



KS FoU

Hvordan drive gevinstrealisering av velferdsteknologi?

FoU-prosjekt nr. 224008

16. juni. 2023

Innholdsfortegnelse

Innledning og forord	4
Sammendrag	5
Anbefalinger til et opplæringstilbud for ledere om velferdsteknologi	7
1 Metodisk tilnærming til kartlegging av lederkompetanser	9
1.1 Vår definisjon av kompetansebegrepet, gevinstrealisering og implementering.	9
1.2 Litteraturstudie av forskning, kunnskap og offentlige rapporter	9
1.2.1 Søkeprotokoll for litteraturstudien	10
1.3 Casestudie av ledere i kommunal helse- og omsorgssektor	11
1.3.1 Utvalgsstrategi for valg av case.....	12
1.3.2 Intervjumetode	12
2 Hovedfunnene fra litteraturstudien	13
2.1 Endringsledelse	14
2.1.1 Ledere er viktige endringsagenter	14
2.1.2 Sikre forankring og involvering med alle berørte parter	15
2.1.3 Tilrettelegge for opplæring og ny kompetanse	16
2.2 Tverrfaglig kompetanse, samhandling og samskaping	17
2.2.1 Teknologikompetanse er essensielt for ledere i helse- og omsorgssektor	18
2.2.2 Sikkerhet og etikk bygger tillitt.....	18
2.3 Helhetlig implementering og kontinuerlig tjenesteutvikling i drift	19
2.3.1 Forarbeid og strategi legger trygge rammer for velferdsteknologi implementering	19
2.3.2 Anskaffelseskompetanse og leverandørmarkedet	21
2.3.3 Helhetlig implementering.....	21
2.3.4 Drift og videre tjenesteutvikling	23
2.4 Gevinstrealisering	23
3 Hovedfunn fra casestudien av ledere i kommunal helse- og omsorgssektor	26
3.1 Endringsledelse	26
3.1.1 Ledere som endringsagenter	26
3.1.2 Motivasjon, engasjement og forventninger.....	27
3.1.3 Tilrettelegging for opplæring og ny kompetanse	28
3.1.4 Forankre, involvering og eierskap.....	30
3.1.5 Endringsmotstand.....	31
3.1.6 Holdningsskapende tiltak.....	32
3.2 Tverrfaglig kompetanse, samhandling og samskaping	33
3.2.1 Tverrfaglig samarbeid	34
3.2.2 Teknologikompetanse og digitale verktøy.....	35
3.2.3 Sikkerhet og personvern.....	35
3.2.4 Andre profesjoner.....	36
3.3 Helhetlig implementering og kontinuerlig tjenesteutvikling i drift	36
3.3.1 Strategi	37
3.3.2 Finansering	37
3.3.3 Utredning av behov	38

3.3.4	Anskaffelser	39
3.3.5	Helhetlig implementering.....	40
3.3.6	Drift og kontinuerlig utvikling av tjeneste.....	42
3.4	Gevinstrealisering	44
3.4.1	Realiserte gevinster	44
3.4.2	Data og beregning av gevinster	44
3.4.3	Gevinstrealiseringsverktøy og metode.....	45
3.4.4	Motivasjon og urealistiske gevinster	46
3.4.5	Ansvarsfordeling og oppfølging av gevinster.....	46
4	Samlet drøfting av funn fra litteratur- og casestudien	48
4.1	Drøfting av forskjeller mellom forskningslitteratur og lederes praksis	48
4.2	Kompetanse for ulike lederroller.....	52
4.3	Hva vet vi om hvordan man kan tilegne seg kompetanse?	53
4.4	Hindringer for effektiv utøvelse av lederes rolle	55
5	Konklusjoner og anbefalinger	56
5.1	Hvilke kompetanser er viktig for ledere i kommunal helse- og omsorgssektor?	56
5.2	Anbefalinger om kompetanseheving for ledere i kommunal helse- og omsorgssektor	57
5.3	Avsluttende betraktninger.....	59
6	Referanser	61

Innledning og forord

Bakgrunnen for oppdraget er utfordringene kommunene opplever med å realisere gevinster ved bruk av velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenestene. Evaluering av virkemidlene i Nasjonalt velferdsteknologiprogram fra 2019 anbefaler at kunnskap og ferdighetene til lederne i kommunehelsetjenesten bør styrkes.

KS har på bakgrunn av dette satt i gang en studie som beskriver hvilken kunnskap og ferdigheter ledere i helse- og omsorgssektoren trenger for å realisere gevinster når velferdsteknologiske løsninger tas i bruk i kommunene. En del av oppdraget er å beskrive innholdet i et eventuelt opplæringstilbud for lederne, hvor hensikten er at ledere settes i stand til å hente ut gevinster ved implementering av velferdsteknologi.

KS ønsket at følgende problemstillinger skal belyses gjennom studien:

- Hvilke ferdigheter og kunnskap trenger ledere for å hente ut gevinster ved innføring av velferdsteknologi i oppgaveløsningen?
- Hva bør et opplæringstilbud for ledere i helse- og omsorgssektoren inneholde for å sette ledere i stand til å sikre gevinstrealisering ved implementering av velferdsteknologi?

Studien er gjennomført som en kombinasjon av litteraturstudie og casestudie. Målet er å utforske de ulike aspektene ved implementeringen av velferdsteknologi og identifisere de nødvendige kompetansene ledere bør ha for å sikre vellykket implementeringen og påfølgende gevinstrealisering av velferdsteknologi.

I litteraturstudien har vi søkt og gjennomgått et sett med forskningsartikler, evalueringer og offentlig rapporter om velferdsteknologi, spesielt i kommunehelsetjenesten. Funnene fra litteraturstudien avdekker etablert kunnskap om velferdsteknologi og hvilke kompetanser og ferdigheter ledere bør ha. Som et supplement til litteraturstudien har vi gjennomført casestudier av 15 ledere i 14 kommuner, som har tatt i bruk velferdsteknologi. Det ble gjennomført semi-strukturerte intervjuer av ledere på ulike nivå i kommunaladministrasjonen og helse- og omsorgssektoren. Funnene fra intervjuene viser hvordan ledere selv reflekterer over egen kompetanse, hva de savner og hvordan de tilegner seg kompetanse og hva de synes er vanskelig å beherske.

I rapporten presenteres en samlet drøfting av funn fra litteraturstudien og casestudien. Det fremheves hvilke kompetanser og ferdigheter ledere bør ha, og hva et opplæringstilbud for ledere i kommunal helse- og omsorgssektor bør inneholde. Studiens forskningsdesign gir et systematisk og oppdatert kunnskapsoppsummering av forskningslitteraturen om velferdsteknologi. Videre suppleres kunnskapen med erfaringer fra ledere i kommunal helse- og omsorgssektor. Samlet håper vi at FoU-rapporten vil bidra til et pedagogisk og praksisnært opplæringstilbud som treffer ledernes behov for kompetanseheving.

FoU-rapporten er utarbeidet av Sopra Steria på oppdrag for KS. Arbeidet har pågått i perioden oktober 2022 til juni 2023. Arbeidet er utført av prosjektleder Philip Isaac Nur, sammen med Demi Gjellesvik og Ingvild Araldsen Blom. Prosjektansvarlig i KS har vært fagansvarlig Kristin Standal, Eva Margrethe Kvalvaag og FoU-ansvarlig, Hilde Ravnaas.

Rapportstruktur

Kapittel 1. Metodisk tilnærming til kartlegging av lederkompetanser

Kapittel 2. Hovedfunn fra litteraturstudien

Kapittel 3. Hovedfunn fra casestudien av ledere i kommunal helse- og omsorgssektor

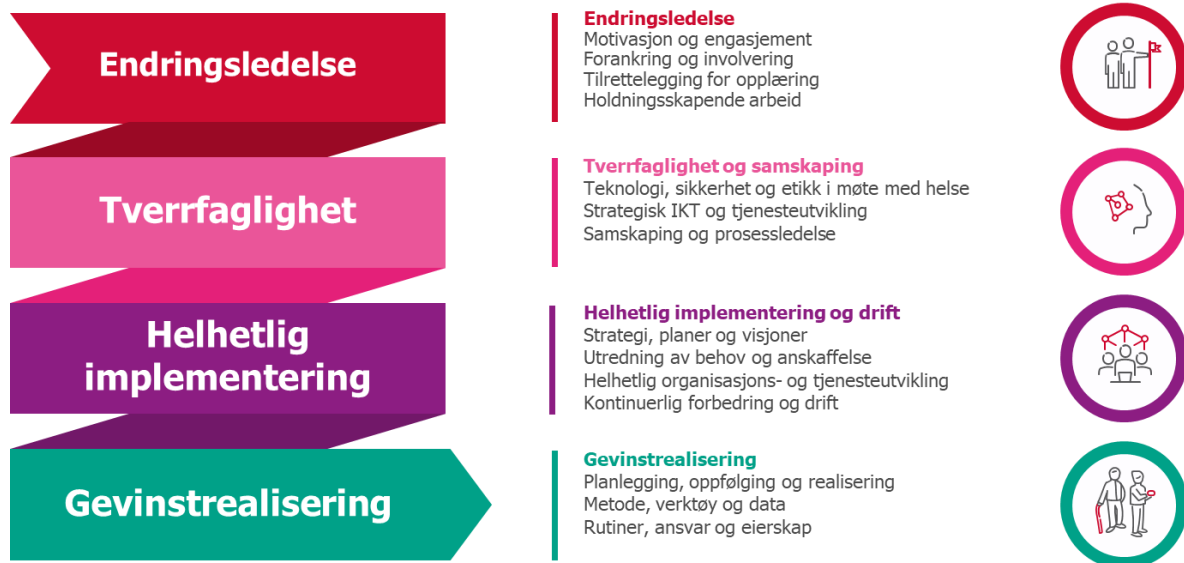
Kapittel 4. Samlet drøfting av funn fra litteratur- og casestudien

Kapittel 5. Konklusjoner og anbefalinger

Sammendrag

Sopra Steria har gjennomført et FoU-prosjekt for KS med formål om å sammenstille og analysere hvilke kompetanser og ferdigheter ledere i helse- og omsorgssektoren trenger for å lykkes med gevinstrealisering ved implementering av velferdsteknologi. På bakgrunn av en omfattende litteraturstudie av forskning på feltet og en casestudie bestående av dybdeintervjuer med ledere i ulike kommuner, har vi identifisert fire nødvendige kompetanser for å lykkes med implementering og gevinstrealisering av velferdsteknologi.

Samlet viser litteraturstudien og casestudien at ledere må ha kunnskap om og beherske et bredt sett av kompetanser. Disse er blitt oppsummert til fire hovedkompetanseområder: Endringsledelse, tverrfaglighet og samskaping, helhetlig implementering og drift, og gevinstrealisering.



Figur 1. Overordnede kompetanseområder for implementering av velferdsteknologi for ledere i kommunal helse- og omsorgssektor.

Endringsledelse er en type ledelse som har som mål å skape oppslutning om endring og utvikling, samt å planlegge og gjennomføre definerte endringsprosesser i en organisasjon. Endringsledelse skaper retning for handling gjennom tydelige og meningsfulle målsettinger og oppslutning om at endring(er) er nødvendig for å nå målene. Endringsledelse inkluderer også tilrettelegging for utvikling, læring og gode samarbeidsprosesser i organisasjonen (Sagberg, 2021). I denne studien inkluderer vi også ferdigheter knyttet til å sikre forankring, oppfølging og bred involvering tidlig som en del av endringsledelse. I tillegg er et gjennomgående funn at ledere har ansvar for å legge til rette for opplæring. Endringer som oppstår som følge av velferdsteknologi, vil ofte kreve at ledere setter av god tid og tilstrekkelig med ressurser til opplæring av alle ansatte. Til slutt inkluderer vi holdningsskapende arbeid som ledere mener vil bidra til å øke bevisstheten om behovet for velferdsteknologi og endringer i helse- og omsorgstjenesten i kommunen og blant innbyggerne.

Med **tverrfaglighet** mener vi ledes behov for en kombinasjon av ulike kompetanser, samt at man ser på tvers av fag og organisering, når det kommer til å lede endring. Kombinasjonen av kompetanser vil i hovedsak være den eksisterende helsefaglige kompetansen i kombinasjon med teknologi, informasjonssikkerhet og personvern. Samlet sett gir studien inntrykk av at ledere forstår behovet for grunnleggende teknologisk kompetanse, sikkerhet og personvern og hvordan det spiller inn i omsorgspraksisen. Likevel gir ledere uttrykk for at de i stor grad kan dekke behovet for teknologikompetanse ved å tilknytte seg eller legge ansvaret over på annet personell. FoU-rapporten understreker viktigheten av at ledere ikke antar at forståelse og kunnskap for teknologien er noe som kan håndteres av IKT-avdelingen alene. Ledere selv må ha nok strategisk forståelse for hva slags muligheter og utfordringer teknologien kan skape. Det vil si at ledere må forstå hvilke strategiske muligheter velferdsteknologi kan skape for utvikling av omsorgspraksis, organisasjonsstrukturer og samhandling internt i kommunen. Det handler om å tenke nytt rundt hvordan tjenestene kan leveres.

I tillegg til tverrfaglig kompetanse må ledere legge til rette for tverrfaglig samhandling og samskaping. Det kan trekkes paralleller til sammenhengende digitale tjenester (jf. digitaliseringsstrategien i offentlig sektor). For at tjenestene skal oppleves som sammenhengende for brukeren, må den kommunale organiseringen samhandle på tvers av avdelinger, fag, eller sektorer. For å gjøre det effektivt understrekes det i forskningen at fagmiljøer må

møtes til felles refleksjon og samskaping for å utvikle nye rutiner og roller. Vi argumenterer også for at ledere har behov for prosessledelse for å lykkes med å lede samskapende prosesser og aktiviteter.

Helhetlig implementering og drift handler om at ledere må tenke hvordan man skal lykkes med velferdsteknologi fra start til slutt i innføringsprosessen, inkludert strategiutvikling, utredning av behov, anskaffelser, implementering og organisasjonsutvikling og prosjektledelse. Ikke minst må ledere også være klar over at ny og helhetlig tjeneste med velferdsteknologi må kontinuerlig forbedres og utvikles i drift. Selv om alle ledere gir uttrykk for at disse kompetanse er viktige, har studien avdekket at alle ledere opplever utfordringer under implementering, overgang til drift, og ikke minst kontinuerlig tjenesteutvikling.

Det er tydelig at lederne opplever at **gevinstrealisering** er vanskelig. Denne rapporten har avdekket at ledere har et stort behov for å heve sin kompetanse om gevinstrealisering. Intervjuene gir inntrykk av at det mangler kunnskap om gevinstrealisering som begrep og metode, det vil si at framgangsmåte og beste praksis som framkommer av DFØs veileder i gevinstrealisering, ikke ser ut til å følges godt nok. Det ser også ut til at lederne ikke har god nok forståelse for hva gevinstrealisering innebærer, hvordan man identifiserer gevinster og utvikler gode mål, operasjonaliserer ved hjelp av data som og ikke minst hvordan man følger opp og måler uttak av gevinster.

Forskjeller mellom teori og praksis

Hovedfunnene fra litteraturstudien og intervju med ledere i kommunal helse- og omsorgstjeneste, er i hovedsak samstemte om hvilke kompetanseområder ledere bør ha for å lykkes med gevinstrealisering ved innføring av velferdsteknologi. Det er samtidig flere områder hvor lederne har manglende forståelse eller i mindre grad viser bevissthet omkring viktige kompetanser som er avdekket i litteraturstudien. I andre tilfeller ser vi at casestudien kan supplere og nyansere noen av funnen fra litteraturstudien. Noen av de viktigste forskjellene mellom teori og praksis som studien har avdekket er som følgende:

Et hovedfunn fra litteraturstudien er at alle berørte fag, avdelinger og etater i kommunen må møtes til tverrfaglig samarbeid og samskaping for å utvikle nye rutiner, roller og ansvarsområder ved innføring av velferdsteknologi. Ledere vi har intervjuet legger ikke i tilstrekkelig grad opp til samskapingsprosesser ved innføring av velferdsteknologi, noe som peker på behovet for mer kompetanse inne prosessledelse, ikke bare prosjektledelse.

Ledere vi har intervjuet mener at det er tilstrekkelig at det foreligger en grad av minimumskunnskap om teknologi, så lenge de kan tilknytte seg andre ressurser med sterkere teknologikompetanse. Det kan tyde på at ledere undervurderer den strategiske betydningen teknologikompetanse har for ledere og deres evne til å drive digital transformasjon

Ledere vi har intervjuet er bevisst viktigheten av strategisk arbeid, god planlegging og utredning av behov for å lykkes med velferdsteknologi, som også er et hovedfunn fra litteraturstudien. Gjennom intervjuene avdekkes det likevel at ledernes praksis og erfaringer fra implementering av velferdsteknologi, ofte er gjort på et svakere og mindre strukturert forarbeid enn det man burde forvente.

Endringene og tjenesteutviklingen lederne i intervjuene viser til, er preget av justeringer som følge av teknologiunderstøttelse av dagens arbeidsprosesser. Den større omstillingen og transformasjonen som forskningslitteraturen trekker frem som helt sentral for å hente gevinster av velferdsteknologi, er ikke observert i studien

Funn fra litteraturstudien viser at anskaffelser av velferdsteknologi bør bygge på utredning av behov og bred involvering ansatte og brukere. Gjennom intervjuene kommer det tydelig fram at ledere har gjort seg mange negative erfaringer og ikke lagt opp til gode nok anskaffelsesprosesser. Ledere opplever anskaffelse av velferdsteknologi som komplisert og at de står uten tilstrekkelig støtte og kompetanse om alle krav som må ivaretas i prosessen. Funn fra intervjuene kan også tyde på at ledere ikke er bevisst behovet for å drive kontinuerlig leverandøroppfølging ved drift av velferdsteknologi.

Vi anbefaler at den vesentlige omstillingen og forbedringen av helse- og omsorgstjenestene som kreves for å realisere gevinster av velferdsteknologi, må forbli et lederansvar, forankret helt opp på toppledelsen i kommunen. Gjennom intervjuene avdekkes det at ledere opplever stor nytte av velferdsteknologikoordinatorer og superbrukere, særlig fordi disse avlaster ledere som har svært presset kapasitet. Det kan imidlertid være en utfordring dersom ansvaret for velferdsteknologi settes ut til slike ressurspersoner, mens ledere kun konsentrerer seg om «vanlig drift».

Lederne som er intervjuet kjenner til gevinstrealisering som metode, men har svak forståelse eller kompetanse for å måle og følge opp gevinster. Videre opplever ledere gevinstrealiseringsverktøyene som vanskelige eller lite brukervennlige. I tillegg opplever måling og oppfølging av gevinster som svært tidkrevende, og blir i mange tilfeller nedprioritert.

Ledere mener at det er viktig å drive holdningsskapende arbeid rettet mot befolkningen generelt, og at dette er svært viktig for fremtidig gevinstrealisering. Slik holdningsskapende arbeid er ikke avdekket gjennom litteraturstudien. Effekten av lederes holdningsskapende arbeid gjenstår dermed å se, men lederes tiltak støttes av helsepersonellkommissjonen (NOU 2023: 4).

Ulikt ansvar og kompetansebehov i henhold til ledernivå

Funn fra litteraturstudien viser at alle ledernivå er viktig for å lykkes med implementering av velferdsteknologi og gevinstrealiseringen av denne, men det er få beskrivelser som differensierer hva som er viktig for konkrete lederroller eller nivå. Våre analyser kobler kompetanser og ansvarsområder til tre ulike ledernivå.

Kommunens toppledelse henvises her til kommunedirektøren og ledergruppen bestående av kommunalsjefer eller sektorledere. Litteraturstudien og intervjuene har avdekket at toppledelsen i kommunen bør ha et spesielt ansvar og dermed behov for kompetanse om forarbeidet og planlegging før man implementerer velferdsteknologi. Dette innebærer å utvikle en helhetlig strategi, plan og tydelige visjoner for bruk av velferdsteknologi i kommunen. Nettopp disse skal sette retning og gi rammer for det videre arbeidet. Toppledelsen må forstå at deres målsetninger for velferdsteknologi vil være førende for videre arbeid. I tillegg må toppledelsen være tydelig engasjert og motivert for at ledere lengre ned i organisasjonen skal kunne drive god endringsledelse og få den støtten de trenger.

Enhetsledere eller virksomhetsledere befinner seg på nivået under kommunalsjefen. Disse lederne har ofte ansvar for en enhet eller en virksomhet innenfor helse- og omsorg, som eksempelvis hjemmetjenesten eller sykehjemstjenesten i et område. Enhetsledere og virksomhetsledere har en veldig sentral rolle i arbeidet med å tilrettelegge for opplæring. Ledere på dette nivået bør være gevinsteiere ettersom de har ansvar for driftsbudsjettet til virksomheten.

Seksjons- og avdelingsledere har ofte personalansvar for helsepersonell. Lederne på dette nivået er underlagt enhets- og virksomhetsledere og har ansvar for én del av en større virksomhet, som for eksempel en eller flere avdeling(er) på et sykehjem. Lederne på dette nivået jobber tett på brukerne og helsepersonell, og det er her gevinstene for prosjektet vil bli realisert. Seksjons- og avdelingsledere kan være viktige endringsagenter. Det er på dette nivået flest ledere opplever mest endringsmotstand, ifølge intervjuene. Det er også på dette nivået ledere må samarbeide med superbrukere eller velferdsteknologikoorinatorer som kan bidra til vellykket implementering, samt kontinuerlig forbedring i drift av helse- og omsorgstjenestene

Ledere tilegner seg kompetanse gjennom formell utdanning, erfaringsutveksling og praksis

Hovedinntrykket fra litteraturstudien er at forskningen om innføring av velferdsteknologi sier lite om hvordan ledere har eller bør tilegne seg kunnskap og ferdigheter for å lykkes. Dette kan tyde på at det er uutnyttet potensiale for å utvikle mer opplæring rettet mot akkurat ledere.

Gjennom intervju med ledere i casestudien har vi sett at ledere hovedsakelig tilegner seg kompetanse på tre måter:

- Et flertall av ledere har tatt **etter- og videreutdanning** innen ledelse eller om velferdsteknologi. Lederne understreker at det er nødvendig med en viss grad av **formal kompetanse** for å lykkes. Et flertall av ledere bruker også tilgjengelig opplæringsmateriell, som Velferdsteknologiens ABC og Veikart for tjenesteinnovasjon for å holde seg selv og sine ansatte oppdatert.
- En klar tendens som avdekkes gjennom intervjuene er at lederne setter stor pris på å samles og opplever stor nytte i å prate sammen, **diskutere, utveksle erfaringer og arbeide sammen**. Et flertall av lederne deltar i både formelle og uformelle **nettverk** hvor de får faglig påfyll og lærer av hverandre.
- En viktig måte å tilegne seg kompetanse for ledere er gjennom **praksis** og **erfaringsbasert læring**. Ifølge ledere må man drive **kontinuerlig oppfriskning** av egen kompetanse. Dette fordi velferdsteknologi hele tiden er i utvikling, i tillegg til at behovene til brukere og ansatte kan endres.

Anbefalinger til et opplæringstilbud for ledere om velferdsteknologi

Et opplæringstilbud bør inneholde de anbefalte kompetanseområdene som er avdekket i studien

Det anbefales at det utvikles et opplæringstilbud som inneholder hovedkompetanseområdene og tilhørende beskrivelser av kompetanser. Av disse kompetanseområdene er det mulig å trekke fram enkelte områder som særlig kritiske. Ser vi bort fra eksterne utfordringer som finansiering, tid, ressurser og lignende, gir studien inntrykk av at særlig kompetanse om teknologi, informasjonssikkerhet og personvern, anskaffelser, forankring, prosessledelse og samskaping, og ikke minst gevinstrealisering er spesielt utfordrende for ledere.

Et opplæringstilbud bør tilpasses ulike typer ledere og deres behov for å realisere gevinster av velferdsteknologi

Litteraturstudien har avdekket at det ikke eksisterer et godt kunnskapsgrunnlag om ulike lederes rolle og behov for kompetanse. Vår drøfting viser noe av forskjellene og behovene som ulike ledere vil ha. Et eventuelt opplæringstiltak bør bygge videre på og videreutvikle denne kunnskapen.

Eksisterende opplæringsmateriell om velferdsteknologi bør videreutvikles og holdes oppdatert

Eksisterende opplæringsmateriell brukes mye av ledere og ansatte i kommunen. Det bør derfor gjøres et kontinuerlig arbeid for å avdekke og oppdatere eventuelle tema, beskrivelser, eksempler, eller annet innhold som kan bidra til at dette materialet fortsatt blir tatt i bruk, og kanskje kan gi enda mer nytte enn i dag.

Denne studien viser at noe av det eksisterende opplæringsmateriell kunne hatt fordel av å videreutvikles. Et fåtall trekker fram at veikart for tjenesteinnovasjon ikke godt nok dekker kompetansen på tjenstedesign og alle prosessen som inngår i det arbeidet. Det store flertallet retter mest kritikk mot gevinstrealiseringsverktøyene til KS. Selv om vår drøfting viser at dette trolig har sammenheng med lederens svake kompetanse på området, kan det argumenteres for at verktøyene og annet materiell kunne blitt enda mer brukervennlig.

Et opplæringstilbud bør inkludere samlinger, erfaringsutveksling og nettverk

Et opplæringstilbud til ledere bør derfor kombineres med erfaringsutveksling, samlinger og nettverk. Lederne i casestudien setter stor pris på å samles og ser nytten i å prate sammen, diskutere, utveksle erfaringer og arbeide sammen. Velferdsteknologiprogrammet gir allerede god nytte her gjennom finansiering av nettverksstrukturer som skal tilrettelegge for erfaringsdeling på tvers av kommuner. Programmet tilrettelegger også for erfaringsdeling og samarbeid gjennom måten de nasjonale spredningsprosjektene gjennomføres og fasiliteres. Det er også viktig at initiativ eller kompetansehevende tiltak om velferdsteknologi, ses i sammenheng innenfor alle disse nettverksstrukturene. Slik kan kommunen få mer helhetlig og sammenhengende informasjon om velferdsteknologi.

Det bør utforskes hvordan man kan legge til rette for mer lavterskel erfaringsdeling

Selv om velferdsteknologiprogrammet og regionale digitaliseringsnettverk gir stor nytte for lederne i ulike kommuner, kan det være et alternativ å legge til rette for mer lavterskel samarbeid og erfaringsdeling. Som nevnt har ledere stor nytte av å snakke sammen. Dette bør være tilgjengelig også utenom fysiske og digitale samlinger. Ledere forteller i intervjuene at de allerede driver erfaringsdeling gjennom uformelle nettverket med nærliggende kommuner. De ser til hverandre og kommuner de kjenner til, og «folk de stoler på» som en kommunalsjef beskriver det. Hver for seg sitter kommuner og ledere på gode eksempler fra praksis. Det bør gis en mulighet for samling eller deling av praksisnære eksempler. Det bør utforskes hvordan man kan understøtte og fasilitere denne pågående lavterskel erfaringsdelingen.

Det bør vurderes å utvikle opplæringstiltak som legger til rette for kompetanseutvikling og erfaringsbasert læring i løpende drift og praksis.

Ifølge flere ledere må man drive kontinuerlig oppfriskning og utvikling av egen kompetanse. På ene siden handler dette om å følge med på relevant forskning, diskusjoner i fagmiljøer, være oppdatert på teknologi utvikling, og følge med på erfaringer fra andre kommuner. På den andre siden handler det om å vedlikeholde og utvikle egen kompetanse gjennom praksis. Det vil si at man utvikler kompetanser som endringsledelse, tverrfaglighet, implementering og gevinstrealisering gjennom å prøve seg fram og lære av erfaringene. I pedagogikken kan dette kalles erfaringsbasert læring, definert som en kontinuerlig prosess hvor læring skjer gjennom bearbeiding av erfaringer (Universitetet i Stavanger, 2023). Det bør derfor vurderes å utvikle opplæringstiltak som legger til rette for kompetanseutvikling i løpende drift og praksis.

Pilotering av kontinuerlig utvikling og læring i en kommunehverdag.

For å bygge videre på anbefalingen over og utvikle et opplæringstiltak som legger til rette for erfaringsbasert læring og kontinuerlig utvikling i en kommunehverdag, bør det vurderes å pilotere eller prøve ut hvordan et slikt tiltak kan se ut. Formålet med et slikt tiltak kan bidra til en strukturert læring for ledere, uten at de tas ut av hverdagens gjøremål. Sentrale spørsmål som bør besvares er, hva skal for at ledere lærer i praksis? Hvordan får man et tilbud som passer inn i hverdagen til ledere? Hvilke form og innhold bør et slikt tilbud bestå av? Hvilke læringsformer passer best i kombinasjon med praksis? Dersom man kan svare ut noen av disse spørsmålene kan man begynne utviklingen av et tilbud.

1 Metodisk tilnærming til kartlegging av lederkompetanser

Dette kapittelet presenterer den metodiske tilnærmingen som er benyttet for å undersøke realiseringen av gevinster ved implementering av velferdsteknologi i kommunehelsetjenesten. Kapittelet består av informasjon om forskningsdesign, datainnsamling og analysemetoder.

Studien benytter seg av en kombinasjon av litteraturstudie og casestudie for å oppnå et helhetlig og dyptgående perspektiv på problemstillingen. Litteraturstudien involverer en omfattende gjennomgang av eksisterende kunnskap fra publiserte forskningsartikler, forsknings- og kunnskapsrapporter og offentlige dokumenter, som gir et bredt kunnskapsgrunnlag om implementering av velferdsteknologi. Casestudien, derimot, studerer ledere i kommuner som har implementert og hentet ut gevinster av velferdsteknologi. Casestudien fokuserer på konkrete situasjoner og erfaringer gjennom dybdeintervjuer med ulike typer ledere i flere kommuner.

Dette FoU-oppgavet skal undersøke nærmere hva slags kompetanse som trengs for å lykkes med å realisere gevinster av velferdsteknologi. Dette er videre avgrenset til ledere. Det forstås dermed som viktig å forstå hva slags kompetanse ledere vil trenge for å styre, lede og motivere kommunehelsetjenesten til endring i helsefagarbeid, men også utvikling og tilrettelegging av ny kompetanse i hele organisasjonen.

1.1 Vår definisjon av kompetansebegrepet, gevinstrealisering og implementering.

I KS sin beskrivelse av oppdraget fremsettes følgende problemstillinger skulle belyses gjennom studien:

- Hvilke ferdigheter og kunnskap trenger ledere for å hente ut gevinster ved innføring av velferdsteknologi i oppgaveløsningen?
- Hva bør et opplæringstilbud for ledere i helse- og omsorgssektoren inneholde for å sette ledere i stand til å sikre gevinstrealisering ved implementering av velferdsteknologi?

Her brukes begrepene ferdigheter og kunnskap. I oppstarten av oppdraget har Sopra Steria og KS diskutert begrepsbruken og kommet fram til at man ønsker å avdekke et bredt spekter av lederferdigheter og kunnskaper, inkludert holdninger, verdier m.m. I samarbeid har Sopra Steria og KS landet på å bruke begrepet kompetanse for å romme flere aspekter. Kompetansebegrepet er omfattende, og har vært definert på mange forskjellige måter. Kompetanse kan være uformell, formell, individuell og kollektiv. Denne rapporten vil bruke definisjon av kompetanse fra Kompetansebehovsutvalget, NOU 2018: 2. Utvalget bruker kompetanse som et samlebegrep på *kunnskap, forståelse, ferdigheter, egenskaper, holdninger og verdier*. I rapporten vil lederkompetanser brukes på samme måte. Det vil si at kompetanse refererer til både formelle kunnskaper og ferdigheter, i tillegg til mer uformelle forståelser, holdninger og verdier hos de ulike lederne.

KS definerer gevinstrealisering som aktiviteter som gjennomføres for å sikre at et prosjekt oppnår ønskede mål, samt at en dokumenterer oppnåelsen av disse. Gevinster skapes når mennesker utfører tjenester og arbeidsprosesser på nye måter. Videre handler gevinstrealisering om å kartlegge og følge opp om de gevinstene som er forventet av et prosjekt eller program faktisk blir realisert. KS forholder seg til tre typer gevinster: Unngåtte kostnader, spart tid og kvalitet (KS, 2019). Det neste begrepet vi ønsker å definere er implementering, som kan defineres som å iverksette, utføre eller å realisere (Nilstund, 2022). Implementering inkluderer i denne studien innføring og drift av velferdsteknologi i tjenestene.

1.2 Litteraturstudie av forskning, kunnskap og offentlige rapporter

Litteraturstudien skal besvare hovedspørsmålet: *Hva slags kompetanse trenger ledere for å realisere gevinster av velferdsteknologi?*

For å besvare hovedspørsmålet har vi identifisert til sammen 61 relevante kilder i litteraturstudien. Kildene er blant annet publiserte forskningsartikler, rapporter fra forskning- og kunnskapsmiljøer og offentlige rapporter. Kildematerialet er fra publisert mellom 2015 til 2022.

Metodisk har litteraturstudien tatt utgangspunkt i en Rapid Evidence Assessment (REA)¹. Det er en metode som er godt egnet for å raskt kunne skape systematisk oversikt over et forskningsfelt. REA-metoden anvender den samme systematiske tilnærmingen til søk og screening av litteratur som i en forskningsgjennomgang, men det skiller seg fra denne mer avanserte metoden ved:

¹ Barends, E., Rousseau, D.M. & Briner, R.B. (Red). (2017). CEBMa Guideline for Rapid Evidence Assessments in Management and Organizations, Version 1.0. Center for Evidence-Based Management, Amsterdam. Hentet fra: www.cebma.org/guidelines/

- å kun søke i utvalgte databaser, som vurderes som særlig relevante for studiens emner
- at rapporten ikke gir en detaljert gjennomgang av alle inkluderte studier, men heller fremsetter en syntese som gir overblikk over sentrale funn på tvers av de innsamlede studiene
- å anvende en bred forståelse av kunnskap, som også omfatter ikke-vitenskapelig publisert kunnskap, eksempelvis fra undersøkelser, evalueringer og utviklingsprosjekter som er beskrevet skriftlig

Litteraturstudien vil dermed ha visse begrensninger, sammenlignet med mer tidkrevende og strenge systematiske metoder for litteraturstudier. Den mest åpenbare begrensningen ved denne studien er faren for skjevheter i utvalget av databaser og påfølgende kilder som identifiseres. Det betyr at litteraturstudien kan være basert på et skjevt utvalg kilder som igjen kan gi et noe skjevt inntrykk av kunnskapen på feltet.

1.2.1 Søkeprotokoll for litteraturstudien

Søkeprotokollen har gitt utgangspunkt for litteraturstudien, men i gjennomføringen har søkingen også vært iterativ. Det vil si at vi ikke har gjennomført ett endelig søk, men har søkt kontinuerlig gjennom oppdraget med vekt på å identifisere så mange relevante kilder som mulig. Tabellen under viser søkeprotokollen som er brukt for å dekke relevante kilder. Søkeprotokollen er utviklet sammen med KS.

Tema	Innhold
Undersøkesspørsmål	<ul style="list-style-type: none"> • Hvilke kompetanser (inkludert ferdigheter og kunnskap) trenger ledere for å hente ut gevinster ved innføring av velferdsteknologi i oppgaveløsningen? • Hva bør et opplæringstilbud for ledere i helse- og omsorgssektoren inneholde for å sette ledere i stand til å sikre gevinstrealisering ved implementering av velferdsteknologi?
Tidsmessig avgrensning	Publikasjonen skal ikke være eldre enn fra år 2015
Dokumenttype	Først og fremst publiserte forskningsartikler- og rapporter. I andre rekke ikke-publisert grå litteratur.
Geografisk avgrensning	Først og fremst Norge og nordiske land. I andre rekke relevante og sammenlignbare land i EU.
Språklig avgrensning	Utgivelser på norsk og engelsk.
Databaser	Google, Google Scholar, Kudos dfø, idunn, oria, Nasjonalt senter for e-helseforskning
Søkeord	Gevinstrealisering, gevinster, velferdsteknologi, omsorgsteknologi, teknologi, (trygghetsalarm, GPS m.fl. variasjoner av konkrete typer velferdsteknologi), digitalisering, digital transformasjon, skyløsning/tjeneste, implementering, innføring, skalering, kompetanse, kunnskap, ferdigheter, leder(e)/ledelse, endringsledelse, prosjektledelse, organisasjon, tjeneste, linje, faglig, ansvar, rolle, forankring, politisk, tverrfaglig, tverrsektoriell, helhetlig, samhandling, samarbeid, barrieretyper (organisatoriske, kulturelle, teknologiske, etiske, kompetanse, strukturelle, regulatoriske) samtykke, personvern, bruker(e), pårørende, eldre, syk, demens, drift, investering, innkjøp, anskaffelser, leverandør, marked, budsjett, kommune, helse- og omsorg, sykehjem, hjemmetjeneste, praksis, personell, ansatte, bemanning, turnus, rapport, forskning, artikkel og publikasjon.
Inklusjonskriterier	Må omhandle: Velferdsteknologi (omsorgsteknologi), helse, ledelse/ledere/endringsledelse, kommune/kommunehelsetjeneste, Gevinstrealisering, implementering, ulike typer kompetanse.

Tabell 1. Søkeprotokoll for litteraturstudie av lederkompetanser for å hente ut gevinster av velferdsteknologi

Til sammen har litteraturstudien identifisert 61 relevante kilder på bakgrunn av inklusjonskriteriene. I en systematisk litteraturstudie av forskning gjøres dette i henhold til etablerte rammeverk for vurdering av forskningsmetodologi. I denne rapporten har vi på bakgrunn av oppdragets formål valgt en metode som gjør det mulig å inkludere andre kildetyper enn forskning. Med andre typer kilder enn kun forskningsartikler har vi utarbeidet et rammeverk for å sortere kildene etter kvalitet. En slik sortering viser forskningskvaliteten til det samlede kunnskapsgrunnlaget som rapporten er basert på. Kildene er sortert i fire brede kategorier med kvalitetsskår A–D, hvor A representerer høy kvalitet, jf. tabell 3.

Kategori	Kvalitetsskår	Antall	Beskrivelse
Publisert forskningsartikkel	A	25	Kilder som plasseres her, er artikler publisert i norske eller internasjonale tidsskrifter. Disse kildene har meget høy kvalitet fordi de gjennomføres av forskere med kjennskap til den øvrige forskningslitteraturen på feltet. Er kildene fagfellevurderte og har ingen avhengigheter eller mandat fra oppdragsgivere.
Forskningsrapport og kunnskapsmiljø	B	25	Disse kildene gjennomføres av forsknings- og kunnskapsmiljøer på vegne av en oppdragsgiver. Disse kildene har høy kvalitet fordi de gjennomføres av eksperter med kjennskap til den øvrige forskningslitteraturen på felte.
Offentlig rapport	C	11	Kilder som plasseres her, gjennomføres av nasjonale eller lokale myndigheter. Disse kildene er av god kvalitet fordi de gjennomføres av kompetente fagfolk, men har ofte svak eller ingen oppgitt forskningsmetode.

Tabell 2. Kvalitetsvurdering av det samlede kunnskapsgrunnlaget fra litteraturstudien.

Basert på tabellen over kan vi si at det samlede kunnskapsgrunnlaget holder høy kvalitet. 25 av 61 kilder er fagfellevurderte forskningsartikler i en journal eller tidsskrift med høye krav til publisering. Videre er det også 25 av 61 kilder som er forskningsrapporter eller rapporter publisert av kunnskapsmiljøer. Dette kan eksempelvis være konsulenthuss eller forskningsinstitutter som gjennomfører oppdragsforskning. Resterende 11 av 61 kilder er offentlige rapporter, som holder høy faglig standard, men som oftest ikke oppgir forskningsdesign- eller metode.

1.3 Casestudie av ledere i kommunal helse- og omsorgssektor

For å finne svar på hvordan ledere skal realisere gevinster av velferdsteknologi er det gjennomført casestudier av ledere i kommunal helse- og omsorgssektor med erfaring med innføring og gevinstrealisering av velferdsteknologi. Formålet med casestudien er å supplere litteraturstudien med å besvare den første hovedproblemstillingen, i tillegg til å svare på oppdragets andre hovedproblemstilling: *Hva bør et opplæringsstilbud for ledere i helse- og omsorgssektoren inneholde for å sette ledere i stand til å sikre gevinstrealisering ved implementering av velferdsteknologi?* Casestudien av lederne vil gi praksiserfaringer som kan supplere eller utdype forskningsbaserte suksessfaktorer for gevinstrealisering av velferdsteknologi.

Casestudien gjennomføres som semistrukturerte intervjuer med ulike type ledere helse- og omsorgssektoren i 14 ulike kommuner og med til sammen 15 ledere. Figuren under viser det endelige utvalget av ledere og kommuner.

<p>Toppledere</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kommunalsjef • Sektorleder <p>Enhets/virksomhetsledere</p> <ul style="list-style-type: none"> • Områdeleder • Enhetsleder • Virksomhetsleder <p>Seksjons-/teamledere</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seksjonsleder • Teamleder • Endringsleder • Prosjektleder 	<p>Intervjuene ble gjennomført i følgende kommuner</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gol kommune • Færder kommune • Tromsø kommune • Lindesnes kommune • Skien kommune • Fredrikstad kommune • Follo kommune • Flå kommune • Sandefjord kommune • Gløppen kommune • Grimstad kommune • Frogn kommune • Bodø kommune • Sarpsborg kommune
--	---

Figur 2. Caseutvalget av ledere og kommuner

1.3.1 Utvalgsstrategi for valg av case

Casene ble valgt ut basert på «most likely» casestrategi. Det innebærer at man velger case hvor fenomenet en ønsker å undersøke i stor grad antas å være til stede. Utvalgsstrategien handler om å velge case hvor det forventes tilgang på nødvendig og relevant informasjon, slik at vi kan undersøke og videreutvikle eksisterende teorier (George & Bennett, 2005). Formålet er med andre ord, ikke å generalisere funnen fra en kommune til alle kommuner. Det er heller ønskelig å bruke casestudie for å undersøke funnene fra litteraturstudien sammenheng med praksiserfaringene til ledere i kommunal helse- og omsorgssektor.

Casene ble derfor valgt ut fra hvorvidt kommuner har gjennomført velferdsteknologi prosjekter og implementert teknologien i fast drift i helsetjenesten. Casene ble valgt ut basert på tips fra KS, deltakere i velferdsteknologiprogrammet, i tillegg til Sopra Sterias egen skrivebordsundersøkelse av kommuner som kan vise til implementert velferdsteknologi.

Det er viktig å være oppmerksom på noen begrensninger ved casestudien. Utvalget av kommuner og ledere i casestudien er begrenset og ikke representativt for hele kommunesektoren. Selv om casestudien tar for seg ulike typer ledere, er det begrenset antall respondenter per ledelsesnivå. Videre vil det være andre faktorer og kontekstuelle variabler som påvirker realiseringen av gevinster ved implementering av velferdsteknologi, som ikke er undersøkt i denne studien.

1.3.2 Intervjumetode

For å belyse lederes erfaringer med implementering og drift av velferdsteknologi på en grundig måte, er det gjennomført 14 semistrukturerte intervjuer med 15 ulike typer ledere i kommunens administrasjon og helsetjeneste. Denne formen for kvalitative intervjuer benyttes gjerne i situasjoner hvor hensikten er å fremskaffe informasjon om ulike aktørers erfaringer, tanker, opplevelser, holdninger, meninger, ønsker og bekymringer, og der det er viktig at informantene får anledning til å gi sine skjønnsmessige vurderinger om et gitt tema.

I forkant av intervjuene ble det utarbeidet intervjuguider, som virket strukturerende, men ikke styrende for samtalen. Intervjuguiden inneholdt åpne spørsmål. Underveis i intervjuene var det fullt ut mulig for informantene å ta opp temaer eller problemstillinger som ikke var planlagt på forhånd, og intervjusituasjonen ble således tilpasset innholdet og rekkefølgen som informantene la opp til.

Det er tatt hensyn til etiske retningslinjer i hele studien. Informantene ble informert om studiens formål og deres rett til å delta frivillig og anonymt. Det ble innhentet samtykke fra alle deltakerne før intervjuene ble gjennomført, og dataene ble behandlet konfidensielt og i samsvar med personvernregler. Alle opplysninger som kunne identifisere enkeltpersoner eller kommuner ble anonymisert eller pseudonymisert i rapporten for å sikre konfidensialitet.

2 Hovedfunnene fra litteraturstudien

I litteratursiden har vi gjennomgått et omfattende kunnskapsgrunnlag om velferdsteknologi, spesielt i kommunehelsetjenesten. I dette kapitlet vil vi analysere funn fra litteraturstudien og fremsette en syntese som sammenstiller de viktigste kompetansene ledere trenger for å drive med gevinstrealisering av velferdsteknologi. Kapitlet er strukturert i fire underkapitler i henhold til de viktigste kompetanseområdene:

- 1) Endringsledelse
- 2) Tverrfaglighet og samhandling
- 3) Helhetlig innføring og drift
- 4) Gevinstrealisering

Under hvert kapittel redegjøres det for hvilke kunnskaper, ferdigheter, egenskaper, holdninger og verdier som inngår i disse hovedkompetanseområdene.

Overordnet om kunnskapsgrunnlaget om velferdsteknologi

Fra litteraturstudien er det tydelig at det finnes mye kunnskap om implementering av velferdsteknologi. Det finnes mange forskningsstudier om utprøving og implementering av konkret velferdsteknologi. På tross av det brede kunnskapsgrunnlaget om velferdsteknologi, har vi ikke avdekket noen enighet eller «beste praksis» i forskningslitteraturen om hvordan implementering av velferdsteknologi bør gjennomføres. Ifølge Abelsen m.fl. (2022) er det for stor variasjon i både utforming av tiltak og variasjon i forskningsdesign i studiene av vellykket implementering av velferdsteknologi. Ulikhetene i forskningsdesign gjør det vanskelig å generalisere funn og trekke konklusjoner om effekter. Det gjør det vanskelig å vite hvordan velferdsteknologiske tiltak bør innrettes, samt hvilke tiltak som bør prioriteres for videre utvikling og implementering som en del av helsetjenesten (Abelsen m.fl., 2022).

Forskningslitteraturen av innføringen av velferdsteknologi inneholder derimot svært mange studier av ulike typer forutsetninger, forbehold, suksessfaktorer, barrierer, drivere eller motstand som kan fremme eller hemme en implementering av velferdsteknologi. Særlig er ulike typer motstand mot innføring av velferdsteknologi godt dokumentert i forskningslitteraturen. Dette kan være organisatorisk motstand, kulturell motstand, motstand mot eller fra teknologien, og etisk motstand. (Nilsen m.fl., 2016; Paulsen m.fl., 2017; Hilland, Rørvik og Hansen, 2020). Helsedirektoratet (2021), identifiserer også finansiell motstand. Denne forskningen fremhever strukturelle forhold som eksempelvis silo-organiseringen i kommunen eller mangler i teknisk infrastruktur. Selv om det utvilsomt vil være viktig for ledere å være klar de mest typiske utfordringer, barrierer og motstand de kan møte ved implementering, kan ikke slike faktorer tolkes som kompetanser.

Det er identifisert svært lite forskning som sier noe om direkte om hvilke kunnskaper, forståelse, ferdigheter, egenskaper, holdninger og verdier ledere bør ha for å drive gevinstrealisering ved implementering av velferdsteknologi. Videre går heller ikke det identifiserte kunnskapsgrunnlaget inn på behovene ledere på ulike nivå i kommuneorganisasjonen har. Hovedfunnene fra litteraturstudien som presenteres i dette kapitlet, oppsummerer hva forskningen sier om lederes rolle, analyserer og tolker hvilke kompetanser ledere har behov for.

Hvorfor er lederkompetanse viktig?

Allerede i 2012 publiserte helsedirektoratet en fagrapport om implementering av velferdsteknologi i de kommunale helse- og omsorgstjenestene 2013-2030. Fagrapporten er en oppfølging av NOU 2011:11 «Innovasjon i omsorg». Hagen & Barstad (2022) drøfter innvirkningen «Innovasjon i omsorg» har hatt for utvikling og bruk av velferdsteknologi, ti år etter at den ble utgitt. På ti år har teknologi endret sin betydning i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Fra å være enkeltstående tekniske verktøy, til å bli et mer samlende institusjonalisert rammeverk og strategi for teknologi i omsorg (Tøndel & Søråa, 2021). NOU-en har vært viktig for å øke forståelsen for at teknologi kan transformere helse- og omsorgstjenesten, gitt at det oppleves som nyttig og innføres på brukernes premisser. Påpekningen av at nytten av ny teknologi er «20 prosent teknologi og 80 prosent organisering» er fremdeles treffende mener Hagen & Barstad (2022), noe vi ser vi igjen flere steder i forskningslitteraturen om implementering av velferdsteknologi. Mens teknologi er viktig, understrekes det igjen og igjen, at andre aspekter som strategi, organisering, samhandling, lederskap og andre menneskelige faktorer spiller en større rolle. Dette er essensen i hvorfor implementering av velferdsteknologi kan være vanskelig og komplisert.

Lo, Waldahl & Antonsen (2019) viser til at innføring av generisk teknologi ofte vil kunne integreres og forstås i de eksisterende strukturer og kompetanser i kommunene. Velferdsteknologi derimot, argumenterer forskerne, at må forstås som et «adaptivt problem» som krever ny adferd. Velferdsteknologi endrer ikke bare helsefaglig arbeid, det følger også med et behov for nye former for kompetanse for alle kommunens ansatte (Corneliusen & Dyb, 2017). Frennert (2019) beskriver utfordringene med velferdsteknologi slik:

«Velferdsteknologi er et tveegget sverd som reiser viktige spørsmål om velferdsteknologiens rolle i eldreomsorgsorganisasjoner. Det reiser også spørsmål om kompetansen som kreves for eldreomsorgsarbeid og ledelse» (egen oversettelse)»

Det fremkommer av forskningen at velferdsteknologi krever andre typer kompetanser og ferdigheter for å lykkes. At kompetansen til helsepersonell og deres omsorgspraksis utfordres av velferdsteknologi er tydelig. Det vil derimot også innebære betydelig kompetansekrav til ledere som må ta ansvar for endringer i helsetjenester og omsorgstilbud integrert med velferdsteknologi.

Et av de mest sentrale funnene i litteraturstudien er at alle peker på lederes rolle, involvering og engasjement kan ha stor betydning for vellykket innføring og realisering av gevinster fra velferdsteknologi. Flere studier understreker at det motsatte ofte har vært tilfelle. Ledere på ulike nivå har ikke vært godt nok forankret i prosjektet, har ikke vist engasjement, eller til og med ytt motstand, indikerte eller direkte mot endring. At ledere har en viktig rolle å for en vellykket implementering, er tydelig i litteraturen. Spørsmålet blir videre hvilken rolle og hvilke typer kompetanse lederne bør inneha for å få til en vellykket implementering?

2.1 Endringsledelse

Gjennom litteraturstudien har vi identifisert flere kunnskaper, ferdigheter, egenskaper og holdninger, som vi vil argumentere kan plasseres under kompetansen, endringsledelse. Endringsledelse innebærer en type ledelse som har som mål å skape oppslutning om endring og utvikling, samt å planlegge og gjennomføre definerte endringsprosesser i en organisasjon. Endringsledelse skaper retning for handling gjennom tydelige og meningsfulle målsettinger og oppslutning om at endring(er) er nødvendig for å nå målene. Videre inkluderer endringsledelse tilrettelegging for utvikling, læring og gode samarbeidsprosesser i organisasjonen (Sagberg, 2021). Sagberg (2021) peker dermed på en adferd i kombinasjon med flere kompetanser. Knarvik m.fl. (2017) beskriver endringsledelse slik i deres kunnskapsoppsummering om velferdsteknologi:

«Teknologi bringer flere faktorer som ledere må forholde seg til. Velferdsteknologi er et nytt verktøy og vil påvirke de etablerte arbeidsprosessene. Dette krever endringer i måten man utfører arbeidet på. Begrepet tjenesteinnovasjon står derfor sentralt i arbeidet med å tilrettelegge for mer bruk av velferdsteknologi og stiller krav til ledernes evne til å se teknologien som et strategisk og praktisk verktøy i tjenesteutviklingen. Det handler om å legge til rette for opplæring, gi ansatte tid til å bli kjent med det nye verktøyet, motivere, etablere nye rutiner, nye samarbeidsmåter, bringe inn ny forståelse. Alt dette inngår i begrepet endringsledelse»

Under omtaler vi nærmere sentrale aspekter ved endringsledelse som litteraturen viser til som spesielt viktige i endringsprosjekter for ledere.

2.1.1 Ledere er viktige endringsagenter

Litteraturstudien viser at en av de mest sentrale forutsetningene for å lykkes med velferdsteknologi, er at ledere tar en viktig og sentral rolle i å lede og drive fram endringene i organisasjonen. Ledernes rolle beskrives ofte som å være endringsagenter eller rollemodeller. Ledere er viktige endringsagenter i enhver organisasjon, da utvikling av nye tjenester som medfører endringer er avhengig av deres holdninger, motivasjon og eierskap (Rotvold, Knarvik, og Trondsen 2018; PwC, 2018).

En årsak til at lederne bør opptre som endringsagenter og gode rollemodeller er at det kan være vanskelig å gi slipp på etablerte normer for omsorgspraksis i tradisjonelle omsorgsykker, argumenter Knarvik m.fl. (2017). Velferdsteknologi innebærer større vektlegging av selvhjelpsaspektet hos brukerne. Teknologiens inntog har gitt grobunn for diskusjoner der ytterpunktene *kald teknologi* og *varme hender* stilles opp mot hverandre. En slik polarisering mellom gammel og ny metode utfordrer profesjonsetikken. Endringsledelse i denne konteksten kan fremstå som utfordrende og krever både kunnskap og godt lederskap (Knarvik m.fl., 2017). For å få nytte av teknologi i helsetjenesten innebærer det å betrakte IKT- og teknologistøttet som en integrert del av helse- og omsorgstjenestene. Ifølge Helsedirektoratet (2021a) vil en slik integrasjon trolig kreve et nytt tankesett i mange kommuner. Her vil ledere være viktige for å drive fram endring.

For å lykkes som endringsagenter må ledere være klar over deres ansattes, og hovedsakelig helsepersonells, holdninger og hvilke barrierer de kan oppleve mot innføring av teknologi. Ifølge en kunnskapsoppsummering om barrierer og drivere for implementering av velferdsteknologi, må helsepersonell oppleve teknologien som trygg, etisk forsvarlig og som et nyttig hjelpemiddel for å forbedre tjenester til pasienter (Zander m.fl., 2021). Kunnskapsoppsummeringen viser til at helsepersonell ofte opplever et ytre press om å innføre teknologi i deres

tjenester. Dette kan oppleves som en trussel mot deres holdninger om å yte forsvarlig og god helsehjelp, samt bidra til svekket tillit (Zander m.fl., 2021).

Hvorvidt det er en kultur for og vilje til endring blant ansatte, kan også være avgjørende for å lykkes. Der den type kultur ikke finnes må den skapes (Hilland, Rørvik og Hansen, 2020; Helsedirektoratet, 2017). For å skape en slik kultur, må ledere vise engasjement og entusiasme, både i egen avdeling og i samarbeid med eksempelvis IKT-avdelingen (Hilland, Rørvik og Hansen, 2020; Dugstad m.fl., 2015). Engasjement er viktig på samtlige ledernivåer som er relevant for innføringen av velferdsteknologi, fra Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) og i ergoterapitjenesten, til øvrige ledernivåer opp til kommunen som organisasjon (Knarvik, Rotvold og Trondsen, 2020).

Sosialantropologen Ertner (2019) går lengre i å beskrive mer konkret hvordan ledere lykkes i å motivere og engasjere både helsepersonell og mottakere for å effektivisere implementering av velferdsteknologi. Ifølge forskeren gjøres det gjennom symbolikk, affeksjon, følelse, myter og tro fra et sosialantropologisk perspektiv (Ertner, 2019). Det vil si at ledere som lykkes i å motivere og engasjere, skaper felles forståelse for hvorfor vi skal gjøre en endring. Ledere kan også spille på følelser, en lokal forståelse om «hvordan vi gjøre det her» og hva som er unikt for «oss». Endringsledelse og å være endringsagent handler om menneskelige relasjoner og å skape et fellesskap hvor man møtes om et felles tankesett. Det kan blant annet oppnås ved at ledere selv involverer seg og deltar i det digitale transformasjons- og implementeringsarbeidet, er synlige og gir støtte og samhandler med ansatte både opp og ned i organisasjonen (Frennert & Östlund, 2018).

I følge PwC (2018), kan ledere til en viss grad sørge for endringsagentrollen utfylles av andre, ved å gi rom for og legge til rette for ildsjeler. Breivik, Rotvold & Boysen (2019) er også enige i at dedikerte personer er en suksessfaktor, men understreker at lederne må være tydelige på at velferdsteknologi skal innføres.

2.1.2 Sikre forankring og involvering med alle berørte parter

Selv om ledere har en viktig rolle, er det ikke alltid kommuner lykkes med å få innføringen eller endringen ved velferdsteknologi forankret på de nødvendige nivåene i kommuneorganisasjonens ledelse. Forankring og involvering fra ledelsen på alle nivåer, i de enkelte tjenestene, hos brukere, ansatte og hos politikerne, og kommunen som helhet er en forutsetning for å lykkes (Ausen m.fl., 2018; Breivik, Rotvold & Boysen 2019; Brandtzæg m.fl. 2020; Knarvik, Rotvold og Trondsen 2020; Nilsen m.fl., 2017)

Forankring er viktig, fordi ledere og ansatte i kommunen har et ansvar for å levere gode helsetjenester til innbyggerne. Når helsetjenestene må gjennomgå flere endringsprosesser og målsettingene for endringen er ny for kommunen, må endringene forankres i hele kommunen; både politisk, administrativt og faglig, fra kommuneledelsen til ansatte i tjenesten, og spesielt hos IKT- og driftstjenesten, for å lykkes. Det handler om at alle involverte parter er innforstått med hvorfor en endrer tjenestene og at de har eierskap til prosessen. Da vil det være lettere å drive tjenesten fremover (Helsedirektoratet, 2017).

Hilland, Rørvik og Hansen (2020) finner i sin studie at dersom en innovasjon skal være vellykket, så må den forankres på flere nivåer; 1) ledernivå) prosjektnivå og 3) organisasjonsnivå. Manglende forankring i relasjon til ett eller flere av disse nivåene vil være en stor barriere for en vellykket innovasjonsprosess. Ledere er viktige og har et spesielt ansvar for at velferdsteknologi skal bli en del av tjenesten. For at de skal lykkes med dette må velferdsteknologien knyttes til eksisterende styringsprosesser i kommunen (Ausen m.fl., 2018). I sine studier av velferdsteknologiinnføring i kommuner finner Rotvold, Knarvik, og Trondsen (2018) potensial for mer forpliktende lederforankring i alle velferdsteknologiprojekter forskerne har undersøkt.

God forankring starter med god informasjon og opplæring. Forankring er en kontinuerlig prosess hvor det må settes av tilstrekkelig tid og ressurser til opplæring og innarbeidelse av nye rutiner. Ansatte i tjenesten må være trygge på den nye tjenesten, for at kommunen skal lykkes med å gi gode tjenester og realisere gevinster av den. Dersom ansatte er usikre på teknologiløsningen og feil oppstår, går de raskt tilbake til gamle rutiner (Helsedirektoratet, 2017).

Dersom velferdsteknologi skal ha nytteverdi kreves det en erkjennelse på øverste nivå i kommunen at digitalisering både er en nødvendighet og representerer en betydelig mulighet for kommunene (PwC, 2018). Kommunens ledere og ansatte styres av en ytre kontekst av lover, forskrifter og retningslinjer, politikk og økonomi. Mangel på politisk vilje til å løfte kommunens digitale omstilling er en hindring som kan føre til en mulig mislykket implementering (Zander m.fl., 2021). Det innebærer at den digitale omstillingen må være tydelig forankret i rådmannens ledergruppe, og både politisk og administrativ ledelse må ta aktivt eierskap til kommunens digitalisering (PwC, 2018).

For å få til størst mulig gevinst og brukerrettet tjenester bør velferdsteknologi samordnes mellom flere etater (Rotvold, Knarvik, og Trondsen, 2018). Det er likevel ikke nok for å få en virksomhetsforankret kommunal tjeneste etablert. For å kunne skalere opp tjenesten og gi et tilbud til flere brukere, kreves det både administrative og politiske beslutninger. Det vil igjen kreve at det foreligger samfunnsøkonomiske begrunnelser (Rotvold, Knarvik, og Trondsen, 2018).

Det er tydelig fra litteraturstudien at alle ledernivå er viktig, men det er få beskrivelser av hva som er viktig for konkrete lederroller eller nivå. Et unntak er PwC (2018) sin rapport om lederutfordringer ved digital omstilling. Der pekes det særlig på mellomledernes kompetanse og lojalitet til overordnede beslutninger og føringer.

«Eierskap i toppledelsen har begrenset effekt dersom mellomlederne ikke støtter opp om arbeidet. Det er mellomlederne som er tettest på medarbeiderne og som kan motivere og følge opp i det daglige. Topplederne må derfor ta ansvar både for å være tydelig på hva som forventes av mellomlederne, men også for å gi mellomlederne riktige forutsetninger for å håndtere omstilling. En styrking av mellomlederne, både gjennom å utvikle deres digitale kompetanse og deres omstillingskompetanse, peker seg ut som et viktig satsingsområde» (PwC, 2018).

Dette illustrerer behovet for å ha med alle ledernivå, samtidig som det viser forskjellene. Mellomlederne arbeider tettest på medarbeiderne og er sentrale som endringsagenter. Samtidig vil mellomlederne selv ha behov for at det beskrives tydeligere roller og ansvarsområder og at de får opplæring og kompetanse, slik at de kan drive effektiv ledelse (Zander m.fl., 2021).

Involvering

Forankring og involvering går hånd i hånd. Mens forankring handler om å sikre at beslutningstakere er innforstått med, og gir støtte til innføringen av velferdsteknologi, handler involvering om at alle berørte parter vil oppleve endringer eller konsekvenser med å delta i prosessen. Det omfatter ikke bare ledere for helse- og omsorgstjenestene, men også systemansvarlige, IKT-avdeling, leverandører, helsepersonell, brukere og pårørende (Helsedirektoratet, 2021a).

Ansatte må involveres og få oppfølging når nye arbeidsprosesser skal implementeres, og det må være rom for justeringer underveis (Ausen m.fl., 2018). Dette er viktig for at ansatte i kommunen som skal jobbe med teknologi i tjenesten får eierskap til det, som igjen vil bidra til å få ytterligere gevinster av innføringen. Det er viktig å lage gode prosedyrer og lokale rutiner, slik at de ansatte vet hva som forventes av dem når de for eksempel skal håndtere innkomne alarmer (Helsedirektoratet, 2017; Hilland, Rørvik og Hansen, 2020).

I litteraturen om vellykket bruk av velferdsteknologi understrekes det at brukere må involveres og at brukerperspektivet må ivaretas. Det innebærer at brukere og familienes behov, ønsker og interesser kartlegges, så vel som å gi god opplæring og oppfølging ved utprøving og innføring av velferdsteknologi hos brukeren. (Trondsen og Knarvik, 2019) Glomsås m.fl. (2021) viser at det er viktig å involvere brukere fordi de har forskjellige behov. I enkelte tilfeller ønsker brukere at valget skal bli tatt for dem (teknologi eller ikke), mens andre ønsker å være delaktige. Brukerens preferanser vil dermed påvirke effekten og hvor nyttig velferdsteknologi kan være. For de fleste av deltakerne i en studie av Glomsås m.fl. (2021) var det viktig for brukerne å få informasjon om velferdsteknologi generelt, og hva kommunen kunne tilby spesielt.

Det fremheves også at involvering av brukere og andre berørte parter ofte gjøres for sent i prosessen (Haukelien, 2020) Involveres av berørte parter bør skje tidlig, allerede i planleggingsprosessen (Nilsen m.fl., 2017). Det betyr at det kreves et godt samarbeid med leverandøren allerede i utformingen og tilpasningen av teknologien (Haukelien, 2020).

2.1.3 Tilrettelegge for opplæring og ny kompetanse

Som nevnt over vil det ofte følge av forankring og involvering, at ansatte og brukere har de rette forutsetningene for å håndtere omstilling, endring eller ha forståelse for teknologien som innføres. Det handler om å legge til rette for opplæring og kompetanseutvikling. At man bør legge til rette for opplæring er et helt sentralt tema i litteraturen om innføring av velferdsteknologi. Det gjelder for ledere, helsepersonell, brukere og pårørende (Breivik, Rotvold & Boysen, 2019; Dugstad m.fl., 2015; Frennert, 2020a; Haukelien, 2020; Holthe, Lund og Landmark, 2017; Johannessen, Holm og Storm, 2019; Nilsen m.fl., 2017; Røhne m.fl., 2016; Zander m.fl., 2021).

Opplæring er ikke en direkte lederkompetanse, men det er et ledelsesansvar. Frennert (2019) beskriver helsepersonell som mottakere av velferdsteknologi, mens ledelse og politikere er formidlere. Det betyr at helsepersonell i kommunen må vite hvordan de skal bruke en digital løsning eller et digitalt system for å skape en ny praksis (dvs. ta i bruk og tilpasse velferdsteknologier) (Frennert, 2019). Denne kompetansebyggingen må systematiseres og det må avsettes tid og ressurser, noe som gjør det til et lederansvar.

Opplæring anses som en del av endringsledelse. Litteraturen fremhever nødvendig kunnskap om løsningene og hvordan de benyttes, som avgjørende for om helsepersonell opplever teknologien som trygg, at den vil fungere optimalt og virke i henhold til intensjon (Dugstad m.fl., 2015; Johannessen, Holm og Storm, 2019). Det er antydnet at brukerne kan bli skeptiske og negative hvis de opplever at ansatte har lite kunnskap. (Johannessen, Holm og Storm 2019). Kunnskap og opplæring om velferdsteknologiske løsninger er helt sentralt for å lykkes med implementering, samt å etablere nye rutiner og prosedyrer som sikrer av velferdsteknologien blir en integrert del av kommunens helse- og omsorgstjeneste (Dugstad m.fl. 2019; Holthe, Lund og Landmark, 2017; Zander m.fl., 2021).

2.2 Tverrfaglig kompetanse, samhandling og samskaping

Endringen og omstillingen som velferdsteknologi medfører krever endringsledelse. Velferdsteknologi er et kompetanseområde som ledere må beherske og krever gjerne tverrfaglighet og samhandling på tvers av tradisjonelle siloer og fagområder (Olsen & Søndergård, 2019). Velferdsteknologi i seg selv er en integrasjon av IKT- og teknologi i helse- og omsorgstjenestene. For å få nytte av slik teknologi vil det, ifølge Helsedirektoratet (2021), trolig kreve et nytt tankesett i mange kommuner. Velferdsteknologi medfører behovet for tverrfaglig kompetanse, som utfordrer kommunenes organisering. Norske kommuner skal ivareta de kommunale oppgavene innenfor egen driftsorganisasjon eller i samarbeid med andre kommuner. Det gjelder både for pleie- og omsorgstjenester og IKT-driftsområde (Lo, Waldahl & Antonsen, 2019). Innføring av velferdsteknologi tvinger kommuner til å samhandle på tvers og kombinere flere typer kompetanser, som tradisjonelt har operert mer innen egen driftsorganisasjon (Corneliussen & Dyb, 2017; Lo, Waldahl & Antonsen, 2019).

«(...) kombinasjonen av generisk IKT-kompetanse og helse- og omsorgsfaglig kompetanse. Denne kombinasjonen er nødvendig for å kunne gjennomføre den nødvendige tilpasningen av både teknologi og arbeidsrutiner som oppstår i implementeringsarbeidet» (Lo, Waldahl & Antonsen, 2019)

Som sitatet over illustrerer er det ofte kombinasjonen av IKT-kompetanse og helse- og omsorgsfaglig kompetanse det er behov for i arbeidet med velferdsteknologi. Et tett samarbeid med samtlige relevante aktører er nødvendig for å øke bruken av teknologi. Helsetjenesten bør tilrettelegge for tjenesteinnovasjon, og at digitale og teknologiske hjelpemidler utformes og implementeres i møte med enkeltmennesket, det være seg pasient, pårørende eller helsepersonell (Nakrem og Kiran, 2019). Frennert (2020b) fremhever at vellykket innføring av velferdsteknologi eller digitalisering ikke handler om å lykkes med en teknisk løsning i seg selv, men om fremtidens ansatte og deres evne til å endre praksis og måten å arbeide på.

I PwC (2018) sin rapport om lederes utfordringer ved digital omstilling fremsettes det flere konkrete forslag til verktøy og kompetanser som ledere bør kjenne til. Kompetansene som trekkes fram er:

- Tjenestedesign – fordi digitalisering ofte handler om å utvikle nye eller forbedrede tjenester
- Lean – fordi digitalisering som regel krever endring i arbeidsprosesser
- Personvern – fordi bruk av ny teknologi og etterlevelse av skjerpede regelverk stiller nye krav til håndtering av persondata
- Porteføljestyring, programstyring og prosjektledelse – Fordi utviklingen av digitale løsninger må skje målrettet, strukturert, og planmessig

Møteplasser og fora for samhandling

Samarbeid om løsninger på tvers av faggrenser synes å være avgjørende for å finne frem til løsninger som fungerer (Olsen & Søndergård, 2019). For å få til et godt samarbeid, må det skapes gode fora for samarbeid, med gjensidig forståelse for hverandres faglige perspektiv, arbeidshverdag og tilgjengelige ressurser (Knarvik, Rotvold og Trondsen, 2020). Erfaringsdeling og etisk refleksjon er viktig. Det bør skje på tvers av profesjoner og roller, hvor teknologer, helsepersonell, leverandører og ledere kan utvikle felles språk og forståelse, og sammen skape løsninger (Helsedirektoratet, 2021). Nilsen m.fl. (2017) framhever at ledere ofte mangler forståelse for hvor mye tid og samarbeid som kreves av de ansatte, for å skape felles forståelse, felles språk og skape gode løsninger sammen.

Gode samskappingsprosesser, hvor ansatte får tid til diskusjon og oversettelse mellom fagkulturer, kan bidra til å forhindre ulike former for motstand ved implementering av velferdsteknologi (Dugstad m.fl., 2019; Nilsen m.fl., 2016).

2.2.1 Teknologikompetanse er essensielt for ledere i helse- og omsorgssektor

Teknologikompetanse trekkes fram som særlig viktig for ledere og alle som skal bidra å realisere gevinster av velferdsteknologi. Transformasjon og integrasjon av teknologi i kommunal helse- og omsorgstjeneste krever generell digital kompetanse og IKT-spisskompetanse, direkte styringen og leveringen av tjenestene. (Ausen m.fl., 2018; Dugstad m.fl., 2019)

På forsiden av Helsedirektoratets (2012) fagrapport om implementering av velferdsteknologi i de kommunale helse- og omsorgstjenestene står det: «Velferdsteknologi handler ikke om teknologi, men om mennesker». Corneliussen og Dyb (2017) forstår utsagnet som en måte å ufarliggjøre teknologien, men argumenterer for at noe av diskursen rundt velferdsteknologi har vært «teknologireduserende». En slik diskurs kan gi uheldige effekter. Diskursen bidrar ikke til å forberede hverken helsepersonell eller ledere i helsesektoren på å håndtere teknologiske spørsmål og utfordringer når velferdsteknologi skal innføres. Det kommer særlig til syne i små kommuner, som ofte er uten egen IKT-avdeling (Corneliussen og Dyb, 2017). En sentral barriere for mange kommuner er vedvarende teknologiske utfordringer ved IKT-infrastruktur, integrasjon med andre systemer, informasjonssikkerhet, responscenter og varslingskjede (Ausen m.fl., 2018; (Dugstad m.fl., 2019; Corneliussen og Dyb, 2021; Lo, Waldahl & Antonsen, 2019; Olsen & Søndergård, 2019).

Helseutdannede ledere i kommunenes helse- og omsorgstjenester uttrykte frustrasjon over å bli stående alene i håndteringen av teknologiske utfordringer, som er utenfor deres kompetanseområde. Teknologikompetanse er likevel ikke blitt en naturlig og integrert del av helseutdanning (Corneliussen og Dyb, 2021).

Teknologikompetanse er noe kommunene har behov for i alle deler av organisasjonen. For ledere handler teknologikompetanse om å være i stand til å forstå hvordan teknologi kan utnyttes for å løse virksomhetens oppgaver på nye og bedre måter, samt å se teknologien fra et strategisk perspektiv, og hvilken påvirkning det kan ha på kommunens styringsmodell (PwC, 2018). Ledere bør holde seg oppdatert på de siste omsorgsinnovasjonene. Det kan ikke antas at omsorgsledere er tilstrekkelig flytende til å tilpasse seg raskt til nye teknologier og nye roller. Derfor er det viktig å utvikle innovative måter å lære på, og ha opplæringsmuligheter som kan hjelpe omsorgspersonell og omsorgsledere til å bli gode på velferdsteknologi. Omsorgsledere trenger ikke bare å vite om dagens realitet, men også morgendagens muligheter (Frennert, 2019).

I sin studie av implementering av velferdsteknologi, finner Nilsen m.fl. (2017), det overraskende at kommunenes ledelse ikke forutså at både IKT-infrastruktur og medvirkning fra IKT-tjenesten var en grunnleggende forutsetning når digitalt tilsyn skulle implementeres. Ledelsens passivitet utgjorde en betydelig risiko i prosjektet (Nilsen m.fl., 2017).

2.2.2 Sikkerhet og etikk bygger tillitt

Et tema som dukker opp på tvers av forskningslitteraturen er at innføring av teknologi medfører behov for etisk refleksjon, særlig på tvers av profesjoner og roller (Helsedirektoratet, 2021). En årsak er at informasjon fra de ulike tekniske løsningene som innføres kan settes sammen på nye måter, som stiller krav til sikkerhet for å forhindre misbruk av personinformasjon (Olsen & Søndergård, 2019). Forskerne Lo, Waldahl & Antonsen (2019) viser at kommunene ofte blir stilt overfor en lang rekke etiske og juridiske problemstillinger ved overvåking av både helse- og omsorgstjenestenes brukere og ansatte.

Etisk og teknisk kompetanse er en viktig kombinasjon, som bør vurderes allerede ved anskaffelse av velferdsteknologi. Vurderingen angår forståelsen av både de tekniske kravene og de etiske implikasjonene av velferdsteknologi. Det bør særlig vurderes hvordan sluttbruker påvirkes, og hvorvidt vurderingene er tilstrekkelige eller ikke (Ertner, 2019).

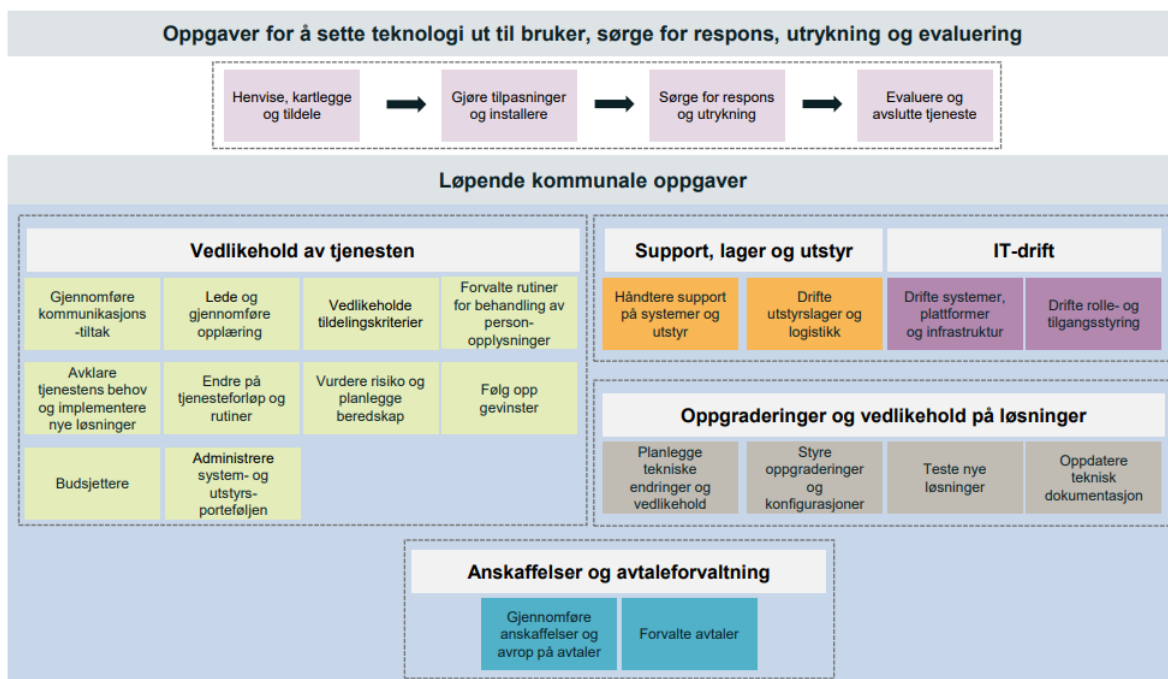
Det er også viktig at ledere kommuniserer tydelig at sikkerheten er tatt på alvor og det har blitt gjort etiske vurderinger ved innføring av velferdsteknologi. I en rapport fra Tromsø kommune (2017), viser egen erfaring fra innføring av velferdsteknologi at tillitt til teknologien og at denne dekker et behov, er en forutsetning for brukernytte. Hvis teknologien ikke fungerer, er vanskelig å bruke, er «i veien» eller hvis bruker ikke stoler på teknologien, så brukes den ikke (Tromsø kommune, 2017). Den lokale ledelsen vil ha inngående kjennskap til kontekstuelle faktorer i egen kommune og er sentral i arbeidet med å fremme pasientsikkerheten (Stokke m.fl., 2020). Måten ledelsen tilrettelegger for oppbygging av tillit, kartlegging av behov og tilrettelegging for god implementering av velferdsteknologi, vil være sentral fordi hver kommune er organisert ulikt (Stokke m.fl., 2020).

2.3 Helhetlig implementering og kontinuerlig tjenesteutvikling i drift

Velferdsteknologi utspiller seg i et komplekst system av organisatoriske prosesser, som krever styring, tilrettelegging, brukeropplæring, ny praksis, rutiner og ansvar (Aaen, 2019). Velferdsteknologien skal være nyttig for både brukere og helsepersonell. Det krever at man forstår individuelle behov, den sosiale dynamikken mellom interessenter, og at man kan legge til rette for samarbeid og kunnskapsdeling. Dette må videre ligge til grunn for teknisk utvikling og organisasjonsutvikling (Aaen, 2019).

Sagt på en annen måte er ikke velferdsteknologi «plug-and-play» (Frennert, 2020a). Det avhenger i stor grad av den lokale konteksten og omsorgspraksisen. I følge Frennert (2020a) er derfor god praksis ved implementering av velferdsteknologi at man bruker kunnskapen og erfaringen som allerede eksisterer i kommuneorganisasjonen.

Forskere ved SINTEF har utviklet en modell for innføring av velferdsteknologi. Modellen bruker et MTO-perspektiv, som vil si at velferdsteknologi skal vurderes opp mot de ulike aspektene ved *menneske, teknologi og organisasjon* (Ausen m.fl., 2018). En annen modell er Helhetlig tjenestemodell for velferdsteknologi. Den er utarbeidet i Nasjonalt velferdsteknologi-program sammen med representanter fra ulike kommuner (KS, 2020). Fellesnevner er helhetlig tilnærming til velferdsteknologi som sørger for at alle berørte parter involveres og at ansvar og roller fordeles tydelig.



Figur 3. Oppgaver i helhetlig tjenestemodell. Skjermdump fra KS, 2020.

Dersom modellen for helhetlig tjenestemodell skal kunne benyttes på en effektiv måte, kreves det tilpasning til kommunens kontekst (Frennert, 2020a) og en involverende og strukturert prosess (Frennert & Baudin, 2021). Derfor deler Ausen m.fl. (2018) sin modell for innføring av velferdsteknologi inn i tre faser: forarbeid, tjenestsetting, og drift og videre tjenesteutvikling. Det betyr at vellykket innføring starter helt i begynnelsen, med strategi, utredning av behov og anskaffelser. Så følger implementering og organisasjonsutvikling i henhold til helhetlig tjenestemodell. Til slutt må kommune sørge for at drift av forbedret tjeneste med integrert velferdsteknologi forvaltes og videreutvikles gjennom kontinuerlig forbedring og tjenesteutvikling. Dette kapittelet vil gå inn på nettopp disse aspektene, og hva slags kompetanse ledere behøver for å til slutt realisere gevinster av velferdsteknologi.

2.3.1 Forarbeid og strategi legger trygge rammer for velferdsteknologi implementering

Visjon, strategi og planer

Litteraturen om velferdsteknologi trekker fram strategi og planarbeid som viktige forutsetninger for å lykkes. Strategier og planer er viktig, fordi de skal målbære tydelige prioriteringer og ambisjoner for prosjektet eller teknologien. Strategien må være godt forankret for å kunne gi grunnlag for videre arbeid med innovasjon og

utvikling (Brandtzæg m.fl., 2020). Langsiktige strategier bidrar også til å redusere risiko for prioriteringskonflikter eller ustrukturerte implementeringsprosesser (Frennert & Baudin, 2021).

I en studie av små distriktskommuners bruk av innovasjonsvirkemidler finner Brandtzæg m.fl. (2020) at forankring av innovasjons- og utviklingsarbeidet gjennom kommunal planlegging og involverende planprosesser var en viktig suksessfaktor. Ved å gjennomføre systematiske behovsvurderinger blir innovasjonsarbeidet målrettet og fokusert, og utviklingsarbeidet oppleves i mindre grad å komme i tillegg til de oppgaver som skal gjennomføres i det daglige, og man klarer i stor grad å gjennomføre prosjekter og utviklingsarbeid ved bruk av kommunens egne ansatte. Dette vil overtid kunne bidra til å bygge en innovasjons- og utviklingsorientert kultur i kommunen (Brandtzæg m.fl., 2020).

Ledere må forstå hva slags betydning en strategi vil ha for kommunens ansatte og implementering av velferdsteknologi. I en studie av strategibasert implementering av velferdsteknologi, fant man at flere kommuner var preget av «top-down»-beslutninger. Utfordringen var at det medførte motstand mot velferdsteknologi blant helsepersonell (Frennert, 2020a). For å motvirke slik motstand argumenterte forskeren for at det må utvikles mer felles strategier eller visjoner, som utarbeides av ledelsen i samarbeid med brukere og ansatte. En mer innoverende strategiprosess vil bidra til å fremme felles mål og ambisjoner, som bakgrunn for hvorfor man vil innføre velferdsteknologi (Frennert, 2020a). Funn fra litteraturstudien peker samtidig på at strategier og planer ikke skal fastsette alle stegene ved påfølgende implementering. Digitalisering må betraktes som en evolusjonær prosess, der det feiles og feil tillates og korrigeres. Strategier, infrastruktur, og forpliktelser skal bidra til å skape trygge og gode rammer, samt klare mål for velferdsteknologien (Frennert, 2019, 2020a).

Rollene til ledere må være å kommunisere organisasjonens visjon og mål til alle involvert omsorgspersonell og omsorgsmottakere. Visjonen og klare instruksjoner må formidles for å lette forståelse, engasjement og oppmuntring til å ta fatt på digital transformasjon, for å endre praksis i eldreomsorgen arbeidsrutiner og vaner. En visjon og klare mål kan gjøre det lettere å følge den endrede praksisen (Frennert & Östlund, 2018; Zander m.fl., 2021).

Eldreomsorgens kapasitet til å ta i bruk velferdsteknologi kan forklares eller forstås i kraft av digitale ferdigheter og forståelse for å transformere tradisjonell omsorgspraksis til digitalt støttet eldreomsorgspraksis. Faren ved manglende digital kompetanse eller bevissthet om egen kompetanse, blant toppledelsen er at bruken av velferdsteknologier blir prosjekt- eller produktorientert i stedet for strategiske løsninger som støtter kjerneverdier og målene til organisasjon, samt dynamikken i dagens infrastruktur. Dette kan i sin tur bidra til å skape dyktige eller inkompetente hjemmehjelpsassistenter, gode eller dårlige arbeidsmiljøer og effektive eller ineffektive eldreomsorgsorganisasjoner (Frennert, 2019).

Forarbeid og utredning av behov

Litteraturen om velferdsteknologi dokumenterer og argumenterer for betydningen av grundig behovskartlegging og individuell tilpasning av teknologi til den enkelte tjenestemottaker. Teknologien skal oppleves som nyttig av brukerne relatert til formålet den er ment å ha (Breivik m.fl., 2021; Helsedirektoratet, 2017). For å få til slik brukerretting må det gjøres et forarbeid, som blant annet inkluderer en kartlegging av behov som skal dekkes av velferdsteknologi og hvilke mål kommunen har satt for arbeidet. Brukerkartleggingen vil bidra til å avdekke avhengigheter og rammebetingelser for løsningen som skal implementeres, både internt i kommunen (f.eks. til IKT-systemer) og med aktører utenfor. Kartleggingen kan eksempelvis gjennomføres ved å lage en tjenestereise. (Ausen m.fl., 2018).

Behovsvurderinger og utviklingsarbeid er forankret i den kommunale organisasjonen, og blir en del av det daglige arbeidet i kommuneorganisasjonen, og ikke noe som kommer i tillegg til alt annet (Brandtzæg m.fl., 2020). Forarbeidet må tas med, og evalueres og justeres ut fra erfaringene som gjøres i det videre arbeidet. Anskaffelsesprosessen har lagt et godt grunnlag for implementeringen, og kontrakten med valgt leverandør spesifiserer planer og samarbeidsform underveis (Ausen m.fl., 2018). Det er også viktig at gevinster som senere skal realiseres må planlegges allerede ved dette stadiet (Ausen m.fl., 2018).

Finansiering

For mange kommuner er en av de største hindringene for implementeringen av velferdsteknologi mangelen på økonomisk ressurser. Ledere må sikre at det ligger finansiering bak innføring av velferdsteknologi, som tar innover seg omfanget av behov til helhetlig tilnærming, tverrfaglighet og involverende prosesser (Frennert & Östlund, 2018).

2.3.2 Anskaffelseskompetanse og leverandørmarkedet

Et sentralt element før kommunen implementerer og til slutt skal hente ut gevinster av velferdsteknologi, er anskaffelser. Anskaffelsesprosessen bør legge et godt grunnlag for implementeringen. Kontrakten med valgt leverandør bør inkludere planer og samarbeidsform underveis (Ausen m.fl., 2018).

Det kreves teknisk og økonomisk kompetanse for å vurdere kostnadene og fordelene ved velferdsteknologi. I følge Kuoppamäki (2021) kan teknisk og økonomisk kompetanse påvirke resultatet av anskaffelser, spesielt ved valg av leverandører. En kostnad-nytte-estimering som inkluderer ferdigheter som kostnadsstyring, kostnadskontroll og kostnadsanalyse, kan påvirke hvorvidt velferdsteknologi blir sett på som en langsiktig investering for kommunal omsorg eller en kortsiktig pilottest (Kuoppamäki, 2021). En annen begrunnelse for teknisk kompetanse i anskaffelsesprosessen er fordi mulighetene for å finne en passende leverandør ofte er begrenset, og utbredelsen av velferdsteknologi kan bli påvirket av hvilken type velferdsteknologi som i dag er tilgjengelig på markedet (Kuoppamäki, 2021). Det kan være krevende å ha oversikt og forståelse for hvilke teknologimuligheter som finnes og hva velferdsteknologi kan benyttes til (Trondsen og Knarvik, 2019).

Anskaffelser kan være vanskelig i seg selv, noe ledere må sørge for at kommunen har tilstrekkelig kapasitet og kompetanse for å lykkes med. I forskningslitteraturen om velferdsteknologi understrekes det imidlertid at anskaffelser er et kritisk steg i helhetlig implementering. Mens tidligere funn fra forskningslitteraturen har understreket et behov for tverrfaglig samhandling for helhetlig tjeneste, må samhandlingen også understøttes av valgene av tekniske løsninger lokalt i den enkelte kommune. Ikke alle tekniske løsninger er kompatible med andre systemer. Valg av én teknisk løsning legger føringer også for fremtidige løsninger (Olsen & Søndergård, 2019). I flere tilfeller hvor kommuner ønsker å tenke helhetlig og implementere integrerte løsninger, ser forskere at dette er krevende å få til fordi de ulike teknologiene ikke lar seg koble sammen. Kommunene blir tilbudt og må ta valg mellom en rekke ulike velferdsteknologiske løsninger. Felles for mange av løsningene er at de presenteres som frittstående produkter rettet mot å møte et spesifikt behov. Dette til tross for myndighetenes forsøk på standardisering (Lo, Waldahl & Antonsen, 2019).

Det er også funn som viser at brukerinvolvering i anskaffelsesprosessen kan bidra til å minimere eventuell motstand mot velferdsteknologi (Frennert, 2020a). Vurdering av gjeldende arbeidsflyter og prosesser, samt identifisering av nåværende ineffektivitet og risiko, fra helsepersonell vil bidra til å identifisere hva slags forbedringer som trengs, og hva en anskaffelse kan bidra med (Frennert, 2019). Videre vil strategiske verdier og mål for anskaffelse, organisering og implementering av en spesifikk velferdsteknologi blitt sterkere og lettere kommunisert til hjemmehjelpspersonellet ved involvering i anskaffelsesprosessen (Frennert, 2019).

Nakrem og Kiran (2019) argumenterer også for at kompliserte anbuds og innkjøpsordninger kan bli et hinder for at teknologi som er utprøvd blir tatt i bruk og at ideer til videreutvikling blir tatt med videre til leverandøren av produktet. I stedet blir nye produkter og tjenester satt i gang som atter nye pilotprosjekt. Løsningen på utfordringene kan være et mer systematisk samarbeid mellom alle relevante aktører, der også pårørende som brukere og støttepersoner må ha en sentral rolle i anskaffelse og dialog med leverandører (Nakrem og Kiran, 2019).

2.3.3 Helhetlig implementering

En kjent årsak til at man ikke lykkes med gevinstrealiseringen er at man mangler strategisk bruk av planer for implementering. Implementering lykkes best når det er tilstrekkelig utredet og godt planlagt, med kontinuitet fra utviklingens start til endringen er gjennomført. Det innebærer blant annet å involvere på riktig nivå, til riktig tidspunkt og hele tiden forankre arbeidet i organisasjonen (Høiseth-Gilje m.fl., 2021). Tilgang på prosjektlederkompetanse er fremdeles en utfordring for flere kommuner, noe som er en forutsetning for å lykkes med implementering, (Breivik, Rotvold & Boysen 2019). Prosjektledelse bidrar til at implementering av digitale løsninger skjer målrettet, strukturert, og planmessig (PwC, 2018).

Helhetlig tjenestemodell viser at implementering av velferdsteknologi er noe mer enn digitalisering av dagens arbeidsprosesser. Velferdsteknologien er sammenkoblet med annen teknologi og andre systemer i kommunen. For å realisere gevinstene av velferdsteknologi må det ofte gjøres organisatoriske og kulturelle endringer, samt endringer i samarbeid (anskaffelser, drift og forvaltning) (Knarvik m.fl., 2017). Kommunene utfordres til å tenke helhetlig rundt implementering av velferdsteknologi (Lo, Waldahl & Antonsen, 2019).

Et eksempel som dukker opp flere steder i forskningslitteraturen er at velferdsteknologi særlig stiller nye krav til forholdet mellom helse- og omsorgstjenesten og til IKT-avdelingene i kommunene (Nilsen m.fl., 2017). IKT-avdelingene må være innstilt på å yte service hele døgnet, hele uken, og må på en ny og tettere måte integreres i helse- og omsorgstjenesten. Samarbeidet med kommunal eller interkommunal IKT-tjeneste må inngås tidlig i planleggingsfasen, og dette samarbeidet må være tett. Tett samarbeid gjelder også andre kommunale instanser,

for eksempel teknisk, plan og bygg. Kommuner som vil ta i bruk velferdsteknologi bør være klar over at det vil kreve organisasjonsendringer. Nye oppgaver vil oppstå, og maktbalansen vil bli forrykket, mellom ansatte i skiftarbeid, mellom leder og underordnet og mellom de som håndterer den nye teknologien og de som ikke gjør det (Nilsen m.fl., 2017).

Forskynningen i maktbalansen understreker behovet for et gjennomtenkt forarbeid med en tydelig strategi. Ny teknologi vil innebære nye arbeidspraksiser, organisasjonsendringer og nye kommunikasjonslinjer. Det stiller også krav til kunnskap, både hos medarbeidere og de brukerne som skal ta i bruk slike løsninger (Solberg, 2021).

Helhetlig tjenestemodell - Roller og ansvar

En rapport fra Menon (Høiseth-Gilje m.fl., 2021) trekker fram manglende rolleavklaring- og forståelse sammen med manglende forankring som en sentral utfordring for innovasjon i offentlig sektor. Dette kan være en vesentlig utfordring i prosjekter og gevinstrealiseringsprosesser, både fordi det kan bli utfordrende å drive prosjektet fremover, og fordi det kan vanskeliggjøre forankring i egen organisasjon. Arbeidsprosessen og endring i hvordan man jobber som følge av velferdsteknologi betyr mye for å kunne ta ut gevinster, og er samtidig den største utfordringen. (Helsedirektoratet, 2017)

Det er viktig å lage gode prosedyrer og lokale rutiner slik at de ansatte vet hva som forventes, eksempelvis ved håndtering av innkomne alarmer. Å overføre kunnskap og kompetanse om velferdsteknologi samt å etablere nye rutiner og prosedyrer for implementering er helt nødvendig for at velferdsteknologi skal bli en integrert del av kommunens omsorgstjeneste (Holthe, Lund og Landmark, 2017). Ansatte i tjenesten må ha eierskap til og være trygge på den nye tjenesten for at kommunen skal lykkes med å gi gode tjenester og realisere gevinster av den. En ser at der hvor ansatte er usikre på teknologiløsningen og feil oppstår, går de raskt tilbake til gamle rutiner. (Helsedirektoratet, 2017).

Oppsummert anses tidlig avklaring av roller og ansvar som avgjørende for at de teknologiske løsningene og bruken av den følges tett opp ved hjelp av godt etablerte rutiner (Breivik, Rotvold & Boysen, 2019; Dugstad m.fl., 2015, 2019; Johannessen, Holm og Storm, 2019). Det er lederes ansvar å legge til rette for at rolleavklaring blir ivaretatt. Roller og ansvars-avklaring bør planlegges for, men i implementeringsarbeidet er det særlig viktig, fordi rutiner og roller må samskapes (Dugstad m.fl., 2019; Nilsen m.fl., 2017).

«Videre handler det om å skape møteplasser for erfaringsdeling, etisk refleksjon og læring på tvers av profesjoner og roller, hvor teknologer, helsepersonell, leverandører og ledere kan utvikle felles språk og forståelse for hvor skoen trykker, og sammen tenke kreativt om løsninger. Bruk 'Samskapingsmodellen' og legg til rette for møteplasser for læring, kollektiv refleksjon og tjenestedesign. Her møtes praktikere fra kommunene, alt fra nattevaktene til mellomlederne og prosjektlederne, leverandørene og forskerne» (Nilsen m.fl., 2017).

I en forskningsartikkel fant man at ledere og ansatte i helse- og omsorgstjenesten hadde forventninger om at leverandørene av velferdsteknologi ville levere skreddersydd teknologi, inkludert en verktøykasse av nye rutiner for tjenesten. Det tok derimot ledere og ansatte lang tid og mye ressurser å forstå at tilpasning til kommunen og forbedringer av tjenesten i form av nye arbeidsprosesser og rutiner måtte skje gjennom samskapning av alle involverte parter, fra IKT-avdelingen til brukere, helsepersonell og leverandører (Dugstad m.fl., 2019; Nakrem og Kiran, 2019).

Tilpasning til kommunen og forbedringer av tjenesten er særlig viktig for velferdsteknologi rettet mot barn og unge med funksjonsnedsettelse (Rotvold, Knarvik, og Trondsen, 2018). De er en brukergruppe med behov for bistand i et livslangt perspektiv, hvor ulike etater tillegges ansvar for oppfølging avhengig av om de er fylt 18 år. Velferdsteknologi rettet mot denne brukergruppen krever derfor samordning mellom flere etater og utfordrer etablerte organisatoriske rammer (Rotvold, Knarvik, og Trondsen, 2018).

Ledere må ha samordningskompetanse, forståelse for innsikt i og bruk av IKT-verktøy, og at det legges til rette for utveksling av kunnskap mellom tjenesteområder (Nilsen m.fl., 2017). For Corneliussen & Dyb (2017) handler denne formen for samordning om at velferdsteknologi gir opphav til nye former for kompetanse hos de ansatte, særlig i implementeringsarbeidet. Kombinasjonen av generell IKT-kompetanse og helse- og omsorgsfaglig kompetanse. Kombinasjonen av IKT-kompetanse og helse og omsorgsfaglig kompetanse er nødvendig for å kunne gjennomføre den nødvendige tilpasningen av både teknologi og arbeidsrutiner som oppstår i implementeringsarbeidet (Lo, Waldahl & Antonsen, 2019).

Forskerne Dugstad m.fl. (2019) argumenterer for at implementering av velferdsteknologi representerer en radikal og transformativ innovasjonsprosess, mens ledelsesnivåer og IKT- og helsetjenestene heller er forberedt på inkrementelle endringer. Fordi velferdsteknologi krever en endring i omstilling, stilles det krav til ansatte om kompetanse på flere nivåer. Man skal bruke, forstå og samhandle på nye måter. Helse- og omsorgsorganisasjoner som har bygget transformasjonsledelse har vist seg å støtte innovasjon og

endringsberedskap i større grad (Dugstad m.fl., 2019). En undersøkelse fra Ipsos (2019) viser at ledere må legge til rette for kontinuerlig læring på arbeidsplassen. Kontinuerlig læring stiller nye krav til kompetanse blant ledere: De må være i stand til å forstå hvordan teknologi kan utnyttes for å løse virksomhetens oppgaver på nye og bedre måter (Ipsos, 2019).

2.3.4 Drift og videre tjenesteutvikling

Når implementeringsarbeidet er gjennomført må det understøttes av videre oppfølgingsarbeid som sikrer bærekraft og dermed skaper muligheter for fortsatt forbedring og teknologisk endring i tjenesten (Frennert & Östlund, 2018). Overgangen fra prosjekt og implementering, til drift og kontinuerlig tjenesteutvikling kan derimot være krevende.

Dugstad m.fl. (2019) finner i sin forskning at i et langsiktig perspektiv mistet sykehjemmene de studerte vesentlig lederkompetanse knyttet til digital transformasjon ved fullført implementering fordi prosjektlederne hadde hatt midlertidige stillinger og returnert til de større kommunale helseorganisasjonene etter at implementeringen var gjennomført. Dette understreker behovet for å beholde erfaringene og kompetansen som erverves gjennom implementeringsarbeidet. En løsning på dette er å opprette en organisering i kommunen som er egnet for å ta imot å ivareta resultatene fra prosjekter. Knarvik m.fl. (2017) trekker fram Bodø som eksempel på en slik kommune som har lyktes med teknologi:

«De har etablert et eget team (sju personer) som en fast del av linjeorganisasjonen i pleie og omsorgstjenesten. Alle initiativ knyttet til digitalisering av helse og omsorg kanaliseres gjennom dette teamet, som har utviklet felles opplæringsmetodikk for alle prosjekt, standardiserte prosjektforløp (Forankring, pilotering, bredding av modne teknologier) som skal sørge for at løsningene blir skalert dersom pilotprosessene er vellykket» (Knarvik m.fl., 2017).

Som sitatet fra Knarvik m.fl. (2017) over illustrerer, er overgangen fra prosjekt og implementering, til drift og tjeneste krevende. Ny funksjonalitet i løsningen bør tas i bruk gradvis. Basisfunksjonalitet må fungere og brukes riktig før løsningen bygges ut videre. Teknologien er også i kontinuerlig utvikling, og nye oppdateringer og muligheter bør innføres på samme måte. Endringen i arbeidsprosesser, roller og ansvar åpner opp for gode ideer og ansatte kan se nye muligheter, både knyttet til bruk av teknologi og tjeneste (Ausen m.fl., 2018). Teknologileverandøren kan også ha innspill til hvordan løsningen kan videreutvikles for å møte behovene enda bedre eller utløse nye gevinster, så det kan være lurt å invitere den med på en videre utvikling av løsningen. Når velferdsteknologiløsningen er implementert og integrert i tjenesten, bør den vedlikeholdes og justeres gjennom et kontinuerlig forbedringsarbeid. Mer omfattende endringer bør utvikles gjennom nye tjenesteinnovasjonsprosesser (Ausen m.fl., 2018).

De fleste empiriske studier ser ut til å vise at teknologi ikke kan «innføres» en gang for alle; den må justeres og tilpasses kontinuerlig for å være relevant for brukeren og meningsfull for de som skal bruke den. Dette er en vedvarende prosess, ettersom brukernes tilstand hele tiden er i endring (Haukelien, 2020; Stokke, Hellesø og Sogstad, 2019). Ifølge Haukelien (2020) står ikke kompetansen som kreves for å håndtere slike kontinuerlige tilpasningsbehov, i et harmonisk forhold til behovet for å anvende billig (og derfor ofte ufaglært) arbeidskraft.

I følge Frennert (2019) er en måte å sikre helhetlig tjeneste og kontinuerlig tilpasning, å omorganisere helsepersonell i resultatorienterte team. Dette er team som i stedet for å rette søkelys på spesifikke omsorgsoppgaver, fokuserer på hvordan man på et helhetlig nivå skal klare å levere ønskede resultater. Det argumenteres videre for at mange helse- og omsorgstjenester har et fragmentert tjenestetilbud fordi man organiserer ansatte etter funksjon eller kompetanse. Disse organisasjonsstruktur kan transformeres ved å bryte ned ferdighetssiloer og omorganisere omsorgspersonell til multikompetente team. Den typen team kan fokusere mer helhetlig på å levere ønskede resultater (Frennert, 2019).

2.4 Gevinstrealisering

Alle kompetanseområder som har blitt trukket fram så langt, vil alle bidra til at man i større grad lykkes med å hente ut gevinster av velferdsteknologi. Å lykkes med gevinstrealisering handler om ledelse, kultur for innovasjon, implementering og endring av praksis, oppfølging av effektutvikling og evaluering. Det er derimot viktig å fremheve at gevinstrealisering i seg selv er et eget kompetanseområde.

DFØs modell for gevinstrealisering fremmer følgende trinn: 1) Identifisere gevinster 2) Planlegge gevinstrealisering 3) Gjennomføre gevinstrealiseringen 4) Dokumentere realiserede gevinster. Disse er også godt egnet for å hente ut gevinster av velferdsteknologi (Høiseth-Gilje m.fl., 2021).

Gevinstrealisering av velferdsteknologi, derimot utfordres ofte av et komplekst interorganisatorisk samspill, hvor ulike faglige ferdigheter og normer skal integreres (Aaen, Nielsen & Elmholdt, 2018). Dette krever at gevinstrealiseringen sees i sammenheng med den samlede helse- og omsorgstjeneste, og ikke bare knyttet til konkrete løsninger eller tjenesteområder (Knarvik m.fl., 2017). Helsedirektoratet (2017) fremhever at kommuner hele tiden må evaluere eget arbeid i oppfølging av gevinster. Det er derimot varierende erfaring med å evaluere tiltak i tjenestene og mange kommuner har ikke et system for dette (Helsedirektoratet, 2017).

Dugstad m.fl. (2019) studie av velferdsteknologi i kommuner, finner at forhold som beskrevet tidligere, som å sette av nok tid og ressurser til samskappingsaktiviteter med alle involverte var en forutsetning for de fleste gevinstene som ble realisert. Forskerne mener at digital transformasjon av kommunehelsetjenesten krever at mer avansert IKT-kompetanse integreres direkte i omsorgstilbudet og samt at man legger til rette for verdisamskaping med tjenestebrukere, beboere, pasienter og deres pårørende (Dugstad m.fl., 2019).

En viktig suksessfaktor for å lykkes med gevinstrealiseringen er det å etablere eierskap til gevinstene hos de gevinstansvarlige. Dette innebærer at hver gevinst ved prosjektet bør tilegnes en bestemt gevinstansvarlig, for å skape forståelse og forankring. Målet er at den gevinstansvarlige skal være en særlig pådriver for gevinstrealiseringen. Videre bør det være jevnlig kontakt mellom virksomhetsledelsen, gevinstansvarlige og andre viktige interessenter. Hvor hyppig denne kontakten bør være avhenger av tidsperspektivet. Både eierskap til gevinstene og jevnlig kontakt er viktige forutsetninger for gjennomføring av gevinstrealiseringsplanen, som er kjernen i trinn 3 (Høiseith-Gilje m.fl., 2021).

Ledere som er plassert i den delen av kommunen der gevinstene for prosjektet vil bli realisert, er ansvarlig for at prosjektets resultater følges opp. Ledere på dette nivået bør derfor ha et sterkt eierskap til prosjektet. Flere informanter, både prosjektledere og enhetsledere, mener at arbeid med gevinstrealisering bidrar til sterkere forankring hos ledere og ansatte i tjenesten (Rotvold, Knarvik, og Trondsen, 2018).

Samlet sett viser overnevnte at nødvendigheten av at tjenestene selv må drive utviklingen, fordi de kjenner behovene, og er best egent til å ha eierskap til gevinstene. Helse- og omsorgstjenesten i kommunen må derfor ha kompetansen som er nødvendig for å gjennomføre dette tilgjengelig hos ledere og ansatte som jobber i tjenesten.

Kompetanse og erfaring med gevinstrealisering

Kommuner som har integrert velferdsteknologi i tjenesten har vært igjennom disse prosessene og utviklet kompetanse om innovasjon og endring. Det er imidlertid fortsatt udekkede kompetansebehov blant kommuner knyttet til gevinstarbeid, endringsledelse og kontinuerlig kompetanseutvikling for at velferdsteknologi blir en naturlig del av et kontinuerlig forbedringsarbeid (Helsedirektoratet, 2021).

For at man skal kunne jobbe strukturert med gevinstplanlegging, er det viktig å ha personer som er ansvarlig for dette området, men det finnes lite tradisjon og kompetanse i kommunene for dette arbeidet (Breivik, Rotvold & Boysen, 2019). Flere kommuner opplever heller ikke krav fra ledelsen om å dokumentere gevinster. Om man opparbeider denne typen kompetanse, ser de at den kan benyttes på mange andre områder enn velferdsteknologi. En annen utfordring for kommunene er at gevinstarbeid blir nedprioritert i forhold til andre viktige prosesser som kartlegging, forankring og pilotering. Spesielt for små kommuner kan det føles som om ressursbruk til dette arbeidet er høyt og mange har heller ikke krav fra ledelsen om å demonstrere gevinster (Breivik, Rotvold & Boysen, 2019).

Kompleksiteten i feltet og i implementeringsprosessene gjør at det er vanskelig å måle hva som faktisk spares av ressurser og hva som kompenseres av «usynlig arbeid». Samtidig er det mye som tyder på at evnen og viljen til å investere ressurser i helse- og omsorgssektoren for å oppnå omstilling er svært liten og påvirkes i usedvanlig høy grad av nedskjærings- og krisepregede omstillingsprosesser som gjør langsiktig kvalitetsutvikling vanskelig (Haukelien, 2020).

Det er også i linjeorganisasjonen arbeidet med å realisere gevinster som følge av nye løsninger vil foregå. Arbeid med endringsledelse og gevinstrealisering er krevende, og inntrykket er at små distriktskommuner i større grad enn andre kommuner mangler kapasitet og kompetanse på området. (Brandtzæg, 2020). Tromsø kommune (2017) beskriver egen status for gevinstrealisering av velferdsteknologi slik:

«Kommunens pleie og omsorgstjeneste har liten erfaring med metoder for systematisk måling av gevinster på individnivå. Gjennom deltakelse i det nasjonale programmet ble det gitt opplæring i gevinstplanlegging. Kommunen må jobbe videre med å forankre forståelse for gevinstplanlegging i tjenesten. Vi ser behov for å forenkle metodikken i veikart for tjenesteinnovasjon hvis vi skal klare å ta den aktivt i bruk i daglig drift» (Tromsø kommune, 2017).

Dette viser at kompetanse og erfaring med gevinstrealisering må bygges over tid, i hele kommuneorganisasjonen. Ifølge en rapport om digitale lederutfordringer fremheves betydningen av god

planlegging og tydelige forventninger (PwC, 2018). I rapporten svarer ledere at det er ved selve gevinstuttaket at utfordringen oppstår. I noen tilfeller har ikke omstillingsevne vært like god som forutsatt, slik at endringene har tatt lengre tid enn planlagt og ikke var fullført på det tidspunktet gevinstene opprinnelig var forventet realisert (PwC, 2018). I andre tilfeller har endringen møtt så mye motstand at den ikke har blitt gjennomført, slik at medarbeiderne jobber etter samme metoder og prosesser som tidligere. Det fører til suboptimale prosesser hvor den nye teknologien og de gamle prosessene motarbeider hverandre. For å unngå dette er det viktig å ha et realistisk bilde av medarbeidernes digitale kompetanse og tidshorizonten for implementeringen (PwC, 2018).

3 Hovedfunn fra casestudien av ledere i kommunal helse- og omsorgssektor

Som et supplement til litteraturstudien har det blitt gjennomført en casestudie av ledere i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Casestudien har tatt for seg ledere eller tidligere ledere som har erfaring med å innføre og hente ut gevinster av velferdsteknologi.

Det har totalt blitt gjennomført 14 semistrukturerte intervjuer med 15 ledere fra 14 kommuner med en geografisk spredning. Ledelsesnivåene varierer fra avdelingsleder på sykehjem/hjemmetjeneste, til kommunalleder.

3.1 Endringsledelse

Som presentert tidligere er endringsledelse en type ledelse som har som mål å skape oppslutning om endring og utvikling, samt å planlegge og gjennomføre definerte endringsprosesser i en organisasjon. Endringsledelse skaper retning for handling gjennom tydelige og meningsfulle målsetninger og oppslutning om at endring(er) er nødvendig for å nå målene. Endringsledelse inkluderer også tilrettelegging for utvikling, læring og gode samarbeidsprosesser i organisasjonen (Sagberg, 2021).

Gjennom intervjuene har man avdekket at lederne mener at endringsledelse er viktig for å lykkes med implementering og drift av velferdsteknologi. Lederne trekker ofte fram evne til å skape motivasjon, engasjement og ha forventninger til sine ansatte som sentrale suksessfaktorer. Noen ansatte kan være bekymret for endringene og frykte å bli erstattet eller at tjenestekvaliteten blir svekket. Endringsmotstand kan variere i grad og styrke, og det kan være motstand knyttet til teknologien som skal benyttes og gevinster som hentes ut. Ledere har et spesielt ansvar for å forme kulturen i organisasjonen og det kan se ut til at lederne mener at kulturen bør være preget av psykologisk trygghet, åpenhet og nysgjerrighet. Kulturen i organisasjonen kan ifølge respondentene påvirke graden av motstand mot innføringen av velferdsteknologi og realiseringen av gevinster. God opplæring er også avgjørende for å redusere motstand og skape forståelse for hvilken nytte velferdsteknologi kan ha.

Et veldig tydelig funn er viktigheten av å forankre, involvere og skape eierskap for endringene ved innføring av velferdsteknologi. Ledere må forstå behovet for forankring og involvering på alle nivå, fra politisk ledelse til brukere og pårørende. Videre må de ha gjennomføringsevne, tålmodighet og evne til å skape forankring og involvering for å lykkes med implementering og drift, samt gevinstrealisering av velferdsteknologi. Politisk formidling av utfordringene i helsevesenet er ifølge respondentene også viktig for å øke bevisstheten og motivasjonen til å endre holdninger og ta i bruk velferdsteknologi. Selv om alle er enige om at det er viktig med forankring, er det dermed ikke sagt at det er enkelt. Ledere må være bevisst på ulike årsaker som kan føre til endringsmotstand og tidlig sette i gang tiltak og en bred forankringsprosess.

Til slutt har intervjuene avdekket at flere ledere har iverksatt holdningsskapende tiltak for å kommunisere og påvirke innbyggerne i kommunen. Lederne tror at dette vil bidra til å fjerne mystikken tilknyttet velferdsteknologi og at innbyggerne får større forståelse for mulighetene som følger med velferdsteknologi. I tillegg uttrykker noen ledere et ønske om at innbyggerne tar et ansvar for seg selv, venner, bekjente og familie.

Endringsledelse krever engasjerte, interesserte og fremoverlente ledere for å lykkes. Det ser ut til at samtlige respondenter vi har intervjuet er enige i at dette er viktig. Det er et sentralt funn at lederne ofte trekker fram at endringsledelse er vanskelig å få til fordi ressurser og finansiering ikke alltid er til stedet.

3.1.1 Ledere som endringsagenter

Det store flertallet av respondentene viser til endringsledelse som en svært viktig kompetanse for å lykkes med gevinstrealisering av velferdsteknologi. Flere respondenter benytter uttrykk som «endringsledelse», «evnen til å tenke annerledes», «lede eller motivere til endring» m.m. Samtlige ledere tar opp temaer som kan kategoriseres innunder begrepet endringsledelse.

Et par ledere retter kritikk mot ledere som ikke utøver endringsledelse, da de erfarer at det er nødvendig for ledere å se hvordan tjenestebehovene endrer seg og møte disse. En prosjektleder poengterer at det er annerledes å være leder i dag enn det var for 20 år siden.

“De som ikke har evnen til å tenke endringsledelse har kanskje ikke noe med å være leder akkurat nå. Det er noen som ikke ønsker å ta inn endringen inn i deres tjenester”. (Prosjektleder)

Likevel ser ikke dette ut til å være et utbredt problem, i alle fall ikke blant de respondentene som har deltatt i casestudien. De fleste ser ut til å forstå behovet for endringsledelse og hvilken viktig rolle de har som endringsledere. Noen av respondentene i casestudien har kunnskaper om endring og endringsledelse gjennom videreutdanning/master, men det er ikke alle som har den formelle utdanningen innen dette fagfeltet.

«For at forankringen ute skal skje, så må lederne ha verktøy og vi jobber med å skolere våre ledere for at de skal kunne følge opp det som forventes av oss i forhold til endring. Vi er arkitekter for endring, vi skal skape nye hus/tjenester, så ledere må forstå hvor nødvendig det er å utvikle og endre tjenestene». (Områdeleder)

Flere respondenter erfarer at dagens ledere må forstå og ta innover seg hvilke utfordringer man står ovenfor, i dag og i fremtiden. Ledere i kommunehelsetjenesten må ifølge respondentene ha evnen til å forstå de store utviklingstrekkene i samfunnet og mulighetsrommet som kommer i fremtiden. Det vises til utfordringer som demografi og manglende fagkompetanse gjennom utilstrekkelig rekruttering.

Omstillingen og tilretteleggelse for bruk av velferdsteknologi krever ressurser og kunnskap hos lederen. Flere respondenter enes om at det er lederes jobb og ansvar å fasilitere og tilrettelegge for omstillingen. Da har lederne behov for formell kunnskap, men også en forståelse for at ting må gjøres annerledes og tilrettelegge for nye arbeidsprosesser. Ifølge respondenten må en leder ha et godt innblikk i dagsens situasjon, forstå organisasjonen sin, oversikt over hvilke tjenester man tilbyr og dagens teknologiske muligheter, før man kan forstå fremtidens behov.

3.1.2 Motivasjon, engasjement og forventninger

Det er tydelig at respondentene på samtlige nivå mener at det er viktig med engasjerte, interesserte og fremoverlente ledere for å lykkes med implementering, drift og gevinstrealisering av velferdsteknologi. Lederne mener at de har et stort ansvar for å være gode rollemodeller og stille forventinger til sine ansatte. Lederne må ikke være bekymret for å ta initiativ, være nysgjerrige og tørre å prøve ut ny velferdsteknologi for å eventuelt skulle lykkes.

«...vi er helt avhengige av ledere som ønsker å utvikle både seg og enheten sin og som setter seg inn i hva den endringen som nå skal skje innebærer. Vi har lykkes mye mer der vi har engasjerte ledere og ledere som er «på», og som fremsnakker den teknologien som skal inn. Så ser vi jo i forhold til ledere som ikke har tro på endring, så sliter vi jo mer selvfølgelig enn ledere som har tydelige forventninger til de ansatte». (Seksjonsleder)

Selv om lederne erfarer at det er nødvendig at de går frem som gode ambassadører for endring, så kan det se ut som at det ligger et ekstra stort ansvar på de øverste ledelsesnivåene for å sikre forankring hos lederne lenger ned i organisasjonen. Dette har støtte fra funnene fra litteraturstudien beskrevet i kapittel 4. Toppledelsen bør derfor være involvert og forankre velferdsteknologi og forventninger om gevinster nedover i organisasjonen fra et tidlig tidspunkt.

«Hvis ikke man har den øverste ledelsen som tenker at man skal jobbe annerledes, så blir det kanskje ikke jobbet annerledes». (Kommunalsjef).

Det er også lederes rolle å lære opp og motivere sine ansatte til å bruke systemene. For å gjøre dette benytter lederne ulike metoder. En kommunalsjef forteller at vedkommende må evne å synliggjøre gevinstene av velferdsteknologi for å klare å motivere de ansatte til å jobbe annerledes og tenke nytt. Man må samtidig være oppmerksom på å ikke ha for høye forventninger, da de ansatte kan miste motet når de ser at gevinstene ikke er realistiske.

«Min erfaring er at du skal være ganske god for å engasjere de ansatte sånn at de ønsker å gjøre ting annerledes enn det de har gjort. Da skal det være åpenbare store gevinster. Det er så travelt i hverdagen, de har så mye å gjøre, og mange oppgaver. Det å tenke nytt, de har ikke alltid kapasitet til det. Så det krever en del av en leder å legge om». (kommunalsjef).

«Hvis du skal ha engasjement og ha de med, så må de ha eierskap til det de driver med, må få utvikle å skape og utvikle ting selv, for når de har eierskap til det så blir motivasjonen enorm. At vi skaper en kultur med at vi vet hvem vi er her for» (Teamleder).

En annen måte å motivere både ledere og ansatte på, er å skape en forståelse av hvorfor man bør benytte velferdsteknologi og hvilke fordeler det gir. En sektorleder har satt søkelys på hensynet til brukerne og satt i gang refleksjoner hos de ansatte rundt hva man selv ville foretrukket hvis man var avhengig av helsetjenestene. Sektorlederen trekker fram spørsmål som: Ønsker man å klare seg selv med minimalt med forstyrrelser, eller å

måtte få x-antall besøk i løpet av en dag? Hensikten er å få de ansatte til å reflektere og få forståelse for nytten teknologien kan gi. Det er også mulig å problematisere at personalet ikke kan være flere steder til samme tid og at dette er uheldig, eksempelvis på morgenen kl. 08 når «alle» brukerne skal ha medisiner. Å reflektere sammen med de ansatte har respondenten god erfaring med. Dette har bidratt til en endring i tankegangen, holdninger og forståelsen av hvor viktig teknologien er for tjenesten, brukerne og personalet som leverer tjenester.

"Hvis de ansatte ikke opplever nytte i det som skal implementeres og det er noe som da ikke fungerer etter hensikt, så går man jo veldig fort tilbake til tidligere praksis". (Seksjonsleder).

«Hvis de (avdelingsledere og driftsledere) skal eie implementeringen og drift, eie målene og gevinstene ved innføring, så må de nødvendigvis forstå nytten også. Det har vært utfordrende å få lederne til å se nytteverdien for de ulike brukerne». (Endringsleder).

Endringskultur

Funnene fra litteraturstudien viser at ledere har et spesielt ansvar for hvilken type kultur man ønsker i en organisasjon. Hvordan lederne fremstår og hvilken type atferd som anerkjennes og belønnes vil legge føringer for hvilken kultur som oppstår (Hilland, Rørvik og Hansen, 2020). Dette får støtte av respondentene. Hvilken kultur som finner sted i organisasjonen kan se ut til å påvirke grad av motstand, ifølge respondentene. En områdeleder erfarer at kultur tidligere var, men ikke lenger er en barriere for innføring av velferdsteknologi eller gevinstrealisering. De ansatte har fremdeles ulike meninger om det som lederen må ta hensyn til. Mer spesifikt erfarer respondenten at ledere oppover i systemet utviser forståelse for veien man skal gå, men at avdelingslederne lenger ned er noe mer ambivalent. Det fremkommer ikke av intervjuene hvilken type kultur nøyaktig som er ønsket av lederne, men det kan tyde på at en kultur preget av psykologisk trygghet, åpenhet og nysgjerrighet er verdsatt.

«Tilrettelegger for en lærende kultur, hvor man må skape et miljø med psykologisk trygghet for å tørre å prøve og feile for å kunne lykkes med nye ting, som teknologi og gevinster» (Kommunalsjef).

En teamleder jobber for å skape en kultur hvor samtlige ansatte vet hvem de arbeider for og hvorfor teamet er til. Kulturen er preget av engasjerte medarbeidere som tar eierskap, da lederen tilrettelegger for muligheten til å utvikle og skape noe selv. Lederen opplever at denne kulturen gir motivasjon og eierskap til velferdsteknologien.

Det er også ledere som opplever kulturell motstand mot implementering av velferdsteknologi. En seksjonsleder reflekterer over at implementering var en veldig vanskelig fase, fra start til slutt. Årsaken knytter respondenten til at deres kommune har en kultur preget av at den ansatte ute i tjenesten ikke er interessert i å gjennomføre velferdsteknologien som er bestemt. Respondenten opplever at det eksisterer en «whats in it for me»-tankegang eller at den ansatte er bekymret for å bli overflødig. Det er en reell frykt de ansatte ute i tjenesten har som bekreftes av flere respondenter. Videre forteller respondenten at mange ansatte ikke ønsker endring, men status quo, da endring er ukjent. Respondenten forteller at vedkommende derfor forsøker å jobbe med kulturen og forståelsen til de ansatte.

En annen seksjonsleder viser til at en utfordring er at de ansatte ikke ser poenget med teknologien.

Respondenten knytter dette til kultur og forteller at det krever at vedkommende som leder må være tydelig og vise at en slik type endring må være ledelsesforankret. Leder må gjøre teknologiens betydning forståelig for de ansatte. Det er leders jobb å få de ansatte til å gjøre den jobben som er bestemt.

«Det må skapes en forståelse av hvorfor vi gjør det vi gjør, og mitt mantra er, som helsekommisjonen skriver, at vi får ikke flere hender. Vi må være mer effektive med hendene vi har». (Seksjonsleder).

3.1.3 Tilrettelegging for opplæring og ny kompetanse

For å lykkes med implementering, drift og gevinstrealisering av velferdsteknologi, må leder tilrettelegge for god opplæring og ferdighetstrening hos sine ansatte. Respondentene ser ut til å enes om at god opplæring også bidrar til å minimere motstand hos de ansatte. En seksjonsleder har gode erfaringer med at det er viktig at lederne er til stedet under innføring av ny teknologi, at de deltar i vaktskiftene og tilrettelegger for hands-on opplæring. En kommunalsjef opplever at mangel på teknologiske ferdigheter og kunnskaper hos de ansatte kan utgjøre en barriere. En enhetsleder har erfart at det ofte handler om teknologiske utfordringer, og at mange av utfordringene de har møtt i arbeidet med velferdsteknologi og gevinstrealisering i stor grad knytter seg til for dårlig opplæring.

Respondentene har gjort seg ulike erfaringer om hvilken type opplæring som fungerer. En seksjonsleder opplever at de har funnet en god metode som består av at samtlige ansatte og ledere deltar på et «kickoff», hvor man

kartlegger ressurspersoner og gir opplæring. Opplæringen består i stor grad av «prøving og feiling» under veiledning.

Gjennom intervjuene gir respondentene uttrykk for at det er lederes ansvar legge til rette for opplæring. Da må ledere ta inn over seg at opplæring og nye rutiner tar mye tid og ressurser. En prosjektleder forteller at de har brukt mye ressurser på å heve kompetansen internt. Dette har konkret handlet om å være tydelig, avdekke hvilke behov man skal dekke og vurdere dette, før man tar inn teknologi og gevinstrealiseringsverktøy. Lederen opplever at hvis avdelingsledere og driftsledere skal eie innføringen, drift og gevinstene av velferdsteknologi, så må de nødvendigvis også forstå nytten. Sistnevnte har vært en utfordring som de har brukt mye tid på.

En sektorleder mener at man bør ha videreutdanning om velferdsteknologi hvis man skal arbeide med dette på vedkommendes nivå for å være godt rustet og lykkes. Respondenten forteller at de går gjennom opplæringsmateriale i Velferdsteknologiens ABC, fra KS med de ansatte for å øke kunnskapen deres. Dette er det flere ledere som forteller at de gjør, men at dette ikke er nok for å lykkes med teknologien. Det trengs mer opplæring og kontinuerlig oppfriskning, ifølge flere respondenter. Det betyr at man hele tiden er nødt til å lære seg nye ferdigheter og kompetanser i jobben de besitter. Dette ser ut til å spesielt gjelde de øverste nivåene. En seksjonsleder forteller:

«Jeg føler jo at alle som jobber i vår enhet, at det er en utvikling å bare gjøre jobben sin og være en del av hverdagen, fordi du hele tiden må oppdatere deg på noe nytt». (Seksjonsleder).

Dette får støtte fra en annen seksjonsleder som forteller at det er en viktig kompetanse å holde seg orientert om det som skjer i velferdsteknologiens verden, da det skjer raske endringer hele tiden. En kommunalsjef forteller at lederne lenger ned i organisasjonen har opplevd god nytte av nettverkssamlinger hvor de kan møte andre ledere som har samme utfordringer som dem. Dette har vist seg å være mer nyttig enn seminarer og fagdager, da dette ikke gir lik mulighet for sparring underveis i arbeidet.

Opplæringsbehov i ansattgruppen

Det kan være en krevende oppgave å skulle overbevise de ansatte i organisasjonen som har innarbeidet seg vaner, rutiner og måter å utføre tjenestene på over lang tid. Å ta teknologi inn i tjenestene som skal erstatte pleieren, er en utfordring, ifølge en kommunalsjef. Respondenten peker på at det er lederens oppgave å tilrettelegge opplæringen til hver enkelt ansatt, da kunnskapsbehovet vil variere. Lederen må kunne evne å vurdere hva den enkelte ansatte har behov for å kjenne at man mestrer teknologien. Lederne oppgir at det til tider kan være utfordrende å gi ansatte riktig og god nok opplæring.

Noen ansatte har behov for mer opplæring enn andre for å bli trygge med teknologien og gevinstrealiseringsverktøyet. Noen respondenter erfarer at ikke alle ansatte er like stødige digitalt, dette gjelder både blant ansatte og brukere. Et par respondenter viser til at det er en forskjell i digitale ferdigheter blant de yngre og de eldre ansatte. En kommunalsjef erfarer at de unge har et fortrinn og forklarer:

"Når det gjelder teknologi, så er det noen som bare forstår det så lett og trenger nesten ikke opplæring, spesielt kanskje de unge, men de på min alder har mer sperrer ift. teknologi og trenger en del mer opplæring. Så det er jo litt forskjellig hva de ansatte trenger, men det er jo det du som leder må gjøre en vurdering på hva det er de ansatte trenger for å mestre dette". (Kommunalsjef).

Videre fremkommer det av funnene at noen enhetsledere og sektorledere har vært opptatt at opplæring kan bidra til å lykkes med gevinstrealisering. Eksempelvis trekkes det fram at ansatte må ha gode prosedyrer og rutiner for å hente ut og håndtere riktig data for til gevinstberegninger. Disse må være forståelige for de ansatte som skal benytte dem.

Oppsummert kan det se ut til at det er en lederkompetanse å vite hvilken type opplæring den ansatte har behov for å oppleve mestring. Lederne må finne ut hvilken type opplæring som fungerer best, om dette er kick-off, opplæring i avdeling, ute blant brukere og hvor ofte dette må gjenta seg før de ansatte mestrer teknologien. Videre må lederne vurdere hvordan prosedyrer og rutiner skal utformes, distribueres og følges opp.

Insentiver

Noen av respondentene har tatt i bruk premier som «insentiver» for å motivere sine ansatte til å arbeide med velferdsteknologi og gevinster av denne. En prosjektleder forteller at de ansatte ikke ble motiverte av sparte kostnader og tid ved innføring av elektronisk medisindispensere. Årsaken til dette er at de ansatte i tjenesten ikke opplever gevinstene. Tvert imot forklarer respondenten at de ansatte heller opplever å få stadig flere arbeidsoppgaver og mindre tid. Lederen valgte i stedet å rette søkelys på et mål om x- antall dispensere de skulle få ut til brukerne sine. Da det forhåndsbestemte antall dispensere var oppnådd, feiret man med kake og pizza. Dette ble svært godt tatt imot av de ansatte og respondenten erfarer at dette var et effektivt tiltak.

Det er derimot kun et fåtall ledere i vårt grunnlag som forteller om lignende bruk av mål og insentiver. En seksjonsleder forteller at de ikke en gang har tenkt på eller vurdert å innføre insentiver i forbindelse med innføring av velferdsteknologi.

3.1.4 Forankre, involvering og eierskap

Et av de tydeligste temaene som dukket opp i intervjuene, var at forankring og bred involvering i organisasjonen er svært viktig for å lykkes med velferdsteknologi og realiseringen av gevinster. En kommunalsjef anser forankring og evnen til å sette temaet på dagsorden som den viktigste kompetansen for ledere. Samtlige ledernivå understreker viktigheten av god forankring gjennom hele organisasjonen. En seksjonsleder forteller at forankring i et kommunalområde har vært viktig. Et par kommunalsjefer forteller at forankring er viktig for å sikre framdrift med velferdsteknologiske løsninger. Kommunalsjefen mener at vedkommende har et ansvar for å sette det på dagsorden og sikre at det ikke faller vekk i en travel tjeneste, dette får støtte fra flere respondenter.

Videre forklarer respondentene hva de mener med forankring og involvering. For to kommunalledere og en seksjonsleder innebærer bred involvering at alle som er involvert i prosessen blir lyttet til og at man tar med seg tilbakemeldingene, dette gjelder i alle deler av implementering og drift av velferdsteknologi, samt gevinstrealisering. Dette poenget er sannsynligvis viktig slik at de som arbeider «på gulvet» føler at de blir lyttet til og tatt på alvor. Ifølge en seksjonsleder gir dette en unik mulighet for å lykkes. Det er også de som arbeider hands-on på teknologien som vet hvor skoen trykker og som kan gi viktig input om hva som fungerer og ikke fungerer til lederne. Derfor har ledelsen mye dialog om hvordan teknologien kan implementeres i arbeidet til de ansatte i drift.

Flere av ledere trekker fram evne å bygge gode menneskelige relasjoner til sine ansatte. Noen av respondentene har utdanning innenfor pedagogikk eller ledelse som de mener har hjulpet dem i arbeidet. En teamleder forteller om fordelene denne utdanningen gir vedkommende:

«Hvordan man tilnærmer seg er viktig. Fordi vi må nå målgruppen på en sånn måte slik at de føler at de er med å knekke koden selv». (Teamleder).

Også en endringsleder understreker at god relasjonskompetansen er viktig, at ledere må være flinke med mennesker for å lykkes med velferdsteknologi. Også en sektorleder opplever at ledere må ha god tilnæringskompetanse, med dette mener vedkommende at leder må evne til å kunne snakke med, informere, formidle, og lytte til brukerens (og pårørendes) behov.

Forankring på ulike ledernivåer

Respondentene kommer også innpå forskjeller i ansvarsområder mellom ulike ledernivåene, når det kommer til å sikre forankring. Det er viktig med forankring opp til politikerne da det er de som har myndighet og bestemmer. Samtidig bør ledere har også fokus på å samarbeide med de lenger nede i organisasjonen for å vite hvor skoen trykker og vise hvordan velferdsteknologi kan hjelpe dem.

En enhetsleder mener at det aller viktigste er evnen til å skape en forankring i organisasjonen, spesielt på tre nivåer: 1) politisk/toppleidelse i kommunen, 2) ledere og ansatte i helse- og omsorgstjenesten og 3) brukere og av velferdsteknologi og dere pårørende. Det er viktig å forankre på politisk nivå for å sikre eierskap til strategi og trygghet i finansieringen. På denne måten får man de ressursene man behøver.

«Du må etterspørre, du må være interessert, du må argumentere for hvorfor det er viktig, hvorfor det er bra, hva er gevinstene. Så du må jo kunne det her da, sette det på dagsorden og kunne forklare det" (Kommunalsjef)

En teamleder erfarer at forankring opp til kommuneledelsen er svært viktig for å lykkes og forteller at deres team har hatt suksess med faste, jevnlige og effektive møter med direktør for helse og velferd, hvor man fikk tatt alle beslutninger om hvordan velferdsteknologi og gevinstrealisering skulle drives videre. En prosjektleder understreker dette ved å fortelle at:

«Det er når det kommer fra korrekt leder og ut at det blir godt nok forankret og tatt på alvor det vi skal gjøre. Når man kommuniserer at det er viktig, men det handler om forankringen og pennestrøket og dette skal vi gjøre». (Prosjektleder).

Respondentene understreker videre behovet for forankring mot de ansatte. Erfaring tilsier at de ansatte kan synes at teknologi er litt skremmende, derfor driver de med velferdsteknologiens ABC og gir jevnlig opplæring til de ansatte. Dette mener lederen har vært viktig for å lykkes med innføring av teknologien. Områdelederen forteller at forankring både oppover og nedover i organisasjonen har vært svært viktig for å lykkes.

«Alle må ha forstått betydningen av det, effektene av det og fått lært opp hvordan man skal bruke det. Det er en krevende prosess som må gjenta seg. Du må holde fokus over lang tid, skal man lykkes».
(Enhetsleder)

«Om det er forankret med pennestrøk på toppen, så er ikke det ikke dermed sagt at det er forankret gjennom hele organisasjonen eller forståelse av omfanget av hva man skal gjennomføre».
(Prosjektleder)

Videre er forankring opp mot brukere og pårørende viktig. Det er viktig at ledere informere eldre og kommende brukere om teknologien, de benytter både stands og hjemmebesøk i tillegg til foredrag. En områdeleder forteller hvordan de arbeider med forankring gjennom hele organisasjonen og ut mot brukerne og innbyggerne. Dette gjør de gjennom et prosjekt som også er en del av det strategiske arbeidet rundt teknologi, å skape forståelse hos brukerne at vi må digitalisere og at vi er nødt til å bruke spesialkompetansen til helsearbeiderne riktig.

Forankring i praksis

Flere respondenter på ulike nivå forteller at forankring har vært utfordrende og at det er en barriere for å lykkes. En prosjektleder erfarte at selv om de hadde opplæring i hvordan drive gevinstrealiseringen ute i avdelingene og 0-punktsmålinger, ble det likevel ikke tatt godt nok eierskap til det. Forståelse av hvorfor vi gjør det manglet. Flere opplever det som utfordrende å få til god forankring underveis i implementering og drift av velferdsteknologi.

«Når alt kommer til alt så er forankringen tynn og består av at lederne prater om velferdsteknologi og hva kommunen arbeider med, men de eier det ikke. Lederne etterspør ikke teknologien eller gevinstene ute i tjenestene, det blir ikke en del av oppfølgingen til lederne og det er en barriere».
(Prosjektleder).

«Uten bred involvering har tillitsvalgte vært en utfordring og spør om skjult nedbemanning, det gjør det vanskelig. (...) Manglende forankring er en barriere. Det er komplekst» (Kommunalsjef)

«Utfordringene underveis har vært at vi ikke har vært gode nok til å forankre teknologien alle steder, vi har ikke vært gode nok til å gi nok informasjon til innbyggerne eller opplæring og informasjon til våre medarbeidere. Det har vi opplevd som utfordringer, det å skape engasjement hos alle involverte parter».
(...) «Hvis det ikke er forankret hos alle de som faktisk skal jobbe med det, drifte det, implementere det, så faller det ut». (Enhetsleder).

Konsekvensene av mangelfull forankring og involvering kan være økt risikoen for motstand blant alle involverte parter. På spørsmål om man skulle gjort noe annerledes, forteller en prosjektleder:

«Enda tidligere involvering. Knytte ansatte og ledere enda tettere på prosessene som har vært gjennom workshops, tettere og tidligere.» (Prosjektleder).

Selv om alle er enige om at det er viktig med forankring, er det dermed ikke sagt at det er enkelt. Enten har lederne undervurdert hvor omfattende og bredt en forandringsprosess kan være, eller så har man ikke vært bevisst behovet for at alle berørte parter bør involveres.

3.1.5 Endringsmotstand

Anerkjent endringsledelsesteori viser til at endring kan føre til at ansatte kjenner på usikkerhet for fremtiden deres i organisasjonen. Denne frykten kan vise seg gjennom motstand (Nilsen m.fl. 2016). Endringsmotstand er ikke ukjent respondentene i denne studien. Det kan se ut som at endringsmotstanden varierer i grad og styrke, og ut ifra hvilke tema, eksempelvis finnes det motstand mot teknologien som skal benyttes, og gevinstene som hentes ut. Videre kan det ut ifra svarene se ut til at det er lederne på nivåene lenger ned i organisasjonen som erfarer mest motstand. En seksjonsleder forklarer motstanden slik:

"... det har ikke vært noe organisert motstand, det har vært mer stille, at man ser at de ikke tar i bruk løsningen, eller at man ikke endrer måten å jobbe på slik at man ikke får ut effektiviteten. Det har ikke vært motstand i å ta ut gevinstene, men det handler ofte om tid og ressursbruk og kan være vanskelig å motivere ansatte når det ikke er et lett system og oversikt». (Seksjonsleder).

En kommunalsjef forteller at vedkommende ikke har erfart motstand rundt gevinstrealiseringen, men at dette sannsynligvis ville endret seg hvis man fokuserte mer på økonomiske gevinster som nedbemanning for å spare kostnader. Dette får støtte fra andre respondenter som forteller om økt motstand hos ansatte når man nevner «gevinstrealisering» da dette gjerne assosieres med kutt i tid og personalet.

En prosjektleder forteller at det har vært flere hindringer som har startet allerede i kartleggingsfasen av velferdsteknologien:

«Når vi skulle behovskartlegge teknologien så fikk vi til svar (fra ansatte ute i tjenesten) om at det ikke var noen brukere i kommunen som hadde behov for teknologien. Vi gikk så systematisk til verks og fant at her var det et stort antall brukere som kunne ha nytte av det». (Prosjektleder).

En endringsleder opplever at det er mindre endringsmotstand nå enn tidligere, og erfarer at motstanden ofte er berettiget da det gjerne handler om manglende tid og ressurser, for høye kostnader knyttet til implementeringen, at man er for teknologioptimistisk eller bekymringer knyttet til personvern. En enhetsleder opplever også at motstanden gjerne er knyttet til om sikkerheten til pasientene er ivaretatt. Respondenten erfarer at dette i stor grad løses ved at man viser til at man har tiltakskort og planer hvis teknologien skulle svikte. Gode ROS-analyser bidrar også til å minimere motstanden, erfarer vedkommende.

En prosjektleder forklarer at motstanden gjerne kommer av at den ansatte er bekymret for at vedkommende skal bli erstattet, og at brukeren ikke får gode nok tjenester. Respondenten har også erfart motstand hos pårørende. Dette handler gjerne om at de ikke ønsker digitale tjenester fordi de tror det er en dårligere tjeneste og en dårligere oppfølging. Respondenten tror at god kommunikasjon kan løse dette, men at de ikke alltid lykkes med dette fordi vedkommende må prioritere andre arbeidsoppgaver som beredskap eller prosedyrer. Lederen og teamet har prøvd å løse motstanden ved å sikre de ansatte om at man vil ha behov dem i fremtiden, og at teknologi må supplere hendene man allerede har for å møte fremtidens behov. Flere respondenter, i likhet med forskningslitteraturen, trekker fram viktigheten av å skape en felles forståelse for endringen.

«Det kan være mye motstand ved innføring av nye ting. Man må jobbe mer med felles forståelse for hvorfor dette faktisk er viktig og hva som er gevinstene for alle parter. Når man får en felles forståelse så reduseres jo motstanden. Av de erfaringene jeg har gjort og det med nye måter å jobbe på, så er det felles forståelse, forankring og tilstrekkelig opplæring, der tror jeg man ofte undervurder behovet for opplæring og hvorfor man gjør det». (Enhetsleder).

En sektorleder forteller om en skepsis rettet mot teknologi da ansatte er bekymret for at de «varme hendene» skal forsvinne, men at nok kunnskap har skapt en forståelse og minsket motstanden. Respondenten forklarer at de ansatte har fokus på hvordan de kan hjelpe mest mulig, ikke på at mennesker ønsker å leve mest mulig selvstendig og klare seg selv. Det har derfor vært veldig mye fokus på det respondenten kaller holdningsskapende arbeid i tillegg til mer kunnskap om nytteverdien av velferdsteknologien. Dette støttes av en kommunalsjef som erfarer at det er nyttig å sette i gang refleksjoner hos ansatte og tillitsvalgte som er skeptiske ved å spørre hva som er best for pasienten. Vil man som pasient foretrekke fem fysiske nattlige tilsyn hvor ens søvn blir forstyrret eller et digitalt tilsyn, hvor eventuelle alarmer blir besvart av et responsenter.

En leder må kunne håndtere endingsmotstand som oppstår i organisasjonen, ifølge flere respondenter er dette deres ansvar. En prosjektleder understreker at leder må ha gjennomføringsevnen, spesielt når man møter motstand ved innføring velferdsteknologi. Flere respondenter forteller at man som leder må ha en «stayer»-evne og tålmodighet for at prosessen tar tid. Videre erfarer lederne at bred og god forankring og involvering tidlig vil kunne minske endringsmotstanden.

«Du må være interessert ha en viss forståelse om innføring av velferdsteknologi, endring medfører motstand, så det må på en måte forankres hos kommunalsjef for at det skal bli satt på dagsorden og at man virkelig skal kunne bruke ressurser og jobbe med det». (Kommunalsjef).

3.1.6 Holdningsskapende tiltak

Helsepersonellkommissjonen la frem flere tiltak for hvordan Norge skal møte endret demografi og de varslede manglene på fagfolk i sin rapport. Ett av forslagene de har valgt å legge frem er at Norge må satse ytterligere på forebygging og at folk må ta mer ansvar og vare på sin egen helse for å redusere presset på helsetjenestene (NOU 2023: 4). Dette har flere av respondentene meninger om, spesielt ledere på det øvre ledernivået. Flere av disse viser til at de driver holdningsskapende arbeid og at dette er svært viktig for fremtidig gevinstrealisering. Målet er å gjøre kommende brukere av tjenesten kjent med teknologien før behovet for tjenestene oppstår. Dette vil kunne føre til at de fremtidige brukerne vil være forberedt på teknologien som benyttes i tjenestene og ønske å benytte denne.

En kommunalsjef forteller at det blir ansett som en kommuneoppgave å planlegge for alderdommen til innbyggerne. Lederen stiller spørsmål om hvor mye ansvar en kommune egentlig skal bære og mener at det må en holdningsendring til, hvor politikerne må på banen og innbyggere må planlegge for alderdommen. Dette får støtte av en annen kommunalsjef som argumenterer for at nasjonale og lokale politikerne har et stort ansvar å

formidle ut det ansvaret den enkelte selv må ta: å planlegge for egen alderdom, ta i bruk teknologi og bli vant med det nå, da det kan forebygge behovet for tjenester som igjen vil gi en gevinst. Dette får støtte fra en teamleder som opplever at den digitale kompetansen til de eldre må bli bedre, derfor jobber de med å være synlig og prate om velferdsteknologi og mulighetene det gir. En enhetsleder forteller at de fleste medarbeidere og innbyggere er klar over de utfordrende situasjonene kommunen og helsevesenet står oppi, og at det er svært viktig at media og politikere formidler utfordringsbildet og setter søkelys på hvordan man må rette seg for å kunne leve et mest mulig selvstendig liv hjemme i egen tilrettelagt bolig.

Lederne erfarer at innbyggerne er mindre skeptiske til velferdsteknologi i dag enn tidligere. En enhetsleder forteller at det finnes noen bekymringer rundt kald omsorg, apparater og skjermer som skal overta for helsepersonell, men at det er i endring. Dette får også støtte fra en leder for et e-helseteam som erfarer at innbyggere er mindre skeptiske og at et tillitsforhold er en viktig nøkkel. Respondenten opplever at det har effekt å være til stedet på arenaer hvor brukere befinner seg og at dette er en svært viktig oppgave for kommunen. Videre mener lederen at det er deres oppgave å finne løsninger og arenaer hvor brukere kan få muligheten til å lære, eksempelvis på et dagsenter. En annen enhetsleder forklarer viktigheten av å forankre teknologien opp mot innbyggerne i kommunen. Det er en del av strategien deres å oppsøke rådene, eksempelvis eldrerådet og råd for personer med funksjonsnedsettelse for å gi informasjon om status, og benytte dem som høringsinstanser. I tillegg tilbyr kommunen såkalte helsefremmende besøk hvor noen fra kommunen oppsøker innbyggere og gir informasjon om teknologi.

En sektorleder forteller at de inviterer innbyggerne til å få mer informasjon og kunnskap om hva velferdsteknologi innebærer. Respondenten forteller at det har tatt litt tid å komme så langt som det de er i dag, hvor de kan formidle velferdsteknologi og vise fram hvordan det fungerer.

«Hensikten er for å fortelle om hvordan det fungerer, ikke for å miste de varme hendene, men at hver og en kan mestre, føle seg trygg hjemme, være med oss og se muligheter». (Sektorleder)

Lederen opplever at holdningsskapende arbeid bidrar til å endre litt av holdningen innbyggere har i forhold til bruk av velferdsteknologi. Respondenten referer i likhet med kollegene sine om at man stadig hører i media at det er en holdningsendring som må til når det kommer til bruk av velferdsteknologi, og den jobben er ikke ferdig enda. Lederen poengterer at det innbyggerne ikke alltid vet hva de skal etterspørre eller be om av informasjon tilknyttet teknologien og nytten av denne. Ved at kommunen tilbyr kunnskapen og øker kunnskapsgrunnlaget i samfunnet, tror lederen at det på sikt vil bidra til økt bruk av løsningene.

En virksomhetsleder forteller om et prosjekt de satt i gang, hvor de hadde en utstilling på et kjøpesenter hvor helsepersonell og folk som var opptatt av velferdsteknologi sto på stand og presenterte teknologier for forbigående. De erfarte at var mange godt voksne folk og pensjonister som kom innom standen og fortalte at de synes at initiativet var lurt. Man hadde fått nyttig innsikt i hva innbyggerne mente de trodde de kom til å ville ha behov for i fremtiden og hvordan de planla for livet sitt fremover hjemme. Lederen forteller videre at en av konklusjonene i en rapport om tiltaket var at det ville være hensiktsmessig å gjøre dette på nytt om noen år når man får nye løsninger og målgruppen har endret seg. Lederen tror at dette vil kunne bidra til at innbyggerne tar ansvar for seg selv, venner, bekjente og familie.

En prosjektleder savner informasjon og trykk fra nasjonale myndigheter for å drive lignende holdningsskapende arbeid. Respondenten savner at myndigheten går i spissen og forteller hvor bra velferdsteknologi kan være og hvorfor vi må jobbe på denne måten og bidra til å fjerne mystikken tilknyttet velferdsteknologi. Lederen savner ikke bare trykk ut mot innbyggerne, men også mot kommunene og hva de faktisk må få på plass med retningslinjer om hvordan man må rigge tjenestene slik at kommunene kan adoptere dette.

3.2 Tverrfaglig kompetanse, samhandling og samskaping

Tverrfaglighet er viktig for ledere og ansatte fordi velferdsteknologi utfordrer kommunens organisering, noe som krever innsats fra ulike fag, avdelinger og etater. Lederne innser at velferdsteknologi krever en viss tverrfaglig kompetanse for å gi tilfredsstillende tjenester og løsninger til innbyggerne. Lederne vektlegger behovet for tverrfaglig samarbeid, spesielt mellom helse og IKT -avdelinger, for å lykkes med implementering og drift av velferdsteknologi. Et godt tverrfaglig samarbeid bidrar til å løse konflikter og motstand mellom avdelinger.

Samtlige lederne vi har intervjuet har en helsefaglig utdanning som en «base». Flere er sykepleiere som har påtatt seg lederroller over årene. Det er fremdeles tydelig at alle respondentene mener en leder bør ha en helsefaglig kompetanse i kombinasjon andre kompetanser hvis de skal lykkes med gevinstrealisering og drift av velferdsteknologi. I størst grad trekkes det fram teknologikompetanse. En seksjonsleder beskriver at man som leder må ha litt teknisk kompetanse, interesse for teknologi og kunne velferdsteknologiens ABC, men at det er de ansatte som jobber tettere med programmene som må ha mer teknologikompetanse. Dette er det flere

respondenter som er samstemte om. Så lenge lederen sikrer at kompetansen finnes i organisasjonen og er påkoblet implementeringen, så trenger de ikke selv å besitte inngående teknologikompetanse. Likevel poengterer flere respondenter at ledere må være involvert, være bevisst sitt ansvar, og være delaktig i prosessene. Det finnes en variasjon i hvor formell kunnskap og forståelse for teknologi lederen må ha.

Sikkerhet og personvern er et område flere ledere savner kompetanse på. Det er knyttet en del usikkerhet til dette og flere respondenter forteller at de bruker mye tid på å forstå og holde seg oppdatert på regelverket, om teknologien er i tråd med lovverk og retningslinjer, samt å lage beredskapsplaner i tilfelle teknologisk svikt.

3.2.1 Tverrfaglig samarbeid

Flere respondenter viser til at man må evne å samarbeide og forstå hverandre på tvers av profesjoner for å lykkes med innføring og drift av teknologi, samt gevinstrealiseringen av denne. Det tverrfaglige samarbeidet er viktig for å gi tilfredsstillende, fungerende tjenester og løsninger til innbyggerne. En prosjektleder legger til at dette spesielt gjør seg gjeldende i starten av arbeidet, i utredning av behov. Dette er det flere respondenter som også enes om, da man må sikre god forankring og involvering på et tidlig tidspunkt for å unngå misforståelser og uklarheter i ansvarsområder midt i arbeidet. Lederne viser spesielt til nødvendigheten for et tett samarbeid mellom helse og IKT-avdelingen.

Tverrfaglig samarbeid ser ut til å være viktig av flere grunner. Blant annet har godt samarbeid på tvers av fag og profesjoner løst konflikter og motstand mellom avdelinger. En prosjektleder for velferdsteknologi har tidligere erfart en del motstand i organisasjonen da man skulle implementere en teknologi. Nøkkelen for å løse motstanden og for deres suksess var å samle samtlige profesjoner og ha en felles gjennomgang av teknologien og skape en felles forståelse.

«Vi innkalte IT, vaktmester, tildeling og hjemmesykepleien til et tjenestemøte, hvor vi gikk gjennom hele tjenesteforløpet sammen og man kunne stille spørsmålene direkte, for det var veldig mye sånn: «hvorfor gjør ikke de det, kan ikke de gjøre det», også fikk alle parter snakket sammen.» (Prosjektleder).

En teamleder understøtter sitatet over, og erfarer at sammensatte team med virksomhetsledere, fagforeninger, verneombud og IKT-ansatte er verdifullt for å skape et trygt miljø, hvor folk tørr å være åpne og finne gode løsninger sammen. En områdeleder understreker viktigheten av å koble på IKT-kompetanse og godt samarbeid mellom helse og IKT. Å komplementere disse fagene har ifølge lederen ført til at de har lyktes med det strategiske arbeidet.

Tverrfaglig samarbeid ser ut til å utfordre tradisjonell silo-organisering i kommunene. Det kan se ut som at silo-tenking og adskilte driftsbudsjetter, utfordrer et godt samarbeid på tvers av sektorer, avdelinger og profesjoner. Denne problemstillingen er mer strukturell enn en konkret lederkompetanse/ferdighet, men det er et interessant funn og refereres til av flere respondenter på ulike nivå.

«Vi ser jo at veldig mange kommuner jobber mye i silo, vi er jo ikke helt unntak heller. Et viktig mål for omstillingsprogrammet er å få til en tverrfaglig måte å jobbe på. Evnen til å forstå organisasjonen i lys av at jeg er en liten del av en større helhet og at vi kan bruke ressursene og kompetansen som vi har mer helhetlig». (Prosjektleder)

Lignende utsagn blir trukket frem av en annen prosjektleder som forteller at de ikke har lyktes med å tenke helhet i arbeidet med velferdsteknologi:

«Man kan snakke om at det er vanskelig å samordne seg mellom seksjoner, men det har også vært vansker mellom avdelinger og etater.» (Prosjektleder).

Å lykkes med et godt tverrfaglig samarbeid ser ut til å være en forutsetning for å lykkes med gevinstrealisering av velferdsteknologi og dette ansvaret ser ut til å ligge hos samtlige respondenter og nivå. En kommunalsjef forteller at vaktmestertjeneste, IKT og helse må være tydelig forankret hos kommunedirektørteamet for at man skal lykkes. Bakgrunnen for dette er blant annet at man må samarbeide om gode digitale løsninger som faktisk fungerer, både for brukerne, og infrastrukturen. Dette får støtte fra en seksjonsleder som problematiserer ansvarsområdet mellom IKT og helse, «hvem skal gjøre hva og hvem skal bestemme hvem som gjør hva». Det kan dermed se ut som at det er leders ansvar å koordinere et godt tverrfaglig samarbeid med tydelige rammer for rammer og ansvar for å lykkes. En kommunalsjef viser til et konkret eksempel, hvor samarbeidet mellom IKT og helse er utførende.

«De ansatte innenfor IT-avdelingen er veldig opptatt av at selv. Om man har hørt på en konferanse 5G er godt nok, så sier de at det eneste som er godt nok er kabling. Hvem skal da bestemme hva som er godt nok?» (Kommunalsjef).

Oppsummert tyder funnene på at et godt tverrfaglig samarbeid har vært en utfordring for flere respondenter. Dette har skapt vanskeligheter i arbeidet. Måten man har løst dette på er å sikre bred forankring tidlig, god kommunikasjon og tydelige ansvarsområder.

Spesielt i mindre kommuner kan det se ut som at samarbeid på tvers er viktig for å lykkes med velferdsteknologi. En prosjektleder forteller at har måtte jobbe med å koble IKT tettere på tjenesten over lang tid. I dag har de oppnådd gode fagsamarbeid mellom IKT og helse. Lederen forteller at de jobber etter helhetlig tjenestemodell-prinsippet, men at dette er utførende i små kommuner, da det er få som jobber med velferdsteknologi. Man er dermed «prisgitt» de få ressursene man har tilgang til, blir fort stående med mye ansvar selv som leder. Dette har ført til at lederen har jobbet mye med å utvikle drift-team. Teamene består av superbrukere på de ulike lokasjonene som er ansatte med ansvar for oppfølging og oppfølging med driftsansvarlige jevnlig.

3.2.2 Teknologikompetanse og digitale verktøy

Gjennom intervjuene har samtlige leder gitt uttrykk for at de selv bør ha et minimumsgrunnlag av teknologikompetanse og at det må foreligge en viss grad av kunnskap og forståelse for konkrete velferdsteknologien som benyttes. Dette anses som nødvendig for å sikre troverdighet om at teknologien er god og fungerer, samt skape forankring nedover i organisasjonen. Ledere må være åpne og villige til å teste ut teknologi og nye metoder for å lykkes.

De fleste respondentene ser videre ut til å enes om at de selv ikke har behov for inngående kunnskap og ferdigheter om de ulike velferdsteknologiene som benyttes. Det er tilstrekkelig at de ansatte som arbeider tett på teknologien besitter denne kunnskapen.

"De som jobber i drift har hatt behov for å sette seg inn i nye systemer, hvordan ting påvirker hverandre, og hvordan ting henger sammen. Så lenge jeg har folk som kan dette, så trenger ikke jeg å sette meg inn i akkurat de tingene, men det som er viktig for min del er at jeg selv vurderer det som viktig, nødvendig og effektivt slik at jeg kan formidle dette engasjementet videre." (Enhetsleder).

«Jeg trenger ikke å vite detaljene og hvordan det (systemet) egentlig virker, men jeg må ha en viss kunnskap for å kunne formidle med troverdighet og at de har tillitt til budskapet videre i organisasjonen» (enhetsleder).

Som en av årsakene til at de har lyktes med innføring av teknologi og gevinstrealisering trekker en områdeleder fram at de har fått medarbeidere med videreutdanning innen teknologi. Velferdsteknologi og gevinstrealisering krever en ny form for kompetanse og teknologiforståelse, ifølge respondentene. Mangelen på slik tverrfaglig kompetanse skaper utfordringer i implementering og drift, opplever respondenten. En prosjektleder argumenterer for at lederne vil ha kompetanse om hva behovene hva som gir effekt. Teknologikompetansen kan derfor ligge i en type e-helse avdeling som gir støtte til lederen i helse- og omsorgstjenesten.

Lederne trekker fram at ansatte som skal ha denne mer inngående kunnskap om teknologien bør ha utdanning i skjæringspunktet mellom helse og teknologi. En seksjonsleder forteller at de ser en trend hvor behovet for ansatte med helseinformatikk ser ut til å bli viktigere i tiden fremover og argumenterer for at fremtidens helsepersonell bør være enda bedre på det tekniske og kan dermed fungere som oversettere inn mot IKT-avdelingen. En kommunalsjef forklarer at de er avhengig av IKT-folk og ingeniører sammen med helsepersoner. Lederen ønsker seg flere ansatte med tverrfaglig kompetanse fra helse og IKT:

«(...) det er ingen som blir utdannet med den kompetansen i dag. Det er ingen som utdanner digitale sykepleiere» (Kommunalsjef).

En enhetsleder forteller at de har måtte øke ressursbruken på teknikersiden slik at ikke enhver sykepleier eller leder skal kunne alt det tekniske. Vedkommende begrunner dette med at det frigjør helsepersonell til helsefaglige oppgaver. En seksjonsleder forteller at de har en ansatt som jobber med teknologi, men at de har behov for flere med denne kompetansen for å lykkes med drift og gevinster. Videre uttrykker respondenten et behov for IKT-arkitekter og systemansvarlige på ulike programmer.

3.2.3 Sikkerhet og personvern

Sikkerhet og personvern er et område flere ledere savner kompetanse på. Ledere føler seg usikre og flere respondenter forteller at de bruker mye tid på å forstå og holde seg oppdatert på regelverket, om teknologien er i tråd med lovverk og retningslinjer, samt å lage beredskapsplaner i tilfelle teknologisk svikt. En seksjonsleder forteller at en erfaring de har gjort seg, er at de ville brukt mer tid på sikkerhet og ROS-analyser. Personvern og sikkerhet er ofte ikke tilstrekkelig ivaretatt av leverandørene av teknologien, ifølge respondentene. En områdeleder understreker at leder må tørre og være villig til å teste ny teknologi, men at det er en forutsetning

av man har bygget ut et sikkerhetsnett i testingen slik at man kan fange opp avvik og feil. Også en kommunalsjef savner kunnskap om analysene knyttet til personvern, utførelsen av disse før man setter i gang prosjekter.

Gode prosedyrer og rutiner for ivaretagelse av sikkerhet og personvern er viktig for brukerne, men det er også, ifølge en enhetsleder, en del bekymringer hos de ansatte om teknologien er trygg og god nok. De ansatte uttrykker bekymringer om ledelsen har gjort gode nok risikovurderinger. Dermed har ROS-analyser vært svært viktig for å løse noe av motstanden man har opplevd.

En enhetsleder forteller at det er krevende med informasjonssikkerhet, personvern og kunnskap om DPIA analyse. De har brukt mye tid på å få dette på plass. Lederen må ivareta gode prosedyrer og rutiner for å sikre at alt er i henhold til lov og forskrift, som kontinuerlig er i bevegelse. Eksempelvis gjorde lederen ROS-analyse og DPIA vurdering da kommunen innførte kameraovervåking, forteller respondenten. I tillegg måtte enhetslederen ha klart tiltakskort hvis nettverket slutter å fungere. En kommunalsjef forteller at man også må involvere og koordinere med personvernombud, for eksempel ved overvåking.

En prosjektleder forteller om store utfordringer med personvern og at dette har vært et hinder for å hente ut gevinstene de ønsker. Lederen begrunner dette med at det har vært vanskelig å få gevinster hos hjemmeboende med GPS fordi de ikke har mulighet til å rykke ut og hente folk hvor som helst, grunnet lovverket. Lederen forteller videre at de ikke har mulighet til å holde samtlige ansatte godt nok oppdatert på det strenge regelverket som omhandler lokalisering og personvern. Høy grad av turnover blant ansatte og personavhengige ansvarsvakter gjør det vanskelig å sikre at ansatte følger lover og retningslinjer.

3.2.4 Andre profesjoner

Et par ledere etterlyser kommunikasjonsansvarlige i sine tjenester. De begrunner dette med at de selv ikke har tid eller evner til å formidle et godt og overbevisende budskap til sine ansatte, brukere og pårørende. En prosjektleder mener at kommunikasjonsansvarlige burde være involvert fra utredning av behov, til implementering og drift av velferdsteknologi. Lederen begrunner dette med at prosjektleder har for mange prosesser å håndtere, slik at de ikke får gitt nok informasjon til innbyggere og ansatte. Prosjektlederen forteller at de erfarer at de aldri får nok informasjon ut i noen av fasene, noe som er uheldig da god informasjon vil bidra til å gjøre velferdsteknologi mindre «farlig». Lederen mener at kommunene hadde vært tjent med å fortelle flere «solskinshistorier» og spørreundersøkelser som viser at brukerne er fornøyd med velferdsteknologien. Barrieren er hvordan man skal få dette ut til innbyggerne, pårørende, brukerne, politikerne og administrativt. Også en teamleder opplever at god kommunikasjon til innbyggere og brukere om velferdsteknologi fører til mindre motstand og gir grunnlag for et tillitsforhold.

3.3 Helhetlig implementering og kontinuerlig tjenesteutvikling i drift

Ledere har en naturlig og viktig rolle for å legge til rette for, og lede implementering av velferdsteknologi. Som forskningslitteraturen beskriver, legges grunnlaget for vellykket implementering allerede ved kommunens plan- og strategiarbeid (Ausen m.fl. 2018). Det betyr at ledere må forstå hvordan strategi, utredning av behov, anskaffelser, implementering, organisasjonsutvikling og ikke minst drift av forbedret tjeneste med integrert velferdsteknologi, henger sammen.

Respondentene mener at klare målsetninger og kunnskapsbasert tilnærming er nødvendig. Strategisk arbeid, god planlegging og utredning av behov anses som viktig for å lykkes med velferdsteknologi og gevinstrealisering. Det er derimot flere respondenter som mener at dette har forbedringspotensialet i dagens praksis. Det framstår også som noe uklart om alle lederne er bevisst sammenhengen manglende forarbeidet og sluttresultatet. Kun enkelte respondenter reflekterer i retrospekt over hvorvidt planer, utredning, og anskaffelsesprosessen har påvirket implementeringen. Anskaffelser av velferdsteknologi noe som samtlige beskriver som komplekst og krevende. Mange velferdsteknologiske løsninger fungerer ikke som lovet og krever tilpasninger, opplæring, sikkerhetstiltak og drifts- og vedlikeholdsarbeid. Videre forteller respondentene at det er vanskelig å få oversikt over all tilgjengelig teknologi og velge riktig leverandør. Noen respondenter har gjort bomkjøp som har resultert i store økonomiske kostnader og skapt frustrasjon blant ansatte. God innkjøpskompetanse og kravspesifikasjon ser ut til å være viktig for å unngå slike problemer.

Ledere ser ut til å forstå behovet for å endre måten tjenestene leveres på og bidra til koordinering og tilrettelegging på tvers av sektor og fag for å oppnå gevinster av velferdsteknologi. Brukerinvolvement ser også ut til å være viktig for å oppnå gevinster av velferdsteknologi. Lederne vi har intervjuet har selv vært delaktige i flere implementeringsprosesser som har ført til endringer i arbeidsoppgaver og nye arbeidsrutiner. Likevel gir

intervjuene inntrykk av at velferdsteknologien som har blitt innført, ikke har ført til vesentlig tjenestettransformasjon eller nyteknisk rundt hvordan tjenestene leveres.

Til slutt er det et tydelig funn at ledere knytter til seg ressurspersoner, som superbrukere og velferdsteknologikordinatorer for å bidra med endringsledelse, forbedring og utvikling av arbeidsprosesser og gevinstrealisering, under og etter implementering. Dette ser ut til å ha positiv effekt på implementeringsarbeidet, men inntrykket fra intervjuene er at slike ressurspersoner i hovedsak bidrar til å avlaste lederne selv, som ikke har tid til å følge opp utvikling og gevinstrealiseringen av velferdsteknologi på grunn av manglende tid og kapasitet.

3.3.1 Strategi

Gjennom intervjuene framstår det som om respondentene mener at man må ha klare målsetninger og drive kunnskapsbasert for å lykkes med velferdsteknologien og gevinstrealiseringen av den. Dette er ifølge dem noe som mangler enkelte steder i dag. En områdeleder understreker viktigheten av å tenke strategi og utredning av behov til brukerne. En enhetsleder opplever at hvis man skal lykkes med gevinstrealisering, så må man evne å tenke både langsiktig og kortsiktig strategi samtidig. Evnen til strategisk arbeid er viktig for å lykkes med gevinstrealiseringen. Et eksempel lederen viser er å lage gode planer som er forståelig for folk. Ledere må være strukturerte og systematiske. Man må både ha fokus på det langsiktige målet, samtidig som man kan brette ned i del-mål underveis, ifølge enhetslederen.

En kommunalsjef forteller at man må tenke strategisk, nærmere bestemt tjenesteutvikling, og forstå at man må utøve tjenesten på en annen måte enn i dag. Respondenten mener at ledere må bidra i koordinering og tilrettelegging for at de digitale utviklingsprosjektene i organisasjonen skal fungere. Lederes oppgave er å tilrettelegge for systemisk tenkning, lage kvalitetsdokumenter og sørge for å få riktige personer til jobben. Derfor mener respondenten at strategi og innovasjon kanskje er det viktigste kompetansen å få inn i en ledergruppe. Det handler om å forstå behovet for, og hvordan man kan gjøre ting annerledes, når man skal klare seg på samme midler og samtidig tilby flere tjenester. Dette får støtte av prosjektleder som erfarer at forankring og eierskap hos kommunedirektør sikrer oppfølging av gevinster, samt at kommunen har en tydelig strategi.

En områdeleder forteller at det har vært en stor utvikling på ti år. Lederen forteller at den overordnede strategien til kommunen ikke var i fokus da de startet med velferdsteknologi. Det som drev innføring av velferdsteknologi, var kvalitet. I dag er det et større fokus på velferdsteknologi i strategiarbeidet og at man er nødt til å gjøre ting annerledes med tanke på utviklingstrekk i samfunnet, som endret demografi og tilgang på helsepersonell. Lederen mener at strategi og utredning av behov har vært svært viktig for å identifisere og hente gevinster.

Det samme perspektivet finner vi hos en seksjonsleder som har mange års erfaring med innføring av velferdsteknologi. Respondenten forteller at det i starten av velferdsteknologiens inntog ikke var en strategi for det, men at det ble presentert som noe som kunne gjøre livet lettere for brukerne. I dag har velferdsteknologi blitt en del av kommunens strategi, og denne inkluderer en del punkter om blant annet tidlig innsats, mestring og selvstendigjøring. Seksjonslederen forteller at man har blitt gitt handlingsrom innenfor denne strategien, hvor alle seksjoner har utviklet egne virksomhetsplaner som løper ut av strategien. I dag gjennomsyrrer velferdsteknologi hele kommuneorganisasjonen, oppgir seksjonslederen. En prosjektleder er fornøyd med sin kommunens overordnede strategi. Respondenten understreker at det innebærer at strategien er tydelig og at denne følges opp gjennom tydelig ledelse.

Det kan ut ifra respondentenes svar se ut til at kommunene tidligere har hatt et svakt plan- og strategigrunnlag for utprøving og innføring av velferdsteknologi. Det har manglet konkrete strategier og tilhørende mål for velferdsteknologi, og noe som har blitt utviklet ettersom at man har tatt det i bruk, fremfor å ha en klar plan før man setter i gang. Det ser derimot ut til at det har skjedd en forbedring de senere årene, og at ledere i dag opplever at man har tydelige strategier, som setter rammer og mål for innføring av velferdsteknologi.

3.3.2 Finansering

Finansiering viser seg å være en utfordring for flere respondenter i arbeidet med velferdsteknologi og gevinstrealiseringen av denne. Respondentene viser til at man gjerne får økonomiske midler til investering og prosjekter, men at man mangler videre støtte til drift. Respondentene forteller at det er mange kostnader knyttet til vanlig drift, opplæring, lisenser og vedlikehold blant annet. En seksjonsleder mener at de inngår i egen rolle å sikre driftsmidler og har et fokus på dette. En kommunalsjef mener at man har ansvar for å ha ressurser til både investering og drift. Respondenten understreker at ledere må evne å prioritere innenfor rammen som er gitt, noe

som kan være utfordrende. En prosjektleder understreker viktigheten av å gi god informasjon til politikerne om gevinstene, slik at det faktisk blir satt av penger til bruk. Lederen retter i likhet med andre respondenter fokus på at det er behov for et driftsbudsjett, og ikke bare investeringspenger.

«Jeg kan kjøpe masse, men jeg kan jo ikke drifte det. Det er misforstått at man tror at man bare kan kjøpe en løsning også er man ferdig med det». (Prosjektleder).

Prosjektlederen viser blant annet til fornyelse av lisenser som er løpende kostnader for å ivareta driften. Lederen poengterer likevel at dette har blitt bedre med årene.

En endringsleder er litt skeptisk til hvordan man driver implementering av velferdsteknologi og gevinstrealiseringen i sin kommune i dag. Respondenten har bistått flere ledere i innføring av teknologi og opplever at det gjerne ikke er en helhetlig plan eller strategi på dette feltet, men at det er litt ad-hoc. Et eksempel er at en kommune får investeringspenger og må benytte midlene raskt (innen budsjettåret). I ettertid må respondenten bistå lederne fordi det ikke var godt nok gjennomtenkt da man ikke hadde tid til et tverrfaglig samarbeid med IKT, leverandører og andre interessenter før midlene måtte brukes opp. En prosjektleder forteller at man må vite hvor man kan hente penger for å drive med velferdsteknologi og gevinstrealisering. Respondenten opplever at det er litt tilfeldig og at det ikke er koblet opp mot strategi og plan. I likhet med andre respondenter erfarer respondenten at det er enklere å få midler til investering enn for drift.

3.3.3 Utredning av behov

Brukerinvolvering er en del av den helhetlige tjenestemodellen, og det ser også ut som at dette er svært viktig for å oppnå gevinster av teknologien man innfører. Likevel er det kanskje ikke tilstrekkelig brukerinvolvering ifølge respondentene. En kommunalsjef ønsker mer brukerinvolvering og mener at dette har manglet i kommunen som vedkommende leder. En sektorleder erfarer at det er viktig å se brukerne, og sammen med dem vurdere riktige løsninger. Vedkommende poengterer at de fokuserer på å se brukernes behov sammen med brukerne, ikke for dem, og at det er slik man får gevinster. Det ser ut til at det er noe variasjoner i respondentenes fokus på å utrede behovene til brukerne. De fleste ser ut til å vise til at dette er viktig for å lykkes og noe de fokuserer på, mens andre ledere ser ut til å vektlegge andre elementer som viktig.

Et noe overraskende funn er at enkelt respondenter forteller at man innfører velferdsteknologi fordi man får beskjed om at det skal innføres, enten fordi dette skal være kostnadsbesparende, effektivt og gi fordeler for både brukerne og tjenesten. Flere respondenter oppgir imidlertid at man i ettertid ikke er sikker på at man har dekket behovet til brukeren og at det ikke er gjort en tilfredsstillende behovskartlegging før man anskaffer og implementerer teknologien.

En prosjektleder forteller at man må være bevisst oppdraget sitt som leder, og sette seg selv i stand til å løse det oppdraget. Dette krever at leder har evne til systematisk tenking og har en god struktur. Det kan se ut til at dette ikke er tilfellet hos samtlige av respondentene vi har pratet med. En endringsleder forteller at det er mange velferdsteknologiske tiltak som er satt i gang, uten at det finnes en helhetlig plan og system for oppfølging av disse. Vedkommende forklarer at kommunen nøyer seg med å telle antall velferdsteknologier man har innført, men at man i ikke har identifisert effektmål eller planlagt gevinstoppfølging utover det. Respondenten argumenterer for at dette er et for snevert syn og at ikke gir informasjon om tjenesten og brukernes opplevelse og om man klarer å faktisk skape forbedringer.

En prosjektleder forteller at de har lykkes med gevinstrealisering og at mye av årsaken til dette er at de har brukt mye tid på å kartlegge brukerens behov. De har utviklet egne verktøy for å måle gevinster. Respondenten forteller at man setter et likhetstegn mellom oppnådd mål for velferdsteknologi og gevinstrealiseringen. Gevinstene sees opp mot de behovene og den teknologien som skal innføres. Fordelen dette gir er at man blir tvunget til å si noe om målsetting og gevinst i de målene man har før oppstart og innføring av teknologi og prosjektstart. En prosjektleder er også svært opptatt av mål og at man må trekke bruk av teknologien inn i den store helten av strategisk ledelse. Det handler om å velge retninger, ikke basert på en teknologi man skal innføre, men basert på behovene man skal dekke hos pasientene. Deretter kan man trekke inn teknologi som støtte og verktøy.

«Jeg tenker at de lederne som lykkes i implementeringsprosesser, gjør akkurat det, å bruke teknologi som en støtte for de strategiske valgene som gjøres for virksomheten og kommunalområdet. Det er i litt for stor grad, teknologien som kommer på toppen av det andre, og som bi-prosjekt, og blir mindre vellykket av den grunn». (Prosjektleder).

Også en leder for team e-helse erfarer at det er svært viktig at man som leder vet hvem som er målgruppen og hvilke målsettinger man skal jobbe mot. Behovskartleggingen av velferdsteknologi må ifølge en prosjektleder ligge i helse- og omsorgstjenesten og være styrt av en leder lokalt som har behovet for velferdsteknologi.

3.3.4 Anskaffelser

Litteraturen peker på at anskaffelser av velferdsteknologi er omfattende og krevende. Dette får støtte av respondentene vi har intervjuet gjennom casestudien. Som flere av respondentene forteller, så er anskaffelser et eget fagfelt og flere forklarer at de har egne avdelinger til dette formålet. Lederne er dermed i varierende grad involvert i anskaffelsesprosessen. Likevel har flere av lederne har gjort seg erfaringer og tanker om hvordan dette har påvirket deres arbeid med velferdsteknologi og gevinstrealisering. Det er spesielt de øverste ledernivåene som har gjort seg erfaringer på dette feltet. Det kan se ut som at dette er et område som er spesielt utførende for lederne da de ikke har ansvar for dette (det ligger hos innkjøpsavdelingen), men de blir direkte berørt.

Funnene fra intervjuene tyder på at de fleste velferdsteknologiske løsningene ikke har fungert slik man ble lovet, eller at det er flere elementer som må på plass før teknologien kan benyttes. Flertallet av respondentene forteller at de er overrasket over hvor mye mer kompleks velferdsteknologi er enn hva de først trodde. Løsningene fungerer ofte ikke slik leverandørene sier de skal, de må tilpasses, fungere med eksisterende systemer, det må gis opplæring, man må ta vare på sikkerheten og sikre vedlikehold i drift mm.

«Vi var veldig mange som trodde vi fikk noe annet enn det vi fikk, så det har vært veldig mye utviklingsarbeid for å komme dit vi er i dag». (Seksjonsleder).

Det er flere som uttrykker vanskelighet med å få en oversikt og vite forskjell på de ulike velferdsteknologiene. Seksjonsleder og kommunalsjef forteller at det er en jungel av tilbydere av velferdsteknologi, slik at det er vanskelig å vite hva man skal satse på, og ikke. De siste årene har det kommet svært mange tilbydere og respondenten mener at det er viktig at det er integrasjon mellom systemene. Man kan ikke benytte ti forskjellige system. Seksjonslederen forteller at det kommer inn tilbud om velferdsteknologiske løsninger på en ukentlig basis. Lederen forstår behovet for det, men det er vrient å skulle selektere og velge ut system x eller system y. En leder for e-helse team forteller at vedkommende rolle er å vurdere og anskaffe teknologien, samt å få teknologien implementert ut i drift. Dette krever godt kjennskap til leverandører, ifølge respondenten, som forteller at de følger nøye med på markedet, har en god delingskultur og tett samarbeid med innkjøpsavdelingen.

Også en seksjonsleder erfarer at det er en evne og en kompetanse å vite hvilken teknologi man bør satse på. Respondenten ønsker å gjerne se hva som er gevinsten før vedkommende satser på det. Responsenden forteller at man som leder må ha en strategisk tankegang når man jobber med nyvinninger og teknologi, men at man av og til må ta sjansen. Det er lederen oppgave å se mulighetene, men også være litt restriktiv, det er mange tilbydere og du må kunne skille mellom de gode tilbudene.

Innkjøpskompetanse og kravspesifikasjon

Flere av respondentene ser ut til å ha reflektert i etterkant av anskaffelsesprosessen erkjenner har en del negative erfaringer med anskaffelser som har kostet en del penger, energi og frustrasjon. Flere respondenter forteller at de har gjort «bomkjøp» eller gått på en «økonomisk smell» når det kommer til å anskaffe velferdsteknologi som enten ikke fungerer eller som ikke dekker behovene det var tiltenkt. En seksjonsleder forteller at selv om de ser nytten av velferdsteknologi, er det ikke all teknologien som blir innført som de i realiteten ser nytten av, men da er dette allerede for sent og innkjøpet er gjort. Respondentene skulle gjerne skulle vært foruten flere av de negative erfaringene.

Dette har resultert i at respondentene har et ønske og mål om å være enda tydeligere ut mot leverandører i anskaffelsen, både når det kommer til kravspesifikasjon og hvordan løsningene faktisk fungerer i praksis. En områdeleder forteller at de bidrar med behovsbeskrivelse, men at de gjerne skulle vært mer involvert i innkjøpsprosessen og hatt mer påvirkningskraft, spesielt knyttet til vurdering av sårbarheten ved bruk av velferdsteknologi. Lederen forteller at velferdsteknologien krever beredskapsplaner i tilfelle teknologien skulle svikte, og det er viktig med en forståelse av sikkerhet og beredskap. Denne har ikke nødvendigvis innkjøpsavdelingen. En endringsleder som har erfaring med flere anskaffelsesprosesser forteller at dette ikke har vært enkelt. Respondenten mener at det hadde vært fordelaktig hvis man hadde satt av tid til å tenke mer systematisk på gevinstrealisering når man skrev kravspesifikasjon. Respondenten erkjenner at de har gått på noen smeller, spesielt gjelder dette store, komplekse felles anskaffelser. En prosjektleder savner mer kompetanse for anskaffelse i denne prosessen. Respondenten forteller at man i stor grad blir overlatt til seg selv. Lederen mener at innkjøp burde «eid» anskaffelsen på teknologi like mye som de eide alt av forbruksmateriale i kommunene. Dermed kan det se ut til at lederne i ulik grad involveres i innkjøpsprosessen og at det finnes ulike preferanser hos dem angående hvor involvert de ønsker å være.

Noen respondenter understreker videre viktigheten av at innkjøpsavdelingen og IKT har et godt samarbeid for at man skal lykkes. En prosjektleder forteller at de har brukt mye tid på anskaffelsesprosessen, nærmere bestemt hvilken avtalemodell de skulle velge for anskaffelser. Respondenten erfarer at dette er noe kommuner bruker mye tid på. En sektorleder forteller om en krevende prosess hvor de i ettertid og i etterpåkløkskapen erfarer at velferdsteknologien ikke var moden nok for deres krav og de ser at de ved neste anledning vil være tøffere i kravene til anskaffelsen. Respondenten viser til at en god og nøyaktig kravspesifikasjon er utrolig viktig for å lykkes og skulle de utviklet en kravspesifikasjon i dag, ville denne sett veldig annerledes ut enn tidligere. Sektorlederen begrunner dette med at med mer kunnskap, kompetanse og erfaring vil du gjøre en bedre jobb, da man har erfaring og et annet utgangspunkt.

Det kan ut ifra funnene se ut til at mer kompetanse om utredning av behov, identifisering av gevinster, risikanalyser og kravspesifikasjoner, kan bidra til å unngå flere av erfaringene over.

Samarbeid i anskaffelsesprosesser

Tverrfaglig samarbeid på tvers av kommuner ser også ut til å være viktig for lederne i anskaffelsesprosesser. Ledere innhenter gjerne kunnskap og dele erfaringer med andre kommuner i lignende situasjoner. Spesielt fordelaktig ser dette ut til å være for mindre kommuner, da de har færre ressurser og nettverk å spille på. Noen respondenter forteller at dårlige erfaringer med leverandører av velferdsteknologi har ført til en mistro til dem. Disse lener seg derfor på erfaringer fra andre kommuner når de gjør sine vurderinger av hvilken leverandør og teknologi de skal velge. En områdeleder forteller at de har økt fokus på samarbeid og undersøker alltid i forkant av innføring av ny teknologi om andre kommuner benyttet teknologien. Da innhenter de informasjon om deres erfaringer før de vurderer innkjøp.

«Jeg og flere andre stoler ikke på hva en leverandør sier lenger fordi vi har så mange dårligere erfaringer med at de bløffer. De fremstiller seg som mye bedre enn det de er og de unnlater å fortelle en del ting og når du har erfart det mange nok ganger. Så der har det nettverket og erfaringsdeling mellom kommunene der det er folk du stoler på har vært veldig bra tenker jeg.» (Kommunalsjef)

«erfaring fra andre kommuner er kjempeviktig, spesielt for mindre kommuner. Jeg hadde ikke klart å lykkes alene hvis jeg ikke hadde hatt andre kommuner og nettverk å lene meg på. Å dele prosedyrer og rutiner for å gjøre ROS og DPIA sammen, anskaffelse sammen og gjennomføringer sammen har så stor gevinst for enkelte kommuner». (Prosjektleder)

Respondenten har opplevd en delingskultur om velferdsteknologi og at det er enkelt å be om hjelp og «stjele» andres rutiner og prosedyrer. Også en virksomhetsleder fremsnakker et nettverk med virksomhetsledere som møtes jevnlig og formidler at det er veldig nyttig.

En prosjektleder forteller at det ikke finnes noen retningslinjer eller føringer på hvilke leverandører av velferdsteknologi som er gode eller dårlige. Lederen forteller at det er opp til hver kommune å dele erfaringer med hverandre, dette gjelder spesielt de mindre kommunene hvor det er færre personer som jobber med teknologien, dermed blir man kjent med enkelte leverandører og hvilke kommuner som har hvilke avtaler. Respondenten etterlyser og har et ønske om at velferdsteknologiprogrammet fra starten av hadde gjort noen anskaffelser med rammeavtaler som kommuner kunne plukket av. Dette mener responderten hadde gjort implementeringen lettere og at de hadde vært kommet lenger enn det de er i dag.

En kommunalleder tilegner seg stadig ny kunnskap om velferdsteknologi og gevinstrealisering. Respondenten erfarer at det er nyttig og viktig å være en del av et fagmiljø, for å få faglig påfyll, samt erfaringsutveksling.

3.3.5 Helhetlig implementering

Lederne vi har intervjuet har konkret erfaring fra å implementere velferdsteknologi i tjenestene. Ledere har arbeidet på flere måter for å teknologien skal bli en del av det ordinære helsetilbudet. Flere ledere viser til at velferdsteknologi ikke skal «komme i tillegg til», men at det skal være «i stedet for». Det absolutte flertallet kjenner til og bruker helhetlig tjenestemodell, og det kan se ut som at samtlige ledere etterstreber helhetlig tilnærming til implementering. En prosjektleder har erfart at det er essensielt å ha oversikt over alle involverte og se på tvers av fag og avdelinger, i stedet for å ha den tradisjonelle silotenkningen.

En enhetsleder hevder at de viktigste kompetansene ledere må ha for å lykkes med dette er tjenesteutvikling og ledelse av prosesser og kartlegging underveis i arbeidet med implementering. Disse vil gjøre det enklere å se sammenhenger og få et helhetlig bilde av situasjonen. En områdeleder og seksjonsleder erfarer at prosesskompetanse og prosjektkompetanse er svært viktig ved innføring av nye rutiner i forbindelse med velferdsteknologi. En enhetsleder mener at ytterligere faglig påfyll om prosjektlederkompetanse er noe som hadde hjulpet vedkommende i arbeidet. Dette er en kompetanse responderten mener er tilegnet på eget initiativ,

men savner dette for å lære hvordan man skal sørge for fremdrift. En prosjektleder poengterer at det hadde vært effektivt å arbeide mer i sprinter og eller benytte tjenstedesign:

«Vi kunne vært flinkere til å ha mer effektive og kortere prosesser, jobbe konstant med dette en dag i stedet for 10 000 små- møter». (Prosjektleder).

Lederen etterlyser tjenstedesign som et fag inn i arbeidet, fra kartleggingsfasen og hele veien under tjenesteutviklingen. Prosjektlederen erfarer at opplæringen gitt fra KS og veikart for tjensteinovasjon, ikke dekker kompetansen på tjenstedesign og alle prosessen som kunne vært nyttig.

Organisasjonsutvikling og helhetlig tjenestetilbud

En virksomhetsleder mener at man er nødt til å endre arbeidsprosessene eller måten man arbeider på, for å realisere gevinster. En prosjektleder forteller at de har arbeidet mye med at tjenestene skal omlegges til en annen type drift og at man skal jobbe på en annen måte. Lederen legger ikke skjul på at det har vært en vanskelig, tung og tidkrevende prosess, men at de har lyktes med at enkelte tjenester har endret seg på grunn av teknologien som er innført. Man har dermed lyktes med å tenke annerledes og jobbe annerledes med noen av brukerne. En annen kommunalsjef forteller at vedkommende har tilrettelagt for analyser av tjenestereise, og at de har identifisert områder hvor man trenger mer kompetanse, avklare og ha en tydelig ansvarsfordeling. Dette arbeidet krever mye av leder, som må omorganisere, endre rutiner og prosesser og motivere de ansatte til å være med på dette. En virksomhetsleder forteller at man er avhengig av et godt samarbeid med tillitsvalgte og verneombud for å lykkes. Videre bør kommuner vurdere endringer i IKT-avdelingen som må tilby IKT-tjenester døgnet rundt for å bemanne velferdsteknologiske løsninger.

«Det er når vi har fått organisert oss på nye måter at vi kan ta ut full effekt, det er jeg sikker på» (Prosjektleder).

En prosjektleder forklarer hvordan teknologien har frigjort kapasitet ved at man benytter GPS og overvåkning slik at brukere kan bevege seg fritt, uten følge av ansatte. Dette frigjør tid slik at brukerne fritt kan velge om de ønsker å være inn eller ute (tidligere kunne ikke brukerne velge fritt på grunn av manglende personal), mens de ansatte kan være innendørs med de brukerne som ønsker det. Også i forhold til bruk av elektronisk medisindispenser som følges opp hver 14 dag, har tjenesten mulighet til å utføre flere kartlegginger en tidligere, for å øke kvaliteten til brukeren. Dermed har teknologien ført til endrede arbeidsoppgaver, men bemanningen er uendret. Dette får støtte av teamleder som forteller at teknologien endrer oppgavene til de ansatte, slik at de får bedre tid til andre oppgaver, men at bemanningen er uendret. Noe effektivisering og dermed økt omsorgskapasitet er en konsekvens av bedre tid.

Team-organisering

Helsepersonellkommissjonen foreslår i sin rapport at det må utdannes flere helsefagarbeidere som skal fungere som generalister, mens sykepleiere, leger og annet helsepersonell skal være mer spesialisert. En prosjektleder nevner akkurat dette og at dette er et pågående arbeid hos dem for å lykkes med fremtidens behov.

“Vi er veldig opptatt av at helsepersonell skal bli brukt til de oppgavene som de er utdannet som. Vi må litt tilbake til spesialiseringene. De ufaglærte må være «all-aroundere» og spesialistene må løse det de ikke kan gjøre. Derfor etablerte vi også trygghetspatroljen for velferdsteknologi, for å øke dette og nå ser vi på å kanskje bredde denne på tvers av flere kommuner for å være et turnusteam”. (Prosjektleder).

Dette støttes av en Endringsleder som mener at man med fordel kunne organisert seg bedre enn i dag. Respondenten referer spesielt til den tradisjonelle organiseringen av IKT-avdelingen som nå er mer sammensatt. Også e-helsesteam er et forslag. Lignende foreslår en virksomhetsleder et ambulerende team med sykepleiere som reiser rundt på ulike avdelinger.

Helhetlige samarbeid og helse- og omsorgstjenester i kommunen

Godt samarbeid med tjenstekontoret og omorganisering/ending i arbeidsoppgaver trekkes fram som viktig av flere ledere. En kommunalsjef forteller at de har sett stor effekt av å ha et godt samarbeid med tildelingskontoret/ tjenstekontoret for å sikre at brukerne som søker tjenester får et tilbud om velferdsteknologiske løsninger. Dette har krevd at man har utviklet en «buffet» med teknologi til de ansatte på tjenstekontoret, slik at de har kompetanse, kunnskap og tillitt til løsningene, dette krever at man som leder kobler på IKT-bransjen for å sikre kompetanseoverføring, sørge for at infrastruktur er på plass, skape tillitt til at tjenesten ikke blir dårligere enn hvis mennesker hadde vært fysisk til stedet, ifølge respondente. Å få til et godt samarbeid med tjenstekontoret er noe en seksjonsleder etterstreber å få til fordi respondente tror at dette vil føre til økt bruk av velferdsteknologi, som igjen kan gi økte gevinster. En enhetsleder har på den andre siden opplevd utfordringer med samarbeidet med tjenstekontoret og om ideen om at velferdsteknologi skal være førstevalg når det kommer til tjenester. Her tror lederen at forankring og en felles forståelse vil kunne løse

utfordringene. En annen enhetsleder har jobbet mye med tjenestekontoret og saksbehandlere i forhold til tjenestereise og at teknologi skal være en del av tjenestene, det skal ikke være på siden. De har faktisk gjort det slik at velferdsteknologi er førstevalget i kommunen.

«Når du tenker på hvilke tjenester du skal gi denne brukeren så skal det plinge teknologi akkurat som det plinger noe annet». (Enhetsleder).

Dette har krevd at man jobber mye med prosedyrer og rutiner for saksbehandlerne, samt tydelige forventninger og sikre oppfølging av tjenestene. En seksjonsleder forteller at de jobber med helhetlig pasientforløp, men at de har mye å gå på.

Grad av tjenestettransformasjon

Funnene tyder på at lederne er bevisst på behovet for å utvikle organisasjon og tjenesten for å hente ut gevinster av velferdsteknologi. Lederne har vært delaktige i flere implementeringsprosesser som har ført til endringer i arbeidsoppgaver og nye arbeidsrutiner. Selv om det framkommer eksempler på endringer i arbeidsprosesser, peker eksemplene over på at leder i hovedsak har arbeidet med å få plass velferdsteknologi, uten at man har drevet vesentlig nyteknisk rundt hvordan tjenestene leveres.

En typisk endring som lederne viser til, er forholdet mellom helsetjenesten og IKT-avdelingen. Innføringen av velferdsteknologi gir behov for IKT-support hele døgnet grunnet det store antallet tjenester som må fungere til enhver tid. En kommunalsjef viser til at de har omorganisert etter helhetlig tjenestemodell, som krever endring i roller og ansvarsområder, men går ikke videre inn på hvordan de konkret har løst dette. En enhetsleder forteller at det ikke er gjort store endringer, men at man har fått på plass noen ekstra ressurser for å arbeide med velferdsteknologi og at enkelte har fått flere arbeidsoppgaver. Endringene som hittil er gjennomført, karakteriseres ikke som store av lederne selv. På spørsmål om lederne har opplevd motstand ved endringer svarer de fleste, nei. Dette kan indikere at lederne som er blitt intervjuet ikke har kommet like langt med nødvendig omstilling og forbedring av tjenestene som må ligge til grunn for gevinstrealisering av velferdsteknologi.

3.3.6 Drift og kontinuerlig utvikling av tjeneste

Selv etter at velferdsteknologi er implementert og satt i drift i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, er ikke jobben over. Enkelte av respondentene viser forståelse for at ledere ikke må være passive og følge opp teknologien når den er satt i drift. En virksomhetsleder og endringsleder forteller at man må ha et system for kontinuerlig forbedring og å arbeide systematisk med velferdsteknologi over tid. Det innebærer at ledere har kompetanse og forståelse for at tjenester, prosesser og rutiner hele tiden kan justeres og forbedres basert på involvering og tilbakemelding fra ansatte, brukere og pårørende. En endringsleder påpeker at det burde vært mer systematikk knyttet til kontinuerlig forbedring hos ledere. Det holder ifølge respondenten ikke med noen kurs om gevinstrealisering, man må drive tjenesteutvikling og forbedringsarbeid. Dette inkluderer et større fokus på hvordan man kommer til målet. Disse refleksjonene framkommer derimot ikke blant de fleste lederne vi har intervjuet.

En enhetsleder forteller at det viktigste vedkommende gjør er å jobbe med forankring, kunnskap, opplæring over tid. Dette er nødvendig å gjøre over tid før teknologien er implementert i drift, men også etter. Hvis man ikke kontinuerlig har dette fokuset og sørger for å gi tilstrekkelig opplæring over tid, kan det forekomme en usikkerhet i bruken av teknologien, som fører til at de ansatte slutter å benytte den. Det er derimot et tydelig funn at lederne vi har snakket med opplever at de ikke har god nok kapasitet til å følge opp velferdsteknologi i drift. En seksjonsleder og flere andre respondenter poengterer at innføring av velferdsteknologi gjerne skal skje parallelt med den vanlige driften og at det kan bli vanskelig å prioritere for lederen i tjenesten. Som lederen forteller:

«Utfordringen er at vi har veldig mange oppgaver som skal gjøres og vi har begrenset med finansielle og menneskelige ressurser. Så da må vi finne ut, hvordan det ikke går utover den ansatte slik at den sliter, så er det å finne en balanse, det må være interessant, meningsfylt og man må ha kapasitet til det». (seksjonsleder)

For å lykkes med dette trekker lederne fram to konkrete tiltak som viktige: velferdsteknologikoordinatorer og superbrukere. Dette er ressurspersonene som arbeider i tjenestene og kjenner teknologien og omsorgspraksis godt. De vet hva som fungerer og ikke, og de kan ta oppfølging med leverandørene ifølge flere respondenter. Det kan se ut som at slike ressurspersoner har nøkkelrolle for lederne vi har intervjuet. De kan både benyttes som ambassadører og drive motivasjonen, svare ut spørsmål til de ansatte og ha dialog med lederne. I tillegg har de en unik mulighet til å gi ansatte opplæring i praksis, ute hos brukerne da de selv arbeider i tjenesten.

Velferdsteknologikordinatorer

Flere respondenter forteller at koordinatorene har en direkte sammenheng med at de har lyktes med implementering, drift og eventuelt gevinstrealiseringen av velferdsteknologien. Enkelte respondenter som ikke har velferdsteknologikordinatorer, etterlyser det for å lykkes med spesielt drift av velferdsteknologi og oppfølging av gevinster. Koordinatorene ser ut til å ha flere viktige roller.

En koordinator vil typisk være ansatt for å koordinere arbeidet med kommunens samlede velferdsteknologi, på tvers av nivå og sektor. De vil også ofte kunne bidra til endringsarbeid, opplæring og pådriver for gevinstoppfølgingsarbeidet. Det følger av dette at respondentene fremhever at koordinatorene avlastet lederne som opplever at de har for mange arbeidsoppgaver til å drive med oppfølging av gevinster og drift av velferdsteknologi. Videre oppgir lederne at velferdsteknologikordinatorene bidrar i utarbeidelse av rutiner, prosedyrer og sikrer oppfølging av teknologi og drift. En sektorleder viser til koordinatorenes rolle som svært viktig i utarbeidelsen av nye rutiner som grunnlag for at det blir en del av tjenestene:

«Når vi kom over i drift som vi er nå, da utarbeider de (velferdsteknologikordinatorer) gode rutiner for hvordan vi skal bruke disse løsningene, lager felles rutiner og prosedyrer for de ulike løsningene og samler dette slik at det er tilgjengelig for alle på tvers av kommune i samarbeidet». (Sektorleder).

Dette får støtte fra en prosjektleder som erfarer at velferdsteknologikordinatorer har vært nødvendig og viktig for å følge opp og ta eierskap til gevinstrealiseringen av velferdsteknologien når det går fra prosjekt til drift. Også en enhetsleder savner og har behov for andre enn ledere som holder tak i arbeidet, sikrer kontinuerlig fokus hos samtlige ansatte over tid. Lederen har erfart at når man skulle implementere en teknologi, så manglet man en koordinator som skulle holde tak i det og sikre prosessen, det førte til at det ble valgt bort da avdelingsleder har annet de må håndtere og ikke har mulighet til å følge det opp. En sektorleder trekker frem en velferdsteknologikordinator som viktig for å lykkes med gevinstrealisering da de har en spesiell kompetanse:

«Hvis man skal tenke gevinstrealisering så må man også tenke hva slags kompetanse de som skal jobbe med velferdøkonomi må ha. Vi har en felles koordinator, vi er så heldige at vi har en koordinator der som bidrar i videre arbeid.» (Sektorleder).

I tillegg til at fagkoordinatorene bidrar i arbeidet med å sikre drift av teknologien og oppfølging av gevinstene, er det noen respondenter som trekker frem velferdsteknologikordinatorenes rolle som svært viktig i forhold til å sikre personvern og DPIA. En endringsleder er av den oppfatningen at man bør opprette et støtteapparat rundt lederne for å lykkes med teknologien og gevinstene av denne. Dette begrunnes med at lederne har for mye å gjøre i forhold til sykefravær, budsjetter og regnskap.

Superbrukere

En vanlig ansatt i tjeneste som også har litt ekstra kompetanse og ansvar for opplæring for en type teknologi, kalles en superbruker. Det er tydelig at denne rollen oppleves som svært viktig for lederne vi har intervjuet. Flere ledere viser til at superbrukerne er engasjerte ansatte som er motivert og har interesse for velferdsteknologi. Disse blir ambassadører for teknologien og bistår ansatte ute i drift med hjelp og spørsmål. På denne måten sikrer de kontinuerlig oppfølging og sikrer at teknologien lever videre. Også en seksjonsleder understreker hvor viktig ressurspersoner ute i organisasjonen er. Det handler om å få innspill fra dem og at de blir hørt. Dette gir seksjonslederen og andre mulighet til å ta utfordringene videre til leverandørene av teknologien. Dette gir en unik mulighet for å lykkes, erfarer respondenter. En virksomhetsleder opplever at årsaken til at de har lyktes med velferdsteknologi og gevinstrealiseringen er at de har fått på plass ressurser for en superbruker på velferdsteknologi. I tillegg til å følge opp lokale superbrukerne i avdelingen, har denne personen ansvar for innkjøp, kommunikasjon med leverandører om service, oppfølgingsmøter og annet løpende arbeid.

En prosjektleder forteller også om viktigheten av superbrukers rolle. Denne personen er involvert i mange faser; kartlegging, anskaffelse og implementering. Respondenten understreker viktigheten av denne rollen da det ikke alltid er mulig å følge opp ordinær drift. Lederen opplever at de lokale superbrukerne har bidratt til bedre flyt og mindre misforståelser i tjenesten. Hvis et problem skulle oppstå, så kan det adresseres og rettes raskt. En prosjektleder har erfart at team med superbrukere fungerer best på lokasjon, og at det er vanskelig å få til på eksempelvis hjemmesykepleien hvor de ansatte beveger mye på seg og hvor det er større utskiftning av ansatte. Det finnes derimot ulemper med å kun basere seg på superbrukere i drift. Som en kommunalsjef forteller:

«Hvis en ildsjel for velferdsteknologi slutter, så slutter og den kulturen, så det er derfor jeg er opptatt av at på mitt nivå, at jeg legger til rette for en systemisk tenkning på det, at dette er en del av systemet». (Kommunalsjef).

Derfor er kommunalsjef opptatt av å skape strukturer som er personuavhengig, og som blir en del av kommunens overordnende kultur og rutiner.

3.4 Gevinstrealisering

Gevinster skapes når teknologi legger til rette for at personer utfører tjenester og arbeidsprosesser på nye måter. Gevinstrealisering omhandler prosessene der man planlegger for, følger opp og systematisk henter ut forventede og eventuelle ikke-forventede gevinster av et endringsarbeid (KS, 2019). De fleste respondentene forteller at de erfarer at man befinner seg i et tidlig stadium av gevinstrealiseringen. Noen forteller at de ikke har lykket med det, mens de fleste opplever det som for tidlig å si sikkert. Noen respondenter viser også til konkrete gevinster og mener at de har lykket.

Flertallet av ledere i casestudien legger ikke skjul på at de synes at det er vanskelig å drive med gevinstrealisering av velferdsteknologi. Lederne opplever flere utfordringer med både anskaffelse, implementering og drift av velferdsteknologi, som følgelig vil gjøre gevinstrealiseringen vanskelig. Men gevinstrealisering er ifølge lederne også vrient å få til i seg selv. Lederne på samtlige nivå opplever at gevinstrealisering som metode og bruk av verktøy både er utfordrende å forstå og følge opp over tid. Det er flere grunner til det. For det første er eksisterende datagrunnlaget i kommunene komplisert og lite strukturert som gjør det utfordrende å måle gevinster ifølge flere ledere. Videre opplever lederne at verktøyet ikke fanger opp alle ønskede gevinster eller gjør det vanskelig å vise gevinster av flere teknologier sammen. Det er også tydelig at lederne selv har svak forståelse for gevinstrealisering som metode som gjør at de sliter med å ta verktøyene i bruk.

I tillegg gir intervjuene inntrykk av at lederne ikke har en tydelig ansvarsfordeling av gevinstrealisering. Dette begrunnes med manglende tid og ressurser til å følge opp, måle og etterspørre gevinster av velferdsteknologi. Konsekvensen av disse utfordringene er at beregningen og kommunikasjonen av gevinster blir urealistiske eller mangelfulle, noe som gjør at forventninger politikere, ledere og ansatte får ulike forventninger til hva velferdsteknologien er og skal føre til. I verste fall kan dette føre til motstand blant ansatte og ledere som ikke ser nytten av velferdsteknologi.

3.4.1 Realiserte gevinster

De fleste respondentene opplever at de befinner seg i et tidlig stadium av gevinstrealiseringen. Noen forteller at de ikke har lykket med det, mens de fleste opplever det som for tidlig å si sikkert. Noen respondenter viser også til konkrete gevinster og mener at de har lykket.

Likevel forteller samtlige respondenter at de har oppnådd gevinster av velferdsteknologi. Det er spesielt to typer gevinster lederne viser til, dette er økt kvalitet og spart tid som igjen fører til økt omsorgskapasitet. Flere respondenter forklarer at de ved hjelp av velferdsteknologi, dekker behovet til flere brukere og/eller kan tilby flere tjenester. Noen ledere er overbevist om at de måtte ha ansatt flere personer hvis det ikke var for teknologien og avlastningen man får fra denne.

Eksempler på to velferdsteknologier som nevnes hyppig er elektroniske medisindispensere, trykksensorer/sensorer og elektroniske tilsyn. Det vises til eksempler på sparte kostnader som at man har klart å erstatte en nattevakt med et digitalt tilsyn, eller at man måtte ansatt flere hvis man ikke hadde hatt elektroniske medisindispensere. Et annet eksempel som nevnes av flere er responscenteret som avverger mange alarmer som man tidligere måtte rykke ut på fysisk. Dette medfører at de ansatte ute i tjenesten nå har bedre tid til den enkelte bruker og at man trenger færre ansatte. Likevel er respondentene sparsomme rundt ytterligere detaljer om konkrete oppnådde eller forventede gevinster og har tilsynelatende vanskeligheter med å tallfeste gevinstene ytterligere. Flere ledere erkjenner at de enten ikke klarer å måle gevinstene eller at de ikke ser verdien/nytten i å gjøre dette da de erfarer at datagrunnlaget er mangelfullt eller feil, samt at det er et tidkrevende arbeid.

Hvis man skal lykkes med gevinstrealisering av velferdsteknologi, mener flere respondenter at man må anse velferdsteknologi som en del av sin ordinære drift, som en del av tjenestene man tilbyr og ikke noe som kommer «i tillegg til». De færreste forteller at gevinster i form av kostnadskutt, er et mål i seg selv, at de fokuserer på kvalitet og spart tid, som igjen kan økte antall brukere av tjenesten uten å måtte ansette flere. Over halvparten av respondentene forteller at de økonomiske gevinstene som forventes av politikere er urealistiske.

3.4.2 Data og beregning av gevinster

Flere ledere opplever utfordringer knyttet til dataene som benyttes når man skal beregne gevinster av velferdsteknologi. Frustrasjonen som går igjen er at ledere ikke opplever at de har gode nok data som måler det de skal, eller at de ikke gir et riktig bilde av situasjonen.

Flertallet av respondentene problematiserer kvaliteten på dataene og opplever at disse ikke er gode nok og ikke gir et riktig bilde av virkeligheten. Det er en utfordring for ledere å gjøre arbeidet målbart og finne gode data og måleparametere. Flere ledere har gått bort i fra å gevinstrealiseringsverktøyene fra KS da de opplever at dette er for tidkrevende og at det ikke gir et riktig bilde av situasjonen.

En seksjonsleder begrunner dette med at de må bruke mye tid på å hente ut tall og sammenstille det. Videre mener respondenten at man ikke har funnet gode nok parametere som faktisk fungerer i praksis. Dette får støtte av en enhetsleder som også har brukt mye tid på å utarbeide måleindikatorer og har rigget det elektroniske pasientjournalssystemet (EPJ) slik at de lettere kan ta ut rapport på antall teknologier, i tillegg til å koble det til fagsystemet slik at tallgrunnlaget blir riktig. Dette krevde at man lagde gode prosedyrer og rutiner, samt opplæring av de ansatte som arbeider med dette. En annen seksjonsleder forteller at de har virksomhetsstyringsdata, men at deres mål: antallet ansatte på jobb, at brukeren opplever mestring og selvstendigjøring, ikke er mulig å måle.

Flere respondenter forteller at de har klart å realisere gevinster, blant annet spart tid i tjenestene sine. Men det er tydelig at flesteparten ikke vet hvor det blir av den sparte tiden (gevinsten). Som en seksjonsleder forteller:

«Vi sier at vi sparer tid, men hva bruker vi den sparte tiden på? Man har ikke funnet gode nok parametere som fungerer i praksis og da sliter vi også med å hente ut de dataene». (Seksjonsleder).

En enhetsleder forklarer utfordringene med dataene slik:

«Hvis vi nå sier trykksalmer, e-lås, og elektronisk medisindispenser, så må data om brukere punches inn i tre ulike systemer i en manuell prosess. Der er ingen integrasjonsløsning mot EPJ-systemet for eksempel. Det er tidkrevende og fare for feil.» (Enhetsleder).

En seksjonsleder forteller at de har måtte arbeide mye med styringsdata for å klare å vise spart tid, økt omsorgskapasitet og kvalitet, da fokuset stort sett er på økonomiske gevinster. Dette har vært tungvint og lederen får støtte fra en endringsleder som mener at kvalitetsteamet i kommunene burde arbeidet med å gi lederne bedre styringsdata for å lette gevinstrealiseringsarbeidet for dem.

3.4.3 Gevinstrealiseringsverktøy og metode

Flertallet av respondentene opplever at verktøy og metode for gevinstrealisering er utfordrende å mestre. Lederne sitter også med et inntrykk av at deres kollegaer også synes at det er vanskelig å lykkes. Flere respondenter opplever ikke verktøyene som finnes tilgjengelige via KS eller andre steder som gode nok. Det kan også se ut som at ikke alle respondentene er kjent med KS sitt verktøy om gevinstrealisering. Flere har utviklet eller tilpasset egne verktøy, eller i verste fall «gitt opp» beregningen av gevinster. En prosjektleder tror at utfordringene handler om at man ikke klarer å bruke gevinstrealiseringsverktøyene i praksis.

«Verktøyene som finnes der ute, blant annet KS sitt verktøy på gevinstrealisering, er tungvint, ikke nødvendigvis verken lette å fylle ut eller lette og tydelige i etterkant, vi trengte noe enda enklere, noe mer målbart (...).» (Prosjektleder)

«KS hadde ute en mal, men den fungerte ikke i praksis, den var veldig på enkeltteknologier og ikke helhetsbildet, som gjorde at det var vanskelig å bruke den i drift. Da har flere og flere funnet opp sine egne modeller for gevinstrealisering». (Prosjektleder).

En prosjektleder forteller at de benyttet KS sitt verktøy for gevinstrealisering frem til de "ga det litt opp". Lederen forteller at de førte gevinster på medisindispensere i omkring et år, men at de sluttet fordi det var svært tidkrevende og at man kun fikk et anslag. Lederen forteller at det er et sterkt ønske å ha flere integrasjoner med andre systemer slik at man slipper å legge inn gevinstene manuelt.

Samlet sett kan disse funnene tyde på at ledere ikke måler og følger opp gevinstene av velferdsteknologien i kommunen, vil det kunne føre til at gevinster som faktisk hentes ut, ikke blir dokumentert. Dette kan gi et uriktig bilde av den faktiske situasjonen og føre til kommunen ikke vet om de lykkes med velferdsteknologi.

«Vi har ikke regnet på det økonomiske, det har vi ikke, det burde vi sikkert gjort». (Sektorleder).

Disse refleksjonen fra lederne kan tyde på at verktøyet lederne i dag benytter, ikke gir dem god nok nytte i praksis. På den andre siden kan det komme av at lederne ikke er godt nok kjent med verktøyene og hvilke funksjoner det har. En enhetsleder etterlyser blant annet mer kompetanse og ferdigheter i metode for gevinstrealisering. Mer konkret etterlyser et mindre utvalg av respondentene at hadde flere økonomer og ansatte med økonomibakgrunn inn i tjenestene sine. Disse lederne begrunner dette med at de tror at de hadde lyktes mer med gevinstrealiseringen hvis de hadde et tettere samarbeid med økonomiavdelingen eller økonomer da de

vil ha mer kunnskap om indikatorer og datakilder for måling av gevinster. En prosjektleder forteller at økonomi og velferdsteknologi må spille bedre sammen og en virksomhetsleder mener at økonomisk utdanning har vært nyttig for å lykkes med å få til gode avtaler, spesielt når man har jobbet med kartlegging av gevinstrealiseringsmuligheter og få til gode avtaler på innkjøp.

3.4.4 Motivasjon og urealistiske gevinster

Manglende kompetanse og svak kommunikasjon rundt gevinstrealisering kan også føre til motstand mot gevinstrealisering. Flere respondenter forteller at de ansatte assosierer ordet gevinstrealisering med å kutte kostnader og løpe fortere. En leder for e-helse forteller at motstanden mot gevinstrealisering var større før, men at man har blitt flinkere til å forstå hva man kan oppnå med velferdsteknologi. Hvis man tydeliggjør at gevinstene vil være spart tid og økt omsorgskapasitet, er de fleste positive. Det handler i stor grad om hvordan man kommuniserer med de ansatte.

Det kan ifølge en kommunalsjef virke demotiverende når man som leder har for høye forventinger til økonomiske gevinster hos sine ansatte. Dette har resultert i at lederen mener at man bør tilpasse innfallsvinkelen man har til gevinstrealisering til hvem man prater med. Respondenten skulle gjerne hatt et gevinstverktøy som muliggjorde at man kunne tilpasset gevinster til politikerne, administrativt og ansatte. Flere ledere viser til at helsepersonell spesielt er svært opptatt av kvaliteten og å gi gode tjenester, mens for lederen over handler det om spart tid og unngåtte kostnader på lang sikt. En endringsleder støtter dette og mener at leder må tallfeste motiverende mål for de ansatte for å motivere dem, eksempelvis nedgang i infeksjoner eller økt kvalitet.

«Du kan ikke forbedre noe du ikke kan måle, for hvordan vet du at det er bedre? Så å få tall opp på tavlen som gir mening for de ansatte som du prøver å lede som utgangspunkt for diskusjon tror jeg er en viktig kompetanse». (Endringsleder).

En kommunalsjef forteller at vedkommende må evne å synliggjøre gevinstene av velferdsteknologi for å klare å motivere de ansatte til å jobbe annerledes og tenke nytt. Man må samtidig være oppmerksom på å ikke ha for høye forventinger, da de ansatte kan miste motet når de ser at gevinstene ikke er realistisk. Lederen forteller:

«Min erfaring er at du skal være ganske god for å engasjere de ansatte sånn at de ønsker å gjøre ting annerledes enn det de har gjort. Da skal det være åpenbare store gevinster. Det er så travelt i hverdagen, de har så mye å gjøre, og mange oppgaver. Det å tenke nytt, de har ikke alltid kapasitet til det. Så det krever en del av en leder å legge om». (Kommunalsjef).

De fleste ledere vi har intervjuet i casestudien er av den oppfatningen at det er fremstilt et urealistisk bilde av hvilke gevinster velferdsteknologien kan bidra til. Spesielt stiller de seg kritiske til at man skal oppnå store økonomiske gevinster.

“Jeg vil absolutt si at politikerne og mine ledere har et urealistisk bilde av hva velferdsteknologi kan spare av kostnader. Når vi skulle begynne med velferdsteknologi, var budskapet til lederne og politikerne at nå skal vi spare ekstremt mye penger, så har ingen gått tilbake på det. Så det har blitt en saying at vi sparer penger også er det vi som etablerer tjenesten som hele tiden må kave og sier at vi ikke sparer penger, men vi unngår kostnader, sparer tid og gir økt kvalitet på tjenestene våre” (Prosjektleder).

«Man tror at når man innfører nye teknologier, så kan man kanskje redusere på ressursene vi har, men slik er det jo ikke. Man kan yte mer innenfor den rammen man har som er målet og ikke gå ned på ressursene”. (Enhetsleder).

Disse beskrivelsene kan tyde på at kommunen både sliter med å tallfeste og kommunisere hvilke gevinster innføring av velferdsteknologi kan føre til. Når man først får tallfestet gevinster ender de ofte opp med å bli urealistiske. Dette har sannsynligvis sammenheng med tidligere nevnte utfordringer med manglende kompetanse og svak forståelse for gevinstrealiseringsverktøy og metode.

3.4.5 Ansvarsfordeling og oppfølging av gevinster

Intervjuene med lederne på de ulike nivåene alle ser ut til å være samstemte og klar over at det er deres jobb å følge opp og vise til gevinster for arbeidet med velferdsteknologi. Likevel er det noe uklarhet blant respondentene om hvem som har øverste ansvar for å drive gevinstrealiseringen og hvordan ledere kan delegere oppfølgingen. I løpet av intervjuene beskriver enhetsledere, virksomhetsledere og kommunalsjefer alle at de har et ansvar for å følge opp gevinster. Det kan imidlertid se ut til at ikke alle ledere tar på seg ansvaret for gevinstrealiseringen. En endringsleder som har flere års erfaring med å bistå ledere med implementering av velferdsteknologi i tjenestene forteller:

«Lederne skal jo vite noe om gevinstrealisering. Jeg får jo noen slike overraskelser, hvor ledere tror de kan kjøpe seg fri fra å være leder». (Endringsleder).

Det er noe mer tydelig oppfatning blant respondenter om at avdelingslederne har en viktig rolle fordi de jobber tett på brukerne og helsepersonell og vet hvilke gevinster som kan realiseres. En kommunalsjef mener at lederne som har ansvaret for de ansatte i drift har en avgjørende rolle når det kommer til å sette det på dagsordenen og etterspørre gevinstene. En enhetsleder mener at det at ledere må følge opp de som faktisk ikke leverer på det som vi har bestemt at de skal gjøre og levere på. En prosjektleder poengterer spesielt avdelingslederens rolle som viktig i dette arbeidet:

«Avdelingsleder har stor betydning for å hente gevinster. Det er helt avgjørende. Gevinstene må identifiseres der ute». (Prosjektleder).

Det kan dermed se ut til at respondentene er innforstått med at gevinstrealisering er et lederansvar, men at de praktiserer ulik forståelse av ansvarsfordeling når det kommer til gevinstoppfølging. Dette kan ha sammenheng med en sentral barriere for å drive gevinstrealisering som lederne selv trekker fram. Gevinstrealiseringsarbeidet er et manuelt og tidkrevende arbeid. Det er flere av lederne vi har intervjuet, som forteller at det er utfordrende å følge opp gevinstrealisering av ulike teknologier. Det nevnes blant annet at det krever en del manuelt arbeid og at det mangler automatikk i hvilke tall som skal hentes ut og hvor disse skal plasseres.

«Man bruker veldig mye tid nå på å hente ut tall og sammenstille det» (Seksjonsleder)

«mange ledere må forholde seg til veldig mye administrasjon, som å skaffe vakter og budsjetter, slik at de ikke har tid eller fokus på å drive med endringsledelse og forbedringsarbeid som forankring, planlegging, forberede, synliggjøre og hente gevinster». (Endringsleder)

Fleire ledere forteller at dette er årsaken til at de har avsluttet gevinstrealiseringsarbeidet. Andre ledere forteller at tidspress gjør at arbeidet med å dokumentere gevinster nedprioriteres. En enhetsleder og seksjonsleder forteller at de har gevinstrealiseringsskjema, men at det ikke har vært så flinke til å bruke de. Ikke alle ledere har utført nullpunktanalyse og gjort arbeidet som kreves før implementering av velferdsteknologi. Et argument er at det «drukner» i arbeidet ved en normal driftssituasjon, eller at det er vanskelig å få med seg folk, oppgir respondenten.

«Det er ikke mulig å måle på dette viset i en ordinær driftssituasjon. Det er alt for tidkrevende å faktisk følge med på målinger og sørge for at vi tar ut gevinstene på individnivå». (Enhetsleder).

Lederen forstår viktigheten av å kunne vise til gevinster som eksempelvis sparte kostnader og økt kvalitet, men forteller at det ikke er enkelt og at det er vanskelig og krevende å finne ut hvordan man skal gjøre akkurat de målingene.

Også manglede etterspørring av gevinster fra ledelsen kan se ut som en barriere for dokumentasjon av gevinstrealisering. En prosjektleder forteller at det har vært lite fokus på gevinstrealisering i kommunen utenom budsjettperioden:

“Det er i budsjettperiodene ledelsen er veldig på, da vil de gjerne at velferdsteknologi skal spare ekstremt med kroner i bunnlinsen, men det er jo ikke helt slik vi jobber. Jeg vil si at det er spart tid vi har hatt mest fokus på, og lage mer tid til de oppgavene som faktisk trenger helsepersonell og frigir tid til de oppgavene som kan gjøres av teknologi eller gjøres på en annen måte”. (Prosjektleder).

Det kommer frem av funnene at ledere er bevisst sitt ansvar for gevinstrealisering. Det er likevel tydelig at man ikke har en klar ansvarsfordeling når det kommer til hvem som skal eie gevinstene, hvem som skal etterspørre og hvem som skal realisere og følge opp gevinstene i praksis. På den ene siden vil denne fordelingen naturligvis variere fra kommune til kommune, blant annet på grunn av størrelse. Lederne gir imidlertid inntrykk av at det er barrierer som tid, ressurser og kompleksitet ved måling som gjør at ledere ikke mestrer gevinstrealisering eller i verste fall gir det opp. Uklar ansvarsfordelingen kan dermed være resultat av en nedprioritering, hvor ingen har avsatt ressurser og tid til å drive gevinstrealisering.

4 Samlet drøfting av funn fra litteratur- og casestudien

Etter en gjennomgang av litteratur- og casestudien, har vi trukket fram noen hovedfunn som peker på viktige kompetanseområder for ledere som skal lykkes med implementering og gevinstrealisering av velferdsteknologi i kommunal helse- og omsorgssektor. I følgende kapittel vil vi drøfte hovedfunnene og analysere det eksisterende kunnskapsgrunnlaget fra litteraturstudien i lys av lederes praksis avdekket gjennom casestudien.

Først vil vi drøfte forskjeller mellom teori og praksis, hvor vi undersøker hvordan funn fra litteraturstudien kan suppleres eller skiller seg ut fra casestudien av ledere. Vi vil også analysere om det er enkelte kompetanseområder som kan kobles til ulike ledernivåer. Det vil også gjøres en analyse av hva hovedfunnene viser om hvordan ledere tilegner seg kompetanse, som vil gi innspill til våre anbefalinger om et eventuelt opplæringstilbud til ledere. Til slutt vil vi drøfte kompetanseheving opp mot barrierer som ledere opplever hindrer deres evne til å effektivt utøve sine roller.

4.1 Drøfting av forskjeller mellom forskningslitteratur og lederes praksis

Hovedfunnene fra litteraturstudien og intervjuene med ledere i kommunal helse- og omsorgstjeneste viser i hovedsak de samme kompetanseområdene ledere bør ha for å lykkes med gevinstrealisering ved innføring av velferdsteknologi. Det er samtidig flere områder hvor lederne har manglende forståelse eller i mindre grad viser bevissthet omkring viktige kompetanser som er avdekket i litteraturstudien. I andre tilfeller ser vi at casestudien kan supplere og nyansere noen av funnen fra litteraturstudien.

Ledere har behov for prosessledelseskompetanse for å lykkes med samskaping

Gjennom intervjuene med ledere får vi inntrykk av at det har vært en utfordring å få til god tverrfaglig samhandling, som igjen gjør det vanskeligere å innføre velferdsteknologi. Ledere oppgir at de forsøker å legge opp til mer og bedre tverrfaglig samarbeid, ved å sikre bred forankring tidlig, god kommunikasjon og tydelige ansvarsområder. Det er derimot få ledere som beskriver det forskningslitteraturen kaller samskappingsaktiviteter, hvor det legges til rette for møteplasser for læring, kollektiv refleksjon og tjenesteutvikling, på tvers av fag, nivå og organisering (Nilsen m.fl. (2017)). Enkelte ledere har derimot erfart i etterkant at samhandling og forståelse på tvers av fag og organisering krever at man legger til rette for slik samskaping.

«(...) vi burde ha involvert tidligere ved å knytte ansatte og ledere enda tettere på prosessene gjennom workshops» (Enhetsleder).

Sitatet over kan indikere at ledere må forstå behovet å møtes til kollektiv refleksjon og samskaping, eksempelvis gjennom workshops-aktiviteter. Det er også viktig å forstå hvor mye tid og ressurser slike samskappingsaktiviteter krever. I tillegg kan funnene våre tyde på at ledere må forstå hvordan man legger til rette for gode samskappingsprosesser. Nettopp hvordan man leder samskappingsprosesser peker på behovet for mer kompetanse inne prosessledelse, ikke bare prosjektledelse. Ifølge DFØ (2018) handler prosessledelse om å planlegge og gjennomføre en prosess for å komme frem til ønsket resultat. En prosessleder skal skape et rom for dialog der deltakerne får brukt sine ressurser til å løse utfordringer de står i.

Vi vil argumentere for at en slik forståelse for prosessledelse, utgjør en viktig kompetanse som understøtter tverrfaglig samskaping. Prosessledelse er ikke nevnt direkte i hverken forskningslitteraturen som vi har avdekket, eller gjennom intervjuene med ledere i casestudien. Det kan likevel argumenteres for at kompetanse om å planlegge og gjennomføre en prosess som engasjerer alle deltakerne på en måte som legger opp til samskaping, er en ferdighet som flere ledere savner. Prosessledelse mener vi bør være en viktig kompetanse for ledere som vil lykkes med å realisere gevinster av velferdsteknologi.

Ledere undervurderer den strategiske betydningen av egen teknologikompetanse

Analysen av intervjuene viser at lederne forstår behovet for tverrfaglig kompetanse, fordi innføring av velferdsteknologi krever samlet innsats fra hele kommuneorganisasjonen, ikke minst fra IKT-avdelingen. Ledere viser forståelse for at de selv må ha en tverrfaglig kompetanse, hovedsakelig en kombinasjon av helsefag og noe teknologikompetanse. Flere ledere vi har intervjuet argumenterer derimot for at det ikke er nødvendig at lederen besitter inngående IKT-kompetanse. Lederne beskriver at de selv må ha en viss forståelse og ferdigheter innen teknologi, men at det er viktigere at man kobler på IKT-avdelingen og sikrer at ansatte i drift har den kompetansen de trenger for at tjenestene skal fungere.

Det er viktig at ledere er bevisst behovet for å knytte til seg tilstrekkelig teknologikompetanse, særlig visse typer spisskompetanse som virksomhetsarkitektur, sikkerhet og personvern som ledere alene ikke bør ta ansvar for. Det er likevel nevneverdig at et fåtall ledere vi har snakket med, anser egen teknologikompetanse for å ha strategisk betydning. Ifølge funn fra litteraturstudien trenger ledere teknologikompetanse for å forstå hvordan

velferdsteknologi best kan utnyttes for å løse kommunens oppgaver på nye og bedre måter. Det handler om å se teknologien fra et strategisk perspektiv og om endringer i helsetjenesten henger sammen med kommunens øvrige organisering, arbeidsprosesser og styringsmodell (PwC, 2018).

Leders praksis viser et svakt forarbeid med velferdsteknologi

Ifølge intervjuene med ledere har det skjedd en forbedring rundt tydeliggjøring av velferdsteknologi, dens mål og mening, og tilknytning til overordnet strategi, de senere årene. I dag framkommer velferdsteknologi av kommunens overordnede planverk og arbeidet med velferdsteknologi er tydelig forankret i en overordnet strategi.

Til tross for tydelig strategi er det tydelig at en del ledere mener at flere aspekter ved forarbeidet til innføring av velferdsteknologi har forbedringspotensialet i dagens praksis. Flere ledere beskriver bakgrunnen for innføring av velferdsteknologi med at man har fått midler og finansiering for å prøve ut velferdsteknologi, og at dette er årsaken til at man har satt i gang med et prosjekt eller pilot, uten et godt forarbeid og tydelige avklaringer rundt hva målet er. Videre beskriver flere at man ikke har gjort et godt nok arbeid med å utrede behov før man setter i gang med anskaffelse og implementering av teknologien. Av funnene fremkommer det flere utfordringer tilknyttet anskaffelse og anskaffelsesprosessen. Det kan dermed tyde på at selv om kommunene har forbedret velferdsteknologiens rolle i tilknytning til overordnet strategi, gjenstår det fremdeles muligheter for å tydeliggjøre viktigheten av godt forarbeid ved innføring av velferdsteknologi.

Ledere vi har intervjuet forteller at de er bevisst viktigheten av strategisk arbeid, god planlegging og utredning av behov for å lykkes med velferdsteknologi og gevinstrealisering av denne. Det framstår derimot som noe uklart om samtlige lederne er bevisst sammenhengen mellom forarbeidet og sluttresultatet. Kun enkelte ledere reflekterer i retrospekt over at anskaffelse, implementering, eller realisering av gevinster har vært utfordrende på grunn av manglende eller for svakt forarbeid.

Vi har ikke gjort analyser av strategi og planarbeidet som er gjennomført i hver av casekommunene. Studien har derfor ikke grunnlag for å si noe om årsaken til at enkelte kommuner og deres ledere har et svakt forarbeid. Det er godt kjent at mange kommuner har satt i gang arbeidet med velferdsteknologi gjennom velferdsteknologiprogrammet og deltakelse i nasjonalt spredningsprosjekt i regi av Helsedirektoratet og KS. Gjennom disse initiativene har kommunene blitt ledet gjennom ulike løp og moduler for innføring av velferdsteknologi. I tillegg har KS sitt Veikart for tjenesteinnovasjon vært et viktig bakteppe som gir kommunene innsikt i forbedringer av tjenestene. På bakgrunn av dette burde vi forvente å se en mer strukturert tilnærming til innføring av velferdsteknologi i casestudien.

En mulig analyse av hvorfor kommunene ikke er bevisst sammenheng mellom forarbeidet og sluttresultatet kan være manglende erfaring og system for evaluering av gevinstrealisering av velferdsteknologi. Gevinstrealiseringsrapport fra velferdsteknologiprogrammet fremhever at kommuner hele tiden må evaluere eget arbeid i oppfølging av gevinster. Rapporten påpeker derimot at kommunene har varierende erfaring med å evaluere tiltak i tjenestene og mange kommuner har ikke et system for dette (Helsedirektoratet, 2017).

Liten grad av tjenestettransformasjon

Det ser ut til at de fleste respondentene enes om at velferdsteknologi skal anses som en del av den helhetlige behandlingen og tilbudet i helse- og omsorgstjenestene. Det absolutte flertallet snakker om helhetlig tjenestemodell, og det kan se ut som at samtlige ledere bruker den som guide. Flere forteller at de har arbeidet på flere måter for å få teknologien implementert i tjenestene på lik linje som tradisjonelle tjenester og at dette skal være en del av det helhetlige tilbudet. Flere ledere viser til at velferdsteknologi ikke skal «komme i tillegg til», men at det skal være «i stedet for». Likevel tyder intervjuene på at lederne i liten grad har gjort vesentlige omorganiseringer i tjenestene ved innføring av velferdsteknologi. Lederne forteller at de har vært delaktige i utviklingen av nye tjenester som responscenter og ambulerende team. Erfaringene som lederne viser til er derimot preget av justeringer og teknologiunderstøttelse av dagens arbeidsprosesser, enn den tjenesteutviklingen, og omstillingen som forskningslitteraturen peker på vil være helt sentral for å hente gevinster av velferdsteknologi. Dette understøttes av en undersøkelse Ipsos (2019) har gjort for KS:

«Hvorvidt ny arbeidsrelevant teknologi/digitalisering har ført til vesentlige endringer i arbeidsoppgavene til ansatte innen helse/omsorg i kommunene varierer. Nærmere 6 av 10 kommunalsjefer for helse og omsorg svarer at dette i meget eller ganske stor grad er tilfelle, mens rundt 4 av 10 svarer at dette i liten grad eller ikke i det hele tatt er slik»

Det er usikkert hva som er forklaringen til den svake graden av tjenestettransformasjon som studien avdekker. Som tidligere drøftet er det viktig at ledere har teknologikompetanse som lar dem se den strategiske betydningen velferdsteknologi kan ha for å løse kommunens oppgaver på nye og bedre måter. Svak grad av tjenestettransformasjon kan muligens ha sin forklaring utenfor lederes kompetanse. Vi vet at kommuner foreløpig har pilotert og implementert et lavt antall velferdsteknologier. Det kan være en sammenheng mellom manglende

skalering og volum på velferdsteknologier og lav grad av tjenestettransformasjon som ble avdekket i denne studien.

Ledere må tettere på og heve sin kompetanse innen anskaffelser og avtaleforvaltning

Funn fra forskningslitteraturen beskriver flere utfordringer ved anskaffelse av velferdsteknologi og viser hvorfor anskaffelseskompetanse er viktig. Det er tydelig at anskaffelser må ses i sammenheng med forarbeidet, hvor strategi, utredning av behov, helhetlig implementering og bred involvering av alle berørte er viktig. Forskning viser at mål for anskaffelse, organisering og implementering av en spesifikk velferdsteknologi blir sterkere og lettere kommunisert til helsepersonell ved involvering i anskaffelsesprosessen (Frennert, 2019).

Både funnene fra litteraturstudien og intervjuene med lederne viser at anskaffelse av velferdsteknologi kan være komplisert. Flere ledere vi har intervjuet forteller at de har gjort «bomkjøp» eller gått på en «økonomisk smell» når det kommer til å anskaffe velferdsteknologi som enten ikke fungerer eller som ikke dekker behovene det var tiltenkt. Intervjuene gir inntrykk av at lederne i ulik grad involveres i innkjøpsprosessen og at det finnes ulike preferanser hos dem angående hvor involvert de ønsker å være. Mens en leder ønsker å være tett involvert og gjerne skulle hatt mer påvirkningskraft, trekker en annen leder fram at innkjøpsavdelingen burde eie anskaffelsen og styrt prosessen. En forklaring er at ledere opplever det som frustrerende å ta ansvar for en komplisert og omfattende prosess, uten tilstrekkelig støtte og kompetanse om alle krav som må ivaretas i anskaffelsesprosessen.

Ledere må forstå at de er eiere av behovet til en anskaffelse og dermed bør stå sentralt i anskaffelsesprosessen. Anskaffelsen vil ha stor betydning for hvilke tjeneste man til slutt kan utvikle og ikke minst hvordan man skal sikre gevinstrealiseringen i etterkant. Ledere med ansvar for gevinstrealisering bør derfor ha like stort eierskap til anskaffelsesprosessen og behovsarbeidet før man begynner på anskaffelsesprosessen.

På samme måte som at velferdsteknologi ikke kan innføres en gang for alle, må avtale- og systemforvaltning ivaretas også etter anskaffelse, implementering og i drift. Ledere vi har intervjuet har svært sjeldent tatt opp oppfølging av leverandørene og kontrakter som tema. Oppfølging er viktig for å sikre at tilbakemeldinger fra både brukere og tjenestene gis tilbake til leverandørene.

For at ledere i kommunal helse- og omsorgssektor skal kunne ta et slikt ansvar, har de behov for mer kompetanse om anskaffelsesprosessen. Større kommuner kan etablerte fagmiljø innen anskaffelser, og en IKT-avdeling som kan bistå helse- og omsorgssektoren i prosessen. Men mindre kommuner vil oppleve at ledere i helse- og omsorgstjenesten ledere må ta dette ansvaret selv, som vil være en utfordring.

Forholdet mellom ressurspersoner og lederansvar

Flere informanter forteller at velferdsteknologikoordinatorer og superbrukere har en direkte sammenheng med at de har lyktes med implementering, drift og eventuelt gevinstrealiseringen av velferdsteknologien. Det er også respondenter som etterlyser ressurser som koordinatorene for å lykkes med spesielt drift av velferdsteknologi og oppfølging av gevinster. Velferdsteknologikoordinatorer ser ut til å være nyttig for ledere på flere måter. Blant annet avlastet lederne som opplever at de har for mange arbeidsoppgaver til å drive med oppfølging av gevinster og drift av velferdsteknologi. Videre fremkommer det av funnene at de bidrar i utarbeidelse av rutiner, prosedyrer og sikrer oppfølging av teknologi og drift.

Bruk av ressurspersoner som superbrukere eller velferdsteknologikoordinator-roller i innføring av velferdsteknologi er ikke godt beskrevet i forskningslitteraturen. Det lille vi har identifisert kan tyde på at det kan være en risiko ved å lene seg for mye på enkelte ressurspersoner for implementering og drift. Ifølge forskerne Hendy & Barlow (2012) spiller såkalte "organizational champions", eller superbrukere og ildsjeler, en effektiv rolle særlig i første fasen av implementering, fordi de bidrar med motivasjon, forbedring av arbeidsprosesser og innovasjon. Når ny omsorgspraksis skal breddes ut til resten av helse- og omsorgstjenesten i senere stadier av implementering finner derimot forskerne at slike ressurspersoner har variert effekt, og i verste fall kan motvirke endring. Disse resultatene taler mot å tillate at endringsledelse forblir mandatet til noen få individer (Hendy & Barlow, 2012).

Dugstad m.fl. (2019) finner i sin forskning at i et langsiktig perspektiv mistet sykehjemmene de studerte, vesentlig lederkompetanse knyttet til digital transformasjon ved fullført implementering, fordi prosjektlederne hadde hatt midlertidige stillinger og returnert til de større kommunale helseorganisasjonene etter at implementeringen var gjennomført. Dette understreker behovet for å beholde erfaringene og kompetansen som erverves gjennom implementeringsarbeidet.

Det kan derfor argumenteres for at velferdsteknologikoordinatorer og superbrukere kan være et positivt tilskudd som reduserer utfordringen med ledernes opplevelse av sprengt kapasitet. Den samlede ledelsen i kommunehelsetjenesten må likevel ikke la dette bli en hvilepute. Den vesentlige omstillingen og forbedringen av

helse- og omsorgstjenestene som kreves for å realisere gevinster av velferdsteknologi må forbli et lederansvar, helt opp på toppledelsen i kommunen.

Manglende kompetanse for gevinstrealisering som metode

Flertallet av ledere i casestudien legger ikke skjul på at de synes at det er vanskelig å drive med gevinstrealisering av velferdsteknologi. For det første opplever lederne flere utfordringer med både anskaffelse, implementering og drift av velferdsteknologi, som følgelig vil gjøre gevinstrealiseringen vanskelig. Men gevinstrealisering er ifølge lederne også vrient å få til i seg selv. Lederne på samtlige nivå opplever at gevinstrealisering som verktøy og metode både er utfordrende å få til, og følge opp. Flertallet av respondentene synes at det er vanskelig å definere hva en gevinst er. At arbeid med gevinstrealisering er krevende, understøttes av forskningslitteraturen. Brandtzæg m.fl. (2020) viser til at distriktskommuner i større grad enn andre kommuner mangler kapasitet og kompetanse på området.

Verktøyene skal hjelpe kommunene i arbeidet med å identifisere, følge opp og realisere gevinster. Fra intervjuene er det tydelig at lederne ikke opplever at verktøyene gjør dette arbeidet enklere. Ut ifra våre funn er hovedforklaringen at lederne mangler forståelse eller kompetansen for gevinstrealisering, og dermed ikke behersker metoden som skal til for å bruke verktøyene. Mer konkret fremstår det som om respondentene ikke har forståelse for hvordan man bør operasjonalisere målene og gevinstene de ønsker å oppnå. Det vil si at en definerer hvordan målene eller gevinstene man vil oppnå skal representeres ved empiriske data. En slik representant kalles en indikator og vil gi et målbart inntrykk om man oppnår noe som ellers vi være vanskelig å observere, som bedre helsetilstand eller mer effektive arbeidsprosesser (Dahlum, S; Grønmo, S, 2023). Gevinstrealiseringsverktøyene kan ikke hjelpe kommunene med å velge en indikator og definere gode datakilder for målinger fordi det avhenger av hvert enkelt kommunes mål for velferdsteknologi. Verktøyene er først og fremst beregningsverktøy når man har foretatt en operasjonalisering.

Selv om manglende kompetanse for å ta bruk gevinstrealiseringsverktøyene er et problem, kan det også tenkes at verktøyene i seg selv kan gjøres noe enklere eller praksisnære for å imøtekomme ledernes kompetansenivå. Selv om flere ledere oppgir at de har sluttet å måle gevinster, har andre utviklet egne verktøy. Det tyder på at det kan være et potensiale for bedre, mer brukervennlig verktøy. Kanskje særlig innrettet mot brukere med lav kompetanse på feltet, ved bruk av eksempler og standardiserte indikatorer.

Uklar gevinsteierskap og rollefordeling

Det fremkommer av funnene at ledere er bevisst sitt ansvar for å få til gevinstrealisering. Det er likevel tydelig at man ikke har en klar ansvarsfordeling når det kommer til hvem som skal eie gevinstene, hvem som skal etterspørre og hvem som skal realisere og følge opp gevinstene i praksis. På den ene siden vil denne fordelingen naturligvis variere fra kommune til kommune, blant annet på grunn av størrelse. Lederne gir imidlertid inntrykk av at det er barrierer som tid, ressurser og kompleksitet ved måling som gjør at ledere ikke mestrer gevinstrealisering eller i verste fall gir det opp. Uklar ansvarsfordelingen kan dermed være resultat av en nedprioritering, hvor ingen har avsatt ressurser og tid til å drive gevinstrealisering. Det kan også være et resultat av manglende rollefordeling allerede før implementering. Som beskrevet i forskningslitteraturen er mangelfull rolleavklaring- og forståelse sammen med manglende forankring som en sentral for gevinstrealiseringsprosesser (Høiseth-Gilje m.fl. 2021).

Funnen fra intervjuene tyder på at kommune fremdeles har behov for mer grunnleggende opplæring i gevinstrealisering, særlig i henhold til roller og eierskap. Likevel antas det at barrierer som manglende tid og ressurser ikke vil endres ved mer opplæring. Det kan argumenteres for at ledere i dette henseende også bør vurdere å tilknytte seg ressurspersoner koordinatore eller fristille ansatte eller superbrukere til å drive gevinstrealisering. Som tidligere omtalt må ikke dette bli en hvilepute for ledere som ender opp med å nedprioritere gevinstrealiseringen. Forankringen av gevinster bør være tydelig på alle ledernivåer. Likevel vil det være en større fordel dersom ledere avlastes noe, enn at gevinstrealiseringsarbeidet gis helt opp.

Holdningsskapende arbeid

Forankring og involvering er også en helt essensiell del av endringsledelse, ifølge forskningslitteraturen. Dette kommer også tydelig fram blant lederne vi intervjuet. Respondentene viser til viktigheten av forankring på flere nivå, fra politisk ledelse til ansatte og brukere. I intervjuene viser enkelte ledere til at det er viktig å drive holdningsskapende arbeid og at dette er svært viktig for fremtidig gevinstrealisering. Målet med holdningsskapende arbeid er å gjøre kommende brukere av tjenesten kjent med teknologien før behovet for tjenestene oppstår. Dette vil kunne føre til at de fremtidige brukerne vil være forberedt på teknologien som benyttes i tjenestene og ønske å benytte denne. Slik holdningsskapende arbeid er ikke avdekket gjennom litteraturstudien. Effekten av lederes holdningsskapende arbeid gjenstår dermed å se, men det ledernes tiltak støttes av helsepersonellkommissjonen (NOU 2023: 4). som blant annet mener det bør stases mer på forebygging og at folk må ta mer ansvar og vare på sin egen helse for å redusere presset på helsetjenestene.

4.2 Kompetanse for ulike lederroller

I deres studie av velferdsteknologi i små kommuner finner Hilland, Rørvik og Hansen (2020) ingen indikasjoner på at det eksisterer betydningsfulle forskjeller mellom ledelsesnivå i hva som oppfattes som de viktigste driverne og barrierene for hhv. implementering og spredning av nye løsninger i helse- og omsorgssektoren. Det er tydelig fra litteraturstudien at alle ledernivå er viktig, men det er få beskrivelser som differensierer hva som er viktig for konkrete lederroller eller nivå.

Selv om de fleste kompetanser som avdekkes er noe samtlige ledere bør inneha, gjør ulikheter mellom lederne, i henhold til oppgaver og ansvarsområder at det er mulig å trekke noen linjer om hvilke kompetanser som bør være viktigst på de ulike nivåene. Et eksempel er forankring som er et tema som kommer uttrykk på ulike vis på tvers av ledernivå, hvor ansvaret for politisk og topplederforankring, ikke kan falle på avdelingsleder.

I dette kapitlet vil vi analysere hvilke lederkompetanser som har blitt avdekket, og som direkte eller indirekte kan kobles til ulike ledernivåer. Dette vil bidra til å skape en større forståelse for hva ledere på ulike nivå har behov for. Det kompetanser som anses som generelt viktige på alle nivåer vil ikke drøftes.

Toppledelsen

Kommunens toppledelse henviser her til kommunedirektøren og ledergruppen bestående av kommunalsjefer eller sektorledere, alt ettersom hvilke stillingstitler som benyttes. Litteraturstudien og intervjuene har avdekket at toppledelsen i kommunen bør ha et spesielt ansvar og dermed behov for kompetanse for forarbeidet og planlegging før man implementerer velferdsteknologi. Dette innebærer å utvikle en helhetlig strategi, plan og tydelige visjoner for bruk av velferdsteknologi i kommunen. Nettopp disse skal sette retning og gi rammer for det videre arbeidet. Toppledelsen må forstå at deres målsetninger for velferdsteknologi vil være førende for videre arbeidet. I tillegg må toppledelsen være tydelig engasjert og motivert for at ledere lengre ned skal kunne drive gode endringsledelse og få den støtten de trenger.

Som en kommunalsjef i intervjuene beskriver, har vedkommende et ansvar for å sette velferdsteknologi og påfølgende gevinster på dagsorden og sikre at det ikke faller vekk i en travel tjeneste. Selv om lederne i intervjuene erfarer at det er nødvendig at de går frem som gode ambassadører for endring, så kan det se ut som at det ligger et ekstra stort ansvar på de øverste ledelsesnivåene for å sikre forankring hos lederne lenger ned i organisasjonen. Toppledelsen bør være involvert og forankre velferdsteknologi og forventinger om gevinster nedover i organisasjonen fra et tidlig tidspunkt.

I tillegg bør toppledelsen ta ansvar for forankring opp til politikerne som sikrer at velferdsteknologi blir prioritert. Toppledelsen selv har ansvar for at det settes av tilstrekkelig ressurser for forarbeidet og implementeringen. Som funnen fra intervjuene og litteraturstudien har vist er alle faser av innføring av velferdsteknologi tids- og ressurskrevende. Toppledelsen har også et spesielt ansvar for at innføring av velferdsteknologi blir helhetlig, det vil si at berørte parter på tvers av virksomheter og budsjettenheter samhandler for å utvikle en forbedret tjeneste.

Enhets/virksomhetsledere

Enhetsleder eller virksomhetsledere står under kommunalsjefen for en konkret sektor, som helse- og omsorg. Disse lederne har ofte ansvar for en enhet eller virksomhet innenfor helse- og omsorg, som eksempelvis for hjemmetjenesten eller sykehjemstjenesten.

Ifølge en rapport fra PwC (2018) har eierskap i toppledelsen begrenset effekt dersom mellomlederne ikke støtter opp om arbeidet. Det er mellomlederne som er tette på medarbeiderne og som kan motivere og følge opp i det daglige. Topplederne må derfor ta ansvar både for å være tydelig på hva som forventes av mellomlederne, men også for å gi mellomlederne riktige forutsetninger for å håndtere omstilling. Ifølge rapporten bør kommunen legge til rette for at mellomledere utvikler digital kompetanse og omstillingskompetanse (PwC, 2018).

Enhetsledere og virksomhetsledere har en veldig sentral rolle for å sikre oppfølging, tilrettelegging, og opplæring. Selv om gevinstene og målene for velferdsteknologi bør forankres og etterspørres av toppledelsen er det på virksomhetsnivå at gevinstene må også eies, fordi det er i tjenesten som eier behovene og endringene av velferdsteknologi. Det er også på dette ledernivået som har ansvar for driftsbudsjettet til virksomheten. Lederne på dette nivået må sammen med kommunalsjefen ta ansvar for at forarbeidet er godt tilrettelagt. Som opphav til behovene i tjenesten må virksomhetslederne bidra i anskaffelsesprosessen med spesifikasjoner, og sørge for at berørte ansatte blir involvert. Lederne på dette nivået må også sørge for at det legges til rette for opplæring og organisasjonsutvikling for alle som skal ta i bruk velferdsteknologi.

Seksjons-/avdelingsledere

Seksjons- og avdelingsledere har ofte personalansvar for helsepersonell. Lederne på dette nivået er underlagt enhets- og virksomhetsledere og har ansvar for én del av en større virksomhet, som for eksempel sykehjemstjenesten. Som påpekt over vil disse lederne være enda tettere på sine medarbeidere og vil dermed ha enda større roller som endringsagenter.

Derfor er det også en tydelig oppfatning i intervjuene om at avdelingslederne har en viktig rolle. Lederne på dette nivået jobber tett på brukerne og helsepersonell og vet hvilke gevinster som kan realiseres. En kommunalsjef mener at lederne som har ansvaret for de ansatte i drift har en avgjørende rolle når det kommer til å sette velferdsteknologi på dagsordenen og kan følge opp gevinster tett på tjenesten. Avdelingsleder er helt avgjørende ifølge en respondent fordi gevinstene må identifiseres «der ute», det vil si der omsorgspraksisen foregår, og det er her de store endringene i rutiner, prosedyrer og organisering vil foregå. Det er derfor også lederne på dette nivået som opplever mest endringsmotstand ifølge intervjuene. Dette gjør seksjons og avdelingsledere viktige for forankringen og motivasjonen for ansatte.

Det er også på dette ledernivået en må samarbeide med superbrukere eller velferdsteknologikordinatorer som skal bidra til vellykket implementering, men også kontinuerlig forbedring i drift av helse- og omsorgstjenestene. Superbrukere er viktige fordi det skaper større eierskap til velferdsteknologien blant ansatte, samtidig som det lar ansatte selv erfare og eie oppfølging med leverandør, tilpasning til arbeidsprosesser, og oppfølging av gevinster hos brukere og ansatte. Dette kalles systemforvaltning og er en viktig del av digital tjenesteutvikling. Det er her lederne sammen med de ansatte bør tilegne seg kompetanser knyttet til kontinuerlig forbedring og tjenesteutvikling.

I intervjuene understrekes det at både superbrukere og lederne på dette ledernivået vil være bundet opp av en viss andel ordinær drift. Derfor vil seksjons- og avdelingsledere ha behov for at ledernivåene over gir dem tilstrekkelig handlingsrom for å påta seg ansvaret og utøve lederkompetansene som beskrevet over. Det innebærer at det er definert tydelige ansvarsområder, satt av tid og ressurser til innføring og oppfølging, og at de får opplæring og kompetanse for at lederne kan være effektive (Zander m.fl. 2021).

4.3 Hva vet vi om hvordan man kan tilegne seg kompetanse?

Formålet med denne FoU-rapporten er å gi innsikt i hva som er de viktigste kompetanseområdene for ledere, som igjen kan brukes som grunnlag for å utvikle tiltak i form av opplæringsmaterieell eller lignende. For dette formål har vi analysert hva funnene sier om hvordan eller under hvilke forhold ledere kan tilegne seg den kompetansen de trenger.

Utdannelse hos ledere i casestudie

Av lederne som vi har intervjuet i casestudien har alle 15 utdanning innen helsefag, hvor hoveddelen har innen sykepleie. Figur 4. til høyre viser hvilke typer utdannelse lederne har. 10 av 15 ledere har tatt mastergrad eller videreutdanning, som oftest innen ledelse. Noen av lederne i casestudien har kunnskaper om endring og endringsledelse gjennom videreutdanning/master, men det er ikke alle som har den formelle utdanningen innen dette fagfeltet.

Samlet tyder dette på at lederne vi har intervjuet typisk har startet sin karriere som sykepleiere og med årene har påtatt seg lederroller. I denne sammenheng har flere valgt å ta en videreutdanning eller mastergrad for å bygge kompetanse. En sektorleder mener at man bør ha videreutdanning om velferdsteknologi hvis man skal arbeide med dette på vedkommendes nivå for å være godt rustet og lykkes.

Respondenten forteller at de går gjennom opplæringsmateriale i Velferdsteknologiens ABC, fra KS med de ansatte for å øke kunnskapen deres. Dette er det flere ledere som forteller at de gjør, men at dette ikke er nok for å lykkes med teknologien.

Som lederen over reflekterer over, kan det være viktig å ha videreutdanning for å bygge nødvendig kompetanse om innføring og drift av velferdsteknologi i helsetjenesten. Vi vil likevel argumentere for at dette bør være noe som i mye større grad også er en del av studier på i fagutdannelsen til helsepersonell. Som en ledere i intervju reflekterer over: «ingen utdanner digitale sykepleiere i dag».

<p>Utdanning:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sykepleier x11 • Helsefagarbeider x2 • Psykologi x1 • Bioingeniør x1 • Pedagogikk x1 <p>Mastergrad / videreutdanning</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ledelse x5 • Endringsledelse x1 • Tverrfaglig samarbeid x1 • Rehabilitering x1 • Psykisk helse x2 • Velferdsteknologi x1
--

Figur 4. Type utdanning til ledere fra casestudien

Erfaring og samskaping

Hovedinntrykket fra litteraturstudie er at forskningen om innføring av velferdsteknologi som vi har avdekket, sier lite om hvordan ledere har eller bør tilegne seg kunnskap og ferdigheter for å lykkes. Det understrekes at ledere har behov for særlig tverrfaglig kompetanse og bør ha forståelse for hva innføring av velferdsteknologi innebærer av organisasjonsutvikling, involvering og samskaping, og ikke minst tid og ressurser. Indirekte kan vi si at forskningslitteraturen mener at ledere selv bør se på seg selv som berørte parter med behov for opplæring og aktiv deltakelse, samhandling og utvikling av nye tjenester ved hjelp av velferdsteknologi. Leder kan dermed tilegne seg både formalkompetanse og erfaringsbasert kompetanse.

For å få til erfaringsbasert kompetanse må det skapes gode møteplasser for samarbeid med gjensidig forståelse av hverandres faglige perspektiv, arbeidshverdag og tilgjengelige ressurser (Knarvik, Rotvold og Trondsen 2020). Erfaringsdeling og etisk refleksjon på tvers av profesjoner og roller, hvor teknologer, helsepersonell, leverandører og ledere kan utvikle felles språk og forståelse, og sammen skape løsninger er også viktig (Helsedirektoratet 2021; Nilsen m.fl. 2017).

Når det kommer til formalkompetanse er det flere typer kompetanser, verktøy og metodikker som ledere vil ha behov for å tilegne seg. Det har derimot ikke blitt avdekket beskrivelser av hvordan ledere bør tilegne seg slik kompetanse i forskningslitteraturen.

Opplæring tilpasset for ledere

Et viktig aspekt ved innføring av velferdsteknologi vi har avdekket er behov for opplæring. Lederne må finne ut hvilken type opplæring som fungerer best, om dette er kick-off, opplæring i avdeling, ute blant brukere og hvor ofte dette må gjenta seg før de ansatte mestrer teknologien. Videre må lederne vurdere hvordan prosedyrer og rutiner skal utformes, distribueres og følges opp. Det kan derimot virke som om lederne vi intervjuet beskriver opplæring rettet mot ansatte helsepersonell som skal levere tjenestene med bruk av velferdsteknologi. Kunnskap og opplæring om velferdsteknologiske løsninger er sentralt for å lykkes med implementering, men forskningslitteraturen understreker at også ledere selv, brukere, pårørende og alle involvert kan ha behov for opplæring. (Dugstad m.fl. 2019; Holthe, Lund og Landmark 2017; Zander m.fl. 2021). Dette er ikke avdekket en bevissthet om at opplæring kan brukes på denne måten blant lederne vi har intervjuet. Dette kan tyde på at det er utnyttet potensiale for å utvikle mer opplæring rettet mot akkurat ledere.

Det trengs mer opplæring og kontinuerlig oppfriskning, ifølge flere respondenter. Dette kan indikere behovet for å tilpasse teknologien til kommunens kontekst, for å få en helhetlig integrert tjeneste. Dette krever at kompetanse og forståelse for lokale konteksten, omsorgspraksisen, individuelle behov og den sosiale dynamikken mellom interessenter, kombineres på nye måter og integreres med teknologien (Aaen, 2019; Stokke m.fl. 2020; Frennert, 2020a). Som Frennert (2020a) uttrykker det er ikke velferdsteknologi «plug-and-play». Det samme gjelder opplæringsmateriell om velferdsteknologi. Kompetanser ledere bør ha, er kun verktøy som igjen må brukes riktig i henhold til hver kommunes forutsetninger, behov, mål og valg velferdsteknologi.

Nettverk og samarbeid

En klar tendens som avdekkes gjennom intervjuene er at lederne setter stor pris på å samles og ser en nytte i å prate sammen, diskutere, utveksle erfaringer og arbeide sammen. Dette gir en mulighet for å dele «Beste praksis», lære av hverandres feil og få viktig input. Eksempelvis forteller en kommunalsjef at lederne lenger ned i organisasjonen har opplevd stor nytte av nettverkssamlinger hvor de kan møte andre ledere som har samme utfordringer som dem. Dette har vist seg å være mer nyttig enn seminarer og fagdager, da dette ikke gir lik mulighet for sparring underveis i arbeidet.

Også samarbeid med andre kommuner ser ut til å være viktig for lederne i intervjuene, spesielt i anskaffelsesprosesser. Lederne har stor nytte av å innhente kunnskap og dele erfaringer med andre kommuner i lignende situasjoner. Spesielt fordelaktig ser dette ut til å være for mindre kommuner, da de har færre ressurser og nettverk å spille på.

Kontinuerlig og erfaringsbasert læring

Som tidligere nevnt mener flere ledere at opplæringsmateriale i Velferdsteknologiens ABC, fra KS og lignende ikke er nok for å lykkes med teknologien. Det trengs mer opplæring og kontinuerlig oppfriskning ifølge flere respondenter. Fordi velferdsteknologi hele tiden er i utvikling, i tillegg til at behovene til brukere, ansatte og situasjonsbildet for hele kommuneorganisasjonen, er det også en utvikling å bare gjøre jobben sin og være en del av hverdagen. En kommunalleder beskriver det slik at man egentlig lærer og tilegner seg kompetanse hele tiden. Det handler om å følge med på ny forskning, rapporter eller erfaringer fra andre kommuner, delta i nettverk eller fagmiljøer. Dette understrekes også gjennom behov for å drive kontinuerlig forbedring også etter at velferdsteknologi er utviklet i drift.

I tillegg handler det også i stor grad om å lære gjennom erfaringer. Det er tydelig at et flertall av lederne har tilegnet seg kompetanser gjennom erfaringene fra prosjekter, innføring eller drift av velferdsteknologi. Eksempelvis peker en enhetsleder på at vedkommende har tilegnet seg kompetanse om prosjektledelse underveis ved innføring av velferdsteknologi. Samtidig trekker lederen fram at ytterligere faglig påfyll om prosjektledelse er noe som hadde hjulpet vedkommende i arbeidet.

4.4 Hindringer for effektiv utøvelse av lederes rolle

Ledere, ansatte og hele kommuneorganisasjonen møter stadig på utfordringer ved innføring av velferdsteknologi. Utfordringene som kan oppstå er svært godt dokumentert i forskningslitteraturen, og dukker også indirekte opp i våre analyser av lederes kompetanser. Selv om rapporten ikke har som formål å redegjøre for strukturelle barrierer og hindringer er det verdt og nevnte betydningen for lederes evne til å effektivt utøve sine roller.

Som både litteraturstudien og intervjuene med ledere viser, krever vellykket implementering av velferdsteknologi mye tid, ressurser og tålmodighet (Zander m.fl. 2021). Det er en typisk utfordring for flere kommuner at det ikke er avsatt nok ressurser til arbeidet med å forbedre prosesser, hverken fra toppledelsen, prosjektledelsen eller linjeledelsen (Nilsen m.fl. 2017). Videre fremstår implementering av velferdsteknologi som vanskeligere for små kommuner enn større kommuner. De små kommunene karakteriseres i større grad av begrenset tilgang på kompetanse og ressurser. Disse kommunene er ofte mer avhengig av enkeltpersoner og er sårbare for utskiftninger av ansatte, både i prosjektorganisasjonen og tjenesten, noe som kan føre til manglende kontinuitet i arbeidet (Breivik, Rotvold & Boysen 2019).

På en side kan man argumentere for at ledere, særlig toppledelsen ikke må undervurdere arbeidsmengden og sørge for at ressurser, men også strategi og mål for implementeringen tidlig settes av for at implementeringen skal bli vellykket. På den andre siden er det viser alle ledere vi har intervjuet i casestudien at de er utfordret på tid og kapasitet. Særlig gevinstrealisering, men også implementering og tjenesteutvikling i drift blir svekket av at ledere ikke har tid eller nedprioriterer dette arbeidet.

Forskerne Hilland, Rørvik og Hansen (2020) finner at samtlige ledere de har intervjuet i kommunal helse- og omsorgstjeneste opplever at deres økonomiske handlingsrom har blitt svekket det siste tiåret. Kommunenes økonomiske handlingsrom har stor betydning for implementering og spredning av nye løsninger i helse- og omsorgssektoren, både som en driver og som en barriere, spesielt blant toppledere (Hilland, Rørvik og Hansen, 2020). På en side trekker ledere fram at økte bevilgninger og økonomisk handlingsrom vil bidra positivt, blant annet ved å kunne kjøpe inn og fristille nødvendig kapasitet og kompetanse for implementering av lovende innovasjonsprosjekter. På en annen side svarte flere av lederne Hilland, Rørvik og Hansen (2020) intervjuet at det begrensede økonomiske handlingsrommet i seg selv også fungerer som en driver, ettersom det medfører at de ansatte i tjeneste forstår viktigheten og nødvendigheten av omstilling gjennom innovasjon for å imøtekomme de demografiske og økonomiske realitetene (Hilland, Rørvik og Hansen, 2020).

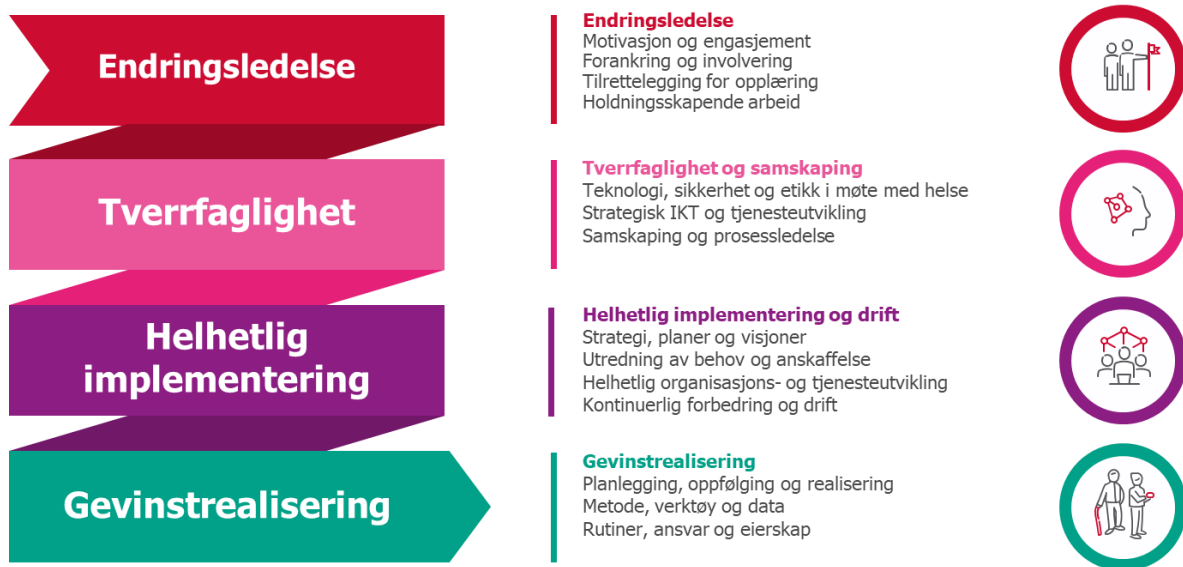
5 Konklusjoner og anbefalinger

Denne studien har vist at ledere har en viktig rolle fordi velferdsteknologi krever tilpasninger og endringer i organisasjon og omsorgspraksis, som igjen krever endringer i rutiner, roller og ansvar. Velferdsteknologi endrer derimot ikke bare helsefaglig arbeid, det følger også med et behov for nye former for kompetanse for kommunenes ansatte, ledere og brukere.

I dette kapittelet vil vi fremsette våre konklusjoner på oppdragets to hovedproblemstillinger, samt fremme en rekke anbefalinger om kompetansehevingstilbud til ledere i kommunal helse- og omsorgssektor, rettet med innføring og gevinstrealisering av velferdsteknologi.

5.1 Hvilke kompetanser er viktig for ledere i kommunal helse- og omsorgssektor?

Første hovedproblemstilling til denne studien er: «Hvilke ferdigheter og kunnskap trenger ledere for å hente ut gevinster ved innføring av velferdsteknologi i oppgaveløsningen?» Samlet viser litteraturstudien og casestudien at ledere må ha kunnskap om og beherske et bredt sett av kompetanser. Disse er blitt oppsummert til fire hovedkompetanseområder: endringsledelse, tverrfaglighet og samskaping, helhetlig implementering og drift, og gevinstrealisering.



Figur 5. Overordnede kompetanseområder for implementering av velferdsteknologi for ledere i kommunal helse- og omsorgssektor

Som presentert tidligere innebærer **endringsledelse** en type ledelse som har som mål å skape oppslutning om endring og utvikling, samt å planlegge og gjennomføre definerte endringsprosesser i en organisasjon. Endringsledelse skaper retning for handling gjennom tydelige og meningsfulle målsettinger og oppslutning om at endring(er) er nødvendig for å nå målene. Endringsledelse inkluderer også tilrettelegging for utvikling, læring og gode samarbeidsprosesser i organisasjonen (Sagberg, 2021). I denne rapporten inkluderer vi også ferdigheter knyttet til å sikre forankring, oppfølging og bred involvering tidlig som en del av endringsledelse. I tillegg er et gjennomgående funn at ledere har ansvar for å legge til rette for opplæring. Endring som ofte vil følge av velferdsteknologi vil ofte kreve at ledere setter av tid og ressurser til god opplæring for alle ansatte. Til slutt legger vi til holdningskapende arbeid som vi mener vil bidra til å øke bevissthet rundt velferdsteknologi og endringer i helse- og omsorgstjenesten i kommunen og blant innbyggerne.

Med **tverrfaglighet** mener vi lederes behov for en kombinasjon av ulike kompetanser, samt at man ser på tvers av fag og organisering, når det kommer til å lede endring. Kombinasjonen av kompetanser vil i hovedsak være den eksisterende helsefaglige kompetansen i kombinasjon med teknologi, informasjonssikkerhet og personvern. Samlet sett gir studien inntrykk av at ledere forstår behovet for teknologisk kompetanse, sikkerhet og personvern og hvordan det spiller inn i omsorgspraksisen. Likevel gir ledere uttrykk for at de i stor grad kan dekke behovet for teknologisk kompetanse ved å tilknytte seg eller sette over ansvaret til annet personell. FoU-rapporten vil understreke viktigheten av at ledere ikke antar at teknologien er noe som kan håndteres av IKT-avdelingen alene. Ledere selv må ha nok strategisk forståelse for hva slags muligheter og utfordringer teknologien kan skape. Det vil si at ledere må forstå hvilke strategiske muligheter velferdsteknologi kan skape for utvikling av omsorgspraksis, organisasjonsstrukturer og samhandling intern i kommunen. Det handler om å tenke nytt rundt hvordan tjenestene kan leveres.

I tillegg til tverrfaglig kompetanse må ledere legge til rette for tverrfaglig samhandling og samskaping. Det kan trekkes paralleller til sammenhengende digitale tjenester (jf. digitaliseringsstrategien i offentlig sektor). For at tjenestene skal oppleves som sammenhengende for brukeren, må den kommunale organiseringen samhandle på tvers av avdelinger, fag, eller sektorer. For å gjøre det effektivt understrekes det i forskningen at fagmiljøer må møtes til felles refleksjon og samskaping for å utvikle nye rutiner og roller. Vi argumenterer også for at ledere har behov for prosessledelse for å lykkes med å lede samskapende prosesser og aktiviteter.

Helhetlig implementering og drift handler om at ledere må tenke hvordan man skal lykkes med velferdsteknologi fra start til slutt i innføringsprosessen, inkludert strategiutvikling, utredning av behov, anskaffelser, implementering og organisasjonsutvikling og prosjektledelse. Ikke minst må ledere også være klar over at ny og helhetlig tjeneste med velferdsteknologi må kontinuerlig forbedres og utvikles i drift. Selv om alle ledere gir uttrykk for at disse kompetanse er viktige, har studien avdekket at alle ledere opplever utfordringer under implementering, overgang til drift, og ikke minst kontinuerlig tjenesteutvikling.

Det er tydelig at lederne opplever at **gevinstrealisering** er vanskelig. Denne rapporten har avdekket at ledere har et stort behov for å heve sin kompetanse om gevinstrealisering. Intervjuene gir inntrykk av at det mangler kunnskap om gevinstrealisering som metode, det vil si at framgangsmåte og beste praksis som framkommer av DFØs veileder i gevinstrealisering, ikke ser ut til å følges godt nok. Det ser også ut til at lederne ikke har god nok forståelse for hva gevinstrealisering innebærer, hvordan man identifiserer gevinster og utvikler gode mål, operasjonaliserer ved hjelp av data som og ikke minst følger opp og måler uttak av gevinster.

5.2 Anbefalinger om kompetanseheving for ledere i kommunal helse- og omsorgssektor

Oppdragets utfordring har vært å danne en oversikt, oppsummering og analyse av det eksisterende kunnskapsgrunnlaget om implementering og gevinstrealisering av velferdsteknologi. Studien har analysert det samlede kunnskapsgrunnlaget og foreslått fire hovedkompetanseområder. Casestudien av kommunale ledere viser at lederen ofte er klar over hvilke kunnskaper, ferdigheter og holdninger som kreves i sine roller. Det er likevel tydelig at lederne opplever det som utfordrende å beherske disse kompetansene i praksis. Studien viser også at lederne mangler kunnskap på flere områder og at ledere vil ha behov for et opplæringstilbud som kan tette kunnskapshullene på en pedagogisk og praksisnær måte.

Den andre hovedproblemstilling til denne studien er: «Hva bør et opplæringstilbud for ledere i helse- og omsorgssektoren inneholde for å sette ledere i stand til å sikre gevinstrealisering ved implementering av velferdsteknologi?». For å svare på denne problemstillingen har vi gjennomført analyser av hvilke ferdigheter og kunnskaper ledere trenger, men også hvordan disse utøves i praksis, hvordan ledere tilegner seg kompetanse, når i innføringsprosessen kompetansene er viktig. Basert på disse analysene foreslår vi ettsett med anbefalinger til opplæringstilbud for ledere i helse- og omsorgssektoren.

Et opplæringstilbud må inneholde de anbefalte kompetanseområder som er avdekket i studien

Det anbefales at det utvikles et opplæringstilbud som inneholder hovedkompetanseområdene og tilhørende beskrivelser av kompetanser som er redegjort for i kapittel 5.1.

Av disse kompetanseområdene er det mulig å trekke fram enkelte områder som særlig kritiske. Ser vi bort fra eksterne utfordringer som finansiering, tid, ressurser og lignende, gir studien inntrykk av at særlig kompetanse om teknologikompetanse og dets strategiske betydning, anskaffelser, forankring, prosessledelse og samskaping, og ikke minst gevinstrealisering er spesielt utfordrende for ledere. Kokt ned til én kompetanse har denne studien visst at mange kommuner i større grad vil kunne vise til realiserte gevinster hvis man hadde hatt en større forståelse for hva gevinstrealisering som metode innebærer, og hva beste praksis tilsier av forberedelser, roller, ansvarsfordeling, utøvelse og oppfølging av gevinstene.

I tillegg anbefales det at holdningsskapende arbeid inkluderes i forståelsen for endringsledelse. Vår vurdering er at ledere med fordel kan drive med holdningsskapende tiltak mot kommunens innbyggere. Ikke bare fordi det kan bidra til å redusere motstand med velferdsteknologi, men også fordi det gjør ledere selv mer bevisst på nytten av velferdsteknologi og hva som må ligge til rette for å realisere disse.

Et opplæringstilbud bør tilpasses ulike typer ledere og hva de trenger for å realisere gevinster av velferdsteknologi

Litteraturstudien har avdekket at det ikke eksisterer et godt kunnskapsgrunnlag om ulike lederes rolle og behov for kompetanse. Vår drøfting viser noe av forskjellene og behovene som ulike ledere vil ha. Et eventuelt opplæringstiltak bør bygge videre på og videreutvikle denne kunnskapen. Hvilke ledere som bør ha kompetanse og ansvarsfordelingen mellom dem når det kommer til strategi, forankring, implementering, endringsledelse,

gevinstrealisering blant annet vil kunne tydeliggjøre hva som krever av hver enkelt leder. Dette kan også være et viktig spørsmål som kommunene bør diskutere lokalt ettersom ledernivåer og funksjonsbeskrivelser for ledernivåene kan variere mellom kommuner. I dag gir kunnskapsgrunnlaget litt inntrykk av at alt er viktig for alle. Selv om det kan være en fordel å kunne litt om alt, kan det også ende i en form for ansvarspulverisering.

Eksisterende opplæringsmateriell om velferdsteknologi bør videreutvikles og holdes oppdatert

Flere av lederne i casestudien forteller at de bruker eksisterende opplæringsmateriell som velferdsteknologiens ABC og veikart for tjenesteinformasjon. En del ledere forteller at dette materialet er nyttig, men at det ikke dekker hele kompetansebehovet deres. Lederne savner blant annet bedre og mer tilgjengelig data, bedre verktøy for å regne gevinster og hjelp til å finne gode og relevante parametere. Denne studien viser at noe av det eksisterende opplæringsmateriell kunne hatt fordel av å videreutvikles. Et fåtall trekker fram at veikart for tjenesteinnovasjon ikke godt nok dekker kompetansen på tjenestedesign og alle prosessen som inngår i det arbeidet.

Det store flertallet retter mest kritikk mot gevinstrealiseringsverktøyene til KS. Selv om vår drøfting viser at dette har sammenheng med ledernes svake kompetanse på området, kan det argumenteres for at verktøyene og annet materiell kunne blitt enda mer brukervennlig. Lederne viser til at verktøyet i dag er tungvint å benytte. Å lage enklere verktøy som er mer intuitive og som samhandler bedre med kommunens elektroniske pasientjournal og andre systemer for innhenting av data, vil kunne være nyttig. Videre kunne man eksempelvis hatt ferdige eksempler og oppskrifter på indikatorer, datakilder og oppfølgingsrutiner.

Eksisterende opplæringsmateriell brukes flittig av ledere og ansatte i kommunen. Det bør derfor gjøres et kontinuerlig arbeid for å avdekke og oppdatere eventuelle tema, beskrivelser, eksempler, eller annet innhold som kan bidra til at dette materialet fortsatt blir tatt i bruk, og kanskje kan gi enda mer nytte enn i dag.

Et opplæringstilbud bør inkludere samlinger, erfaringsutveksling og nettverk

Som vår drøfting viser er kompetanser om velferdsteknologi kun verktøy som igjen må brukes riktig i henhold til hver kommunes forutsetninger, behov, mål og valg velferdsteknologi. Det betyr at opplæring i form av kurs og opplæringsmaterialet som Velferdsteknologiens ABC, uansett ikke vil ta lederne helt fram til målet om å beherske de nødvendige kompetansene. Et opplæringstilbud til ledere bør derfor kombineres med erfaringsutveksling, samlinger og nettverk.

Lederne i casestudien setter stor pris på å samles og ser nytten i å prate sammen, diskutere, utveksle erfaringer og arbeide sammen. Velferdsteknologiprogrammet gir allerede god nytte her gjennom finansiering av nettverksstrukturer som skal tilrettelegge for erfaringsdeling på tvers av kommuner. Programmet tilrettelegger også for erfaringsdeling og samarbeid gjennom måten de nasjonale spredningsprosjektene gjennomføres og fasiliteres. Det er også viktig at initiativ eller kompetansehevende tiltak om velferdsteknologi, ses i sammenheng innenfor alle disse nettverksstrukturene. Slik kan kommunen få mer helhetlig og sammenhengende informasjon om velferdsteknologi.

Det bør utforskes hvordan man kan legge til rette for mer lavterskel erfaringsdeling

Selv om velferdsteknologiprogrammet og regionale digitaliseringsnettverk gir stor nytte for kommuner, kan det være et alternativ å legge til rette for mer lavterskel samarbeid og erfaringsdeling. Som nevnt har ledere stor nytte av å snakke sammen. Dette bør være tilgjengelig også utenom fysiske og digitale samlinger. Ledere forteller i intervjuene at de allerede driver erfaringsdeling gjennom uformelle nettverket med nærliggende kommuner. De ser til hverandre og kommuner de kjenner til, og «folk de stoler på» som en kommunalsjef beskriver det. Hver for seg sitter kommuner og ledere på gode eksempler fra praksis. Det bør gis en mulighet for samling eller deling av praksisnære eksempler.

Det bør utforskes hvordan man kan understøtte og fasilitere denne pågående lavterskel erfaringsdelingen. Gjennom digitale løsninger eller fora på nett kan ledere, superbrukere, koordinatører eller andre ansatte enkelt dele erfaringer, tips og råd. Slike digitale muligheter er ikke godt nok utnyttet i dag. Det sentrale spørsmålet som må utforskes er hvordan gjøre deling enkelt, tilgjengelig og nyttig for flest mulig på tvers av organisasjoner og nivåer. I tillegg må det undersøkes hvilke erfaringsdelinger som bør løses hvor. Internt i en kommune, regionalt eller på nasjonalt nivå? I dag eksisterer det ingen åpne nasjonale delingsforum som kunne dekket et slikt behov.

Mest sannsynlig strekker behovet for erfaringsutveksling og deling utover bare velferdsteknologi, men også for e-helseområdet generelt. Uansett bør tilrettelegging for mer lavterskel erfaringsdeling se i sammenheng med eksisterende strukturer og nettverk. Det er hensiktsmessig at det vurderes om eksisterende strukturer kan ivareta dette fremfor at det utviklet parallelle initiativ som blir vanskelig å holde oversikt over.

Det bør vurderes å utvikle opplæringstiltak som legger til rette for kompetanseutvikling og erfaringsbasert læring i løpende drift og praksis.

Studien viser at velferdsteknologi må tilpasse til kommunens kontekst, for å få en helhetlig integrert tjeneste. Dette krever kompetanse og forståelse for lokal kontekst, omsorgspraksis, individuelle behov og den sosiale dynamikken mellom interessenter, kombineres på nye måter og integreres med teknologien. Sagt på en annen måte må ledere lære å utøve sine kompetanser i praksis. Ifølge flere ledere må man drive kontinuerlig oppfriskning og utvikling av egen kompetanse. På ene siden handler dette om å følge med på relevant forskning, diskusjoner i fagmiljøer, være oppdatert på teknologi utvikling, og følge med på erfaringer fra andre kommuner. På den andre siden handler det om å vedlikehold og utvikle egen kompetanse gjennom praksis. Det vil si at man utvikler kompetanser som endringsledelse, tverrfaglighet, implementering og gevinstrealisering gjennom å prøve seg fram og lære av erfaringene. I pedagogikken kan dette kalles erfaringsbasert læring, definert som en kontinuerlig prosess hvor læring skjer gjennom bearbeiding av erfaringer (Universitetet i Stavanger, 2023).

Det bør derfor vurderes å utvikle opplæringstiltak som legger til rette for kompetanseutvikling i løpende drift og praksis. Ledere i intervjuene understreker selv behovet for kontinuerlig forbedring som en forståelse for at tjenester, prosesser og rutiner hele tiden kan justeres og forbedres basert på involvering og tilbakemelding fra ansatte, brukere og pårørende.

Pilotering av kontinuerlig utvikling og læring i en kommunehverdag.

For å bygge videre på anbefalingen over og utvikle et opplæringstiltak som legger til rette for erfaringsbasert læring og kontinuerlig utvikling i en kommunehverdag, bør det vurderes å pilotere eller prøve ut hvordan et slikt tiltak kan se ut. Formålet med et slikt tiltak kan bidra til en strukturert læring for ledere, uten at de tas ut av hverdagens gjøremål. Sentrale spørsmål som bør besvares er, hva skal for at ledere lærer i praksis? Hvordan får man et tilbud som passer inn i hverdagen til ledere? Hvilke form og innhold bør et slikt tilbud bestå av? Hvilke læringsformer passer best i kombinasjon med praksis? Dersom man kan svare ut noen av disse spørsmålene kan man begynne utviklingen av et tilbud. Et tilbud kan eksempelvis ta form av et rammeverk eller en tilnærming som ledere kan følge i hverdagen. Et annet alternativ er kollektive læringsgrupper med ledere på samme nivå, som reflekterer over egen praksis opp mot etablert kunnskap og teori.

Hvis man nærmer seg en måte som lar ledere strukturert utøve kritiske kompetanser i hverdagen uten at man sendes på kurs, har man minimert en stor del av utfordringen med kompetanseheving for kommuner. Mange kommuner kan i dag ikke sende samtlige ledere, superbrukere og ansatte på omfattende kursing. Det er uheldig, da store deler av kommunens lederkorps bør ha god kunnskap om velferdsteknologi. Utprøving av kontinuerlig utvikling og læring i en kommunehverdag kan bidra til å støtte det flere ledere sier de allerede må gjøre i dag: drive kontinuerlig oppfriskning og utvikling av egen kompetanse.

5.3 Avsluttende betraktninger

Denne studien har vist at det eksisterer et omfattende kunnskapsgrunnlag om velferdsteknologi. Det er derimot avdekket svært få studier som undersøker lederes rolle og hva bør kunne for å drive gevinstrealisering av velferdsteknologi i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Eksisterende kunnskap tar i hovedsak for seg strukturelle forhold, suksessfaktorer, barrierer, drivere eller motstand som kan fremme eller hemme en implementering av velferdsteknologi. Denne studien har gjennomført en litteraturstudie, supplert med casestudier av kommuner som har implementert velferdsteknologi hvor ledere på tre ulike nivå har blitt intervjuet. Samlet sett avdekker studien et kunnskapsgrunnlag om lederes rolle i å drive gevinstrealisering av velferdsteknologi, som krever et bredt register av kunnskaper, ferdigheter, holdninger og egenskaper. Vi har oppsummert og sortert disse kompetansene inn i fire hovedområder.

Kompetansene som ledere behøver for å drive gevinstrealisering av velferdsteknologi har store likhetstrekk med digital transformasjon av offentlig sektor generelt. Det offentlige ønsker å utnytte teknologiske løsninger for å forbedre og effektivisere offentlige tjenester og interne arbeidsprosesser. Kunnskapsgrunnlaget som har blitt avdekket i denne studien viser at innføring av teknologi bare gir verdi så lenge det skjer samtidig med en endring i måten kommunenes tjenester ytes og produseres på. Det betyr at nye brukertjenester, arbeidsprosesser, rutiner, organisering av arbeidet, rollefordeling og ledelseskultur og -struktur må utvikles samtidig som teknologi utvikles og tas i bruk. Det samme gjelder for digital transformasjon generelt.

Det understrekes imidlertid at flere av hovedfunnene i denne studien viser at velferdsteknologi skiller seg ut i forhold til digital transformasjon. Innføring og gevinstrealisering av velferdsteknologi er mer komplekst enn annen teknologi. Velferdsteknologi er en integrering av helse og IKT som utfordrer tradisjonell omsorgspraksis, så vel som kommunal organisering og tjenesteproduksjon. Velferdsteknologi krever særlig hensyn og etisk refleksjon rundt informasjonssikkerhet og personvern. Det er også godt dokumentert at anskaffelse av velferdsteknologi kan være særlig krevende for kommuner, ettersom det kan være krevende å få oversikt over leverandørmarkedet. Ikke minst bør velferdsteknologi og kommunehelsetjenesten kunne samhandle med øvrige helsetjenester, alt fra

fastlege til ergoterapitjeneste, og spesialisthelsetjeneste. Det betyr at kompetanseområdene som er avdekket gjennom denne studien er desto viktigere for ledere i helse- og omsorgstjenesten i kommunene.

Det er tydelig at ledere, så vel som øvrig ansatte i kommunehelsetjenesten et behov for å heve sin kompetanse om innføring og gevinstrealisering av velferdsteknologi. Både innføring av velferdsteknologi og digital transformasjon i stort, er det sektorene og tjenesteområdene som bør drive den digitale utviklingen i kommunene, uansett om det er innen helse eller utdanning og oppvekst. Sopra Steria sin erfaring er at tjenestetranformasjonen er det mange kommuner fokuserer minst på, og feiler mest på. Det kommer av at måten IKT og digitalisering er organisert og forstått i kommunene utfordres. Tiden hvor digitalisering ble drevet frem av en isolert IKT-avdeling er over. Det fører til at ledere i alle sektorer må ta ansvar for den digitale utviklingen. Enkelte kommuner forsøker å løse dette ved å ansette digitaliseringsrådgivere, som kan minne om velferdsteknologikordinatorer. Disse kan blant annet ta spesielt ansvar for porteføljen av digitale systemer i sin sektor, lede digitaliseringsprosjekter, og drive leverandøroppfølging.

Vi vil likevel argumentere for at ansatte og ledere i kommunen selv må innse at det digitale må bli en integrert del av deres kompetanse og praksis. Fordi sektorene og de som leverer og produserer kommunenes tjenester er de som i hovedsak skal hente ut gevinstene av de digitale løsningene, og som også bør lede endringene og tjenesteutviklingen må ledere og ansatte øke sin kompetanse innen teknologi, tjenesteutvikling, prosjekt- og prosess-, og endringsledelse for å nevne noen. Kompetanseheving og opplæring av ledere bør derfor ses i sammenheng med bredere fagfeltet om digital transformasjon og tjenesteutvikling. Digitaliseringsdirektoratets ressurser om sammenhengende digitale tjenester er et godt eksempel.

Et betimelig spørsmål til KS og offentlige myndigheter med ønske om å dekke dette kompetansebehovet, er hvordan det best kan gjøres? Denne studien har vist at opplæringstilbud til ledere, men også andre ansatte bør være en kombinasjon av flere tiltak. Formell opplæring som kursing og utvikling av opplæringsmateriell og verktøy. I tillegg kompetansehevingen støttes av nettverk, erfaringsdeling og samlinger. Sist, men ikke minst argumenterer studien for at KS og offentlige myndigheter bør utforske mulighetene for strukturert tilnærming til erfaringsbasert læring. Studien har vist at en sentral utfordring er at behovet for kompetanseløft er bredt, og inkluderer alle ledere, superbrukere, og ansatte. Ved å kombinere de ulike kompetansehevingstiltakene som denne studien anbefaler, spesielt erfaringsbasert læring, vil man kunne bidra til mer læring i praksis. Det samlede anbefalingene mener vi bør bidra til å gjøre kompetansehevingen i store og tunge driftsorganisasjoner som særlig preger kommunal helse- og omsorgssektor.

6 Referanser

- Aaen, J. (2019). Competing Concerns in Welfare Technology Innovation: A Systematic Literature Review. 10th Scandinavian Conference on Information Systems. 3.
- Aaen, Nielsen & Elmholt (2018). 10 år med velfærdsteknologi: Strategi og praksis. Samfunnslederskab i Skandinavien 33 (3): 236-259.
- Abelsen, B., m.fl. (2022). Evaluering av utprøving av digital hjemmeoppfølging: Sluttrapport. Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo. Oslo Economics. Nasjonalt senter for distriktsmedisin, UiT Norges arktiske universitet.
- Ausen, D., Røhne, M., Øderud, T., Storholmen, T. C. B., Eknes, T. W., Haslestad, S., ... & Omland, M. (2018). Tjenestestetting av velferdsteknologi. Modell for implementering av velferdsteknologi i de kommunale helse-og omsorgstjenestene. SINTEF Rapport.
- Brandtzæg, B. A., Lunder, T. E., Aastvedt, A., & Leikvoll, G. K. (2020). Små distriktskommuners deltakelse i innovasjonsvirkemidler. Telemarksforskning. TF-rapport, 540.
- Breivik E., m.fl. (2021). Kunnskapsoppsummering om effekter av trygghets- og mestringsteknologi. NSE-rapport 02-2021. Nasjonalt senter for e-helseforskning: Tromsø
- Breivik, E., Rotvold, G. H., & Boysen, E. S. (2019). Evaluering av virkemidlene i Nasjonalt velferdsteknologiprogram. Rapport, 7, 2019. Nasjonalt senter for e-helseforskning
- Corneliussen, H.G og Dyb, K. (2017). Om teknologien som ikke fikk være teknologi – diskurser om velferdsteknologi. I Andersen, J.R. Bjørhusdal, B., Nesse, J.G. og Årethun, T. (Red): Immateriell Kapital. (165 - 181) Universitetsforlaget.
- Corneliussen, H.G. og Dyb, K. (2021). Det vanskelige ekteskapet mellom teknologi og omsorg. Tidsskrift for omsorgsforskning. 7(3), 1-5.
- Dahlum, S.; Grønmo, S. (2023): operasjonalisering i Store norske leksikon på snl.no. Hentet 18. mai 2023 fra: <https://snl.no/operasjonalisering>
- Dingsøy, T. (2023) smidige utviklingsmetoder i Store norske leksikon på snl.no. Hentet 22. mai 2023 fra: https://snl.no/smidige_utviklingsmetoder.
- Dugstad, J., Eide, T., Nilsen, E.R. et al. (2019). Towards successful digital transformation through co-creation: a longitudinal study of a four-year implementation of digital monitoring technology in residential care for persons with dementia. BMC Health Serv Res 19, 366.
- Dugstad, J., Nilsen, E., Gullslett, M. K., Eide, T., & Eide, H. (2015). Implementering av velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenester: opplæringsbehov og utforming av nye tjenester - en sluttrapport. Høgskolen i Buskerud og Vestfold: Skriftserien fra Høgskolen i Buskerud og Vestfold nr. 13/2015.
- DFØ (2018). «Hva gjør en god prosessleder?» Statens arbeidsgiverportal. Hentet 14. juni 2023 fra: https://arbeidsgiver.dfo.no/ressurser-og-verktoy/lede-prosesser-og-moter/forberede/hva-gjor-en-god-prosesserleder?size=n_20_n
- Ertner, M. (2019). Enchanting, Evoking, and Affecting: The Invisible Work of Technology Implementation in Homecare. Nordic Journal of Working Life Studies, 9(S5).
- Frennert, S. (2019) Lost in digitalization? Municipality employment of welfare technologies, Disability and Rehabilitation: Assistive Technology, 14:6, 635-642,
- Frennert S. (2020a). Approaches to welfare technology in municipal eldercare. J Technol Hum Serv. 2020;38(3):226–246
- Frennert, S. (2020b). Methods for implementing welfare technology in municipal eldercare. Journal of Technology in Human Services. 38. 1-21
- Frennert S, & Östlund B. (2018). Narrative review: welfare technologies in eldercare. NJSTS. 2018;6(1):21–34
- Frennert S, & Baudin K. (2021). The concept of welfare technology in Swedish municipal eldercare. Disabil Rehabil. 2021;43(9):1220–1227.
- George, A.L. & Bennett, A. (2005). Case Studies and Theory Development in the Social Sciences. MIT Press.

- Glomsås, H.S., Knutsen, I.R., Fossum, M. et al. (2021). 'They just came with the medication dispenser' - a qualitative study of elderly service users' involvement and welfare technology in public home care services. *BMC Health Serv Res* 21, 245 (2021).
- Hagen, K. & Barstad, S. (2022). Nå er vi der. Innovasjon i omsorg ti år etter. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 8(1), 1–8.
- Haukelien, H. (2020). Alderdom i det teknologiske Utopia? Velferdsteknologi i norske kommuner. I Cecilie H. A., Johans T. S., Janne P. B & Øystein H (Red.): *Velferdstjenestenes vilkår*. (213 - 235). Universitetsforlaget.
- Helsedirektoratet (2017). Andre gevinstrealiseringsrapport med anbefalinger. Nasjonalt velferdsteknologiprogram.
- Helsedirektoratet (2021a). Omsorg 2020 – Årsrapport 2020 [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 23. juni 2021). Hentet fra: <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/omsorg-2020--arsrapport-2020>
- Helsedirektoratet (2021b). Digital hjemmeoppfølging ved covid-19. Erfaring fra kommuner som tilbyr digital hjemmeoppfølging ved covid-19. Rapport.
- Hendy, J. & Barlow, J. (2012). The role of the organizational champion in achieving health system change. *Social Science & Medicine*. Volume 74, Issue 3, 2012, Pages 348-355.
- Hilland, G.H., Rørвик, M., Hansen, N.V. (2020). Drivere og barrierer for implementering og spredning av nye løsninger i helse- og omsorgssektoren. En kvalitativ studie med dybdeintervjuer og samtaler med ledere i kommuner, helseforetak og norsk helseindustri. Rapportnr: 2020:00804. SINTEF
- Holthe, T., Lund, A. og Landmark, B. (2017). Velferdsteknologi som kommunal tjeneste til personer med kognitiv svikt/demens. *Tidsskrift for omsorgsforskning*. Vol.3. 234-242.
- Høiseth-Gilje, K., Lie, M.C., Hernes, M, S., Arnesen, G, T., & Skogli, E. (2021). Gevinstrealisering av innovasjon i offentlig sektor. Menon Economics.
- Ipsos (2019). Kartlegging av endrede kompetansebehov i en digitalisert helse- og omsorgssektor. Rapport. Laget av Ipsos for KS. 31. august 2018.
- Johannessen, T.B., Holm, A.L. og Storm, M. (2019). Trygg og sikker bruk av velferdsteknologi i hjemmebasert helse- og omsorgstjeneste. *Tidsskrift for omsorgsforskning*. Vol.5. 71–83.
- Knarvik U, G.H. Rotvold og M.V. Trondsen (2020). Hele døgnet, hele uka og hele livsløpet. Velferdsteknologi som del av et helhetlig tilbud for barn og unge med funksjonsnedsettelser – en kvalitativ studie i Bodø kommune, NSE-rapport 02-2020. Nasjonalt senter for e-helseforskning: Tromsø
- Knarvik, U., Rotvold, G. H., Bjørvig, S., & Bakkevoll, P. A. (2017). Kunnskapsoppsummering: Velferdsteknologi. Tromsø: Nasjonalt senter for e-helseforskning, 1-43. (omorganisering, etablerte normer)
- KS. 17 januar 2019. Gevinstrealisering. Hentet 6 juni fra: <https://www.ks.no/fagomrader/innovasjon/innovasjonsledelse/veikart-for-tjenesteinnovasjon/gevinstrealisering/>
- Kuoppamäki, S. (2021). The application and deployment of welfare technology in Swedish municipal care: a qualitative study of procurement practices among municipal actors. *BMC Health Serv Res* 21, 918.
- Nakrem, S. og Kiran, A.H. (2019). Hvordan lykkes med velferdsteknologi? *Sykepleien.no*. Hentet fra: <https://sykepleien.no/fag/2019/11/hvordan-lykkes-med-velferdsteknologi>
- Nasjonalt velferdsteknologiprogram (2020). Helhetlig tjenestemodell for velferdsteknologi. Digital workshop 18. august 2020. Helsedirektoratet. Direktoratet for e-helse. KS. Henter fra: <https://www.ks.no/fagomrader/helse-og-omsorg/velferdsteknologi3/helhetlig-tjenestemodell-for-velferdsteknologi/>
- Nilsen, E.R., Dugstad, J., Eide, H. et al. (2016). Exploring resistance to implementation of welfare technology in municipal healthcare services – a longitudinal case study. *BMC Health Serv Res* 16, 657.
- Nilsen, E. R., Dugstad, J., et.al. (2017). Digitalt tilsyn – en reise i samhandling og samskaping. Rapport fra forskningsprosjektet "Implementation of welfare technology. Digital surveillance in municipalities and its impact on innovation of services and organization". Skriftserien fra Høgskolen i Sørøst-Norge, 1 ed.: 57
- Nilstund, C. (2022). Implementere. Store norske leksikon. Hentet 6. juni 2023: <https://snl.no/implementere>
- Nordic Centre for Welfare and Social Issues (2015). Making implementation easier. Nordic Think Tank for welfare technology. Stockholm: Nordic Centre for Welfare and Social Issues.
- NOU 2018: 2 (2018). Fremtidige kompetansebehov I — Kunnskapsgrunnlaget. Kunnskapsdepartementet.

- NOU 2023: 4 (2023). Tid for handling — Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Helse- og omsorgsdepartementet.
- NOU 2023: 9 (2023). Generalistkommunesystemet— Likt ansvar – ulike forutsetninger. Kommunal- og distriktsdepartementet.
- Lo, C., Waldahl, R. H., & Antonsen, Y. (2019). Tverrfaglig, sammenkoblet og allestedsnærværende – om implementering av velferdsteknologi i kommunale helse- og omsorgstjenester. *Nordisk välfärdsforskning| Nordic Welfare Research*, 4(1), 09-19.
- Lørenskog kommune (2015-2016) Helse og omsorgsplan 2015-2026. Velferdsteknologi.
- Olsen, T., & Søndergård, D. (2019). Velferdsteknologi. *Nordisk välfärdsforskning. Nordic Welfare Research*, 4(1), 05-08.
- Paulsen, K. B., Vekve, I. A., Isaksen, J., & Skarli, J. Å. (2017). Trygg hjemme-Ansattes erfaringer med deltakelse i det nasjonale velferdsteknologi programmet. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 3(2), 136-144.
- PwC (2018) Lederutfordringer i digitale omstillingsprosesser. KS FoU prosjekt nr. 174031.
- Rotvold, G.-H., U. Knarvik, og M. Trondsen (2018). Innføring av velferdsteknologi for barn og unge med funksjonsnedsettelse. NSE-rapport 01-2018. Nasjonalt senter for e-helseforskning: Tromsø.
- Røhne, M., Ausen, D., Solberg, E., & Larsen, I. (2016). Trygghets og mestringsteknologier i Bergen. Hentet fra: <http://hdl.handle.net/11250/2421433>
- Solberg, M. (2021). Avstandsoppfølging som velferdsteknologi - En oppsummering av kunnskap. Oppsummering nr. 25. Senter for omsorgsforskning.
- Sagberg, Ingvild: endringsledelse i Store norske leksikon på snl.no. Hentet 26. april 2023 fra <https://snl.no/endringsledelse>
- Stokke, R., Hellesø, R. og Sogstad, M. (2019) Hvorfor er det så vanskelig å integrere velferdsteknologi i omsorgstjenesten? *Tidsskrift for omsorgsforskning*. Vol.5. 7-20.
- Stokke, R., Furnes, M., Vifladd, A. og Odberg, K.R. (2020). Pasientsikkerhet og velferdsteknologi – parhester i utakt. *Tidsskrift for omsorgsforskning*. 6(2), 165-171.
- Svagård, I., Ausen, D., & Røhne, M. (2015). Riktigere medisiner og mer selvstendighet? Erfaringer med automatisk medisindispenser i Bærum kommune. Tilgjengelig fra: <http://hdl.handle.net/11250/2378824>
- Tromsø kommune. (2017). Velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenesten - sluttrapport. Tilgjengelig fra: <http://hdl.handle.net/11250/2601041>
- Trondsen, M. og U. Knarvik (2019). Velferdsteknologi for barn og unge med funksjonsnedsettelse. Brukererfaringer etter 2 ½ års utprøving i Drammen og Horten kommuner, NSE-rapport 05-2019. Nasjonalt senter for e-helseforskning: Tromsø.
- Tøndel, G. & Søråa, R. A. (2021). Velferdsteknologi: Fra store forventninger til kommunale realiteter. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 7(3), 1-7.
- Universitet i Stavanger (2023). «Erfaringsbasert læring i lærerutdanningen». Forskningsnotat om Radović S, Hummel, H. G. K. & Vermeulen, M. (2021). The Challenge of Designing 'More' Experiential Learning in Higher Education Programs in the Field of Teacher Education: A Systematic Review Study, *International Journal of Lifelong Education*, 40:5-6, 545-560. Hentet fra: https://www.uis.no/sites/default/files/2023-06/FN%20F_Erfaringsbasert%20I%20C3%A6ring_AKE.pdf