- og synshjelpemidler, inkontinenshjelpemidler, klimakontroll, medisindosetter, etc.)
- Teknologi for sosial kontakt (for eksempel bildetelefon, Skype, Facebook, robot-selen «Paro», etc.)
- Teknologi for behandling og pleie (for eksempel tilgang til egen journal gjennom pc, helsedagbok på papir eller data, individuell plan, sensorteknologi som måler helseparametere som kroppsvekt, blodtrykk og blodsukker, etc.)

I eksemplene som gis under de ulike hovedkategoriene, uttrykkes en svært bred definisjon av velferdsteknologi. Den strekker seg fra tradisjonelle hjelpemidler som rullestoler og krykker over til svært teknologisk avanserte hjelpemidler som robotdrakter og robot-selen «Paro». Den er også svært bred med hensyn til hvor spesialiserte helse- og omsorgsfaglige verktøy som omfavnes. På den ene siden dekkes spesialiserte hjelpemidler som medisindosetter og sensorteknologi til å måle helsefaglige parametere (for eksempel EKG, kroppsvekt, blodsukker, etc.), mens eksemplene også rommer mer generelle teknologiske løsninger som for eksempel vanlige husholdningsapparater (komfyr og kaffetrakter) og kommunikasjonsverktøy som Facebook og Twitter.

Både i faglitteraturen og dagligtalen er det imidlertid svært sprikende hvor bredt spekter av teknologi som dekkes i begrepet velferdsteknologi. I en fagrapport fra Helsedirektoratet fra 2012 omtales det som «over tid ikke formålstjenlig» å knytte en definisjon av begrepet til

konkrete teknologiske produkter og løsninger (Helsedirektoratet 2012). Snarere velger Helsedirektoratet i sin rapport å fokusere på *formålet* med velferdsteknologiske løsninger:

Formålet med å ta velferdsteknologi i bruk er å gi enkeltmennesket mulighet til bedre å mestre eget liv og helse (NOU 2011:11), styrke det offentliges oppgaveløsning gjennom innovasjon og anvendelse av ny teknologi og bedre kunne møte de fremtidige utfordringene, bl.a. som følge av den demografiske utviklingen (Damvad 2011).

(Helsedirektoratet 2012:21)

De tre teknologiske løsningene som er gjenstand for denne rapporten (LMP, eRom og eLås) vil falle inn under en slik formålsdefinisjon, ettersom disse tre har som formål nettopp å styrke kommunens oppgaveløsning gjennom innovasjon og anvendelse av ny teknologi. Å imøtekomme fremtidige utfordringer gjennom bruken av velferdsteknologi er en eksplisitt målsetting i kommunen.

Formålet i vår rapport har vært av avgjørende betydning for vår bruk av begrepet *velferdsteknologi*. Vårt hovedformål er som beskrevet innledningsvis, å identifisere suksesskriterier og barrierer i kommunens arbeid med implementeringen av velferdsteknologi, med et særlig fokus på å frembringe kunnskap som kan brukes av andre kommuner. At kommunen selv omtaler disse teknologiene som del av sin satsing på velferdsteknologi har derfor vært avgjørende også for vår bruk av begrepet. I overgangen fra aktørens egen bruk av begrepet til vår bruk som forskere, har heller ikke vi valgt å definere *velferdsteknologi* som enkelte produkter eller teknologier. Snarere har vi valgt å fokusere på to særlige aspekter som er av særskilt stor betydning for kommunenes implementeringsprosesser, og som vi antar vil være generaliserbare også for andre løsninger som gjerne omtales som *velferdsteknologi*. Som vi vil komme tilbake til i flere deler av denne rapporten, anser vi ivaretagelsen av disse to aspektene som sentrale for å lykkes i implementeringsprosessene. Det er også disse to aspektene som, i vårt tilfelle, skiller implementeringen av velferdsteknologiske løsninger fra implementeringen av både mer

tradisjonelle helsefaglige hjelpemidler, og også mer generelle teknologiske løsninger som datamaskiner, mobiltelefoner og annet generelt IKT-utstyr.

For det første vektlegger vi at de velferdsteknologiske løsningene vi har undersøkt implementeringen av, inneholder en vesentlig spesialisering i helsefaglig retning. En ordinær pc, nettbrett eller smarttelefon kan i seg selv bidra til å oppfylle formålene bak implementeringen av velferdsteknologi. De særskilte utfordringene ved implementering av velferdsteknologi (kontra mer generisk teknologi) oppstår imidlertid særlig når teknologien på ulike måter spesialiseres i helsefaglig retning. Dette gjelder for eksempel, i vårt tilfelle, når helsefaglige journalsystemer installeres på smarttelefoner og nettbrett, eller når elektroniske dørlåser kobles sammen med disse journalsystemene. For kommunene og institusjonene som implementerer slik velferdsteknologi innebærer dette særskilte utfordringer, ettersom både utvikling, implementering og oppfølging av disse løsningene krever en viss grad av helsefaglig kompetanse utover den generelle IKT-faglige kompetansen i kommunenes supportsystem for mer generisk IKT (som mobiltelefoner og datamaskiner).

For det andre vektlegger vi at de velferdsteknologiske løsningene på ulikt vis er *sammenkoblet* med andre teknologiske løsninger. I vårt eksempel er alle tre teknologiene på ulike måter sammenkoblet med kommunens elektroniske pasientjournalsystem. Slike sammenkoblinger er karakteristisk for svært mange andre helse- og omsorgsrelaterte løsninger som implementeres innenfor kommunens ansvarsområder, og som gjerne omtales som velferdsteknologiske. For eksempel vil implementeringer av teknologier som digitale trygghetsalarmer og sensorteknologi, gi lite mening dersom det ikke finnes et system som tar imot og agerer på de alarmer og den informasjonen som disse gir. Dette gjør videre rekkefølgen av teknologiimplementering viktig. I vårt tilfelle har for eksempel Bodø kommune bevisst valgt å investere i grunnsystemer i form av dokumentasjons- og journalsystemer før man går videre med mer direkte brukerrettet sensorteknologi i hjemmene, som senere kan kobles opp mot journalsystemene. Videre er det også slik at teknologi som kobles sammen også medfører at menneskelige aktører og organisasjoner kobles sammen på nye måter. Mer enn å endre arbeidsrutiner hos enkeltaktørene slik at ny teknologibruk inkluderes, innebærer

også bruk av sammenkoblet teknologi at samspillet mellom aktørene endres gjennom de nye mulighetene teknologien gir. Helhetlig tenkning, både om valgene av teknologi, rekkefølgen av implementeringer og om den menneskelige organiseringen av teknologien, blir derfor vesentlig for å lykkes.

4 VELFERDSTEKNOLOGI I BODØ KOMMUNE

Implementeringsprosessene som omtales i dette arbeidsnotatet kan formelt spores tilbake til 2011, da bystyret i Bodø kommune under budsjettforhandlingene vedtok et verbalforslag om å be «rådmannen utrede potensialet for bruk av omsorgsteknologi i tjenesteproduksjonen». Forslaget hadde bakgrunn i et pilotprosjekt om bruk av velferdsteknologi, som var etablert i forbindelse med utbygging av et nytt helse- og velferdssenter i kommunen.

Det påfølgende året besluttet bystyret i Bodø å utarbeide en egen handlingsplan for velferdsteknologi. En endelig handlingsplan, med virkning fra 2014 til 2017, ble vedtatt av bystyret desember 2013. I vedtaket fremgår det at tiltakene i handlingsplanen skal iverksettes i henhold til midler innarbeidet i rådmannens forslag til budsjett og økonomiplan for perioden. Et punkt to i vedtaket fastslår at nødvendige organisasjons- og prosessendringer knyttet til implementering av tiltakene må være på plass før tiltakene iverksettes. Under behandlingene tilkom dessuten et tredje punkt, med opphav fra Komité for levekår sin innstilling, hvor det fremgår at «de etiske problemstillingene i forbindelse med implementeringen skal ha et særlig fokus og følges opp systematisk».

Dette er den formelle historien bak Handlingsplanen for velferdsteknologi i Bodø kommune, som har vært det innledende mandatet for de implementeringsprosessene som omtales i dette arbeidsnotatet. Informanter med kjennskap til de administrative og politiske prosessene fremhever imidlertid at implementeringen av velferdsteknologi i liten grad har vært en toppstyrt prosess i kommunen. Snarere fremheves det at initiativet i stor grad har kommet fra enkeltansatte i administrasjonen:

Altså, alle visste vi hadde en stor økonomisk utfordring, (...). Men det ville være feil å si at det kom i fra toppen. Det var ikke noen i Bystyret som i sin genialitet, fant ut at nå skal vi satse tungt på velferdsteknologi. Det er nok noe som har kommet etter hvert fordi det har vært pushet i fra organisasjonen. Så jeg vil si at du har hatt noen nøkkelmedarbeidere som har på en måte sloss det frem. Og sett at det kunne være løsning på de økonomiske utfordringene, eller noe av løsningen på de økonomiske utfordringene man sto overfor. Og så var man flink å forankre det de rette plassene. Så jeg kan finne alle Bystyrevedtak, komitébehandling og alt. Dette her er godkjent alle de rette plassene. Men

driven for det, det kom nok mye i fra de to [enkeltansatte i administrasjonen] altså. Det er bare å si det som det er. Etter min oppfatning.

(Administrativ leder)

Vårt mandat i dette prosjektet har vært å følgeforske implementeringen av satsningen på velferdsteknologi i Bodø kommune, snarere enn å studere de politiske og administrative prosessene. Samtidig bekrefter vårt materiale at satsingen i kommunen i stor grad som beskrevet ovenfor, har vært initiert og fremdrevet av enkeltpersoner i kommunen. Dette engasjementet fra enkeltpersoner ser ut til å ha vært av stor betydning for kommunens satsing på velferdsteknologi, og enda mer avgjørende under implementeringen av denne. Snarere enn en toppstyrt, predefinert og lineær prosess, ser denne forankringen i «mellomsjiktet» ut til å ha tilført en mer refleksiv prosess, hvor den videre forankringen og utarbeidelsen av et mandat å jobbe etter, har vært en kontinuerlig prosess, parallelt med implementeringsarbeidet.

4.1.1 HANDLINGSPLANEN FOR VELFERDSTEKNOLOGI

Utarbeidelsen av en egen handlingsplan for velferdsteknologi fremheves som en vesentlig del av dette forankringsarbeidet, og utgjør trolig den mest omfattende politiske behandlingen av kommunens satsing på velferdsteknologi. Til tross for at det i vårt intervju- og observasjonsmateriale fremgår at ganske få har et bevisst forhold til detaljinnholdet i handlingsplanen for velferdsteknologi, fremheves denne ofte, og da særlig blant administrative ledere, som et grunnleggende mandat for arbeidet med innføring av velferdsteknologi i kommunens helse- og omsorgstjenester. Mye av det grunnleggende tankegodset fra handlingsplanen er også gjenkjennelig i det praktiske implementeringsarbeidet vi har fulgt. Det er derfor interessant å vie nærmere oppmerksomhet til innholdet i denne.

I saksfremlegget til bystyret som fulgte handlingsplanen til politisk behandling, beskrives denne som et svar på utfordringer som Bodø vil møte de kommende årene, knyttet til utviklingstrekk som økt levealder og reduserte barnekull, og økte forventninger om at samfunnet dekker omsorgsbehov. Det beskrives et behov for nytenkning. Det fremheves at mange eldre har et ønske om å være selvhjulpne lengst mulig, hjemme eller i bofelleskap. Videre påpekes det at kommunens behov for mer kostnadseffektivitet i omsorgstjenestene sammenfaller med ønsket om å bo lengre hjemme. Veiledning og tekniske hjelpemidler fremheves som et virkemiddel. Av handlingsplanens tiltak fremheves særlig tiltak som kan bidra til at eldre kan forbli selvhjulpne lengre: visningsrom for hjelpemidler (særlig trygghetsalarm), mer effektive bestillings- og leveranseprosesser for hjelpemidler til hjemmebruk og installering av en «Trygghetspakke» (trygghetsalarm, videokommunikasjon og sensorteknologi) i et pilotprosjekt som omfatter 40 leiligheter.

I saksfremlegget (fra 2013) presenteres med andre ord handlingsplanen hovedsakelig som et ledd mot implementering av brukerrettede hjelpemidler i hjemmebasert omsorg. I selve handlingsplanen vektlegges imidlertid også bruk av velferdsteknologi som verktøy for tjenesteinnovasjon hos tjenesteyter, ved digitalisering av helse - og omsorgsektoren. Digitalisering av det daglige arbeidet, ved at mer informasjon lagres elektronisk, beskrives som viktig for å sikre kvalitet og å få frigjort mer tid til omsorg i tjenestene. Videre omtales digitaliseringstiltakene som et ledd mot innføring av annen velferdsteknologi i kommunen. Således beskrives dokumentasjonsverktøy som Gericca (som i løpet av prosjektet er tilgjengeliggjort på nettbrett og mobil) som viktig for at helsepersonell som responderer på utløste alarmer skal kunne ha all relevant brukerinformasjon med seg når de kommer til bruker, og elektronisk dørlås som viktig for at responderende helsepersonell skal kunne dra direkte til bruker istedenfor å reise inn til basen for å hente nøkkel. Sammenhengen mellom teknologiene fremheves dermed i handlingsplanen, som forsøker å skissere en helhetlig tilnærming til velferdsteknologi i kommunen.

Handlingsplanen vektlegger også sammenhengen mellom teknologibruk og øvrig arbeidsmetodikk, særlig gjennom påstanden om at implementering av velferdsteknologi

innebærer 20 prosent teknologi og 80 prosent prosess- eller organisasjonsendring. I vurderingene advares det mot et for ensidig fokus på teknologiske løsninger, som i verste fall kan føre til merarbeid og økt ressursbruk der hvor helsepersonell blir ansvarlig for nytt teknisk utstyr uten at dette er samordnet i arbeidsrutinene. Tjenesteinnovasjon benyttes derfor som et mer helhetlig begrep, hvor man ser på hvilke muligheter teknologi gir til å arbeide på nye måter. Dette handler både om arbeidsmetoder som direkte følger av ny teknologibruk, men også om de mulighetene teknologien gir for bedre kartlegging, som igjen kan føre til ytterligere forbedringer av arbeidsmetoder.

I handlingsplanen vurderes det at mange av de teknologiske grunnforutsetningene for videre innføring av velferdsteknologi allerede er på plass, eller under utbygging, i kommunen. Dette gjelder for eksempel elektroniske samhandlingssystemer, IT plattformer og trådløse nettverk ved institusjonene. Teknologisk omtales derfor Bodø kommune som godt rustet til å møte de behovene som de velferdsteknologiske løsningene krever. Organisasjonsmessig vurderes det imidlertid som nødvendig at arbeidet med tjenesteinnovasjon forankres på ledernivå, at det etableres nødvendige støttesystemer i Helse- og omsorgsektoren, og at det er egne ressurspersoner til å «kartlegge og foreslå tiltak for å etablere en kontinuerlig tjenesteinnovasjon og kvalitetsforbedring» (Bodø kommune 2013:18). Gjennom det siste fordrer handlingsplanen etableringen av et eget team med ressurspersoner som skal drive kontinuerlig tjenesteinnovasjon, både gjennom rutine- og prosessforbedringer og teknologiske implementeringer. For å oppnå best mulig oppgaveløsning legger handlingsplanen fem styrende prinsipper for slik tjenesteinnovasjon:

1. Forstå hva som har verdi for brukeren, og hvilken **verdikjede** som skal til for å skape dette.
2. Identifisere de **aktivitetene som skaper verdi**. Dette betyr å eliminere merforbruk og å få bort unødige steg i prosessene.
3. Skap kontinuerlig **flyt** i tjenestene, slik at brukeren slipper å oppleve at prosesser stopper opp. Brukeren skal også få færrest mulig instanser å forholde seg til underveis i et forløp.
4. Flyten skal være etterspørselbasert, det vil si at **brukerens behov** styrer tilbudet.

5. Streb etter **den perfekte prosessen**. *Sørg for at hele verdikjeden (de meningsfylte handlingene) blir forbedret, ikke bare deler av den.*

(Bodø kommune 2013:17)

Til tross for at handlingsplanen for velferdsteknologi omtaler enkelte teknologiske løsninger og gir noen tidsestimater for implementering, vektlegges målsettinger og førende rammer for implementeringsarbeidet snarere enn detaljerte tids- og gjennomføringsplaner. Blant annet etableres det viktige prinsippet om at de ulike velferdsteknologiske løsningene sees i sammenheng, både når det gjelder valget av teknologiske løsninger og implementeringene av disse. Det etableres et prinsipp om å se implementeringen av ny teknologi og organisasjons- og rutinemessige endringer i sammenheng, gjennom et helhetlig perspektiv på tjenesteinnovasjon. Som vi diskuterer lengre ned, har også føringen om å etablere et eget team av ressurspersoner til å være pådrivere for dette arbeidet, vært av stor betydning for implementeringsprosessene omtalt i dette arbeidsnotatet.

Handlingsplanens brede rammer har, trolig, også vært viktig for å skape det nødvendige handlingsrommet for refleksivitet og justeringer underveis i implementeringsarbeidet. At det i implementeringsarbeidet, i større grad enn hva som forutsett i handlingsplanen, er prioritert å få på plass grunnleggende dokumentasjon- og samhandlingsteknologi, i forkant av mer omfattende bruk av teknologiske hjelpemidler i hjemmene, kan tolkes som et uttrykk for at dette handlingsrommet også er tatt i bruk.

Det er samtidig viktig å understreke at fraværet av detaljstyring i handlingsplanen og at arbeidet underveis har endret seg, ikke nødvendigvis medfører at gjennomføringen av arbeidet har vært dårlig forankret i den kommunale organisasjonen. Vi ser snarere at dette forankringsarbeidet har vært en kontinuerlig prosess, hvor mer detaljerte saksdokumenter er blitt fremlagt for administrativ og politisk behandling underveis. De velferdsteknologiske målsettingene har også blitt forankret i andre plandokumenter underveis, inkludert kommunens økonomiske planer. I tillegg til den omtalte handlingsplanen for velferdsteknologi har implementeringsarbeidet vært forankret i en egen handlingsplan for IKT i kommunens helse- og omsorgssektor, som har vært gjenstand for jevnlig oppdateringer i

implementeringsprosessene (se, for eksempel, Bodø Kommune 2015). Som vi skal diskutere mer inngående i neste kapittel, har forankringsarbeidet i de øvrige involverte delene av kommunene vært en kontinuerlig prosess, hvor også prosjektets målsettinger har blitt tilpasset underveis.

5 MÅLFORSTÅELSE

I Handlingsplanen for velferdsteknologi er målsettingene delvis spredt i dokumentet og har ulike formuleringer. Flere steder omtales målsettinger fra mer generelle (ofte statlige) policy dokumenter uten at målsettingenes relasjon til kommunens handlingsplan er klargjort. Et sted oppsummeres imidlertid «formålet for bruk av velferdsteknologi i Bodø kommune» (Bodø kommune 2013:19) i tre punkter, som i stor grad sammenfaller også med de øvrige målsetningene formulert i dokumentet. De tre punktene er:

- Bo lengre i eget hjem.
- Bedre og mer effektiv jobb.
- Forenkle samhandling

I tillegg beskrives en målsetting om å gjøre «tjenesteinnovasjon» obligatorisk for alle enheter. I dette ligger en målsetting om at utarbeidede arbeidsformer og prosedyrer standardiseres og gjøres felles for alle enhetene i helse- og omsorgstjenestene i kommunen.

Som tidligere omtalt, viser vår kvalitative undersøkelse, foretatt om lag 1,5 – 2 år ut i handlingsplanens virketid, at detaljkunnskapen om handlingsplanens innhold er relativt lite utbredt blant de involverte aktørene. Dette gjelder så vel på tjenestenivå som på administrativt nivå. De fleste av tiltakene som var under gjennomføring i vår prosjektperiode innebar digitalisering av tjenesteyters arbeidsformer, snarere enn teknologiske hjelpemidler rettet mer direkte mot brukere av tjenestene. Det er derfor naturlig at handlingsplanens vektlegging av teknologiske hjelpemidler rettet mot brukere av hjemmetjenesten, og målsettingene om og «bo lengre i eget hjem» var lite fremtredende i vårt materiale.

Mer interessant er det at intervjuene viser en større variasjon i målforståelser enn de tre ovennevnte målsettingene skulle tilsi. Til en viss grad varierer vektleggingen av ulike målforståelser etter hvilke posisjoner informantene har. Målsettingen om «bedre og mer effektiv jobb», forstått som en kombinasjon av bedret kvalitet og kostnadseffektivitet i tjenestene, står sentralt hos alle aktørene. Men mens kvalitet (for eksempel gjennom bedret dokumentasjon og samhandling) og kostnadseffektivitet, særlig i den grad det siste også

realiseres gjennom bedret kvalitet og tid til omsorg, vektlegges ute i tjenestene, fremkommer mer sammensatte målsettinger i den administrative ledelsen. Blant sistnevnte er kvalitet i tjenestene en klar målsetting, samtidig som implementeringen sees klarere i sammenheng med et behov for å effektivisere sektoren. Særlig nevnes nedgang i bruken av såkalt «indirekte tid» som en vesentlig målsetting med prosjektet, men det ser ikke ut til å eksistere noen klar målsetting om å ta ut en eventuell gevinst i kostnadsbesparelser. De fleste av våre informanter uttrykker derfor ikke noen større motsetning mellom kvalitative og kvantitative målsettinger, ettersom nedgang i indirekte tid foreløpig vil gi gevinster i direkte tid:

Ikke per i dag vil jeg si. (...) Men du kan jo se for deg at, la oss nå si at en eller annen bestemte seg for at ja, hjemmetjenesteaktiviteten må ned med 5 til 10 prosent. Bare la oss nå si det som en tenkt case. Ja det er klart, da må man jo gå inn å se på de dataene man har tilgjengelige gjennom disse løsningene. (...) så kan det godt hende at du da hadde fått en litt sånn motsetning i forhold til dette her med kvalitet i tjenesten og effektivitet. Men det var fordi at du hadde et påtrykk eller et krav om at du skulle redusere. Sant, men hvis ikke så tror jeg rett og slett at du får bare mer tjenester for mindre penger, rett og slett. (...) Så lenge man er på det nivået der så ser jeg ingen motsetning mellom de to tingene. Det er i det øyeblikket en eller annen forlanger at du tar det ut, altså at du for eksempel både skal redusere kvaliteten og at du skal ned med pengeforbruket. Så det at det er... men per i dag så vil jeg bare, svaret på spørsmålet er nei, ingen motsetning, men potensielt kan det ligge der med kuttkrav.

(Administrativ leder)

Det er hos flere av aktørene, og i handlingsplanen, en klar målsetting om at teknologibruk skal kompensere for noe av kostnadsøkningen fremover som følge av økt press og kommende eldrebølge.

Kontroll og oversikt over tidsbruk nevnes av flere personer i ledelsesposisjoner og blant administrativ ledelse som en vesentlig målsetting ved teknologibruk, og også som en gevinst ved selve implementeringsprosessene. I intervjuer både med ledere som har fullført eller er i implementeringsprosessene og med administrasjonen trekkes ForUT teamets kartlegginger frem som en stor gevinst, som muliggjør både implementering og legitimering av ny teknologi og nye arbeidsrutiner.

Flere av lederne som har gått i gang med bruken av de tre teknologiske løsningene, oppgir mulighetene selve teknologien gir for kartlegging av tidsbruk, loggføringer og kontroll som en positiv gevinst. Samtlige oppgir at det her ligger etiske utfordringer i forhold til overvåking av både ansatte og brukere. Det er imidlertid en utstrakt oppfatning av at det ikke er teknologien i seg selv som er problematisk, men bruken av den, og at ansvarlig bruk er relativt uproblematisk. Mens det eksisterer klare oppfatninger av hva som er grensene for etisk forsvarlig bruk av for eksempel sensorteknologi hos brukere, ser det imidlertid ut til å være langt mer uavklart hva som er forsvarlig bruk i forhold til overvåking av ansatte:

Det kanskje ikke så veldig mange er opptatt av, eller altså helt tatt innover seg enda, og det måtte nå være det eneste som kanskje er litt sensitivt ut av alt det som jeg kommer til å si, det er jo det at den type løsninger åpner jo for muligheten for en ganske detaljoversikt over hva den enkelte medarbeider gjør. Og det vet jeg ikke om alle helt på en måte har forstått. Sant, for det har noe med at, ja men du var jo inne hos hun sånn og så brukte du faktisk elleve og et halvt minutt på det, altså sant du har veldig sånn detaljinnsikt. Så prøver jo vi å bruke det på en god måte da, sånn at det ikke blir brukt mot medarbeidere, men at man heller på en måte prøver å bruke den kunnskapen til å organisere tjenesten på en sånn måte at de både de som jobber der og kommunen har en, får mer ut av det. Det er alltid to sider med digitalisering. Man får en veldig god innsikt i hva settingen egentlig er.

Intervjuer: I forhold til det siste der, gjort noen tanker eller noen rutiner i forhold til den problemstillingen, altså hva det her skal brukes til?

Ja vi har vært veldig sånn, vi har jo, med en gang vi oppdaget hvilket potensial som lå der så beveget vi oss liksom med en gang opp på et sånn makronivå da. Sånn så at det skal ikke være mulig å se ned på enkeltpersoner. (...) men det er i hvert fall akkumulert opp på, om det er sonenivå eller hva det er, det skal ikke jeg si helt sikkert. Men i hvert fall det er sånn at det anonymiserer den enkelte medarbeider.

(informant)

Ledere i tjenestene har adgang til ikke-anonymisert data på individnivå, og det fremkommer i vårt datamateriale at retningslinjer for bruken av disse er uklare.

Særlig i administrasjonen og IKT kontoret er standardisering av både teknologien og arbeidsrutiner omtalt som en vesentlig målsetting. Gitt at velferdsteknologiene er

sammenkoblet og krever oppfølging, er det opplagt et poeng at både valget av teknologier og tilpasningen av disse standardiseres på tvers av kommunens enheter. Dette henger også sammen med et annet mål som ofte uttrykkes av informanter i ledelsen og i ForUT teamet om økt samhandling mellom de ulike tjenestene.

At det i implementeringsprosessen er et utstrakt mål å utvikle standardiserte arbeidsrutiner på tvers av kommunens enheter er i mindre grad opplagt, men forklares med behovet for å forenkle både flyttingen av brukere og ansatte mellom institusjonene – og at bruken av teknologi og den helhetlige implementeringsprosessen muliggjør økt standardisering:

At bruk av IKT også er et verktøy for standardisering. Jeg tror hvert fall det, det er en av de tingene jeg reagerte på i hvert fall når jeg kom inn i kommunen, var at det kunne være like omstendelig å bevege seg fra et sykehjem til et annet sykehjem internt i kommunen som det var å bevege seg fra et sykehjem i kommunen og til et helseforetak da. Det var like kompliserte prosedyrer for at det skulle flyttes internt i kommunen som om det skulle vært flyttet ut av kommunen. Det var, det ble laget utskrivningsdokument og masse sånt noe for at de skulle flyttes fra en institusjon til en annen institusjon. Mens det egentlig var jo bare en forflytning av den personen fra et sted til et annet sted. Så det er vel litt av bakgrunnen for at du kanskje fokuserer mer på det administrative og prøver å strukturere, standardisere og forenkle.

(Administrativ leder)

Det er ikke overaskende at folk i ulike posisjoner, som brukere av teknologien i tjenestene, som ledere og som administrativt ansatte, ser ulike målsettinger ved implementeringen av teknologien ut fra sitt ståsted og sine behov. I det kvalitative observasjons- og intervjumaterialet fremkommer det imidlertid at ForUT teamet med ansvar for implementeringen er bevisst at ulike målgrupper har ulike behov og ser ulike målsettinger med implementeringsprosessen. I planleggingen av presentasjoner og møter med ulike aktører diskuteres ofte valget av hvilke målsettinger som bør vektlegges ovenfor de ulike målgruppene ForUT teamet møter. Mens fokus på «kvalitet og ikke effektivitet» vektles, for eksempel i møte med ansatte i tjenestene som er direkte brukere av teknologien, finnes det

eksempler på at det i møter med ledelse og administrative beslutningstakere i større grad vektlegges å presentere analyser og kartlegginger som belyser kost-nytte effekten av tiltakene.

På den ene siden kan dette forstås som en vridning av prosjektets målsettinger for å håndtere eventuell motstand mot implementeringsarbeidet. Som vi vil komme tilbake til lengre ned, må dette imidlertid også forstås som et tegn på kontinuerlig forankring og legitimering av prosjektet underveis. Mer enn å implementere/utvikle på grunnlag av et ferdig mandat, må ForUT teamets innsats forstås som en kontinuerlig utarbeidelse av eget mandat. Evnen til å fremvise gevinster og fleksivt tilpasse implementeringsarbeidet til ulike målsettinger, altså på et vis både skape og legge puslespillet samtidig, fremstår som en vesentlig styrke i implementeringsarbeidet. Det har bidratt til den brede forankringen implementeringsarbeidet har hatt i organisasjonen.

6 ORGANISERING

Nye teknologiske løsninger krever ulike former for oppfølging. Tradisjonelt har hjelpemiddelsentralen hatt ansvaret for ulike former for (analoge) hjelpemidler, mens IKT avdelingen i kommunene har hatt ansvaret for pc'er og ulike IKT verktøy. I tillegg legges ofte støtten til mer spesialiserte fagsystemer (som Geric) til egne fagpersoner med ansvar for systemstøtten. Mer omfattende innføring av sammenkoblet og spesialisert velferdsteknologi utfordrer imidlertid disse skillene og krever egne grep både ved innføring og i den langsiktige oppfølgingen.

Et betydningsfullt veivalg i Bodø kommunes satsing på velferdsteknologi har derfor vært etableringen av et eget IKT forvaltnings- og utviklingsteam for helse- og omsorgstjenesten (ForUT).

ForUT teamet har sin opprinnelse i ansettelse knyttet til systemstøtten for fagsystemet Geric, men har gjennom ulike implementeringsprosjekter blitt gradvis utvidet og spesialisert som et mer utviklingsorientert team. Gjennom vår prosjektperiode for følgeforskningen har ForUT teamet hatt et helhetlig ansvar for implementering av velferdsteknologi i kommunen. Dette innebærer at teamet har ansvaret for utvikling og oppfølging av selve de teknologiske løsningene under implementeringsprosessen. Mens ForUT teamet opprettholder systemansvaret også etter implementeringsfasen, overtar IKT-kontoret ansvaret for de tekniske enhetene etter hvert som implementeringene går over i ordinær drift.

ForUT teamets sammensetning har variert i perioden vi har fulgt implementeringsarbeidet, men har hovedsakelig bestått av et team på seks ansatte. Det består av fagleder fra IKT kontoret og fagpersonell. Flere av våre informanter har særlig fremhevet betydningen av at fagleder har bred erfaringsbakgrunn, både fra ulike teknologiske selskaper, fra pleie- og omsorgssektoren og fra kommunens IKT-kontor. Fagleder har dermed god teknologisk innsikt og kompetanse, samtidig som vedkommende også kjenner pleie- og omsorgstjenesten i kommunen godt. Fagpersonellet i teamet har variert bakgrunn, men de fleste er sykepleiere. Det er få som i utgangspunktet har IKT utdanning, men flere har arbeidet med

IKT/fagsystemer i sitt virke som sykepleiere. Enkelte av medlemmene har etter at de ble ansatt i teamet, tatt etterutdanning i virksomhetsmodellering. Vektleggingen på helsefaglig kompetanse forklares delvis av teamets fokus på arbeidsprosesser, hvor innsikt i helsefaglige arbeidsmetoder blir viktigere enn teknologisk kunnskap.

Under prosjektperioden har ForUT teamet vært organisert som en relativt autonom enhet under kommunens IKT kontor. I våre kvalitative intervjuer fremheves gjennomgående ForUT teamets helsefaglige kompetanse og bakgrunn fra tjenestene som avgjørende for å lykkes i alle deler av implementeringsarbeidet:

Jeg tror det er viktig at man har kunnskap om systemet, men samtidig har kunnskap om hvordan de jobber der ute. Fordi at det er lettere for meg å skjønne hva det er de plages med, når jeg har jobbet sånn selv. Det er noe med det at du har den sykepleierbakgrunnen og kan på en måte, du kan se de samme utfordringene som dem. (...) Du får mere innpass når du ruller ut andre ting, fordi de vet at jeg vet hva jeg snakker om.

(Ansatt i ForUT teamet)

Ja, altså jeg tenker den ene typen kompetanse, det er jo hva skjer fra en som jobber i hjemmetjenesten kommer på jobb om morgenen til vedkommende går hjem. At du vet nærmest fra minutt til minutt hva en arbeidshverdag består av. Sånn at du vet hvilke utfordringer de har, du vet hvor potensialet ligger for å få gjort noe og så videre og så videre. Og hvis ikke du har den kompetansen, og det er jo veldig ofte at den mangler i denne type prosjekter, så er det så veldig lett at det blir en skrivebordsøvelse og du får sånn, mer sånne teoretiske innsparinger. (...) Men det er noe med at det er vel og bra med teoretisk bakgrunn, for det må du ha uansett. Men hvis du tror at du gjennom teori kan klare å resonnerer deg frem til hvordan du skal spare tid og krefter ute, ja da er du helt ute og kjører. Det kommer garantert til å gå i dass, for å si det folkelig.

(Administrativ leder)

Mer enn kjennskap til tjenestene vises det til en legitimitet som følger av å ha bakgrunn i tjenestene, og til at denne bakgrunnen gir kjennskap til former for fag- og organisasjonsspesifikke kulturer som letter kommunikasjonen.

I vårt observasjonsmateriale er vektleggingen av spesifikke målsettinger (som kvalitet over effektivitet) et uttrykk for kjennskap til hva som vektlegges i tjenestene. Videre har vi også sett tydelige eksempler på at ForUT teamet benytter særegne argumentasjonsformer ovenfor tjenestenes fagpersonell, for eksempel i form av faglitteratur og fagrapporter som understøtter de foreslåtte tjenesteinnovasjonene.

Samtidig er det begrensninger for hvor spesifikk kompetanse et slikt team kan ha innen alle deler av kommunens helse- og omsorgstjenester hvor de velferdsteknologiske løsningene implementeres. Det er interessant at manglende forståelse for tjenestens faglige særtrekk trekkes frem som forklaring når implementeringsprosessen opplevdes som mindre vellykket. Som vi kommer tilbake til, er det særlig innføringen av LMP ved kommunens oppfølgingstjeneste som trekkes frem av våre informanter som mindre vellykket. Som vi også omtaler senere i dette notatet, er det sannsynligvis flere forhold som vanskeliggjorde implementering i denne enheten. Flere påpeker imidlertid at ForUT-teamet hadde mindre erfaring med de faglige særtrekkene som kjennetegner oppfølgingstjenestene enn hva de hadde med de øvrige delene av hjemmetjenesten. Hos de ansatte i oppfølgingstjenesten er det også særlig manglende dybdeforståelsen for deres arbeidsmetoder og særegenheter som trekkes frem i forklaringene for hvorfor implementeringsprosessene her ble vanskeligere enn andre steder:

De var jo veldig villige og veldig til stede, men de var nok ikke klar over hvor annerledes vi var enn de andre, og skjønnte ikke vår motstand når de skulle få oss til å gjøre, så sier vi: «ja, men det funker ikke hos oss», og så sier de: «men det funker jo hos de andre, da må det jo funke hos dere». Og så.., så det gikk egentlig ikke så veldig greit. Så vi begynte med trøbbel nesten fra første dag.

(Ansatt i oppfølgingstjenesten)

Samtidig som ForUT teamets nærhet og kjennskap til tjenestene gjennomgående fremheves som et suksesskriterium i vårt kvalitative materiale, ser vi antydninger til at teamets relative fristilling ovenfor tjenestene de driver tjenesteinnovasjon i samarbeid med, ofte blir viktig. Det er her en balanse mellom nærhet og distanse til tjenestene som ser ut til å ha gitt positiv

effekt. I mange tilfeller er både organisasjonsmessige og teknologiske endringer gjenstand for diskusjon, konflikt og maktkamp. I slike tilfeller risikerer pådriverrollen som teamet har ovenfor tjenestene og potensielt å bli gjenstand for interne konflikter i tjenestene. Dermed blir enkeltaktørens fristillinger fra tjenestenes interne lojaliteter og konflikter avgjørende for legitimeringene av arbeidet. De prosessene vi har fulgt, har vært, tilsynelatende, lite konfliktfylte.

I noen tilfeller har den lave konfliktgraden vært overaskende, gitt at særlig enkelte av de rutinemessige endringene har blitt oppfattet som mer kontroversielle i andre sammenhenger. Vi mener dette blant annet har sammenheng med at pådriverrollen for disse endringene, i form av ForUT teamet, har kunnet operere fra et relativt objektivt ståsted i forhold til vanlige konfliktlinjer i tjenestene (for eksempel mellom ulike faggrupper og mellom ledelse og ansatte). Muligheten for å vektlegge ulike målsetninger for ulike grupper er, for eksempel, et uttrykk for en slik posisjon.

Mens rekruttering til ForUT teamet tidligere har vært preget av midlertidige prosjektstillinger, har det i vår prosjektperiode skjedd en gradvis overgang til flere faste stillinger i teamet. Mens en slik overgang begrenser mulighetene for å trekke inn fagspesifikk kunnskap fra de ulike tjenestene, har den positive effekter ved å bidra til ForUT teamets fristilte posisjon. Overgangen til faste stillinger har også økt mulighetene for akkumulativ læring. Det er viktig å påpeke at det i tillegg til den IKT-kompetansen og helsefaglige kompetansen som teammedlemmene bringer med seg inn i ForUT teamet, akkumuleres en særegen kompetanse på implementering av velferdsteknologi og tjenesteinnovasjon. I vårt materiale er slik akkumulering særlig synlig i forhold til hvordan tidligere erfaringer fra andre implementeringsprosesser eksplisitt nyttiggjøres i planleggingen av fremtidige. Dette gjelder særlig metodisk erfaring fra kartleggingsprosesser og opplæring, men også erfaringer fra det kontinuerlige forankringsarbeidet som kjennetegner teamets arbeidsmetodikk.

7 TIMING OG METODIKK

7.1 IMPLEMENTERINGSPROSESSEN

Implementeringen av Lifecare mobil pleie (LMP), Lifecare eLås og Lifecare eRom har skjedd suksessivt. ForUT teamet har hatt ansvaret for å implementere de ulike velferdsteknologiske løsningene i en og en tjeneste. Først ut var implementeringen av LMP i en av de somatiske enhetene i hjemmetjenesten. I løpet av to år (2013-2015) ble LPM tatt i bruk i alle enhetene/tjenestene i hjemmetjenesten. Deretter fulgte eLås og eRom, delvis parallelt. eRom ble påbegynt sen vinteren 2015, for så å bli satt på vent til sen høsten 2015. Også implementeringen av eLås har hatt opphold underveis. Årsakene til dette skal vi komme nærmere inn på under. Både eRom og eLås er prosesser som fortsatt pågår. Vår følgeforskning har strukket seg fra høsten 2015 og ut 2016. I den perioden har eRom hatt størst fokus i ForUT teamet og det har også vært den prosessen vi har fulgt tettest.

7.1.1 LIFECARE MOBIL PLEIE

Lifecare Mobil Pleie (LMP) er et mobilbasert system levert av Tieto som også leverer det elektroniske pasientjournalssystemet, Gerica. LMP gjør det mulig for de ansatte i hjemmetjenesten å kommunisere med journalssystemet Gerica og innhente opplysninger om tiltak, prosedyrer og arbeidslister gjennom smartmobiler mens de er ute hos brukerne. I tillegg inneholder systemet funksjoner for kommunikasjon og koordinering av oppdrag mellom ansatte i tjenesten.

LMP ble tatt i bruk av hjemmetjenesten i Bodø kommune i 2013. Hjemmetjenesten i Bodø kommune består av fem enheter, fire geografisk inndelte somatiske soner og en kommunedekkende oppfølgingstjeneste for rus og psykiatri. Mens de fire første har upersonlige arbeidslister som de ansatte ruller på, har oppfølgingstjenesten langt på vei

personlige arbeidslister. Arbeidsoppgavene er også forskjellige mellom de somatiske sonene og oppfølgingstjenesten.

Implementeringen av LMP har tre kjennetegn. For det første gjennomførte ForUT teamet opplæring med alle ansatte i hver enhet/tjeneste før LMP ble tatt i bruk. Opplæringen ble gjort i små grupper, der systemene og mobiltelefonene ble demonstrert og de ansatte fikk anledning til å prøve dette ut.

For det andre har ForUT teamet vært fysisk tilstede når de enkelte tjenestene/enhetene har tatt i bruk LMP. ForUT teamet var hele dager på basen til de ulike tjenestene og ga veiledning. Teamet var også tilgjengelig pr telefon tilnærmet hele døgnet de første dagene etter at tjenestene tok LMP i bruk.

For det tredje har implementeringen hatt en plan for hvilken rekkefølge de ulike tjenestene skulle ta i bruk LMP. Kommunen valgte først å implementere LMP i hver av de fire somatiske tjenestene. Sist ut var oppfølgingstjeneste. Her ble LMP implementert rett før prosjektperioden ble avsluttet.

Implementeringen av LMP har ikke skjedd uten motstand. Gjennom intervjuene kommer det til syne to former for generell motstand mot LMP. For det første ble det i forkant av implementeringen uttrykt skepsis til overvåkning.

Altså man møter jo selvfølgelig på små skjær i sjøen underveis, og noen er jo veldig skeptisk. Sant, det går jo rykter, ja nå er det overvåkning og de skal følge med på hvert steg vi gjør. Generelt så har det vel vært sånn at i hjemmetjenesten så har de hatt det veldig fritt. De kom på morran, fikk en arbeidsliste og så kom de tilbake på slutten av dagen. Og ingen visste hva som var gjort og hvor de hadde brukt tid. Så den der frykten for at, ja nå skal de følge med hvert eneste skritt vi tar, den har vi fått noen plasser. Men da har vi jo prøvd å trygge at det er ikke det som er poenget med det her, altså poenget er jo å gi de et arbeidsverktøy for å få en bedre arbeidshverdag.

(Ansatt i ForUT teamet)

For det andre ble det fremhevet at enkelte ansatte var utrygge på hvordan de skulle håndtere mobiltelefoner.

Altså den forhåndsskepsisen, det er jo kjent. Det her med de vet ikke hva det er for noe. (...) De har vært vant til de her gamle små knottemobilene og så skal de plutselig begynne å bruke de her smartmobilene og, ja det er skummelt. Men det har gått veldig bra, det har det.

(Ansatt ForUT teamet)

Og, så har du også det at mange er skeptisk til bruk av mobiltelefoner og de var redd for at de ikke skulle få det til og plages og alt sånn her ting. Men det har gått over all forventning egentlig. Jeg hadde pensjonister som har vært inne og gått ekstra som sa: «nei, når det her kommer da skal jeg slutte, da skal ikke jeg jobbe med dette her, da er jeg ferdig!» Men de har fått opplæring og det gikk bare godt(...) det er enda ingen som har sluttet på grunn av at vi har innført det her.

(Ansatt ForUT teamet)

Når det gjelder skepsisen mot mobiltelefonene, ble dette håndtert gjennom tett oppfølging og tilstedeværelse fra ForUT teamet. Hvordan usikkerheten knyttet til overvåkning ble håndtert er mer usikkert. Vi finner imidlertid lite bekymring for overvåkning ute i tjenestene etter at de har tatt i bruk LMP.

I tillegg til disse to formene for generell motstand erfarte kommunen utfordringer med å implementere LMP i Oppfølgingstjenesten. Oppfølgingstjenesten er en del av hjemmetjenesten og skiller seg ut fra de somatiske ved at de følger opp brukere med psykiatri- og rusproblematikk, og at den er kommunedekkende. Ut over dette hevder også oppfølgingstjenesten at de arbeider på en annen måte enn de somatiske enhetene ved at de har brukere som har andre behov og at de i større grad har faste brukere som de ansatte har ansvaret for å følge opp. Utfordringene med å ta i bruk LMP i Oppfølgingstjenesten handlet blant annet om organisering av arbeidslister, endring av arbeidslister og registrering av avvik. Det er verdt å merke seg at problemene med å ta i bruk LMP i oppfølgingstjenesten strekker seg ut over generelle utfordringene som resten av kommunen erfarte.

7.1.2 eROM

eRom kan kort sies å være sykehjemmenes svar på LMP. Bodø kommune har valgt å ta i bruk eRom for nettbrett. Det innebærer at de ansatte ved sykehjemmene benytter nettbrett i sin arbeidshverdag for å kommunisere med pasientjournalssystemet Geric. Ved hjelp av nettbrettene har de ansatte tilgang til tiltaksplaner og arbeidsprosedyrer, samt at de har mulighet for å journalføre tiltak mens de er inne på rommene til beboerne.

Planleggingen av implementeringen av eRom begynte i 2015. ForUT teamet ble bemannet med en ekstra sykepleier med bakgrunn fra sykehjemsektoren for å gjennomføre implementeringen. I etterkant av en studietur til en annen kommune mente kommunen at de teknologiske og fysiske løsningene på eRom ikke var hensiktsmessige (løsning med pc på hvert pasientrom):

Ja, det ble jo bestemt at vi skulle kjøre i gang pilot på eRom i fjor vår. Og da var vi jo nede i [en annen by] og så på hvordan de hadde det der. Og da fant vi jo relativt fort ut at det så jo ikke noe bra ut, sånn som de hadde det der.

Intervjuer: Fortell om det.

Det var jo eRom på type sånne skjermer, altså ordinære PC'er med touch skjerm, og så var de skjermene montert på pasientrommene med type tannlegeom fra tak. Så det var noe voldsomme installasjoner på de rommene. Vi ble fortalt av personalet at noen av brukerne var redd de her som lå og svedde over senga. Og høye ansatte smalt hodet i de der og. Så vi så jo med en gang at det der var lite hensiktsmessig.(...)I med at Tieto hadde sagt at de skulle komme med en nettbrett utgave av eRom så fant vi ut at det har ingen hensikt å gå i gang med det her før den nettbrettversjonen er klar. Så dermed så stoppet vi prosjektet da i påvente av nettbrettversjonen av eRom skulle være klar.

(Ansatt i ForUT-teamet)

Implementeringen av eRom ble derfor satt på vent. Først trekvart år senere tok kommunen opp igjen arbeidet. Kommunen var da den første kommunen som tok i bruk eRom løsningen for nettbrett. I likhet med LMP ble eRom implementert i et begrenset område, i en sykehjemsavdeling ved et sykehjem. I forkant av at de teknologiske løsningene kom på plass,

gjennomførte ForUT teamet tidskartlegginger på avdelingen som skulle prøve ut eRom. Den viste at mye tid ble brukt til rapporteringer:

Men man så jo ganske fort at rapport situasjoner ikke er optimal når man bruker 40 - 50 minutter på å sitte og dokumentere, og ikke bruker dokumentasjonssystemet. Vi syns jo det er for mye.

(Ansatt i ForUT teamet)

Det var jo det her med dokumentasjon og ikke minst de her rapportene. Altså det er jo en stor sammenheng mellom rapportene og selve dokumentasjon. Det vi så i rapportene var jo at det meste skjedde muntlig. Og da spør vi oss selv okay, hvorfor sitter ingen ved PC'en, det er jo i PC'en journalføringen er. Og så kunne en muntlig rapport om en pasient vare i opptil 10 minutter. Mens det var fem linjer i journalen til pasienten. Da sier det jo oss noe om at her er det masse som ikke er dokumentert. Det her må vi få ned på papir for det er viktig informasjon. Og så ble de muntlige rapportene så lange at du mistet litt tråden i hva det er som er viktig. Så det som var viktig det forsvant bare. (...) Så det var nå i utgangspunktet det at vi så at vi måtte forbedre rapporteringen, samtidig som vi gjorde noe på dokumentering.

(Ansatt i ForUT teamet)

I dialog med avdelingsleder tok ForUT teamet initiativ til å innføre stille rapport. Stille rapport innebærer at de ansatte som skal på vakt i første rekke leser journalen som forrige vakt, har skrevet. Det er kun de viktigste og overordnede beskjedene som tas muntlig:

Ja. Så det er den store endringen nå, stille rapport. Avdelingsleder har vel lov å bruke noen få minutter til å fordele arbeidsoppgaven om morran. Og så skal de gå ut. Så har de fått tavle hvor de har fått navnene sine på, kastet et blikk på den, ser at de har ansvaret for det og det og det rommet. Der ligger den og den pasienten. Går inn, leser, tar opp tiltaksplanen, leser journalen og går over på tiltaksplanen. Den er jo da ferdig utfylt. Og så kan man stille spørsmålet, ikke sant at det ikke er lov å snakke sammen, men i det tidsrommet når vi driver på med rapportene så er vi ganske strenge på at det ikke er noe dialog. Vi skal ikke forstyrre. (...) Sånn sett så kan man kanskje regne litt på at man har frigjort mer tid etter at Stille rapport ble innført, [altså allerede] før nettbrettene ble tatt i bruk i avdelingen.

(Ansatt sykehjem)

I forkant av at nettbrettene ble tatt i bruk i avdelingen, gjennomførte ForUT-teamet opplæring av de ansatte. I tillegg til en grunnopplæring som alle fikk, ble enkelte sykepleiere opplært til å bli «superbrukere». Disse ble tiltenkt et særlig ansvar for å kunne hjelpe de øvrige ansatte etter implementeringen.

Jeg synes jo vi fikk det bra til med måten vi gjorde det på, med planlegging, oppsettet og opplæring. Altså måten opplæringen ble gjennomført. Det har fungert bra. Også det at vi har gått i gang med produksjon umiddelbart etter opplæring. Så vi har hatt siste opplæring kanskje på tirsdagskveld og så har vi startet produksjon på onsdag. Sånn at gått kort tid imellom opplæring og igangsetting.

Intervjuer: Hvorfor er det viktig?

Nei det er klart, altså det er jo ferskvare det her med opplæring. Får du opplæring i noe helt nytt og ikke skal bruke det på to uker så er det meste borte. Og så er det også at vi har vært til stede. Vi har sittet, møtt opp på rapportene på morran og sittet i lag med de i rapportene og vært tilgjengelig, vært der i lunsjpausen og svart på spørsmål, vært der i overlappen mellom dagvakt og kveldsvakt. Så det har også vært en suksessfaktor for den utrulling her, ja høy tilstedeværelse ved utrulling.

(Ansatt i ForUT teamet)

Som sitatet over viser, har ForUT teamet lagt vekt på å være fysisk til stede i avdelingene fra den dagen nettbrettene ble tatt i bruk. I de periodene av døgnet de ikke var fysisk til stede, var de tilgjengelige pr. telefon. I løpet av implementeringsperioden ble det forsøkt ulike anordninger for å bære nettbrettene med seg, og nettilgangen i avdelingen ble utbedret. I hele perioden var ForUT teamet tilgjengelig. I etterkant av implementeringsfasen, ble det gjennomført evaluering av eRom. Dette ble gjort blant annet gjennom allmøte med de ansatte på avdelingen.

7.1.3 ELÅS

eLås er en tilleggsmodul til Lifecare Mobil Pleie som gir mulighet til å låse opp hovedinngangsdører med påmontert elektronisk lås hjemme hos brukerne. eLås ble først

prøvd ut i 2015. Det ble da kjøpt inn 20 låser hvorav 16 ble montert i et område av den somatiske hjemmetjenesten. Hjemmetjenesten i den sonen som tok låsene i bruk, rapporterte om positive erfaringer, men det viste seg at ansvaret for monteringen og vedlikeholdet av låsene ikke var klart nok definert. I utgangspunktet fikk vaktmestertjenesten i kommunen ansvaret for monteringen av eLåsene. Det viste seg raskt at vaktmestertjenesten ikke hadde tilstrekkelig kapasitet og arbeidet med å montere låsene stoppet derfor opp. Senere forsøkte kommunene med to andre løsninger for få montert låsene, uten at dette fungerte særlig godt.

Først i 2016, da kommunen ansatte en egen låsesmed som fikk ansvaret for låsene, ble satsningen tatt opp igjen. Låsesmeden er ansatt i kommunens hjelpemiddelteam. Mens låsesmeden har ansvaret for det praktiske rundt låsene, har ForUT teamet beholdt det overordnede systemansvaret. Kommunen arbeider i utgangen av 2016 med å montere opp låser i «full skala» i en sone i hjemmetjenesten. Planen er å fortsette dette arbeidet i de øvrige sonene. Det er ikke alle boliger der det er hensiktsmessig å montere elektroniske dørlåser. Målet til kommunen er å ha montert låsene i 70-80 prosent av hjemmene som de besøker. Kommunen mener at full dekning ikke vil være mulig på grunn av fysiske vansker knyttet til noen typer dører.

Foreløpig målsetning er å komme opp på 70-80 %. Hos noen brukere vil det være vanskelig å montere lås. Det handler rett og slett om fysisk dørmiljø. Noen dører er rett og slett ikke egnet for eLås, for eksempel der brukere har verandadør som inngangsdør. (...) Eller hvis døra henger på hengslene og må løftes opp og skyves til side, så fungerer ikke eLås rett og slett. Men alle plasser der det går an å installere, så er tanken at man skal gjøre det.

(Ansatt i ForUT teamet)

7.2 BODØ-METODEN

Det som vi videre vil betegne som Bodø-metoden, er der teamet gjennomfører komplett implementeringsprosess i enhet etter enhet, samtidig som det foregår læring og standardisering underveis. En komplett implementeringsprosess inkluderer kartlegging av

arbeidsprosesser, endringer/tilpasninger av arbeidsmetoder, opplæring, implementering av teknologi under tett oppfølging av teamet og evaluering i etterkant.

Et annet fellestrekk med innføringen av velferdsteknologi i Bodø kommune er at de har valgt å ta i bruk teknologien i fullskala i enhet for enhet. Kommunen har valgt å ikke teste ut teknologien i piloter eller i testrom. Fra den dagen kommunen har valgt å bruke teknologien i en sone/enhet, har sonen/enhet forlatt en arbeidsform og erstattet denne med den nye. Det har i skiftet ikke vært åpning for gradvis overgang eller dobbel journalføring. Selv om kommunen omtaler den første avdelingen som tok i bruk eRom som en pilot, er det i realiteten utprøving i full skala (i den berørte enheten). Det kommunen har gjort er å gjennomføre prosessen og ta i bruk teknologien i sone etter sone (hjemmetjenesten) eller avdeling etter avdeling (sykehjem). I dette ligger det at ForUT teamet jobber med en sone eller avdeling av gangen.

Kommunen og senere ForUT teamet har i økende grad innarbeidet omfattende kartlegging av tjenestene som skal ta i bruk de ulike velferdsteknologiske løsningene som en del av implementeringsprosessen. Allerede før innføringen av LMP gjennomførte kommunen en tidsstudie i hjemmetjenesten. På bakgrunn av denne gjennomførte de somatiske hjemmetjenestene endring i arbeidsmetoder. Blant annet ble rutiner endret for når oppdrag skal tas og lunsjen til de ansatte ble flyttet. Dette førte det til bedre arbeidsflyt i tjenesten. Denne ordningen var innarbeidet da LMP ble tatt i bruk. Også i forbindelse med eRom gjennomførte, denne gangen ForUT teamet, en tidskartlegging. Også ved denne anledningen ble arbeidsprosedyrer endret (overgang til stille rapport) før teknologien ble tatt i bruk. I intervjuer med ansatte i tjenesten blir overgangen til stille rapport karakterisert som en stor endring i organisering av tjenesten

Ja. Stille rapport er nok noe som har vært diskutert de siste 10 årene, men ikke turt å innføre fordi at man, ja rett og slett, var litt redd for å miste informasjon. Så viste det seg kanskje det stikk motsatte. (...)
Ja, egentlig er jeg overrasket over at stille rapport gikk så knirkefritt som det gjorde.

(Ansatt i ForUT teamet)

I hovedsak har innføringen skjedd uten særlig motstand i tjenesten. Både i forbindelse med LMP og eRom ser vi at endring i arbeidsmetoder skjer mer eller mindre parallelt med innføringen av teknologi, samtidig som de nye arbeidsmetodene egentlig er helt frikoblet fra de teknologiske løsningene. Spørsmålet er imidlertid om vissheten om de teknologiske løsningene gjør de organisatoriske endringene mulig.

ForUT teamet har utviklet seg til å bli et implementeringsteam som er tett på tjenestene når de skal ta i bruk velferdsteknologisk løsninger. Allerede i kartleggingsfasen er teamet tett på tjenesten. Teamet har også en sentral rolle i opplæringen av de ansatte. Ved innføringen både av LMP og eRom har ForUT teamet samlet små grupper av ansatte som har fått gjennomgang av prosedyrer og teknologi. Samtidig har de ansatte selv fått prøve systemene. I forbindelse med opplæringen har sonene og avdelingene plukket ut medarbeidere som har fått rollen som superbrukere. Disse har fått en grundigere innføring i de teknologiske løsningene. Superbrukerne skal veilede kollegaene sine i hverdagen når teknologien tas i bruk. Fra den dagen teknologien tas i bruk er teamet fysisk til stede enten i basen eller i avdelingen. I de tidene på døgnet de ikke er til stede, er de tilgjengelige på telefon. Så lenge teamet arbeider med et tjenesteområde har teamet fullt fokus på enheten. Dette gjelder både forhold som er knyttet til endring i arbeidsprosesser og i teknologiske spørsmål. Det er først når de beveger seg til neste tjeneste at de slipper sonen/avdelingen.

Det å ha ForUT teamet til stede i en periode blir sett på som en ressurs, samtidig som enhetene vet at det kun er for en begrenset periode at teamet er tilstede før det går over til å arbeide med en ny enhet. Dette kombinert med en tydelighet i hele kommunen om at dette er prosesser som kommunen skal igjennom, ser flere steder ut til å ha bidratt til økt fokus og dedikasjon til prosessen blant tjenestenes ansatte. Flere beskriver en følelse av at «nå går toget» og at det gjelder å få mest mulig ut av teamets tilstedeværelse før det beveger seg over til neste enhet. Dette gjelder prosessene både rundt LMP og eRom.

I etterkant av implementeringen og før teamet beveger seg videre, har teamet i økende grad begynt å gjennomføre evalueringer. Teamet har lenge gjennomført egne evalueringer, men med eRom har de involvert alle de ansatte som har tatt i bruk teknologien. I forbindelse med

eRom ble det gjennomført evalueringsmøter med ledelsen og et stormøte for alle ansatte der de fikk komme med innspill. Evalueringsmøtet med de ansatte ble gjennomført av avdelingsledelsen på sykehjemmet. Som en del av evalueringene har teamet også gjennomført kost/nytte analyser.

Ja, før vi starter et prosjekt så gjør vi kost/nytte analyse. Og så vurderer vi både underveis og i ettertid. For eksempel mobilpleie så gjorde vi en kost/nytte på det før og etter prosjektet. Og etter prosjektet kvalitetssikrer vi de kostnads- eller gevinstelementene som vi har definert, og går inn konkret og måler disse. For eksempel ser vi at rapporten nå ikke lenger tar 45 minutter, den tar 15 minutter. Okay, da har man spart en halvtime på det, så og så mange plasser, på så og så mange dager. Så vi har helt konkrete målinger på en sånn type vellykkethet.

(Ansatt i ForUT teamet)

Så langt har vi beskrevet Bodø-metoden som en lineær prosess der de ulike stegene følger etter hverandre. Dette gjelder ikke bare for hvordan ForUT teamet arbeider med å implementere en teknologisk løsning, men også i hvilken rekkefølge de tas i bruk. Selv om handlingsplanen vektlegger velferdsteknologiske løsninger hjemme hos den enkelte, er det en tydelig erkjennelse i teamet at det er viktig å digitalisere journalsystemene før andre teknologiske løsninger kan tas i bruk. Forholdet mellom LMP og eLås er et eksempel på dette.

Det er samtidig flere forhold i datamaterialet som understreker at Bodø kommune, særlig gjennom ForUT teamet, bygger de ulike prosessene på hverandre, og at kommunen har et bevisst forhold til læring mellom de ulike prosessene. Snarere enn en lineær prosess, kan Bodø-metoden beskrives som en spiral der erfaringer fra én prosess føres videre inn i neste. Dette gjelder både for erfaringer fra de ulike tjenestene som tar i bruk en løsning, som for eksempel fra en avdeling til den neste, men også fra en prosess til en annen, som for eksempel fra LMP til eRom.

I denne måten å arbeide på er to forhold som delvis jobber mot hverandre. På den ene siden går teamet ideelt sett inn i en hver tjeneste med «blanke ark» og gjennomfører kartlegginger for å finne måter å optimalisere arbeidet i akkurat den enheten. Blant annet er innføringen av

stille rapport et resultat av en slik kartlegging. Samtidig som standardiserte teknologiske løsninger og arbeidsformer ble innført på grunnlag av kartlegginger i de avdelingene som var først ute, fortsatte teamet å kartlegge arbeidsprosessene i de øvrige avdelingene på sykehjemmet. Spørsmålet er imidlertid hvor stort handlingsrom de senere kartleggingene har for å endre arbeidsprosesser.

Ja, altså jeg tror kanskje, hvis man skal se litt sånn større på det, så tror jeg at den kartleggingsbiten var kanskje aller viktigst i den første avdelingen. Fordi det var der vi la rutinene og grunnlaget for hva som skulle gjelde videre. Og det var stille rapport (...). Før det hadde vi ingen formening om hva som vi egentlig skulle gjøre, når vi gikk inn. Vi hadde kanskje noen ideer, men det viste seg jo at det var kanskje var helt andre ting vi burde fokusere på enn det vi hadde trodd. Sånn som nå, når vi nå sitter og kartlegger rapportene så har jeg tatt meg i å tenke, ja, ja, det blir jo stille rapport uansett.

(Ansatt i ForUT teamet)

Det som arbeider mot tilpasninger til den enkelte enhets særlige behov, er kommunens ønske om å standardisere tjenestene. Dette ønsket har bakgrunn i et behov for at tjenestene skal være mest mulig like både for brukere og personalet som ofte beveger seg mellom ulike tjenestesteder. Det kan derfor se ut til at mulighetene for å gjøre individuelle tilpasninger blir stadig smalere etter hvert som arbeidsprosessene blir mer og mer standardiserte.

Dette reduserte handlingsrommet kan være med å forklare noen av problemene med å implementere LMP i oppfølgingstjenesten. Oppfølgingstjenesten var den siste delen av hjemmetjenesten som tok i bruk LMP. Spørsmålet er om standardiseringen av arbeidsprosessene som fulgte sammen med LMP i så stor grad var lagt/standardisert, at det ikke var rom for å ta hensyn til særtrekkene ved oppfølgingstjenesten.

Ser vi helhetlig på ForUT teamets arbeid kan det se ut som om det er noen følger av å være tidlig og sent inne i implementeringsprosessen. På den ene siden gir det å være tidlig ute et fokus fra teamet og et stort handlingsrom for å få endret arbeidsprosesser slik at de møter tjenestens spesifikke behov. Samtidig ser vi også at de teknologiske utfordringene ofte er størst tidlig i prosessen. Blant annet ble prosessen med å ta i bruk eRom på svært kort varsel

satt på vent. Dette er forhold som i mindre grad forekommer når en tjeneste blir innlemmet i implementeringsprosessen på et senere tidspunkt. Tilsvarende ser det også ut til at opplæringsprosedyrer blir stadig mer raffinert og øker i kvalitet. Ulempen er imidlertid at arbeidsprosedyrene i større grad er lagt og at handlingsrommet for tilpassede løsninger gradvis blir mindre.

8 OPPSUMMERING OG KONKLUSJON

8.1 NÆRHET OG DISTANSE I IMPLEMENTERINGSARBEIDET

Beslutningen om å plassere ansvaret for implementeringsprosessene og oppfølgingen av fagsystemene i en egen dedikert tjeneste, ForUT teamet, ser ut til å ha vært av avgjørende betydning for at kommunen har lyktes relativt godt i implementeringsprosessene. Som vi har diskutert innledningsvis, har vi i løpet av følgeforskningsperioden identifisert to særtrekk ved det som ofte omtales som velferdsteknologi som særlig gjør seg gjeldende i implementeringsprosesser: Det er (1) ofte teknologi som på en eller annen måte er spesialiserte i helsefaglig retning snarere enn mer generisk teknologi, og de er (2) ofte sammenkoblet med andre velferdsteknologiske løsninger. Det første særtrekket gjør at implementeringene krever en kombinasjon av teknologisk og helsefaglig kompetanse. Det andre særtrekket fordrer at innføringen av velferdsteknologiske løsninger må sees i en helhetlig sammenheng. Det er vår vurdering at organiseringen av ForUT teamet – med en kombinasjon av teknologisk og helsefaglig kompetanse og et helhetlig ansvar for innføring av velferdsteknologi i kommunen – har muliggjort at disse to særtrekkene blir ivaretatt.

Når ny teknologi tas i bruk og kobles sammen på nye måter, fører dette også nødvendigvis til at ny arbeidsmetodikk må tas i bruk og at organisasjon(er) kobles sammen på nye måter. Erkjennelsen av dette har stått sentralt i arbeidet med implementeringen av velferdsteknologi i Bodø kommune, hvor tesen om «20 prosent teknologi og 80 prosent organisasjon» ser ut til å ha vært bærende i store deler av arbeidet. Gjennom helhetlig tjenesteinnovasjon som tilnærming, har implementeringsarbeidet vært rettet mot kommunens visjon om å se helhetlig på hvordan teknologi muliggjør nye arbeidsformer. Kommunen har i enkelte tilfeller også gått lengre enn å tilpasse teknologi og organisasjon/arbeidsrutiner oppimot hverandre. Det tydeligste eksemplet på dette er at implementeringsarbeidet i enkelte tilfeller har bidratt til innføringen av nye arbeidsrutiner som i sine antatte gevinster ikke nødvendigvis relaterer seg til, eller er avhengig av, ny teknologibruk.

Kartlegging og evaluering av virksomhetene under implementeringsarbeidet er av særlig stor betydning for mulighetene til å drive helhetlig tjenesteinnovasjon. Denne kunnskapen generert gjennom implementeringsarbeidet, er i stor grad tilbakeført til tjenestene og har sannsynligvis medført flere endringer enn hva som kan knyttes direkte til ForUT teamets intensjonelle arbeid. Denne merverdien av implementeringsarbeidet, sett særlig fra virksomhetsledernes synspunkt, har også vært av stor betydning for å forankre arbeidet med innføring av velferdsteknologi i tjenestene. Snarere enn merarbeid i en allerede presset hverdag, er det tydelig i vårt materiale at særlig ledernivået i tjenestene har opplevd at implementeringsprosessene har tilført dem en merverdi uavhengig av de nye teknologiske verktøyene som er innført. Det er vår vurdering at ForUT teamets relativt fristilte posisjon i forhold til tjenestene har vært viktig for å sikre legitimitet i dette arbeidet. Som tidligere omtalt har det vært viktig med en balanse mellom nærhet, i form av faglig kjennskap til tjenestene, og en distanse gjennom fristilling fra tjenestens interne linje. Gjennom slik balanse har ForUT teamet i mange tilfeller har klart å skape et, sett fra ansatte og ledere i tjenestene sine synspunkt, objektivt handlingsrom uavhengig av interne lojaliteter og konfliktlinjer. Dette handlingsrommet tydeliggjøres ved at flere informanter fra tjenestene vektlegger verdien av å ha noen «utenfra» til å se på seg, samtidig som viktigheten av at ForUT teamets helsefaglige kompetanse fremheves. Det er rimelig å anta at denne objektive posisjonen har lettet implementeringsarbeidet, og at enkelte av endringene i arbeidsmetoder kunne blitt oppfattet som mer kontroversielle i tjenestene dersom initiativet kom fra den ordinære tjenestelinjen.

De implementeringsprosessene vi har fulgt omtales i stor grad som vellykkede. Et unntak som trekkes frem, er implementeringen av LMP ved hjemmetjenestenes oppfølgingstjeneste. Forklaringene på hvorfor akkurat denne delen av implementeringsprosessene ble problematisk spriker blant våre informanter. Et spørsmål som stilles er om ForUT teamets har hatt noe manglende forståelse for det spesifikke ved denne enheten. I så fall kan det se ut som om forholdet om nærhet og distanse er mer komplekst, og at distansen her har vært for stor. Det kan også spekuleres i hvorvidt dette spiller sammen med forhold som at rommet for tilpasninger gradvis blir redusert gjennom den stegvise standardiseringen som kjennetegner Bodø kommunes implementeringsmetodikk. Dette kan ha hatt betydning for mulighetene for

å tilpasse både rutiner og teknologi under implementeringen av LMP i oppfølgingstjenesten, som var den siste tjenesten hvor LMP ble innført. Å single ut enkeltårsaker som avgjørende, synes derfor lite hensiktsmessig. Det er mer interessant at de fleste av forholdene som oppgis som mindre vellykket ved innføringen av LMP i oppfølgingstjenesten, er de samme som kommunen ser ut til å ha lyktes med andre steder (kjennskap til tjenestene, forankring i tjenestene og tilpasninger underveis), og som gjør at implementeringsprosessene vi har sett på, i stor grad omtales som en suksess.

8.2 KLART MANDAT OG TAKTISK HANDLINGSROM

At implementeringsprosessene oppfattes hovedsakelig som vellykkede, betyr likevel ikke at arbeidet med LMP, eRom og eLås ikke har støtt på motstand og betydelige utfordringer. Innføringen av eLås ser for eksempel ut til å ha gått betydelig tregere enn antatt, noe som ser ut til å ha bakgrunn både i tekniske utfordringer og trolig at behovet for oppfølging av disse ble undervurdert innledningsvis. Ved innføringen av eRom ble det etter hvert klart at den tekniske løsningen med fastmonterte datamaskiner og monitorer på pasientrommene var mindre egnet enn antatt, noe som førte til en radikal omvending av prosjektet med innføring av bærbare nettbrett. Dette førte i sin tur til store forsinkelser og betydelige tekniske problemer ettersom løsningene på nettbrett ikke var ferdig utviklet. Således har implementeringen av eRom på nettbrett i Bodø foregått parallelt med leverandørens utvikling av de tekniske løsningene. Ved siden av å samarbeide med leverandørene i utvikling og tilpasning av programvaren, har ForUT teamet selv utviklet en omfattende infrastruktur rundt denne programvaren. I kraft av å være først ute med å ta denne i bruk, har teamet vært nødt til selv å bruke betydelige ressurser på utvikling og testing av de ulike løsningene rundt selve programvaren. Dette inkluderer blant annet valg av nettbrett, finne frem til programvare som er kompatibel med eRom på disse, finne fysiske holdere for nettbrettene, etc. Dette kommer altså i tillegg til det omfattende utviklingsarbeidet med kartlegging, rutineforbedringer, opplæring og oppfølging. Under følgeforskningsperioden har vi også sett

hvordan det i selve innføringsprosessene oppstår nye og uforutsette utfordringer, for eksempel med trådløse nettverk som førte til omfattende problemer under innføringen.

Kommunen og ForUT teamets evne til raskt å navigere og løse disse utfordringene har vært av avgjørende betydning for at implementeringsprosessene kan anses som relativt vellykkede. Som flere av ForUT teamets medlemmer uttrykker det, har det vært svært viktig å holde et tilstrekkelig tempo, og å løse problemer «før de får satt seg» og misnøye skapes.

I noen tilfeller medfører dette større kursendringer, som for eksempel ved beslutningen om å gå over til nettbrettbaserte løsninger for eRom. Særlig i de tilfellene hvor kommunen har vært tidlig ute med ny teknologibruk, har det vist seg vanskelig å forutse hvilke problem man støter på. Det er også svært vanskelig å forutse den teknologiske utviklingen, noe som vanskeliggjør omfattende langsiktig planlegging av implementeringsprosessene. I ambisjonen om å drive kontinuerlig tjenesteinnovasjon, basert på kartlegging, ny teknologi og stadige prosessforbedringer, ligger det en nødvendig forutsetning om at det må eksistere et tilstrekkelig handlingsrom for å gjøre disse stadige tilpasningene.

Av disse forutsetningene mener vi det er av avgjørende betydning at implementeringsarbeidet i Bodø kommune har vært preget av stort taktisk handlingsrom og et kontinuerlig forankringsarbeid, snarere enn en omfattende og langsiktig detaljplanlegging. Det er dette taktiske handlingsrommet som har gitt mulighet til å drive en refleksiv prosess, med rom for stadige tilpasninger for å imøtekomme behov og løse problemer som avdekkes underveis. Dette handlingsrommet er helt nødvendig for raskt å kunne ta i bruk stadige teknologiske nyvinninger, som vanskelig lar seg forutse fullt ut. I en kommunal organisasjon kan en slik refleksiv prosess vanskelig drives uten et kontinuerlig forankringsarbeid, som sikrer nødvendige ressurser og demokratisk legitimitet. I tillegg til teknologisk kunnskap, helsefaglig kompetanse, og også en egen implementeringskompetanse utviklet underveis, vil vi derfor fremheve viktigheten av at ForUT teamet innehar personer med god kjennskap til det kommunale styringsapparatet og dens beslutningsprosesser. Denne kompetansen har trolig vært avgjørende for å skape det nødvendige handlingsrommet.

Arbeidet i Bodø kommune kjennetegnes også av et klart mandat. Det er verd å legge merke til at samtlige av de intervjuede i tjenestene oppgir at beslutningene om å implementere velferdsteknologi i stor grad har vært forutbestemt, og at det i svært liten grad har vært ansett som et alternativ å «snu» på innføringene av de tekniske løsningene underveis i prosessen. At prosessene således også har hatt et sterkt deterministisk preg har trolig lettet implementeringsarbeidet. Det er grunn til å spekulere om ansatte og ledere i tjenestene i noen tilfeller har sett seg best tjent med å samarbeide med ForUT teamet til tross for skepsis. Flere av våre informanter med bakgrunn i tjenestene uttrykte en følelse av at «toget går nå» i forbindelse innføringsprosessene, og at det gjaldt å få mest mulig ut av teamets tilstedeværelse. Teknologiene og rutineendringene ville bli gjennomført uansett. Mens en slik determinisme i prosjektet trolig har bidratt til å opprettholde et relativt lavt konfliktnivå, og tilstrekkelig tempo, er det selvsagt også farer forbundet med at eventuell motstand på denne måten ikke kommer til overflaten. Her er det igjen en nødvendig balanse, mellom et klart mandat som unngår unødige konflikter og omkamper, og et handlingsrom som refleksivt evner å fange opp nye problemstillinger og tilpasningsbehov. For å sikre det siste er det viktig at også ansatte og ledere i tjenestene har en forståelse for hvilket handlingsrom som finnes i implementeringsprosessene.

8.3 20 PROSENT TEKNOLOGI?

I vårt materiale fremkommer det tegn på at teknologikomponenten i endringsprosessene også bidrar til en deterministisk dynamikk i implementeringsarbeidet. I flere tilfeller ser vi en tendens til at skepsis eller motstand mot implementeringsprosessene, særlig fra ansatte i tjenestene, ofte fortolkes som en generell skepsis mot ny teknologi. En slik fortolkning er ikke urimelig, da terskelen for å ta i bruk de nye teknologiske løsningene kan være høy for de i tjenestene som ikke fra tidligere har erfaring med bruk av for eksempel nettbrett eller smarttelefoner. Men det er problematisk når også annen motstand mot innføringene tolkes som generell skepsis mot ny teknologi, fordi slik motstand dermed kan marginaliseres ved at

den ses som en generell motstand mot fremgang og endring. Å være mot fremgang er ingen attraktiv posisjon, og det er en fare for at viktige og legitime bekymringer ved både teknologibruk og de sammenvevde rutineendringene knebles når de fortolkes innen et slikt rammeverk. Dette kan, i tillegg til det tidligere omtalte «objektive handlingsrommet», være en del av forklaringen på hvordan også rutineendringer tidligere ansett som kontroversielle har kunne blitt innført med relativt lavt konfliktnivå.

Vi vil derfor sterkt advare mot å fortolke motstand mot velferdsteknologi som vikarierende for en generell motstand mot endring. Vi mener for eksempel at det er grunn til å se nærmere på de etiske aspektene ved de mulighetene nye teknologiske verktøy gir for omfattende overvåkning av både brukere og ansatte. Mens det synes å være en bevissthet rettet særlig mot de etiske grensene for overvåking av brukere, ser det ut til å være utviklet langt mindre bevissthet og retningslinjer i kommunen for overvåkning av ansatte. I vårt materiale fremkommer det at både ansatte og ledere i tjenestene, samt administrasjonen, har ulike oppfatninger av hvilken informasjon som samles inn og hvordan denne kan benyttes. Det er derfor vår vurdering at det her er behov for tydeligere retningslinjer.

Mens ForUT teamet og Bodø kommune i stor grad har lyktes i å skape det nødvendige handlingsrommet for en refleksiv implementeringsprosess, fremkommer det i vårt materiale at det er grenser for hvilke tilpasninger av særlig teknologien kommunen har anledning til å påvirke. I møte med store aktører som søker å utvikle løsninger med bred anvendelighet, er det begrenset hvilken påvirkningskraft kommunen kan ha for å påvirke hvordan teknologien utvikles for å imøtekomme tjenestenes særskilte behov. Mens denne grensen for hva som er mulig å tilpasse kan synes fastlåst, finnes det også tegn på at denne grensen i noen tilfeller kan være bevegelig. I Bodø kommune har man for eksempel valgt å være tidlig ute med å implementere ny teknologi, noe som av flere anses å gi større muligheter for å kunne påvirke utviklingen av denne teknologien. Uten en komparativ case å sammenligne med er det imidlertid vanskelig i vårt følgeforskningsprosjekt å si noe definitivt om hvorvidt dette har hatt en effekt. Mens vi finner indikasjoner i begge retninger, ser vi også antydninger til at flere forhold har en effekt på å bevege denne grensen mellom hva kommunen har muligheter for

å påvirke. Dette handler for eksempel om godt utformede anbudsprosesser, organisering av dialogen med leverandører, og også hvilken kompetanse kommunen selv velger å ha. Dette er problemstillinger vi anser som viktige for fremtidig forskning på implementering av velferdsteknologi.

REFERANSER

Bodø kommune (2013) *Handlingsplan for velferdsteknologi 2014-2018.*

Bodø kommune (2015) *IKT handlingsplan 2016 – 2019, Bodø kommune helse- og omsorgsektoren.*

Helsedirektoratet (2012) *Velferdsteknologi. Fagrapport om implementering av velferdsteknologi i de kommunale helse- og omsorgstjenestene 2013-2030.*

NOU – Norges offentlige utredninger (2011:11): *Innovasjon i omsorg.*

Nordlandsforskning utfører forskning innenfor samfunnsvitenskapelige og økonomiske fagområder, blant annet knyttet til områder som velferd, skole, næringsliv, kultur, natur, klima og miljø. Våre forskningsoppdrag finansieres av Norges forskningsråd, nasjonal og internasjonal forvaltning og næringsliv. Instituttet holder til i Bodø, som en del av randsonen til Nord universitet.

The Nordland Research Institute is a private non-profit research organization. We do research into economic, public and social issues, such as welfare, education, business, culture, nature, climate and environmental issues. Our research activity is financed by regional, national and international contractors. About one half of our income is derived from the Research Council of Norway. The institute is located in Bodø, Northern Norway.



NORDLANDSFORSKNING
NORDLAND RESEARCH INSTITUTE

Postboks 1490
N-8049 Bodø
Norge

Tlf: +47 75 41 18 10
nf@nforsk.no
www.nordlandsforskning.no