

Velferdsteknologi som verktøy

Kommunale lederes møte med økt bruk av teknologi i Pleie
og omsorgstjenestene

Sarhad Solaimani

VID vitenskapelige høyskole

Diakonhjemmet, Oslo

Masteroppgave

Master i Verdibasert ledelse

Antall ord: 22399

02.11.2021

Opphavsrettigheter

Forfatteren har opphavsrettighetene til oppgaven.
Nedlasting for privat bruk er tillatt.

Sammendrag

Formålet med studien var å få økt kunnskap om hvordan kommunale ledere innen pleie og omsorgstjenestene møter anbefalinger om økt bruk av teknologi. Problemstillingen for oppgaven er:

«Hvordan møter kommunale ledere innen pleie og omsorgstjenestene føringer om økt bruk av teknologi i organisasjonen?»

Svar på denne problemstillingen med underliggende forskningsspørsmål bygger på en kvalitativ tilnærming med semistrukturert intervju. Utvalget består av fem ledere av kommunale pleie og omsorgstjenester, som i kraft av sine roller innehar erfaringer til å kunne belyse problemstillingen.

Studien viser at bruk av teknologi innen pleie og omsorgstjenestene medfører økt og annerledes samarbeid for ledere av helsetjenestene med flere andre aktører både internt i kommunen, men og eksternt i form av leverandører av produktene. Koordinering og samordning av aktivitetene er sentralt for å lykkes med arbeidet. Lederne møter på flere dilemmaer. De operer som portvakter i arbeidet med å sørge for å få riktig teknologi utfra konteksten teknologien skal inn i og de står i spenningen mellom både å ivareta det som er her og nå, samtidig som de skal jobbe for å sikre at de ivaretar framtidens utfordringer.

Arbeidet med teknologi innen helsetjenesten handler ikke bare om teknologien, men og om tjenesteutvikling. Teknologien beskrives som verktøy som skal bidra til økt kvalitet på tjenestene og være med på å gi lederne økt økonomisk handlingsrom i fremtiden. Ledernes refleksjoner over egen lederhverdag viser at arbeidet med tema er en ledelsesaktivitet som er tett beslektet med endringsledelse som aldri tar pause og pågår kontinuerlig.

Abstract

The purpose of this study is to expand our knowledge about how municipal leaders within nursing and care services meet the requirements that come with increasing use of technology.

Specifically, this study has aimed to answer the following research question; “How do municipal leaders in nursing and care services follow up the guidelines of increased use of technology in the organization?”

This study is a product of qualitative approach with semi-structural interviews with subsequent analyses. The respondents are five municipal leaders in nursing and care services with valuable first-hand experiences on the subject matter.

The findings clearly indicates that the use of technology not only necessitates cooperation, but also more thorough and different variants of collaboration. There is a need for vast cooperation between internal actors and stakeholders within the municipality, but also thorough coordination with external providers of the technology products. All of which is decisive for the success of its usefulness. The leaders face several dilemmas along the way. They have to function as gatekeepers between municipal services and external contractors, i.e. make use of the appropriate technology. Furthermore, they have to take care of current needs and ensure their services can handle future challenges. As such, keep in mind both short-term and long-term need and issues.

Working to make use of technology in the healthcare sector is also about service development. Technology is a tool that can potentially contribute to increased quality of services and give budgetary benefits for the leaders in the future. The data also shows that working with the subject matter is usually a management issue. Moreover, it is closely related to change management and an integral part of continuous efficiency work.

Forord

Denne masteren er en avslutning på et lærerikt og faglig utfordrende utdanningsløp i verdibasert ledelse. Det har både vært en spennende og utviklende tid, men nå er det tid for å endelig levere masteroppgaven.

Den avsluttende delen av denne utdanningen ble preget av en pandemi som endret min arbeidssituasjon. Etter å ha ledet et av de første kriserammede sykehjem i landet gjennom pandemien, har jeg erfart og lært mye av ledelse i praksis. For den innsatsen ble jeg kåret til en av de fem beste unge ledere i Kommune- og Helse-Norge i 2020 av NSF og KLP. Det er jeg først og fremst veldig stolt av, men konsekvensen av en utfordrende tid for meg i førstelinje har vært at jeg måtte utsette levering av masteroppgaven. I det daglige har det vært utfordrende og slitsomt at denne viktige milepelen for meg ikke var slutført. Det er derfor et følelsesladet øyeblikk for meg, når jeg nå tenker på at jeg endelig leverer masteroppgaven min samtidig som at pandemien er under kontroll.

Jeg vil først og fremst rette en stor takk til VID som utdanningsinstitusjon som har gitt meg denne muligheten, men og for deres forståelse for den belastende tiden jeg sto i som leder under pandemien. Spesielt vil jeg rette en stor takk til min veileder Benedicte Kivle som har lest gjennom teksten flere ganger, og gitt meg verdifulle råd underveis.

Til slutt vil jeg rette en varm takk til min fantastiske familie og mine gode venner for oppmuntrende støtte gjennom gode samtaler og refleksjoner.

Det er med ydmykhet jeg vil forvalte den kunnskapen jeg har tilegnet meg gjennom dette fantastiske studiet.

Takk!

Sarhad Solaimani

Bærum, oktober 2021

Innholdsfortegnelse

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | Innledning..... | 1 |
| 1.1 | Bakgrunn for studien | 1 |
| 1.2 | Problemstilling..... | 3 |
| 1.3 | Oppgavens struktur..... | 4 |
| 2 | Kontekstuelt kapittel | 5 |
| 2.1 | Nasjonalpolitiske utfordringer..... | 5 |
| 2.2 | Reformer og politisk styring i offentlig organisasjoner..... | 8 |
| 2.3 | Velferdsteknologi | 9 |
| 3 | Teoretisk rammeverk..... | 11 |
| 3.1 | Innledning..... | 11 |
| 3.2 | Organisasjoner | 11 |
| 3.2.1 | Ledelse og styring i kommunal sektor som organisasjon | 14 |
| 3.2.2 | Kommunen som organisasjon utfra det instrumentelle perspektivet | 15 |
| 3.2.3 | Den formelle organisasjonsstrukturen..... | 17 |
| 3.2.4 | Vertikal og horisontal samordning..... | 19 |
| 3.2.5 | Faktiske handlinger og påvirkning av handlingsrom hos organisasjonsmedlemmene..... | 20 |
| 3.3 | Endring | 21 |
| 3.3.1 | Endringsprosesser..... | 22 |
| 3.3.2 | Endringsledelse | 24 |
| 3.3.3 | Håndtering av motstand mot endring..... | 27 |
| 3.4 | Foreliggende forskningskunnskap om teknologi i helsetjenester..... | 29 |
| 3.4.1 | Innledning..... | 29 |
| 3.4.2 | Foreliggende forskning | 29 |
| 3.5 | Oppsummering | 32 |
| 4 | Metode..... | 34 |
| 4.1 | Innledning..... | 34 |
| 4.2 | Forskningsdesign | 34 |
| 4.2.1 | Kvalitativ tilnærming | 35 |
| 4.3 | Datainnsamlingsmetode..... | 35 |
| 4.3.1 | Kvalitativt intervju | 35 |

| | | |
|-------|---|----|
| 4.3.2 | Delvis strukturert intervju | 36 |
| 4.3.3 | Intervjuguide | 37 |
| 4.3.4 | Vurdering av andre metoder..... | 38 |
| 4.4 | Utvalg | 39 |
| 4.4.1 | Gjennomføring av intervjuene | 40 |
| 4.4.2 | Hindringer underveis i prosessen | 41 |
| 4.5 | Analyse av data..... | 42 |
| 4.5.1 | Helhetsinntrykk..... | 43 |
| 4.5.2 | Meningsbærende enheter..... | 43 |
| 4.5.3 | Kondensering | 44 |
| 4.5.4 | Syntese | 44 |
| 4.6 | Metode refleksjon..... | 45 |
| 4.6.1 | Forforståelse | 45 |
| 4.6.2 | Reliabilitet og validitet | 47 |
| 4.6.3 | Forskningsetiske hensyn | 48 |
| 4.7 | Oppsummering | 49 |
| 5 | Analyse og presentasjon av funn..... | 50 |
| 5.1 | Innledning..... | 50 |
| 5.2 | Problemforståelse hos ledere og refleksjoner de har i lys av den forståelsen | 51 |
| 5.2.1 | Ledernes bekymringer for fremtiden..... | 51 |
| 5.2.2 | Digitalisere for å skaffe økonomisk handlingsrom og økt trygghet og kvalitet i tjenestene til pasientene..... | 52 |
| 5.2.3 | Ledernes rolle som igangsetter og proaktivt ideal | 54 |
| 5.3 | Faktorer som lederne beskriver som hemmende og fremmende i innføring av velferdsteknologi..... | 56 |
| 5.3.1 | Samordning av ulik kunnskap..... | 56 |
| 5.3.2 | Helsepersonellet trenger å vite hvorfor og erfare at teknologien ivaretar et av deres eller pasientenes behov | 57 |
| 5.3.3 | Formaliteter og organisatoriske hindringer | 59 |
| 5.4 | Oppsummering | 60 |
| 6 | Drøfting | 63 |
| 6.1 | Innledning..... | 63 |
| 6.2 | Hvordan kan kommunen som organisasjon ivareta de enkelte underenhetenes behov i anskaffelse og implementering av ny teknologi?..... | 64 |

| | | |
|-----|--|----|
| 6.3 | Hvordan lede for å både ivareta det nære og umiddelbare samtidig som det langsiktige og visjonære? | 66 |
| 6.4 | Oppsummering | 69 |
| 7 | Avslutning | 71 |
| 7.1 | Innledning..... | 71 |
| 7.2 | Konklusjon..... | 71 |
| 7.3 | Videre forskning..... | 72 |
| | Litteraturliste | 74 |
| | Vedlegg 1- informasjon om forskningsprosjektet..... | 77 |
| | Vedlegg 2- Intervjuguide | 81 |
| | Vedlegg 3- Vurdering fra Norsk senter for forskningsdata..... | 84 |

1 Innledning

I dette kapitlet presenteres valg av tema og bakgrunnen for det. Problemstillingen vil bli presentert og avslutningsvis vil jeg kort presentere oppgavens oppbygning.

1.1 Bakgrunn for studien

Tema for denne masteroppgaven er bruk av teknologi i kommunale pleie og omsorgstjenester, og hvordan bruken av teknologi organiseres og ledes. I denne studien ønsker jeg å rette søkelyset på erfaringer hos kommunale ledere av pleie og omsorgstjenester. I kraft av at jeg selv har jobbet som leder i kommunal sektor var jeg i forkant kjent med at det er økende signaler/ føringer fra politisk hold, både nasjonalt og lokalt om å ta i bruk mer teknologi innen kommunale helse og omsorgstjenester.

Historisk er det mange som har forsøkt å spå fremtiden og fremtidens utfordringer. På slutten av 80 tallet og begynnelsen av 90 tallet ble den høyteknologiske fremtiden fremstilt i filmer som viste hvordan flyvende biler og roboter ville dominere samfunnet på totusen tallet. I dag kan vi se tilbake og erkjenne at ikke alle spådommer om fremtiden lyktes, samtidig som at det har skjedd mange teknologiske endringer som har forenklet livet til enkeltmennesker. Disse endringene har også endret kravene til, og mulighetene for hvordan velferdsstatens forpliktelser kan forvaltes. Vi har blant annet fått smarttelefon hvor vi kan betjene banktjenester, vandre mens vi snakker i telefon og dele opplevelser med andre ved hjelp av få tastetrykk. Organisasjoner er avhengige av omgivelsene. Alle forhold kan ha en mulig effekt på organisasjonens effektivitet og legitimitet (Jacobsen & Thorvik, 2015, s.198).

Kunnskap om teknologiens utvikling og statistiske framskrivninger viser at befolkningen i Norge, som i Europa og andre vestlige land er et utgangspunkt for velferdsteknologiens fremvekst (Moser, 2019, s.33). Nasjonalpolitiske føringer gjennom stortingsmeldinger og andre offentlige styringsdokumenter peker på fremtidens utfordringer. Det brukes mye ressurser på velferdsteknologi som ett ledd i det å håndtere morgendagens utfordringer. Mange har gjort mye allerede. Fra 2013- 2016 var det over 200 aktive velferdsteknologi

prosjekter fordelt på litt over halvparten av de Norske kommunene (Knarvik et al., 2017, s. 11).

I St. meld. Nr. 29 (2012-2013) starter dokumentet med ett sitat av Kåre Hagen;

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

Omsorgsmeldingen er en nasjonal føring rettet mot helse og omsorgstjenester og viser til demografiske utfordringer og krav til nytenkning. Administrasjonen og lokalpolitikere i kommunene utvikler på sin side mestrings og omsorgsmeldinger som svarer ut de nasjonalpolitiske føringene. I omsorgsmeldingene beskrives velferdsteknologi som et av flere tiltak som skal være med å løse morgendagens helse og omsorgstjenester som vil være preget av mindre ressurser og flere antall hjelpetrequende innbyggere. Disse kontekstuelle rammene for studien i denne masteroppgaven, beskriver jeg nærmere i neste kapittel.

Vi trenger mer kunnskap om hvordan endringene i bruk av teknologi erfares innad i offentlige forvaltere og tilbydere av helsetjenestene. Formålet med denne undersøkelsen er å kartlegge og å få innsikt i hvilke erfaringer kommunale ledere av pleie og omsorgstjenester har gjort i møte med de ytre føringene om økt bruk av teknologi i pleie og omsorgstjenestene. På den ene siden er det forventninger om at velferdsteknologi skal bidra til økt mestring, økt sosial deltagelse og økt livskvalitet for innbyggere med hjelpebehov, mens på den andre siden skal det bidra til at helsepersonell utfører sine oppgaver på en mer effektiv og klokere måte.

Dette en master oppgave i verdibasert ledelse og bruk av teknologi innen helse og omsorgstjenestene er svært aktuelt tema for ledere innen helse og omsorgstjenestene. I St. meld. Nr. 30 (2019-2020) trekkes ledelse frem som en sentral faktor allerede i utforming av navnet på stortingsmeldingen:

En innovativ offentlig sektor, Kultur, ledelse og kompetanse.

Ledelse trekkes frem som en sentral del for å lykkes med regjeringens tre prinsipper for å fremme innovasjon i offentlig sektor;

- Politikere og offentlige myndigheter må gi handlingsrom og insentiver til å innovere.

- Ledere må utvikle kultur og kompetanse for innovasjon, der man har mot til å tenke nytt og lærer av feil og suksesser.
- Offentlige virksomheter må søke nye former for samarbeid.

I St. meld. Nr. 30 (2019-2020) står det videre at lederne har et særlig ansvar for å jobbe strategisk og systematisk med innovasjon, kultur, endring og kompetanse, og å gi medarbeiderne handlingsrom til å stille spørsmål, tenke nytt og jobbe på nye måter (48).

Som skissert tidligere har økt bruk av teknologi innen velferdsområdene vært på agendaen i offentlig sektor i de senere årene. Samtidig har ledere mange andre hensyn og fokusområder å hensynta i sine lederhverdager. Ettersom at det har gått noen år med ekstra fokus på økt bruk av teknologi innen helse og omsorg er jeg veldig motivert for å undersøke hvordan ulike ledere møter anbefalingene om økt bruk av teknologi og få innsikt i deres erfaringer i møte med innføring i kjernevirksomhetene.

I denne oppgaven har jeg som formål å belyse hvordan ledere møter anbefalingene om økt bruk av teknologi og få innsikt i deres erfaringer i møte med innføring av velferdsteknologiske hjelpemidler i kjernevirksomhetene. I min studie har jeg vært opptatt av å samle noen av disse ledernes erfaringer.

1.2 Problemstilling

Problemstillingen tar utgangspunkt i temaene som forskningsprosjektet skal undersøke, (Thagaard, 2018, s. 46). Jeg har i min studie valgt å belyse ledelse og organisering for økt bruk av teknologi i pleie og omsorgstjenester ved å intervjuere ledere som i sine respektive roller er berørt av tematikken. Problemstillingen er som følger:

Hvordan møter kommunale ledere innen pleie og omsorgstjenestene føringer om økt bruk av teknologi i organisasjonen?

Ved å snakke med ledere med ansvar for å sette teknologien ut som integrert del av praksis har jeg fått innsikt i den operative kjernen for bruk av den teknologien som problemstillingen peker på.

Problemstillingen blir utdypet og presisert med følgende forskningsspørsmål:

- Hvilken forståelse har ledere av teknologisk utvikling i pleie og omsorgstjenestene og hvordan påvirker forståelsen lederne sine refleksjoner rundt egen lederhverdag?
- Hvilke faktorer har fremmet og hvilke utfordringer har hemmet lederne i å ta i bruk teknologi som integrert del av pleie og omsorgstjenestene?
- Hvilke dilemmaer opplever lederne i innføringen av ny velferdsteknologi, og hvordan kan dilemmaene håndteres?

1.3 Oppgavens struktur

Innledningsvis i denne oppgaven har jeg gjort rede for tema og bakgrunn for min studie med problemstilling og forskningsspørsmål. I Kapittel 2 plasserer jeg temaet for studien i den norske helsepolitiske konteksten og gir noen begrepsavklaringer. Kapittel 3 består av oppgavens teoretiske rammeverk, her vil jeg presentere relevant faglitteratur. I Kapittel 4 beskriver jeg valg av metode, der metoden og fremgangsmåten blir presentert og en får innsikt i hvordan undersøkelsen er gjennomført og hvilke refleksjoner som er gjort underveis. I kapittel 5 presenteres og analyseres de funn som er gjort under undersøkelsen. Funnene vil senere bli gjenstand for drøfting under kapittel 6 i oppgaven. Forskningsspørsmålene vil bli besvart i både kapittel 5 og 6, mens problemstillingen vil bli besvart i kapittel 7 som er denne oppgavens avsluttende kapittel.

2 Kontekstuelt kapittel

Dette kapitlet har jeg funnet nødvendig å inkludere i oppgaven for å kunne gi leseren et utgangspunkt for å forstå informantenes beskrivelser i en større nasjonal sammenheng. Jeg har valgt å gi dette plass utover innledningen for å skape en dybdeforståelse av de kontekstspesifikke rammene som ledere av pleie og omsorgstjenester må forholde seg til via nasjonale dokumenter relatert til velferdsteknologi. Jeg vil presentere sammenhengene både organisatorisk og politisk for å belyse rammene som informantene i studien jobber under og må forholde seg til i sine roller, samt beskrive teknologien vi kjenner til.

2.1 Nasjonalpolitiske utfordringer

I forbindelse med stortingsmelding om innovasjon i offentlig sektor som regjeringen la frem våren 2020, presenterte Kommunal og moderniseringsdepartementet en rapport som beskriver scenarier for offentlig sektor i 2040. Det er brukt strategisk framsyn, som er ett overordnet begrep for ulike teknikker, metoder og verktøy som er brukt for å systematisere og utvikle kraftfulle antakelser om fremtiden (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2020, s. 3)

Det fremlegges seks drivkrefter som er ansett som å ha størst påvirkning på offentlig sektor og beskrives som relativt sikre.

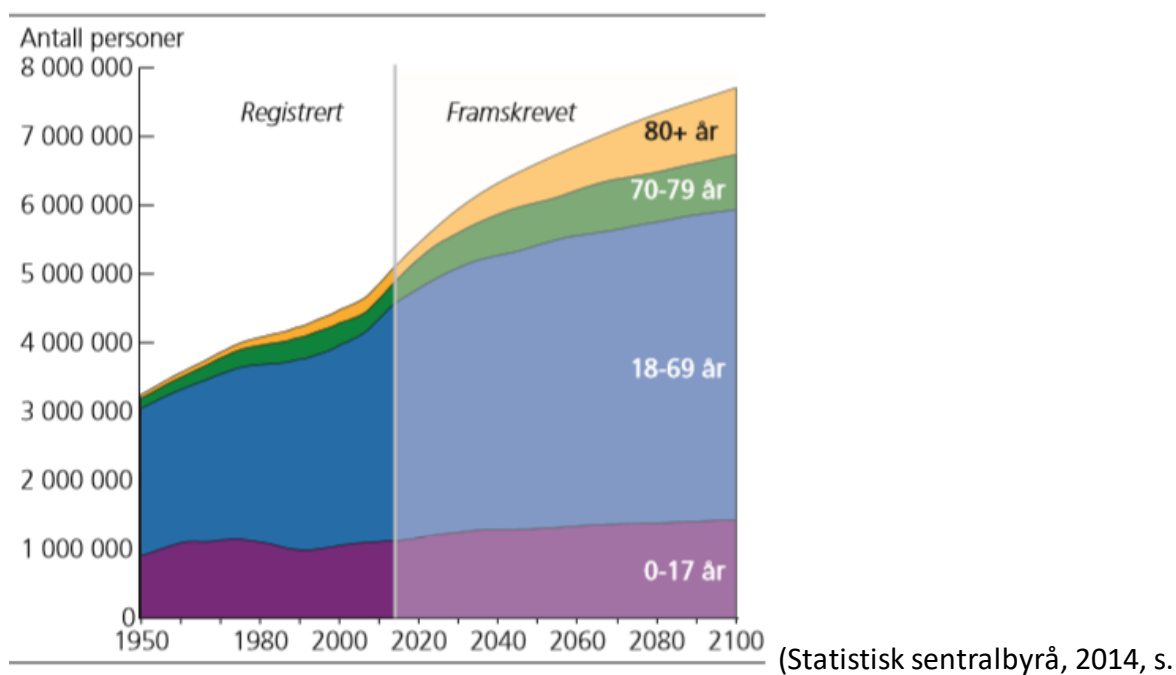
- Moderat befolkningsvekst og flere eldre
- Mindre økonomisk handlingsrom i offentlig sektor
- Raskt teknologisk utvikling
- Klimaendringer, klimarisiko og miljøspørsmål som påvirker samfunnet
- Grunnleggende menneskelige behov for trygghet og tilknytning
- Mangel på kompetent arbeidskraft.

I det videre vil jeg beskrive de tre første punktene, moderat befolkningsvekst og flere eldre, mindre økonomisk handlingsrom i offentlig sektor og raskt teknologisk utvikling.

Moderat befolkningsvekst og flere eldre

Alderssammensetningen i befolkningen kommer til å endre seg betydelig i årene som kommer og det vil være sterkt vekst i antall eldre. På nasjonalt nivå dobles andelen og antallet som er 80 år eller mer frem mot 2040 (kommunal og moderniseringsdepartementet, 2020, s. 10). Tall fra statistisk sentralbyrå viser også at antall voksne og eldre vil øke mye i løpet av dette århundret og særlig vil veksten bli kraftig i gruppen eldre som er definert som 70 år eller eldre (2014, s. 33).

Figuren nedenfor viser utviklingen og er ifølge Syse og Phan 2014 en konsekvens av at de store etterkrigskullene blir eldre, samtidig som levealderen øker (Statistisk sentralbyrå, 2014, s. 33).



34).

Økning i andelen eldre i befolkningen påvirker den såkalte forsørgerbyrden, som viser forholdet mellom antall personer utenfor og i yrkesaktivalder (34). Ifølge SSB vil det i år 2060 bli 20 personer flere i yrkespassiv alder per 100 personer i yrkesaktiv alder, sammenlignet med i dag (34). Det vil blant annet ifølge framskrivningene bety at personer som er 80 år og eldre vil utgjøre nesten 10 prosent av befolkningen, mot drøye 4 prosent i dag (33). Som en oppsummering kan vi stadfeste at tallene viser en alderssammensetning av

befolkningsutvikling som vil skape utfordringer i form av at vi vil få flere pleietrengende eldre, samtidig som at det fødes færre.

Selv om det ligger en rekke statistiske prosesser til grunn for framskrivningene er det stor usikkerhet knyttet til hvordan folketallet og sammensetningen av befolkningen i Norge vil utvikle seg (36). Usikkerheten øker jo lenger frem i tid vi går (36).

Mindre økonomisk handlingsrom i offentlig sektor

Forsørgerbyrden slik framskrivninger omtalt i avsnittet over fra statistisk sentralbyrå vil påvirke inntekter til staten da det beskriver mindre yrkesaktive, samtidig vil utgiftene øke da andelen yrkespassive øker. I tillegg beskrives lavere og ustabil oljepris (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2020, s. 19). Det gir isolert sett mindre vekst i økonomien, samtidig som inntektene til oljefondet reduseres (19). I perspektiv meldingen 2017 pekes det på at utgiftene vil øke raskere enn inntektene fra 2030 og beskriver tiden frem til da som handlingsrommet for offentlig sektor (St. Meld 29 (2016-2017), s. 207). I st. meld 29 trekkes det frem to hoved løsninger. Det ene er at vi etter hvert som vi lever lenger skal jobbe flere år, det andre er at vi tar i bruk ny teknologi som kan gi bedre og rimeligere velferdstjenester (St. Meld 29 (2016-2017) s. 151 og 187). I de senere års reformer rettet mot helse og omsorgstjenestene er det bred enighet om at digitalisering er et sentralt virkemiddel for å effektivisere og videreutvikle helse og omsorgstjenestene i Norge.

Raskt teknologisk utvikling

Det pågår en rask teknologisk utvikling ved at maskiner kan løse stadig flere oppgaver og menneskene samhandler mer med maskiner og flatene mellom teknologi og biologi blir mer utydelige (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2020, s. 10). Denne teknologien vil ha påvirkning på flere samfunnsområdet som blant annet helse og omsorg (10). De mulighetene digitale teknologier gir vil oppfattes og utnyttes forskjellig i ulike virksomheter (20). Rask velferdsteknologisk utvikling handler derfor ikke bare om teknologi, men også om

organisasjonsutvikling og gjennomføring av endringer (20). Teknologi endrer både forretningsmodeller, organisasjoner, produkter, tjenester og prosesser (20).

2.2 Reforme og politisk styring i offentlig organisasjoner

Offentlige organisasjoner i moderne samfunn har som regel en folkevalgt ledelse, eller en ledelse som har støtte i folkevalgt organ (Christensen et al., 2017, s. 18). Uansett om de offentlige organisasjonene ligger tett på politisk lederskap eller på en eller flere armlengdes avstand, sitter det en demokratisk folkevalgt politisk ledelse som de er ansvarlige overfor (18). Offentlig organisasjoner inngår i en parlamentarisk styringskjede som innebærer at folket er grunnlaget for all autoritet (18). På lik linje med Stortinget og regjeringen som utgår fra Stortinget finnes tilsvarende folkevalgt ledelse på kommunalt og fylkeskommunalt nivå (18). Mål og resultatstyring har vært et viktig virkemiddel de siste årene, gjennom en rekke reformer. Med reformer menes aktive og bevisste forsøk fra politiske og administrative aktører på å forandre strukturelle eller kulturelle trekk ved organisasjoner, eller gjeldende «policy» på ett politisk område (Christiansen et al., 2017, s.152).

Reformene representerer en ny måte å styre offentlig sektor på (Stamsø, 2014, s. 67). Jeg har gjennomgått flere reformer helt tilbake til Stortings Melding 29 (2012-2013), Morgendagens omsorg av Helse- og omsorgsdepartementet. Et av tre hovedsiktemål beskrevet i reformen var å utvikle nye omsorgsformer gjennom ny teknologi, ny kunnskap, nye faglige metoder og endringer av organisatoriske og fysiske rammer (St. Meld. 29 (2012-2013) s. 11). På bakgrunn av gjennomgang av reformer i nyere tid, kan jeg stadfeste at bruk av teknologi innen helse og omsorgstjenester har vært et sentralt tema siden.

2.3 Velferdsteknologi

På lik linje som ordet velferd er teknologi et ord/ begrep vi i samfunnet i dag kjenner til. Sammen er disse to ordene et nytt og viktig begrep innenfor dagens helse- og omsorgskontekst (Moser, 2019, s. 26). Begrepet velferdsteknologi ble ifølge Moser først introdusert i Norge gjennom Hagen- utvalgets rapport (2011) Innovasjon i omsorg, Helse og omsorgsdepartementet (Moser, 2019, s. 27). Selv om velferdsteknologi er ett relativt nytt begrep, er det likevel ett stort satsningsområde innen pleie og omsorgssektoren. Både nasjonalt og internasjonalt er det satt søkelys på teknologi og velferd (Nakrem & Siggurjonson, 2017, s.17). Fra 2013- 2016 var det over 200 aktive velferdsteknologi prosjekter fordelt på litt over halvparten av Norske kommuner (Knarvik et al., 2017, s.11).

Hva velferdsteknologi er, er empirisk betegnet og avhenger av sammenheng (Moser, 2019, s. 26). Jeg vil derfor i dette avsnittet fokusere på å kategorisere teknologi knyttet til bruk i helse og omsorgstjenester.

«Med velferdsteknologi menes først og fremst teknologisk assistanse som bidrar til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet og fysisk og kulturell aktivitet, og styrker den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne. Velferdsteknologi kan også fungere som støtte til pårørende og ellers bidra til å forbedre tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet. Velferdsteknologiske løsninger kan i mange tilfeller forebygge behov for tjenester eller innleggelse i institusjon». (Meld. St. 29 (2012-2013), s. 110)

Ifølge Moser er det tre sentrale tegn ved teknologi som kjennetegner det vi kan avgrense til velferdsteknologi (2019, s. 27);

1. Teknologien inngår i en helse-, omsorgs- og velferdstjenestekontekst.
2. Muliggjør helse-, omsorgs- og velferdstjenester på avstand.
3. Målgruppen for teknologien er primært tjenestemottakerne.

I Norge brukes begrepet velferdsteknologi som ett samlebegrep for «helse og omsorgsteknologi, «m- helse» «e-helse» og «telemedisin» (Nakrem & Sigujoruson, 2017, s. 18). Felles for disse begrepene er at det er teknologi som skal gi større trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet og aktivitet og sikre bedre kommunikasjon (18). Utfra brukerbehov har hagen utvalget delt velferdsteknologi i 4 hovedkategorier og skal fungere som støtte for tjenestemottaker, pårørende og tjenesteutøvere (NOU 2011: 11, kap. 1);

- Trygghet- og sikkerhetsteknologi

- Kompensasjons- og velværeteknologi

- Teknologi for sosial kontakt

- Teknologi for behandling og pleie

3 Teoretisk rammeverk

3.1 Innledning

I dette kapitlet har jeg som formål å redegjøre for aktuell teori knyttet til masteroppgavens problemstilling som omhandler «Hvordan kommunale ledere innen pleie og omsorgstjenestene møter anbefalinger om økt bruk av teknologi i organisasjonen?». Perspektiver på organisasjon og ledelse i kommunal sektor er sentrale begreper. Jeg beskriver sentrale teorier omkring endringsledelse og generell organisasjonsteori. Disse perspektivene er til hjelp når vi senere i avhandlingen drøfter de empiriske funnene fra studien. Avslutningsvis i dette kapitlet presenteres foreliggende forskning og kunnskap om velfredsteknologi i organisasjoner, her har jeg gjort noen søk som jeg beskriver nærmere under avsnittet forskningsstatus. Teoretiske perspektiver om endringsledelse og organisasjonsteori er basert på pensumlitteratur jeg har hatt gjennom studie, samt tips og råd fra veileder.

3.2 Organisasjoner

Det som skiller organisasjoner fra andre sosiale grupper er formålet for at man er sammen og hvordan deltakernes aktivitet er koblet sammen (Jacobsen & Thorsvik, 2015, s. 17). En organisasjon er et sosialt system som er bevisst konstruert for å løse spesielle oppgaver og realisere bestemte mål (18). Adferd og samhandling mellom menneskene i en organisasjon er sentral i organisasjonsstudier. Max Weber er den samfunnsvitenskapelige tenkeren som har hatt særlig innvirkning på organisasjonslitteraturen gjennom sine analyser av byråkrati som organisasjonsform (Christensen et al., 2017, s. 35). Litteraturen om organisasjoner er preget av et skille med to hovedelementer, det ene er det formelle og det andre er det uformelle også omtalt som instrumentelt eller institusjonelt perspektiv.

Det formelle utgjør en slags ramme og ofte omtalt som skjelettet i en organisasjon og består av det som er bevisst besluttet og ofte nedfelt skiftelig, som organisasjonsstruktur, mål,

strategier og stillingsinstruksjoner (Jacobsen & Thorsvik, 2015, s. 22). Christensen et al beskriver dette som det instrumentelle perspektivet (2017, s. 34).

Det formelle stemmer aldri helt og holdent overens med det medlemmene foretar seg, det blir alltid supplert med det uformelle som oppstår når hver enkelt bringer inn sin egen personlighet, sine spesielle problemer og interesser inn (Selznick, 1997, s. 20). De uformelle elementene er organisasjonskultur og maktforhold blant individene (Jacobsen & Thorsvik, 2015, s. 23). Selznick skiller mellom organisasjoner og institusjoner hvor organisasjoner beskrives som tekniske instrumenter som er beregnet på å være virkemiddel til å nå bestemte mål, mens institusjoner kan oppfattes som grupper eller sedvaner, men at de også har en naturlig dimensjon (1997, s. 29).

Ledelse er sentralt når vi ser på adferd i organisasjoner. Ledelse kan indirekte påvirke adferd gjennom å formelt utarbeide/ endre mål og strategier, og organisasjonsdesign (Jacobsen & Thorsvik, 2015, s. 23). Direkte påvirker ledelse adferd gjennom ulike former for ordre og direktiver, eller gjennom å støtte og inspirere medarbeidere (23).

Organisasjonsstruktur definerer hvordan arbeidsoppgaver i organisasjonen fordeles, grupperes og koordineres, samt hvordan beslutningsmyndighet skal fordeles mellom ledere og medarbeidere (Jacobsen & Thorsvik, 2015, s. 70). Organisasjonsstrukturen har ifølge Jacobsen & Thorsvik, tre generelle effekter på atferd hos medarbeidere i organisasjonen (2015, s. 70);

- Spesialisering som omhandler fokus og oppmerksomhet på å begrense område den enkelte skal arbeide med.
- Koordinering av flere menneskers atferd for å løse bestemte oppgaver og mål som enkeltindivider aldri kunne ha gjort alene.
- Stabilitet i atferd, der personer rekrutteres i posisjon eller stilling hvor de har faste oppgaver som løses på bestemt måte innenfor visse rammer.

Formell organisasjonsstruktur omhandler formelt vedtatt arbeidsdeling for å fremme spesialisering i organisasjonen, gruppering av oppgaver i ulike organisasjonsenheter for å fremme koordinering av oppgavene, fordeling av autoritet og systemer for styring,

koordinering og kontroll av arbeidsoppgavene som gjøres (Jacobsen & Thorsvik, 2015, s. 72). Organisasjonsstrukturen sier imidlertid ikke noe om hvordan organisasjonsmedlemmene faktisk handler, men gir føringer eller rammer for dette (Christensen et al., 2017 s. 27). Organisasjonsstrukturen er det som betegnes som de formelle normene i en organisasjon som gjerne er nedfelt gjennom stillingsinstrukser, organisasjonskart og reglementer (27). For å kunne forstå atferd i en organisasjon må vi derfor også se på de uformelle normene også, det som organisasjonsteorien omtales som organisasjonskultur.

Mange hevder at vi gjennom å studere organisasjonskultur får innblikk i hvordan organisasjonen egentlig fungerer (Jacobsen & Thorsvik, 2015, s. 126). Dette ved å se, på felles mønstre av meninger og holdninger som gir seg utslag i bestemte måter å handle på. Organisasjonskultur er de uformelle normene som jeg i tidligere avsnitt har belyst. Hovedgrunnen til å studere organisasjonskultur er antagelsen om at kultur kan være en viktig faktor for å forklare organisasjoners suksess (126). Organisasjonskulturen ser ut til å ha fem generelle effekter på atferd (127);

- *Tilhørighet og felleskap*, som handler om sosialt felleskap og følelse av tilhørighet. For mange vil kulturen også påvirke ens identitet, der jobben som utføres definerer den personen opplever seg selv som.
- *Motivasjon* opplevelse av sosialt felleskap kan virke angstreduserende og motiverende til å yte mer.
- *Tillit*, jo sterkere kulturen er desto større tillit vil det være mellom ledelse, ansatte og mellomansatte i ulike enheter. Tillit er viktig i organisasjoner og tar lang tid å bygge, men kan brytes raskt ned. Noen argumenterer for at det er to grunnleggende forutsetninger for å basere ett samarbeid på tillit. 1. At det i organisasjonen er utviklet sterk felleskapskultur, 2. at ansatte har tilegnet seg dyder, som lojalitet, ærlighet, og pålitelighet.
- *Samarbeid og koordinering* handler om samarbeid mellom mennesker, grupper og hierarkiske nivåer. Flere har påpekt at kultur handler om en effektiv måte å koordinere aktivitetene på som gjør at ansatte samarbeider om oppgaveløsning fremfor at de føler seg tvunget til å gjøre det.

- *Styring*, i likhet med struktur kan kultur angi hva som er passende adferd når personer skal utføre bestemte oppgaver i en organisasjon. Den gir en pekepinn på hvordan ansatte bør handle i gitte situasjoner, dette kalles premisskontroll da ansatte frivillig legger vekt på de forhold kulturelementene har presisert å være viktig.

Ifølge psykologen og organisasjonsteoretikeren Edgar Schein er organisasjonskultur de samlede normer og verdier som hersker i en organisasjon (Hernes, 2016, s. 128). Thorsvik & Jakobsen hevder at Schein er mest referert i organisasjonslitteraturen (2017, s. 130). Schein definerer organisasjonskultur på følgende måte:

The culture of a group can now be defined as a pattern of shared basic assumptions learned by group as it solved its problems of external adaption and internal integration, wich has worked well enough to be considered valid and, therefore, to be taught to new members as the correct way to perceive, think, and feel in relation to those problems. (Schein, 2010, s. 18)

Schein trekker her frem grunnleggende normer blant en gruppe som har lært og erfart i samspillet med hverandre og eksterne forhold. Det har fungert og akseptert som gyldig blant medlemmene, det overføres til nye medlemmer som integreres i gruppefelleskapet. I motsetning til formelle mål og struktur kan ikke organisasjonskultur studeres direkte da de grunnleggende antakelsene befinner seg inne i hodet på medlemmene som de selv mange ganger ikke er klar over (Jacobsen & Thorsvik, 2017, s. 131). Det å studere organisasjonskulturen er heller ingen mål for mitt prosjekt, men derimot hvordan ledere er bevisst utvikling av organisasjonskultur i lys av problemstillingen jeg ønsker å belyse.

3.2.1 Ledelse og styring i kommunal sektor som organisasjon

Det finnes nesten like mange ulike definisjoner av lederskap som det finnes personer som har forsøkt å definere dem (Martinsen, 2014, s. 35). Ifølge Jacobsen & Thorsvik er det likevel stor enighet om at ledelse er en spesiell atferd som mennesker utviser i den hensikt å påvirke andre menneskers tenkning, holdning og atferd (2015, s. 416). Når ledelse skjer innenfor rammen av en organisasjon er hensikten å arbeide for å realisere mål, motivere til å yte mer og å få de ansatte til å trives med arbeidet (416).

Kommunene i Norge er offentlige organisasjoner. Offentlige organisasjoner er eid av det offentlige og formelt sett styrt av valgte politikere (Jacobsen & Thorsvik 2015, s. 29). Det argumenteres for at offentlige organisasjoner er spesielle fordi de styres av folkevalgte representanter og er multifunksjonelle, noe som betyr at de må ta flere og muligens motstridende hensyn (29). Gjennom flere reformer de siste 20 årene har offentlige organisasjoner blitt underkastet av stadig flere effektivitetskrav enn tidligere (29). Rettslig skjer den sentrale styringen av kommunenes og fylkeskommunenes virksomhet i hovedsak gjennom kommuneloven fra 1993 (Stamsø, 2014, s. 98). Tidligere ble det lagt stor vekt på kommunalt selvstyre, mens revideringen av kommune loven i 1992 medførte integrasjon mellom staten og kommunene, bygd på målstyringstanken (98). Bukve & Offerdal (2002) skriver ifølge Stamsø at staten nå skal styre ved å fastlegge mål, mens kommunene skal stå for gjennomføringen (2014, s. 98). I tillegg til å ivareta sentrale demokratiske verdier som flertallsstyre, vern av permanente minoriteter og representativitet skal de i tillegg drive mest mulig effektiv produksjon av varer og tjenester, og de skal ivareta sentrale rettsstatsverdier som likebehandling, forutsigbarhet og offentlighet (Jacobsen & Thorsvik 2015, s. 28).

En viktig erkjennelse er at det ikke er tilstrekkelig å bare studere indre forhold i offentlig organisasjoner, men også skape forståelse for hvordan de tilpasser seg til og påvirkes av politiske og sosiale endringer (Christensen et al., 2018, s. 21). Organisasjonsstrukturen består av rolleforventninger og regler for hvem som bør eller skal gjøre hva, og hvordan det bør eller skal utføres uten at det trenger å si noe om hvordan medlemmene faktisk handler (Christensen et al., 2017, s. 27). Kommunene som offentlige organisasjoner har sin begrunnelse i at de skal tjene befolkningen. Et sentralt utgangspunkt når vi skal se på beslutningstakere og organisasjonsmedlemmer er forstillingen om begrenset rasjonalitet (28). Det handler om at organisasjonstilknytningen beslutningstakere har og den organisasjonsmessige konteksten de fungerer innenfor, vil påvirke deres tankemåter og adferdsmønster (32). I det videre har jeg til hensikt å belyse kommunen som offentlig organisasjon i lys av det instrumentelle perspektivet.

3.2.2 Kommunen som organisasjon utfra det instrumentelle perspektivet

Offentlig organisasjoner skal utføre oppgaver på vegne av samfunnet og er deler av den samfunnspolitiske organisasjonen. Kommunen som organisasjon er multifunksjonell hvor de ivaretar mange og delvis motstridende hensyn. Det innebærer blant annet at de skal ha representasjon og deltagelse fra berørte parter, medbestemmelse fra ansatte, lydhørhet overfor brukere, åpenhet, likebehandling, tjenestekvalitet og kostnadseffektivitet (Christensen et. al., 2017, s. 19).

Ut fra et instrumentelt perspektiv oppfattes organisasjoner som instrumenter og redskap for å oppnå visse mål som er viktig i samfunnet (Christensen et al., 2017, s. 34). Det kan komme til uttrykk gjennom at medlemmene handler formålsrasjonelt ved utføring av oppgavene, eller ved at organisasjonsstrukturen er utformet på en måte som virker bestemmende for medlemmenes handlemåte ved utføring av oppgavene (34). Det skilles mellom en hierarkisk og en forhandlingsvariant i det instrumentelle perspektivet på en organisasjon. I en hierarkisk variant er organisasjonen sett på som enhetlig hvor mål og middel defineres på en ledernivå som også vil ha makt til å oppnå sine mål. I en forhandlingsvariant åpnes det for forhandlinger og kompromisser mellom underorganisasjoner og aktører som kan ha ulike mål og interesser.

Handlingslogikken i det instrumentelle perspektivet på en organisasjon beskrives som konsekvenslogikk og formålsrasjonelle handlinger. Det innebærer at organisasjonen jobber ut fra at måloppnåelse, handlingsalternativer og fremtidige konsekvenser er avgjørende for handlinger som utføres. Formålsrasjonalitet handler om at organisasjonen har klare og konsistente mål og full oversikt over alle alternativene og beslutningsregelen er at det alternativet som gir størst mulig grad av måloppnåing velges. I følge Christensen er det mange empiriske studier om hvordan organisasjoner handler som viser at det i liten grad er mulig, det er særlig tydelig i komplekse offentlig organisasjoner som har mange hensyn som skal tas (2017, s. 37). Det kommer til uttrykk gjennom at organisasjonens mål er uklare, inkonsistente og ustabile, og at problemene den står ovenfor er komplekse (37). Det betyr at organisasjonen har begrenset informasjon om alternativer og konsekvenser, på grunn av kapasitetsbegrensninger velges informasjon og beslutningspremisser som kan ha usikker kunnskap om mål-middel-sammenhenger. Begrenset rasjonalitet i denne sammenheng

handler derfor om at organisasjonen velger et alternativ som gir god nok, eller tilfredsstillende, grad av måloppnåelse.

Som tidligere beskrevet styres handlingsvalgene til organisasjonsmedlemmene av formålsrasjonalitet hvor medlemmene handler ut ifra en konsekvenslogikk. Ut fra dette perspektivet vurderer organisasjonsmedlemmene ulike alternative virkemidler sin forventede effekt på de målsetningen. Hvor det mest riktige alternativet sett opp mot konsekvenser og målsetningene vil bli valgt av de formålsrasjonelle organisasjonsmedlemmene. Løsningene vil dermed dreies mot de målsetninger som er satt ovenfra og de krav som kommer fra omgivelsene. Den formelle strukturen er også utformet for å imøtekomme den formålsrasjonaliteten som forventes av medlemmene og påvirker handlingsrommet. I det videre vil jeg belyse organisasjonsmedlemmenes individuelle beslutningsadferd, den formelle organisasjonsstrukturen og betydning av omgivelsene i lys av det instrumentelle perspektivet.

Som tidligere beskrevet er beslutningene til organisasjonsmedlemmene formålsrasjonelle og løsningene vil være tett knyttet til målsetninger og forventninger fra omgivelsene. Den formelle organisasjonsstrukturen er utformet ut fra mål-middel-vurderinger som igjen påvirker medlemmenes handlemåte ved utføring av oppgavene. Organisasjonen er sammensatt av et sett posisjoner og underenheter, og kan selv inngå i større enheter (Christensen et al., 2017, s. 35). På denne måten består organisasjonen av posisjoner og regler for hvem som bør eller skal gjøre hva, og hvordan ulike oppgaver bør eller skal utføres. I det instrumentelle perspektivet kan den formelle strukturen forstås som en struktur som påvirker hva organisasjonene gjør, hvordan deres medlemmer tenker og handler (35).

3.2.3 Den formelle organisasjonsstrukturen

I det instrumentelle perspektivet beskrives den formelle organisasjonsstrukturen som sentralt for måloppnåelse og fungerer som et virkemiddel. Hvem som skal gjøre hva på

vegne av organisasjonen ved utføring av oppgavene er fastlagt gjennom formelle roller eller posisjoner organisasjonsenhetene har, hvilke underenheter de er knyttet til, og hvilke større enheter organisasjonen inngår i (Christensen et al., 2017, s. 38). Det er forventninger til de ulike posisjonene og enhetene som er uavhengig av enkelt individene i organisasjonen. På lik linje med at normene for hva som skal gjøres knytter seg til enhver tid til posisjonene og ikke enkelt individene i organisasjonen. De formelle normene kan komme til uttrykk gjennom organisasjonskart, stillingsinstrukser, regler og lover (38). Organisering skjer gjennom ulike grader og former for spesialisering og samordning mellom posisjoner, underenheter og til dels forholdet til større enheter som organisasjonen inngår i. Hierarkiene innebærer over- og underordninger mellom ulike vertikale nivåer der medlemmene ønsker å stige på bakgrunn av kvalifikasjoner og prestasjoner (38). Det skilles mellom vertikal spesialisering eller horisontal spesialisering.

Vertikal spesialisering innebærer at ulike type oppgaver blir lagt til ulike nivåer i organisasjonen eller til ulike organisasjoner på ulikt nivå. Det kommer til uttrykk gjennom over og underordningsforhold mellom nivåene der den overordnede har rett til å kommandere og instruere underordnede gjennom nedoverrettet informasjon (Christensen et al., 2017, s. 38). Underordnede rapporterer oppover gjennom saksfremlegg og rapporteringsordninger. Et eksempel på dette i en kommune kan være forholdet mellom administrasjonen og politikerne. Det er ulike prinsipper som legges til grunn for arbeidsdeling innenfor og mellom organisasjoner, noe som innebærer at organisasjonens oppgaver blir gruppert i ulike enheter knyttet til konkrete posisjoner (39).

Organisasjonsformen er preget av rutiner som sier noe om hvem som skal utføre oppgavene og hvordan disse skal utføres. Rutinene kan ha ulikt innhold og er ofte nedfelt i skriftlige dokumenter som forskrifter, rundskriv og håndbøker (39).

Horisontal spesialisering handler om hvordan ulike oppgaver kan bli delt opp på et nivå ved hjelp av organisasjonsstrukturen. Ifølge Christensen skiller administrasjonsteoretikere som Luther Gulick horisontal spesialisering mellom fire ulike prinsipper (2017, s. 39).

Formålspriippet som omhandler der organisasjonen deler sakene etter formåls- eller sektorområde. Dette kan eksempelvis være at en kommune deler enheter etter ansvar for spesifikke oppgaver.

Prosessprinsippet omhandler som omhandler saker, eller type prosesser som anvendes for å oppnå et formål. I en kommune kan dette eksempelvis være enhet som jobber med teknologi, enhet som jobber med personalsaker eller eksempelvis en økonomi enhet som jobber med budsjett.

Klientprinsippet som omhandler inndeling etter behov hos en bestemt del av befolkningen. I en kommune kan dette eksempelvis være seksjon for eldre, seksjon for barn eller eksempelvis seksjon for integrering av fremmedkulturelle.

Geografiprinsippet omhandler at organisasjonsstrukturen speiler en territoriell oppdeling av samfunnet. Det kommer eksempelvis til uttrykk gjennom styringsnivåene i vårt offentlige system.

3.2.4 Vertikal og horisontal samordning

Det stilles store krav til høy grad av vertikal samordning innenfor organisasjonen og mellom organisasjoner med over- og underordningsforholdet mellom ulike nivåer i et hierarki. I et organisasjonshierarki kan det være lagt til grunn et spesialiseringsprinsipp på ett nivå og et annet prinsipp på et lavere eller høyere nivå (Christensen et. al., 2017, s. 40). Mens vertikal samordning kommer til uttrykk mellom over og underdaningsforholdet i de ulike nivåene så innebærer horisontal samordning at ulike oppgaver i ulike enheter på samme nivå sees i sammenheng og avstemmes. Samordningsansvaret ved horisontal oppdeling av saker blir flyttet til et høyere nivå i organisasjonen, eller til en større enhet som organisasjonen inngår i (40).

Samhandling og samarbeid på tvers i komplekse organisasjoner som kan betraktes å være avgjørende for måloppnåelse. Offentlig organisasjoner som en kommune kan skilles mellom om de har kompleks eller enkel struktur, en kompleksstruktur innebærer mange nivåer, mange enheter på hvert nivå og mange koplinger vertikalt og horisontalt (Christensen et al., 2017, s. 42). Koblingene kan skille seg fra hverandre etter i hvilken grad strukturen består av mer eller mindre selvstendig enheter integrert i et. De kan likevel ha en enkel struktur, men jo større organisasjonen er målt i antall ansatte desto større sjans er det for å velge en

kompleksstruktur (42). Spesialisering etter geografi som for eksempel en kommune er, vil styrke horisontal samordning innenfor hver kommune, men svekke samordning på tvers av kommuner. På samme måte kan organisering etter formål eller sektor være effektivt når problemene følger sektorgrensene, men utfordres når problemene går på tvers av dem (Christensen et al., 2017, s. 40).

Offentlig organisasjoner kan også beskrives etter om i hvilken grad de er sentralisert eller desentralisert, som handler om hvilket nivå beslutninger tas i og mellom organisasjoner. Vertikal og horisontal samordning er sentralt for måloppnåelse når oppgavene skal løses i fellesskap og på tvers av organisasjonsgrensene. Det kan i stor grad påvirkes ved ulike former for samordning, vertikalt gjennom hierarki eller horisontalt gjennom ordninger som kontaktutvalg (Christensen et al., 2017, s. 43). Utfordringen er å komme bort fra en negativ samordning, der ressursene ikke opplever at andre organisasjonsmedlemmer blander seg i deres saksområde.

3.2.5 Faktiske handlinger og påvirkning av handlingsrom hos organisasjonsmedlemmene

I det instrumentelle perspektivet blir den formelle strukturen spesielt vektlagt da det påvirker styring og måloppnåelse gjennom bestemte føringer til ulike posisjoner som påvirker medlemmenes faktiske handlinger. Dette tiltros for at den formelle organisasjonsstrukturen ikke uten videre sier noe om den faktiske handlemåten til medlemmene, den vil derimot skape kapasitet og legge føringer for hvordan oppgavene blir utført (Christensen et al., 2017, s. 43). Organisasjonsstrukturen kan både begrense og muliggjøre formålsrasjonell handling for organisasjonen gjennom at strukturen forsyner medlemmene med avgrensede mål og hensyn som de skal vektlegge. Ulike individer og grupper kan ha delvis motstridende mål og interesser, det beskrives som heterogenitet eller mangfold (45). Max Weber vektla de formelle mekanismene som tydelig regelstyring som vårt beste middel til å fremme administrativ effektivitet (Jacobsen & Thorsvik, 2015, s. 82). Weber hevdet at byråkratiet ville bli mer effektiv jo mer man klarer å regelstyre tenkning og adferd, slik at muligheten til å anvende personlig skjønn minimaliseres og slik at personlige følelser og holdninger ikke kan influere beslutningene (82).

Ut fra det instrumentelle perspektivet oppfattes organisasjoner som koalisjoner, der den enkelte aktør handler formålsrasjonelt ut fra sine respektive organisasjonsenheters interesser (Christensen et al., 2017, s. 45). I stedet for samarbeid kan en i en slik situasjon stå ovenfor konflikter, maktkamp og politikk. I slike tilfeller står man overfor begrenset rasjonelle aktører hvor beslutningene fattes blant grupperinger med delvis motstridende mål og interesser (45). Både hele organisasjonen eller deler av den kan inngå i en slik koalisjon som handler ut fra egne interesser, eksempelvis en underenhet i organisasjonen. Tar vi utgangspunkt i en underenhet som formålsrasjonelt handlende aktør, vil andre aktører kunne påvirke dens muligheter til å ta viljestyrte valg ut fra egeninteresser (46). Andre aktører kan legge begrensninger for hvilke alternativer som kan velges i fellesskap og andre aktørers handlingsalternativer kan ha betydning for hvilke konsekvenser ens egne handlingsvalg har (46).

3.3 Endring

Tidligere var stabilitet og forutsigbarhet noe som kjennetegnet beskrivelsene av organisasjoner, mens moderne organisasjoner slik mange beskriver det er preget av mye endring (Jacobsen & Thorsvik 2015, s. 384). En viktig antagelse er at ikke bare organisasjonen, men også markedet og samfunnet rundt er i konstant endring, og derfor kan man ikke isolere organisasjonens behov fra omgivelsene (Hernes, 2016, s. 95). En hovedutfordring for alle organisasjoner er å balansere mellom behovet for endring og ivareta daglig drift og behovet for å innovere og tilpasse nye krav (95). Ifølge Jacobsen & Thorsvik er det fire faktorer som er viktig å få innsikt i når det gjelder endring i organisasjoner (2015, s. 384);

1. Forbedring og effektivisering av eksisterende produksjon
2. Innovasjon
3. Legitimitet
4. Motstand og konflikt.

Definisjonen på begrepet endring er generell, vi må derfor studere innholdet i endringen opp mot hva organisasjonen består av (Jacobsen & Thorsvik, 2015, s. 384). Endring kan omhandle følgende forhold; endring av oppgave, teknologi og eller mål og strategi, endring i

organisasjonens struktur, endring i organisasjonens kultur, endring i organisasjonens demografi og endring i prosesser som produksjon (384).

Forskning på endring i organisasjoner har vist at det kan variere langs flere dimensjoner og skiller mellom radikal og inkrementell endring (386). Radikal endring innebærer at organisasjoner bryter med tidligere praksis, mens inkrementell endring er endring som skjer gradvis ved at det bygges på det man allerede har for å forbedre og raffinere gradvis (386). En sentral dimensjon på endring er hvorvidt det kan betraktes som planlagt og hierarkisk styrt prosess eller ikke (386).

Planlagt og hierarkisk styrt endring er en endring som et resultat av intensjonelle handlinger, der mennesker endrer organisasjoner for å forbedre situasjonen, eller for å tilpasse seg til en situasjon de tror vil oppstå (Jacobsen & Thorsvik, 2015, s. 386). Årsaken til endring i dette perspektivet er at sentrale aktører i en organisasjon analyserer situasjoner og utvikler og implementerer strategier for endring for å mestre utfordringer og utnytte muligheter (386). Slike endringer er derfor ofte knyttet til ideer om hvordan ting kan gjøres bedre. Velferdsteknologi er et eksempel på dette, da endringer i demografi fremtvinger behovet for endring av eksisterende praksis innen helse og omsorgssektoren. Det er ideer om at velferdsteknologi som et av flere tiltak kan være med på å møte fremtidens utfordringer innen helsesektoren.

3.3.1 Endringsprosesser

Ulike teorier om endringsprosesser beskriver hendelsesmønster fra omstillingen begynner til den er gjennomført. Lewins (1951) sin "force-field" modell er ifølge Martinsen en av de første teoriene om endringsprosesser, han inndeler det i tre faser (2014, s. 170).

Oppløsningsfasen hvor de ansatte vil erkjenne at gamlemåter ikke holder mål, erkjennelsen kan være et resultat av en krise, eller resultat av et forsøk på å beskrive trusler eller muligheter som ennå ikke er oppdaget for folk flest i en organisasjon. I selve endringsfasen ser folk etter nye måter å gjøre ting på og velger en positiv tilnærming, men i

reetableringsfasen blir den nye tilnærmingen etablert og innarbeidet (Martinsen, 2014, s. 170).

Alle tre fasene er viktig, hvis man går direkte til endringsfasen uten å ha vært gjennom oppløsningsfasen vil man sannsynligvis møte apati og sterk motstand (Martinsen, 2014, s. 170). Det er avgjørende at det i den første fasen skapes et opplevd behov for endringen. Mangel på systematisk diagnostisering og problemløsning i endringsfasen vil resultere i en svak endringsplan. Dersom en ikke klarer å opprettholde entusiasme og bygging av konsensus i tredjefasen kan endringsprosessen reversere like etter den er gjennomført (170).

Ifølge Lewin kan endringer oppnås på to måter, den ene er å øke drivkreftene i retning endringen, mens den andre er å redusere kreftene som skaper motstand (Martinsen, 2014, s. 170). Å øke incentiver eller bruke makt i kraft av posisjoner for å tvinge gjennom endringen er en måte å øke drivkreftene i retning endringen en ønsker. Dersom motstandskreftene er svake, kan det være tilstrekkelig å bare øke drivkreftene. Om motstanden er stor kan den reduseres ved å for eksempel dempe frykten for å mislykkes eller fjerne motstandere. Dersom motstandskreftene er sterke, er det tilrådelig å ha en tosidig tilnærming hvor både drivkreftene økes i retning endringen og samtidig redusere motstandskreftene. Hvis motstandskreftene ikke kan reduseres vil en økning av drivkreftene kunne bidra til konflikt i forbindelse med endringen (170).

Ifølge Jacobsen & Thorsvik har forskning på planlagte endringer vært opptatt av hva som gjør at noen endringsagenter lykkes og andre mislykkes (2015, s. 388). Det er to forhold som har blitt trukket frem som spesielt viktige;

1. Endringsagentene må klare å skape et opplevd behov for endring.
2. Endringsagentene må håndtere motstand som ofte oppstår mot endring.

I neste avsnitt belyser jeg teori om endringsledelse og beskriver ledere som endringsagenter.

3.3.2 Endringsledelse

Det eksisterer mange teorier og dimensjoner om ulike former for ledelsesadferd. Forskere som har studert lederadferd trekker frem karismatisk ledelse, transformasjonsledelse og endringsledelse i beskrivelsen av ledelse som omhandler endring (Martinsen, 2014, s. 113). Det er ikke alltid klare grenser i teori om begrepene karismatisk ledelse og transformasjonsledelse. Karisma betyr gudommelig gave på gresk og begrepet beskriver gjerne ledere som fremstår spesielle, høyt begavede, eller som klarer å lede nærmest mirakuløse endringsprosesser (108). Karismatiske ledere blir gjerne ansett for å håndtere kriser eller meget store utfordringer (108). Transformasjonsledelse beskrives som beslektet til karismatisk ledelse i forskning. Kjennetegn ved transformasjonsledere er at de skaper visjoner og inspirasjon, bidrar til intellektuell stimulering og tar individuelle hensyn (76). Begrepet endringsledelse er gjerne forbundet med ledelse av konkrete endringsprosesser i organisasjoner (109). Selv om det finnes mange teorier og versjoner av endringsledelse er et gjennomgående trekk behovet for å arbeide helhetlig og holde oppmerksomheten både på toppledelse, medarbeidere og omgivelser (Hernes, 2016, s. 95). Endringsledelse er ikke noe som noen gang holder opp og bygger på ideen om at lederskap er rasjonelt, noe som betyr at evnen til å gjennomføre endringer ligger i evnen til å involvere medarbeidere til å ta medeierskap (95).

I det videre vil jeg belyse teori om ledelsesadferd under endring uavhengig av ulike adferd som skiller begrepene i forskning og teorier om ledelse. Å lede endringsprosesser er en av de viktigste og vanskeligste ledelsesoppgavene (Martinsen, 2014, s. 167). Endringsledelse vil i det videre bli belyst som aktiviteter som utøves av det Jacobsen & Thorsvik beskriver som endringsagenter (2015, s. 387). I følge Thorsvik og Jacobsen har det i det siste tiårene vært en omfattende empirisk forskning på hva som kjennetegner vellykket endring og presenterer Kotter sin åttetrinnsmodell (2015, s. 404). I beskrivelsen av de ulike aktivitetene har jeg valgt å organisere Kotter sin åttetrinnsmodell under Lewin (1951) sin "force-field" modell sine tre faser.

Oppløsningsfasen

1. Skape en følelse av nødvendighet for endring/ forståelse for endring.

Som tidligere beskrevet er et av oppgavene som beskrives i forskning på endringsledelse, lederens eller endringsagentens evne til å skape opplevd behov for endring. For at endringsagentene skal lykkes, er det helt sentralt at de klarer å skape en opplevelse i store deler av organisasjonen om at det er helt nødvendig å endre seg (Jacobsen & Thorsvik, 2015, s. 388). I oppløsningsfasen der endringsagenten må sørge for at ansatte erkjenner at gamle måter å jobbe på ikke lenger er holdbart. Det er utbredt forståelse om behovet for endring og at det går galt hvis vi ikke gjør noe (404).

2. Etablere en maktkoalisjon.

Det er etablert en klar og sterk koalisjon eller et team bak endringen, som er i stand til å lede prosessen (Thorsvik & Jakobsen 2015, s. 404). Her blir lederens evne til å organisere et team sentralt. Det er ekstra viktig at lederen involverer de som blir berørt av endringen og trekker de med seg i beslutningsprosesser. En vellykket endring krever anstrengelse av folk som har makt til å lette eller hindre gjennomføringen, det er derfor avgjørende å bygge en sterk koalisjon (Martinsen, 2014, s. 191).

3. Utvikle en visjon for endringen

Forskning på karismatisk og transformasjonsorientert ledelse har vist at en klar og overbevisende visjon er svært nyttig redskap ved endringer i en organisasjon (Martinsen, 2014, s. 181). En visjon bør være enkel og idealistisk, den bør gi et bilde av ønsket framtid og ta hensyn til verdier, håp og idealer hos medlemmer i organisasjonen og andre viktige nøkkelpersoner (181). Leder bør involvere nøkkelpersoner og identifisere strategiske mål som er troverdige, med bred appell og knyttes til kjernekompetansen.

4. Kommunikasjon av visjon og strategi

Selv om en tydelig og idealistisk visjon i seg selv vil ha effekt er det viktig å ha fokus på kommunikasjonsstrategier. Leder bør benytte enhver anledning til å kommunisere visjonen i hele organisasjonen med mål om at ansatte skal forstå visjonen (Thorsvik & Jakobsen, 2015, s. 404). Det er viktig at det og legges vekt på det som skal forbli stabilt, slik at ansatte ikke får en følelse av at alt skal bli nytt, men heller at noe skal endres og noe skal være som før. Det er viktig at informasjonen kommuniseres på en måte som motiverer ansatte til å slutte opp om endringen.

Endringsfasen

1. Fjerne hindringer for å nå visjonen

I endringsfasen er det avgjørende at leder klarer å øke drivkreftene og fjerne hindringer. Man endrer strukturelle trekk som hemmer omstilling som er nødvendig for å realisere visjonen (Jakobsen & Thorsvik, 2015, s. 404). Det er særdeles viktig med tilslutning fra personer med direkte ansvar for gjennomføring av endringene, personer i nøkkelstillinger som kan få ting til å skje (Martinsen, 2014, s. 191). Ved å raskt fjerne motstandere som symboliserer det gamle, fjerner ikke leder bare folk som vil motsette seg det, men det symboliserer også at leder mener alvor med endringen (191).

2. Synliggjør kortsiktig mål

Det er viktig å presisere kortsiktige og oppnåelige mål i forhold til visjonen. Når man oppnår mål må dette kommuniseres ut til organisasjonen og ansatte som presterer bør belønnes og trekkes frem (Jakobsen & Thorsvik 2015, s. 404). På den måten kan det være med å motivere flere til å trekke i denne retningen. Noen skeptikere vil først snu når de ser klare bevis på framgang, når noen i tidlig fase forsøker å gjøre ting på en annen måte (Martinsen, 2014, s. 195). Folk er mer villige til å delta i aktiviteter dersom det er store muligheter for å lykkes og at prisen for å mislykkes ikke er alt for høy (195). Selv personer som i utgangspunktet har gitt sin tilslutning til endringen kan trenge hjelp til å opprettholde entusiasmen og optimismen.

3. Konsoliderer gevinster

I konsolideringsfasen befestes forbedringene ved at endringene som fungerer i praksis befestes i struktur og prosesser (Jakobsen & Thorsvik, 2015, s. 392). I denne fasen blir nye måter etablert og innarbeidet (Martinsen, 2014, s. 170).

Reetableringsfasen

4. Skape forankring

I denne fasen institusjonaliseres nye måter og tenke og handle på ved utvikling av kultur som er omkring endringene som er gjennomført, og skape avstand til tidligere praksis som

hemmer realisering av visjonen (Jakobsen & Thorsvik, 2015, s. 405). Her er det ikke nok at ledelsen påvirker sine underordnede, men organisasjonskulturen må endres (Martinsen, 2014, s. 175). I følge Martinsen beskriver Schein (1992) fem hoved mekanismer som er best for å påvirke og forsterke ulike sider ved kulturen (2014, s. 176). Lederens oppmerksomhet og formidling av prioriteringer, reaksjoner på kriser, lederens funksjon som rollemodell, belønning i organisasjonen og lederens kriterier for utvelgelse og avskjedigelse i organisasjonen (176). Både Kotter sin åttetrinns model og Lewin sine modell med trefaser er anerkjente teorier og veldig konkrete, de bærer preg av å være instrumentelle. Det kan til tider oppleves at det er en forutsetning at ting er etablert og da kan modellene fungere som verktøy for endring. Det er andre teorier som beskriver endringsledelse som pågående lederaktivitet som aldri holder opp (Hernes, 2016, s. 95). Otto Ottesen beskriver i sine teorier Lille- Jeg-modellen av endringsledelse og påpeker at leder ikke bare skal jobbe med å få virksomheten til å endre seg, men trekker frem evnen til å vurdere behovet for endring som sentral leder oppgave (Ottesen, 2011, s. 33). Han beskriver videre evnen til å vurdere behovet for endring, danne grunnlag for endringen eller vurdere at det ikke er behov for endring er endringsledelse (33).

3.3.3 Håndtering av motstand mot endring

Et annet forhold som trekkes frem som sentral i empirien og forskning omkring endringsledelse er evnen til å håndtere motstand. Motstand mot endring er et vanlig fenomen både hos enkeltmennesker og i organisasjoner (Martinsen, 2014, s. 168). Personer som konfronteres med endringer som man ikke er forberedt på, gjennomgår noen typiske reaksjonsfaser (Jakobsen & Thorsvik 2015, s. 392). Først kommer en overraskelsesfase hvor man blir sjokkert, så kommer benektelsesfase hvor den enkelte tenker at dette ikke er mulig, deretter kommer en depresjonsfase hvor man opplever avmakt (392). Etter hvert inntreer en ny fase som kjennetegnes av motvillig aksept, før utprøvningsfasen, konsolideringsfasen og til slutt tilpasningsfasen hvor den enkelte aksepterer endringen (392). Motstand mot endringer skyldes ikke bare uvitenhet og manglende fleksibilitet, det er en naturlig reaksjon hos mennesker som ønsker å beskytte sine egne interesser og innflytelse i egen situasjon (Martinsen, 2014, s. 169). Ifølge Martinsen trekker Jick 1993 og Maurer 1996 frem at motstand ikke bør sees på som hindring å bekjempe eller omgå det, motstanden bør heller

betraktes som energikilde som kan omkanaliseres til innsats i favør endringen (2014, s. 169). Det er mange grunner til motstand, og det ene utelukker ikke det andre. Jacobsen & Thorsvik trekker fram ti grunner til motstand mot endring, det trekker oss i retning teoriene til professorene John P. Kotter og Leonard A. Schlesinger (2015, s. 391). Martinsen beskriver ni grunner til vegring mot endring som er inspirert av Connor 1995 (2014, s. 168). Selv om begge teoriene kan være av relevans har jeg vurdert å gjengi Connor sin teori om motstand mot endring i lys av denne oppgaven. Innholdet i avsnittet nedenfor er hentet fra Martinsen 2014 side 168 og 169.

Det første Martinsen trekker frem er at en grunnleggende årsak til motstand mot endring er manglende tillit til dem som foreslår endringen. Selv hvis det ikke finnes noe opplagt trussel vil endring bli avvist hvis folk har mistanker om andre skjulte agendaer. Det andre som trekkes frem er manglende tro på at endringen er nødvendig. Det knytter seg til at ting man har gjort tidligere har vært vellykket og menneskene ikke ser en opplagt årsak til problemer. Den tredje faktoren som trekkes frem er manglende tro på at endringen lar seg gjennomføre. Selv når man har erkjent problemet vil endringen bli avslått på grunn av manglende tro på at det vil bli vellykket. Økonomiske trusler er det fjerde punktet som knytter seg til at endringer vil bli avslått dersom det vil medføre tapt inntekt, goder eller jobb sikkerhet. Det er spesielt relevant hvis menneskelige ressurser erstattes av eksempelvis teknologi eller når teknologi forbedrer prosesser ved å gjøre dem mer effektive. Den femte faktoren er relativt høye omkostninger. Det knytter seg til at endringen medfører omkostninger som kan være større enn verdien av fordelene. Den sjette faktoren omhandler personenes manglende selvtillit og beskrives som frykten for å mislykkes. De vil nøle med å erstatte kjente rutiner de behersker, med nye som kan vise seg å være vanskelig å mestre. Det syvende punktet omhandler tap av makt og status. Omstillinger fører til større eller mindre grad av endringer i makt hos enkeltpersoner og underavdelinger. Den åttende faktoren omhandler trusler mot verdier og idealer hos enkeltmenneskene. Trusler mot en persons verdier vekker sterke følelser som forsterker motviljen mot omstilling. Den niende og siste faktoren som trekkes frem er uvilje mot innblanding. Her motsetter noen seg endringer fordi de ikke ønsker å bli kontrollert av andre. Med mindre man kjenner til nødvendigheten for endringen og har en følelse av å påvirke måten ting skjer på, vil man yte motstand.

3.4 Foreliggende forskningskunnskap om teknologi i helsetjenester

3.4.1 Innledning

Jeg har særlig søkt etter forskning og kunnskap knyttet til teknologi innen helsetjenester i offentlig sektor. De teoretiske perspektivene om endringsledelse og organisasjonsteori er basert på pensumlitteratur fra studie. I tillegg til forskningsartikler som er funnet via databasen Svemed+ hvor jeg har benyttet meg av søkeordet «velferdsteknologi» har jeg funnet en rekke offentlige publikasjoner interessant. Ettersom at velferdsteknologi er et fagområde jeg jobber med har jeg vært kjent med en rekke nasjonale publikasjoner som jeg har valgt å benytte meg av i denne oppgaven. Grunnet problemstillingen og oppgavens begrensning til norsk sektor og dens spesialitet har jeg valgt å ikke benytte meg av annen forskning enn kunnskap fra den Norske konteksten. Etter anbefaling fra veileder har jeg sett på en tidligere masteroppgave av Camilla T Holm. *A study of the successful implementation of welfare technology at a dementia ward 2020*. Foruten om egne søk har denne oppgaven vært til hjelp for å finne relevant forskningslitteratur.

3.4.2 Foreliggende forskning

Exploring resistance to implementation of welfare technology in municipal healthcare services – a longitudinal case study. (Nilsen et. al., 2016).

Dette er en studie som ble utført i løpet av 2013 og 2014 hvor målet var å undersøke motstand mot implementering i fem ulike kommuner i Norge.

Det ble funnet motstand mot samskaping og implementering hos alle interessentgrupper, noe som gjenspeiler seg i kompleksiteten i den kommunale konteksten. I studien ble det identifisert fire hovedformer for motstand:

1. Organisatorisk motstand
2. Kulturell motstand
3. Teknologisk motstand
4. Etisk motstand.

Disse fire hovedformene for motstand knyttes videre til en rekke opplevde trusler som er delvis parallelle og på tversgående på de fire hovedformene for motstand.

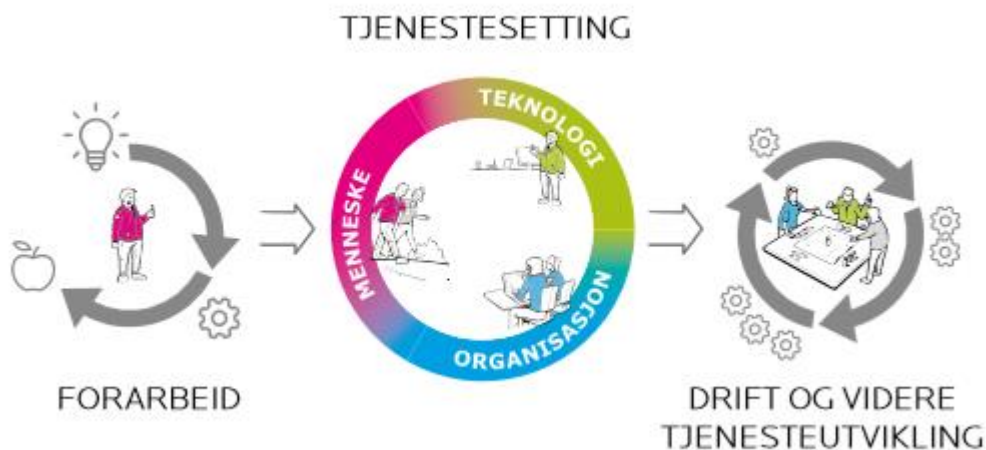
1. Trusler mot stabilitet og forutsigbarhet (frykt for endring)
2. Trusler mot rolle og gruppeidentitet (redd for å miste makt eller kontroll)
3. Trusler mot grunnleggende helseverdier (frykt for å miste moralsk eller profesjonell integritet)

Studien konkluderer med de fire kategoriene for motstand og identifiserer betydningen av at organisatorisk betydning mellom profesjonelle kulturer ikke bør undervurderes og støtter forskning som indikerer at fokus på samstart i den første fasen av implementeringsprosjekter kan bidra til å forhindre ulike former for motstand i komplekse samskappingsprosesser (Nilsen et al., 2016).

Sintef har publisert en rapport i samarbeid med velferdsteknologi prosjektet i Vestfold og Telemark med bred deltagelse fra kommunene (Ausen et al., 2018). Det ble i prosjektet utviklet en modell for implementering av velferdsteknologi i de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Tjenestesetting av velferdsteknologi, modell for implementering av velferdsteknologi i de kommunale helse og omsorgstjenestene.

Det stadfestes at implementering av velferdsteknologi handler om å utvikle tjenesten og at endringsarbeidet bør gjennomføres som en prosess i tre faser. Bestående av forarbeid, tjenestesetting som omfatter menneskene, teknologien og organisasjonen og til slutt drift og videre tjenesteutvikling.



I rapporten understrekes det viktigheten av å ha et helhetlig perspektiv når velferdsteknologi innføres. Menneskene som berøres må tas med i prosessen og teknologien må samspille med andre systemer og organisasjonen må jobbe slik at de ulike gevinstene med løsningen kan tas ut (Ausen et al., 2018, s. 2). Det er imellom prosessen med å identifisere behov til realisering av gevinstene at det er en rekke arbeidsoppgaver som må utføres.

Gevinstrealiseringsrapporten med anbefalinger, Nasjonalt velferdsteknologi-program 2017, understøtter Sintef rapportens prosess modell for implementering av velferdsteknologi (Melting, 2017). Det handler ikke om selve teknologien, men om tjenesten som helhet og for å lykkes med innføring av velferdsteknologi må kommunen lykkes i å endre måten tjenester leveres på (Melting, 2017, s. 7).

Gevinstrealiseringsrapporten bygger på erfaringer fra 34 kommuner som i perioden 2013-2016 har mottatt tilskudd via Nasjonalt program for velferdsteknologi til å prøve ut velferdsteknologi i sin helhet. Av erfaringer som presenteres i rapporten trekkes det en rekke forutsetninger frem for å lykkes.

Den første er endring i tanke sett om hva kommunale helse- og omsorgstjenester er og skal være (Melting, 2017, s. 24). En annen forutsetning er viktigheten av at velferdsteknologien som tilbys er riktig løsning til sluttbrukers behov (25). Erfaringskommunene trekker i tillegg frem at endringsprosessen og målsetningen må forankres i hele kommunen; både politisk,

administrativt og faglig, fra kommuneledelsen til ansatte i tjenesten, og spesielt hos IT- og driftstjenesten for å lykkes (25).

God forankring starter med god informasjon og opplæring. Dette er en kontinuerlig prosess hvor det må settes av tilstrekkelig tid og ressurser til opplæring og innarbeidelse av nye rutiner (25).

En annen studie som har sett på «hvordan lykkes med velferdsteknologi?» peker på systematisk samarbeid mellom alle aktuelle aktører som sentralt funn for å lykkes (Nakrem & Kiran, 2019). Helsetjenesten er kompleks og ofte operer i «siloeer», det må derfor skapes en arena for samskaping som ivaretar hele helsetjenestens og pasientenes og de pårørendes behov (Nakrem & Kiran, 2019). Dette funnet i studiet er i tråd med annen studie som har sett på «hvorfors er det så vanskelig å integrere velferdsteknologi i omsorgstjenesten?» Artikkelen viser i tillegg hvordan man ikke bare kan implementere en teknologi, men må følge opp hvordan teknologien tolkes og erfares av aktørene som en integrert del av praksisen, og analysere hvordan tjenesten samskapes mellom aktørene (Stokke et al., 2019).

3.5 Oppsummering

I dette kapitlet har jeg redegjort for teoretiske perspektiver knyttet til organisasjonsteori med fokus på kommunen som organisasjon i lys av det instrumentelle perspektivet. Ledelsestilnærmingen som er belyst i dette kapitlet er endringsledelse som er vurdert som relevant ledelsesteori i lys av oppgavens problemstilling. Under begge temaene har jeg vurdert det som nødvendig å få en grunnleggende innsikt i faglitteraturen, både organisasjonsteori og endring.

Offentlig organisasjoner er del av det samfunnspolitiske systemet og utfører oppgaver på vegne av samfunnet. Ut fra det instrumentelle perspektivet oppfattes kommunen som organisasjon som et instrument eller redskap for å oppnå visse mål. Handlingslogikken til organisasjonsmedlemmene baserer seg på konsekvenslogikk og formålsrasjonalitet, noe som innebærer at de jobber ut fra måloppnåelse og fremtidige konsekvenser som er grunnlag for handlingsvalg. Tydelig mål er en sentral faktor i det arbeidet, men offentlig organisasjoner

har mange hensyn å ta noe som kan gjøre det komplisert. En sentral faktor i det instrumentelle perspektivet er den formelle organisasjonsstrukturen og samordning ved beslutninger. Det skilles mellom vertikal og horisontal samordning, der behovet for samkjøring på tvers er avgjørende faktor.

Endringsledelse er gjerne forbundet med konkrete endringsprosesser. Jeg har valgt å belyse endringsledelse i lys av de aktiviteter empirien viser å være kjennetegn ved en vellykket endring i en organisasjon. Overordnet handler det om lederens evne til å skape et opplevd behov for endring i organisasjonen og evnen til å håndtere motstand mot endringen. Som presentert i dette kapitlet krever endring en betydelig innsikt og innsats fra lederen og det skilles mellom radikal og inkrementell endring.

4 Metode

4.1 Innledning

Formål med denne studien var å få innsikt i kommunale leders erfaringer knyttet til bruk av teknologi som en integrert del av helse og omsorgstjenestene. Jeg har tatt utgangspunkt i ledere i to ulike kommuner. I dette kapitlet redegjør jeg for metodiske valg som er gjort i studien. Vitenskapelig metode er den måten vi går fram på for å samle data om virkeligheten (Jacobsen, 2012, s. 24). Metodiske valg og hvilket undersøkelsesdesign som er best egnet til å studere virkeligheten er basert på og utledet fra problemstillingen (138).

For å etablere en nyansert forståelse av fenomenet har jeg valgt en kvalitativ tilnærming. Nedenfor presenterer jeg fremgangsmåten jeg har valgt for å belyse problemstillingen, og begrunner valgene som er tatt underveis.

4.2 Forskningsdesign

Kommunal sektor er kompleks, og antallet kommuner er mange. For å besvare problemstillingen i denne studien har jeg valgt å intervjuere ledere fra to ulike kommuner for å belyse ulike sider og for å få innsikt i fenomenet. Jeg har valgt et kvalitativt design med fenomenologisk tilnærming. Design er valgt ut fra den spesifikke problemstillingen og vil ha store konsekvenser for undersøkelsens gyldighet (Jacobsen, 2012, s. 87).

Fenomenologien tar utgangspunkt i den subjektive opplevelsen og søker å oppnå en forståelse av den dypere meningen i enkeltpersoners erfaringer (Thagaard, 2018, s. 36).

Målet med dette studiet har vært å få forståelse av hvordan kommunale ledere innen helse og omsorgstjenestene møter anbefalinger om økt bruk av teknologi i tjenestene.

Tilnærmingen jeg har valgt baserer seg på den enkelte leders erfaringer. Sentralt innen fenomenologien er å forstå fenomener på grunnlag av perspektivene til de personer vi studerer, og å beskrive omverden slik den erfares av dem (Thagaard, 2018, s. 36). Som forsker har jeg hatt som mål å få økt forståelse og innsikt i ledernes erfaringer og hverdag

knyttet opp mot bruk av teknologi i tjenestene. I fenomenologisk tilnærming er mening et nøkkelord fordi forskeren bestreber seg på å forstå meningen med et fenomen (handling eller ytring) sett gjennom en gruppe menneskers øyne (Johannesen et al., 2010, s. 82).

Fenomenologisk orienterte forskere beskriver de trekk som er felles ved de erfaringene som deltakere gir uttrykk for og det gir grunnlag for at vi kan utvikle en generell forståelse av det fenomenet vi studerer (Thagaard, 2018, s. 36).

4.2.1 Kvalitativ tilnærming

Karakteristisk ved kvalitativ forskning er at vi søker forståelse av sosiale fenomener, enten ved nær kontakt med deltakere i felten, ved intervju eller observasjon eller ved analyser av tekster og visuelle uttrykksformer (Thagaard, 2018, s. 15). Ettersom at problemstillingen min tar sikte på å forstå hvordan ledere av kommunale helse og omsorgstjenester møter anbefalinger om økt bruk av teknologi i tjenesten har jeg vurdert kvalitativ tilnærming som best egnet for å belyse problemstillingen. Kvalitative metoder kjennetegnes av et fleksibelt forskningsopplegg, der problemstillingen kan videreutvikles og planen for prosjektet kan revideres underveis (Thagaard, 2018, s. 27). Det kan tenkes at flere undersøkelses metoder kan være egnet for å belyse problemstillingen. Erfaringer hos lederne og innsikt i deres hverdag knyttet til fenomenet har vært avgjørende for mitt valg. For å få en virkelig forståelse av sosiale fenomener bør vi få tak i hvordan mennesker tolker den sosiale virkeligheten (Jacobsen, 2012, s. 27).

Ved kvalitativ tilnærming er observasjon, det åpne individuelle intervjuet og gruppeintervju de viktigste typene datainnsamlingsmetodene (Jacobsen, 2012, s. 141). I avsnittet nedenfor har jeg til hensikt å beskrive datainnsamlingsmetodene, samt redegjøre for tilnærmingen som er valgt for å belyse problemstillingen.

4.3 Datainnsamlingsmetode

4.3.1 Kvalitativt intervju

Selv om det finnes flere fremgangsmåter for innsamling av data med en kvalitativ tilnærming, slik som for eksempel observasjon og dagbokanalyser, er intervju den mest anvendte metoden innenfor kvalitativ forskning (Thagaard, 2018, s. 89). Ved intervju som metode får vi fylldig og omfattende kunnskaper om hvordan andre mennesker opplever og beskriver sin livssituasjon, hvilke synspunkter og perspektiver de har på temaet som intervjuet handler om (Thagaard, 2018, s.89). Det gir ett særlig godt grunnlag for å få innsikt i personers erfaringer, tanker og følelser (89). Jeg har ansett intervju som best egnet datainnsamlingsmetode for å kunne belyse problemstillingen i denne studien. Primærdata har jeg innhentet gjennom fysiske møter ved en til en intervju. For å kunne fokusere mest på tilstedeværelse og fange opp alt som blir sagt har jeg brukt lydopptak under intervjuene. Det kvalitative forskningsintervjuet er en samtale mellom forsker og intervjuperson som styres både av de temaene vi ønsker kunnskap om, og de temaer som intervjupersonen tar opp (Thagaard, 2018, s. 91). Vi kan imidlertid utforme forskningsintervjuene på ulike måter. Strukturert tilnærming, lite strukturert eller det som oftest i lærebøker betegnes som kvalitativt intervju som er en delvis strukturert tilnærming (Thagaard, 2018, s. 91). Ved det kvalitative intervjuet kan undersøkeren både følge med på intervjupersonens fortelling og samtidig sørger for at temaene som er viktige for problemstillingen blir belyst i løpet av intervjusamtalen.

Det kan tenkes at flere metoder kunne vært riktig å bruke som tilnærming. Jeg har valgt en delvis strukturert tilnærming, da jeg både ønsket en utdypende samtale med informantene og ansett en fleksibilitet i intervjusituasjonen som verdifull for å kunne belyse problemstillingen.

4.3.2 Delvis strukturert intervju

Mellom ytterlighetene strukturert intervju med fast oppsett og ustrukturert intervju som er uformelt der forsker kun har et gitt tema finner vi det delvis strukturerte intervjuet eller semistrukturert intervju (Johannesen et al., 2010, s. 137). Det delvis strukturerte intervjuet har en overordnet intervjuguide som utgangspunkt, mens spørsmål, tema og rekkefølge kan variere og forskeren kan bevege seg fram og tilbake i intervjuguiden (137). Intervjuguiden i delvis strukturert intervju er ikke et spørreskjema, men en liste over temaer og generelle spørsmål som springer ut av de problemstillingene som undersøkelsen skal belyse (139).

Felles for kvalitative intervjuer er at det stort sett er åpne, ikke forhånds formulerte svaralternativ slik at informantene formulerer svar med egne ord (137). Det er både fordeler og ulemper med grad av standardisering og struktur ved et intervju. Fordelene med strukturert intervju er at alle informantene får samme spørsmål, standardiserte svar som kan sammenlignes og er mindre tidskrevende og enklere for forsker å analysere i etterkant, mens ulempen er begrenset fleksibilitet (138). Ustrukturert intervju gir en uformell atmosfære som gjør det lettere for informanten å snakke og høy grad av fleksibilitet, men en risiko for at relasjon mellom forsker og informant blir avgjørende for den informasjonen som kommer fram (138). Generelt bør ikke det åpne intervjuet være så strukturert at det består av en rekke forhåndsbestemte spørsmål med faste svaralternativer, men den bør heller ikke være helt åpent uten plan og helt ustrukturert (Jacobsen, 2012, s. 145).

For å sikre at relasjonen mellom meg og informantene ikke skulle være avgjørende for informasjonen som kom fram og forsikre meg om at de viktige temaene jeg ønsket å belyse for svare på problemstillingen har jeg i forkant av intervjuene utformet intervjuguide.

4.3.3 Intervjuguide

I forkant av intervjuene utarbeidet jeg en intervjuguide som også inneholdt en innledning med generell informasjon som jeg kommer tilbake til under avsnittet, gjennomføring av intervjuene. Intervjuguiden inneholdt totalt ni spørsmål hvor seks av disse var relativt åpne spørsmål og dekket de temaene jeg ønsket å undersøke for å belyse problemstillingen. Under hvert av de nøkkelspørsmålene hadde jeg underspørsmål som jeg valgte å stille som oppfølging av de temaene nøkkelspørsmålene skulle dekke. Ved utforming av intervjuguiden har jeg fulgt Johannesen et al., som beskriver at den bør inneholde en innledning, fakta spørsmål, introduksjonsspørsmål, overgangsspørsmål og nøkkelspørsmål i tillegg til en avslutning (2010, s. 141). Kunnskap i avsnittet nedenfor er hentet fra Johannesen et al., 2010, s. 141- 142.

I den første fasen av et intervju etablerer forskeren et tillitsforhold til informanten, og her skal det stilles enkle fakta spørsmål. I neste fase introduserer forskeren temaet som skal belyses og her ønsker forsker at informanten skal rette sin oppmerksomhet og komme med erfaringer og betraktninger før hoveddelen av intervjuet. Johannesen et al., beskriver videre overgangsspørsmål som en naturlig overgang til nøkkelspørsmålene der informantenes

generelle betraktninger dreies mot personlig erfaringer og deres forståelse av virkeligheten (2010, s. 141). Nøkkelspørsmålene er kjernen i intervjuguiden og skal være hoveddel ved kvalitative intervju. Hensikten med nøkkelspørsmålene er at forskeren skal få informasjon om de temaene han ønsker ut fra undersøkelsens problemstilling og formål. Avslutningsvis må informantene få mulighet til å komme med innspill dersom han/hun har noe på hjertet som ikke har kommet fram i løpet av intervjuet.

Under avsnittet gjennomføring av intervjuene kommer jeg nærmere inn på intervjuets gjennomføring og intervjuguiden legges ved som vedlegg nr. 2.

4.3.4 Vurdering av andre metoder

Ideelt sett må man velge den eller de metodene som er best egnet til å besvare problemstillingene (Johannsen et al., 2010, s. 362). Med min problemstilling som bygger på hvordan ledere av kommunale helse og omsorgstjenester møter anbefalinger om bruk av teknologi, innså jeg tidlig fordelene ved å velge en kvalitativ tilnærming for å kunne belyse, forstå og få innsikt i de spørsmålene problemstillingen reiser. En kvantitativ tilnærming ville ikke kunne gi meg den samme innsikt i erfaringer og tanker hos informantene. Det kunne likevel vært interessant å gå bredere ut for å innhente data fra enda flere enn mine utvalg. Med den tiden og det rommet jeg hadde til disposisjon og mitt ønske om dybde kunnskap, ville det ikke la seg gjennomføre å utforske bredere. En kvantitativ tilnærming via eksempelvis spørreskjema ville ressursmessig kunne bidra til at jeg fikk flere informanter, men ikke den dybdekunnskapen jeg ønsket. I utgangspunktet vurderte jeg tidlig en kombinasjon med spørre skjema til helsepersonellet og intervju av deres ledere. Det kunne vært interessant, men og resulterte i en mye større oppgave enn det jeg har hatt tid og rom til.

Case design for å gå enda mer i dybden om problemstillingen hos en bestemt kommune kunne gi enda større innsikt i de ulike aspektene hos den konkrete organisasjonen. Ettersom at problemstillingen min fanger opp et nasjonalt satsingsområde innen helse og omsorgstjenestene og mitt ønske om å fokusere på hvordan ledere, uavhengig av kommune og ledernivå møter anbefalingene om økt bruk av teknologi valgte jeg bort case design. Det ble imidlertid vurdert og kunne bidratt til enda mer dybde og detaljkunnskap, men da kun

fra den bestemte organisasjonen som jeg vurderte som en svakhet til å kunne belyse problemstillingen.

4.4 Utvalg

Min studie er basert på intervjuer med fem ledere av kommunale helse og omsorgstjenester fra to ulike kommuner. Utvalget består av fire kvinner og en mann.

Før datainnsamling er det nødvendig at forsker foretar en vurdering når det gjelder hvilke målgrupper av informanter som skal delta for å få samlet inn nødvendig data.

Hovedtemaene i problemstillingen er erfaringer med hvordan kommunale ledere møter anbefalinger om økt bruk av teknologi innen helse og omsorgstjenestene. Kvalitative metoder er tidskrevende og vi kan ikke undersøke særlig mange personer (Jacobsen, 2010, s. 171). Når vi benytter kvalitative metoder, er formålet som regel å komme nær innpå personer i den målgruppen vi er interessert i å vite noe om (Johannesen et al., 2010, s. 103). Når utvalget er relativt lite, er det særlig viktig at vi anvender en utvelgingsprosess som er hensiktsmessig for problemstillingen, slik at analysen av data kan gi en forståelse av fenomenet vi studerer (Thagaard, 2018, s. 54).

Ut fra studiets problemstilling gjorde jeg en strategisk utvelging. Strategisk utvalg er basert på at vi systematisk velger personer eller enheter som har egenskaper eller kvalifikasjoner som er strategisk i forhold til problemstillingen (Thagaard, 2018, s. 54). Et av kriteriene ved utvelgelsen var at personen skulle inneha lederstilling på minimum mellomleder nivå i en kommune og en person med topplederrolle i hver av kommunene. Ettersom at det finnes ulike typer helse og omsorgstjenester i en kommune, var jeg bevisst på å velge mellomledere for pleie og omsorgstjenester til innbyggere, enten på sykehjem eller via hjemmebaserte tjenester.

Jeg vurderte det som en styrke å intervjuer ledere fra ulike kommuner. Mitt ønske var å ha seks kandidater fra tre forskjellige kommuner med en toppleder og en mellomleder rolle fra hver av kommunene. Hensikten med dette var å innhente data fra ledere med operativt ansvar for helse og omsorgstjenestene, samt fra ledere med strategisk ansvar på

toppledernivå. Jeg benyttet selveleksjon i utvelgelsen av personer, basert på hvilke ansvarsområder personene var leder for.

Jeg lyktes med å rekruttere to toppledere fra to forskjellige kommuner, selv om jeg rettet forespørsel til flere lyktes jeg ikke med å rekruttere en tredje informant med den rollen. Den ene informanten hadde tittel som avdelingsdirektør og en med tittel som kommunalsjef. Fra en av kommunene har jeg intervjuet to institusjonssjefer på sykehjem og en avdelingsdirektør fra samme kommune. Fra den andre kommunen har jeg intervjuet en tjenesteleder med ansvar for et stort hjemmebasert område i kommunen og en kommunalsjef. På bakgrunn av rammene og etter hvert pandemi som har rammet helsetjenestene ekstra hardt har jeg ikke intervjuet flere enn fem kandidater. To av informantene jobber i den samme kommunen som meg selv, men på daværende tidspunkt hadde ikke jeg direkte kontakt eller ansvarlig relasjon med noen av disse to informantene. I forkant av rekrutteringen vurderte jeg dette grundig og kom fram til at avstanden mellom meg og kandidatene var såpass stor at det i en stor kommune ikke ville ha nevneverdig påvirkning på studiet. Refleksjonen omkring dette bidro positivt ved å gjøre meg som forsker enda mer bevisst underveis i prosessen.

4.4.1 Gjennomføring av intervjuene

For å sikre målsetningen om å innhente relevant data utfra problemstillingen i dette studie har jeg som tidligere omtalt utarbeidet intervjuguide som ble brukt under intervjuene (se vedlegg 2). I tillegg til dette utarbeidet jeg tidlig et informasjonsskriv om studie som ble sendt kandidatene under rekrutteringsprosessen. Under rekruttering av kandidatene benyttet jeg muligheten til å se i ulike kommuners nettside for å finne ansvarlig ledere for ulike tjenester. Deretter sendte jeg en epost hvor jeg introduserte meg selv og studie kort. Som vedlegg la jeg alltid ved informasjon om studie, med spørsmål om de ønsket å delta i prosjektet. Informasjonen inneholdt formål, hvem som er ansvarlig, hvorfor akkurat de får spørsmål om deltagelse og hva det innebærer for dem å delta. Informasjonsskrivet som ble sendt ut i forkant ligger som vedlegg (vedlegg 1).

I forkant at rekrutteringsprosessen fikk jeg godkjenning av Norsk senter for forskningsdata til å gjennomføre studie (vedlegg 3). Denne godkjenningen fikk jeg 03.12.2019 og alle intervjuene ble gjennomført i løpet av en seksukersperiode i begynnelsen av året 2020.

Samtlige av intervjuene ble gjennomført i arbeidstiden på de respektive informantenes kontorer. I forkant av intervjuene forespeilet jeg utvalget om maksimum varighet på en time, tiden ble holdt. Under alle intervjuene benyttet jeg lydbånd for opptak av intervjuet, noe informantene var kjent med i forkant og samtykket til under intervjuet. Alle intervjuene startet med at jeg gjennomgikk informasjonen som og var sendt ut i forkant (vedlegg 1). Hensikten med dette var å skape en omforent forståelse av prosjektet, samt også å muntlig sikre at informantene ble kjent med informasjonssikkerheten og deres rettigheter i prosjektet.

Under intervjuene opplevde jeg informantene som engasjert og aktive. Jeg startet alle intervjuene med å fortelle om prosjektet og hadde en samtale knyttet til anbefalingene om økt bruk av teknologi innen helsetjenestene. Etter hvert startet jeg å stille åpne spørsmål og der det var behov stilte jeg oppfølgingsspørsmål for å belyse tema ytterligere. Jeg fikk en god dialog med alle informantene, noe som gjorde at jeg opplevde det som naturlig å stille oppfølgingsspørsmål av utfordrende karakter der jeg vurderte det som nødvendig. Avslutningsvis fikk alle informantene spørsmål om det var noe jeg ikke hadde spurt om som de ønsket å fortelle om. Flere benyttet muligheten til å snakke åpent om tema, noe som resulterte i en form for oppsummering fra informantenes side om det vi hadde snakket om under intervjuet. Etter at jeg hadde avsluttet lydopptaket spurte jeg om hvordan informantene hadde opplevd intervjuet og det førte med seg en fin og naturlig avslutning.

4.4.2 Hindringer underveis i prosessen

Under intervjuene forespeilet jeg en varighet på forskningsperioden for informantene, som det i ettertid har vært avvik på. Etter planen skulle forskningsperioden avsluttes og data slettes i etterkant av forespeilet tidspunkt.

Arbeidet med denne oppgaven startet i grunn før sommeren 2019. Da ble noe av materialet produsert i tilknytning til forskningsdesign og prosjektbeskrivelse, prosjektet var på daværende tidspunkt berammet slutført i mai 2020. Under pandemien ble jeg omplassert som leder fra min ordinære arbeidsplass for å håndtere en krise som var oppstått på et sykehjem, det var på daværende tidspunkt et av de hardest rammede helseinstitusjonene i landet. Omstendighetene og omfanget av arbeidsoppgaver i forbindelse med pandemien gjorde at jeg ikke kunne avslutte forskningsprosjektet på ønsket tidspunkt. Det ble først søkt om utvidet frist til 31.12.2020. Ettersom at pandemien rammet tjenestene og arbeidssituasjonen min betydelig og pandemien vedvarte fikk jeg heller ikke da mulighet til å avslutte prosjektet. Derfor ble det på nytt søkt til NSD om utvidet frist, prosjektet fikk innvilget frist for å ferdigbehandle data til 31.12.21. Alle informantene i studiet er orientert om denne forsinkelsen. Alle lydopptak ble likevel slettet tidlig og andre personopplysninger har underveis, snarest mulig blitt anonymisert i henhold til retningslinjer fra NSD - Norsk senter for forskningsdata.

4.5 Analyse av data

Den kvalitative forskningsprosessen omformer erfaringer og hendelser til tekst og mening fra observasjon eller samtaler (Malterud, 2018, s. 77). Etter at intervjuene var gjennomført valgte jeg å transkribere alle intervjuene ordrett. Transkriberingen skal mest mulig lojalt ivareta det opprinnelige materialet, slik deltakernes erfaringer og meninger ble formidlet og oppfattet under datainnsamlingen (77). Etter å ha transkribert materialet brukte jeg Malterud sin metode for systematisk tekstkondensering for fenomenologisk analyse. Georgis psykologiske fenomenologiske analysemetode er en viktig inspirasjon for metoden, men den har blitt videreutviklet av Malterud (Malterud, 2018, s. 115). Et fellestrekk mellom fenomenologi og systematisk tekst kondensering er at analysen skal beskrive de mest relevante sidene av det fenomenet vi undersøker så nøyaktig og omhyggelig som mulig, herunder relasjoner til andre fenomener (116).

Prinsippene ved systematisk tekstkondensering gjør at jeg har vurdert dette som godt egnet for mitt forskningsprosjekt. I avsnittene nedenfor vil jeg beskrive analysearbeidet i lys av de fire trinn i systematisk tekstkondensering.

4.5.1 Helhetsinntrykk

I dette første trinnet er hensikten å bli kjent med materialet og det er fugleperspektivet som gjelder (Malterud, 2018, s. 99). Jeg valgte å lese det transkriberte datamaterialet opptil flere ganger under dette trinnet. Det opplevdes til tider utfordrende å ikke gå videre på å systematisere inntrykkene under dette stadiet. På daværende tidspunkt opplevdes det som en fordel at jeg nylig hadde gjennomført intervjuene og transkriberte data materialet korttid før jeg begynte arbeidet under dette trinnet. Som tidligere nevnt har jeg på grunn av pandemien og belastning måttet legge dette prosjektet til side. Det gjorde at jeg fikk mulighet til å lese det samme transkriberte datamaterialet ca. et år etterpå. Det ga meg som forsker avstand til materialet jeg selv hadde produsert for en god tid tilbake og mulighet til å se på materialet med nye øyne og erfaringer rikere.

4.5.2 Meningsbærende enheter

Under dette analysetrinnet organiserte jeg den delen av materialet som jeg etter hvert studerte videre. Jeg skrev ned de ulike temaene som jeg vurderte kunne være med å belyse problemstillingen. Under dette trinnet valgte jeg også å lese gjennom materialet flere ganger for å sikre at jeg hadde fått med meg relevant tema. Jeg valgte å skrive ut materialet på papir i tillegg til at jeg hadde lest det på datamaskinen. Etter hvert begynte jeg å markere deler av teksten som kunne være med å belyse ulike sider av problemstillingen. Denne prosedyren gjentok jeg for hver av informantene. Vi skal skille relevant tekst fra irrelevant, og vi skal sortere den delen av teksten som kan tenkes å belyse vår problemstilling (Malterud, 2018, s. 101). Den markerte teksten organiserte jeg videre inn under de aktuelle kodene, manuelt ved klipp og lim i et Word-dokument. Når jeg så leste materialet mitt et år senere viste det seg at jeg hadde mange tema, jeg valgte å slå sammen flere koder, men

beholdt den meningsbærende teksten i stor grad. Jeg opplevde det også mer oversiktlig og mer synlig hvilke tema som var felles for flere av informantene og hva som skilte seg ut hos noen av dem.

4.5.3 Kondensering

I dette trinnet skal vi systematisk hente ut mening ved å kondensere innholdet i de meningsbærende enhetene som er kodet sammen (Malterud, 2018, s. 105). Under dette arbeidet jobbet jeg i stor grad i dokumentet jeg hadde utviklet med koder og meningsbærende enheter. Det viste seg etter hvert å bli utfordrende å holde oversikt, jeg valgte videre å kun jobbe med en kode av gangen og sørget for at jeg til enhver tid hadde materialet lett tilgjengelig. En god del informasjon valgte jeg å slette da det viste seg å ikke være relevant for problemstillingen. Arbeidet på dette stadiet bidro til utvikling av to hovedtema, som etter hvert utviklet seg til tre underkategorier under hver av de to hovedtemaene.

4.5.4 Syntese

Under dette trinnet skal vi sammenfatte det vi har funnet i form av fortolkede synteser som grunnlag for nye beskrivelser og begreper (Malterud, 2018, s. 108). Resultatet av dette var et dokument hvor jeg hadde farget de meningsbærende enhetene utfra hvilken kandidat som hadde sagt hva inn under to hovedtema. Hver av de undertemaene fikk eget avsnitt hvor jeg har gjenfortalt på vegne av informantene. Underveis utviklet jeg nye overskrifter som er vurdert passende til de funn analysen har gitt meg. Navn på resultatkategoriene har sine røtter i de opprinnelige temaene og kodene, men bærer med seg den økte innsikten fra analyse, teori og syntese (Malterud, 2018, s. 110). Som en naturlig avslutning på dette arbeidet valgte jeg å på nytt lese den opprinnelige dataen for å kvalitetssikre resultatene opp mot det informantene opprinnelig sa under intervjuet.

4.6 Metode refleksjon

Refleksjon over metodevalg kan hjelpe meg som forsker og leseren av resultatene til å stille kritiske spørsmål knyttet til valg som gjøres og hvilke konsekvenser disse valgene kan ha (Jacobsen, 2012, s. 19). Det er problemstillingen som danner grunnlag for hvilken metode som kan være best egnet for å samle inn empiri. De ulike tilnærminger står ikke i konkurranse med hverandre, men avhenger av hvilke som egner seg i ulike sammenhenger (Jacobsen, 2012, s. 41). Uansett hva slags empiri en undersøkelse skal samle bør den tilfredsstillende kravene om at empirien skal være gyldig og relevant, samt pålitelig og troverdig (Jacobsen, 2012, s. 19).

4.6.1 Forforståelse

Forforståelsen er den ryggsekken vi bringer med oss inn i forskningsprosjektet, før prosjektet starter (Malterud, 2018, s. 44). I bestefall kan innholdet i denne ryggsekken gi næring og styrke til prosjektet, men den kan også bidra til at vi går inn i prosjektet med skylapper og begrenset horisont (44).

Det har vært viktig for meg å reflektere over min faglige bakgrunn og rolle knyttet til problemstillingen dette prosjektet reiser. Min forforståelse da jeg begynte på oppgaven, var preget av at jeg er utdannet sykepleier og jobbet som tjenesteleder på et sykehjem. Jeg har flere års erfaring med både bruk av teknologi innen helse og ledelse, samt organiseringen av arbeidet med å ta i bruk teknologi innen helse og omsorgstjenesten. I min tidligere jobb hvor jeg jobbet som avdelingsleder opprettet jeg en leilighet i et bofelleskap som jeg innredet med ulik teknologi for personer med nedsatt funksjonsevne. Dette var i grunn noe jeg satte i gang på eget initiativ og lokalt, men etter kort tid ble det kjent i hele landet og etter hvert i Skandinavia. Resultatet av dette ble at leiligheten ble besøkt av over tusen ledere og fagpersoner fra alle deler av landet og naboland som Danmark, Sverige og Finland. Selv ble jeg invitert på flere konferanser for å fortelle om hvordan teknologi kunne bidra for pasienter og beboere innen helse og omsorg, eksempelvis den nasjonale helsekonferansen som arrangeres av Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet. I senere tid, fra januar 2021 ble jeg tilsatt som leder for en enhet som jobber med implementering og

arbeidsprosessene knyttet til teknologi innen helse og omsorgstjenestene i en kommune. Denne rollen hadde jeg ikke da jeg begynte dette prosjektet og jobbet heller ikke med teknologi innen helse da jeg hadde gått over i stilling som tjenesteleder på sykehjem da prosjektet startet.

Da jeg kontaktet informantene under rekrutteringsprosessen presenterte jeg meg som master student og til daglig institusjonssjef på sykehjem. Det var likevel flere av informantene som kjente til min tidligere rolle innen fagområdet som prosjektet handlet om.

Jeg har vært bevisst at min forforståelse ikke skal være dominerende og etterstrebet dette gjennom hele forskningsprosessen. Det har derfor vært viktig for meg å fokusere på hvordan informantene i deres ledende roller møter anbefalinger om økt bruk av teknologi innen helse og omsorgstjenestene. Min forforståelse har gjennom prosjektet fungert som en motivasjon for å innhente informantenes ulike erfaringer innen området. Et eksempel på hvordan min forforståelse har bidratt inn i prosjektet er at jeg i forkant kjente til at dette var et tema som opptok ledere av helse og omsorgstjenestenes oppmerksomhet i stor grad. Min faglige styrke som har vært knyttet til teknologien og ikke i like stor grad hvordan ledere møter anbefalinger om økt bruk av teknologi kan antas å ha bidratt i positiv forstand da det har vært lettere for meg å forstå data fra informantene. Gjennom hele prosjektet har jeg vært bevisst på å ha en objektiv tilnærming og rette fokuset på det informantene sier og reflekterer.

Dersom forsker har stor feltkunnskap kan prosjektet i verstefall ikke tilføre noe nytt underveis, men dette kan forebygges hvis forskeren har et aktivt og bevisst forhold til sin forforståelse (Malterud, 2018, s. 45). I utgangspunktet er det våre fordommer som i det hele tatt gjør det mulig for oss å forstå noe og det er på bakgrunn av en forståelse vi allerede har at vi kan gripe en mening også i det nye som møter oss (Thomassen, 2011, s. 86). Thomassen som gjengir filosofen Hans-Georg Gadamer (1900-2002) sin forståelseshorisont finner jeg beskrivende for min erfaring gjennom denne prosessen (86).

Når jeg beveger meg gjennom et landskap, vil horisonten bevege seg sammen med meg; nye fenomener dukker opp i horisonten, ukjente deler av landskapet kommer til syne, og fra nye

utkikkspunkter ser jeg landskapet jeg allerede har beveget meg gjennom, i nytt lys.
(Thomassen, 2011, s. 87)

Jeg har funnet det svært lærerikt og givende å studere de ulike informantenes perspektiver, handlinger og erfaringer for møte anbefalinger om økt bruk av teknologi innen helse og omsorg.

4.6.2 Reliabilitet og validitet

På generelt grunnlag kan vi si at det er to krav til undersøkelser, gyldigheten/ påliteligheten og validiteten/ gyldigheten (Jacobsen, 2012, s. 141). Begrepet reliabilitet knyttes til spørsmålet om en kritisk vurdering av prosjektet gir inntrykk av at forskningen er utført på en pålitelig og tillitvekkende måte (Thagaard, 2018, s. 187). Dette er et begrep som er innarbeidet i kvalitativ forskning og referer til spørsmålet om en annen forsker som anvender de samme metodene for å belyse samme problemstilling vil komme frem til de samme resultatene (187). Begrepet validitet knytter seg til resultatene av forskningen og hvordan vi tolker data, nemlig gyldighet av de tolkninger forskeren kommer frem til (189). Begrepet validitet kan presiseres ved å stille spørsmålet om de tolkninger vi kommer frem til, er gyldige i forhold til den virkeligheten vi har studert (189).

Vurdering av reliabilitet

Under innsamling av data har jeg brukt en-til-en intervju i møte med informantene og har vært bevisst å gi de samme forutsetninger til alle informantene. Jeg har stilt samme åpne spørsmål til alle uten å legge føringer under intervjuene. Under hele forskningsprosjektet har jeg vært opptatt og bevisst på å belyse problemstillingen slik informantene fortolker og forstår situasjonen. Det har vært en styrke å ha en delvis strukturert intervju, hvor jeg som forsker har hatt anledning til å sikre forståelse av spørsmålene slik at informantene har en felles utgangspunkt for samtale omkring temaene som er belyst. I beskrivelsen har jeg vært bevisst på å gjengi dette på en måte som hensyntar informantenes anonymitet. I dette kapitlet har jeg spesielt vært opptatt av å redegjøre min forforståelse på en transparent

måte for å beskrive hvordan jeg kritisk har vært bevisst mine egne erfaringer ved utvikling av data. Jeg har både i forkant og under intervjuene vært tydelig om prosjektets formål og at det er informantenes erfaringer som er viktig for meg som forsker. Etter min vurdering har ikke informantenes kjennskap til meg som forsker påvirket intervjuene underveis. Det at jeg på daværende tidspunkt ikke hadde et profesjonelt samarbeid med informantene styrker etter min vurdering reliabiliteten.

Vurdering av validitet

Ettersom at problemstillingen i dette prosjektet har handlet om hvordan kommunale ledere møter anbefalinger om økt bruk av teknologi innenfor helse og omsorg har jeg funnet det naturlig å gjennomføre kvalitativt intervju. Utvalget er som tidligere beskrevet personer som innehar en rolle som skulle tilsi at de gjennom å dele sine erfaringer belyser problemstillingen. Det har vært en styrke at jeg et år senere har hatt muligheten til å se på materialet på nytt.

Jeg har fokusert på fem informanter som innehar relevant lederrolle til å kunne belyse problemstillingen. Et kvalitativt opplegg har som regel til hensikt å få fram hvordan mennesker fortolker og forstår en gitt situasjon (Jacobsen, 2012, s. 131). Prosjektet har ikke hatt til hensikt å kunne generalisere data, men å gå i dybden på hvordan et lite utvalg erfarer og beskriver ulike sider ved problemstillingen. Gjennom mine refleksjoner og valg om fremgangsmåte gjennom hele prosjektet har jeg forsøkt å redegjøre for validiteten til de funn som er presentert.

4.6.3 Forskningsetiske hensyn

Ved kvalitative studier har ofte datainnsamlingen en personlig karakter, der dialog mellom deltaker og forsker forutsetter gjensidig tillit og respekt (Malterud, 2018, s. 211). Etiske retningslinjer for forskningsvirksomhet krever også at vi utviser redelighet og nøyaktighet i hvordan vi presenterer forskningsresultatene (Thagaard, 2018 s. 20). Et rikt datamateriale krever derfor at forskeren investerer tid for å etablere nærhet, hvor deltakeren skal kjenne seg trygg uten å føle seg presset eller invadert (Malterud, 2018, s. 212).

Allerede ved rekruttering til dette prosjektet har jeg vært bevisst å gjøre kjent for deltakerne hvordan data vil bli behandlet. Informantene er orientert om at det er frivillig og delta, samt at de når som helst kan trekke samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn. Under gjennomføring av intervjuet har jeg vært opptatt av å ikke provosere informantenes selvforståelse og vist stor grad av hensyn for deres vurderinger. Jeg har anonymisert data på en måte som sikrer at informantene ikke vil bli gjenkjent.

I forkant av prosjektet har jeg sendt søknad til NSD- Norsk senter for forskningsdata og beskrevet hvordan data vil bli behandlet og fått godkjenning til det. Ved gjennomføring av prosjektet har jeg etterlevd samtlige punkter hvor informantenes autonomi og selvbestemmelse har blitt hensyntatt. På bakgrunn av forsinkelser på prosjektet har jeg i ettertid holdt informantene orientert om det.

Ved alle intervjuene har jeg i tillegg gjennomgått følgende med alle informantene; Formål med studie, hvem som er ansvarlig for prosjektet, hvorfor nettopp den kandidaten har fått forespørsel om deltagelse, hva det innebærer å delta, at det er frivillig å delta, hvordan personopplysninger vil bli oppbevart, hva som skjer med opplysningene når prosjektet er avsluttet, deres rettigheter, mer informasjon og kontakt informasjon ved spørsmål knyttet til dette.

4.7 Oppsummering

Metoden som er benyttet i dette prosjektet er kvalitativ tilnærming, hvor fem informanter med relevant lederroller har blitt intervjuet. Malterud sin metode for systematisk tekstkondensering for fenomenologisk analyse er brukt til å analysere data. Analysearbeidet har bidratt til å systematisere mine funn gjennom to hovedtemaer som hver har tre underkategorier. I neste kapittel vil funnene bli presentert. Prosjektet har søkt tillatelse til gjennomføring hos NSD og forsinkelser er underveis blitt varslet og godkjent. Personlig har jeg gjennom hele prosessen etterstrebet et aktivt og bevisst forhold til min forforståelse som er beskrevet under avsnittet metoderefleksjon. Det ville vært en styrke for prosjektet om jeg hadde lyktes med å rekruttere flere informanter.

5 Analyse og presentasjon av funn

5.1 Innledning

I dette kapitlet vil jeg presentere funn jeg har kommet frem til på bakgrunn av analyseprosessen beskrevet i forrige kapittel. Jeg har valgt å kategorisere mine funn i to hoved grupper som representerer ulike deler av problemstillingen og forskningsspørsmålene.

1. Problemforståelse hos ledere og refleksjoner de har i lys av den forståelsen.
 - a. Ledernes til dels store bekymringer for fremtidens utfordringer
 - b. Digitalisering som en viktig løsning for å sikre gode og kostnadseffektive tjenester, også i fremtiden.
 - c. Ledernes rolle som igangsetter og proaktivt ideal
2. Hvilke faktorer opplever lederne er med på å fremme eller hemme prosessen.
 - a. Samordning av ulik kunnskap
 - b. Holdninger blant helsepersonell, brukere og pårørende.
 - c. Beslutningsmyndighet og samarbeid med andre.

Under dette kapitlet svarer jeg på mitt første og andre forskningsspørsmål;

1. Hvilken forståelse har ledere av teknologisk utvikling i pleie og omsorgstjenestene og hvordan påvirker forståelsen lederne refleksjon rundt egen lederhverdag?
2. Hvilke faktorer har fremmet og hvilke utfordringer har hemmet lederne i å ta i bruk teknologi som integrert del av helse og omsorgstjenestene?

Det tredje forskningsspørsmålet behandler jeg i kapittel 6, drøfting.

5.2 Problemforståelse hos ledere og refleksjoner de har i lys av den forståelsen

5.2.1 Ledernes bekymringer for fremtiden

Samtlige av informantene opplyser selv at de er godt kjent med fremtidens utfordringer. Dette er ikke overraskende, men som ventet. Holdningen til kunnskapen om fremtidens utfordringer innen helse og omsorgstjenestene er generelt positiv blant deltakerne. Samtlige referer til interne møter i organisasjonen som kilde til kunnskapen, både mindre ledermøter og større samlinger for ledere. To av kandidatene som har toppleder roller nevner i tillegg statistikk, perspektivmeldinger og stortingsmeldinger som kilde til deres kunnskap om fremtidens utfordringer og bruk av teknologi innen helse og omsorg. Informantene fra begge kommunene forteller om aktiviteter hvor de som deltagere har jobbet med å beskrive fremtidsbilde og strategisk arbeid med dette. En av informantene sier det på følgende måte:

“Det går igjen i alle styringsdokumenter og budsjett, årsberetninger. Det er noe vi blir målt på. Leverer jeg ikke på dette her så leverer jeg dårlig”.

En annen informant som gjennomgående deler sine bekymringer om fremtidens utfordringer innen helse og omsorgstjenestene sier følgende om bruk av teknologi innen helse og omsorg:

“Jeg tror det er helt avgjørende hvis vi skal klare å levere gode tjenester i fremtiden, vi vet at det blir flere eldre. Vi vet at vi kommer i en fase hvor vi får veldig mange gamle, vi vet vi har mangel på sykepleiere allerede, vi vet at vi har mangel på helsepersonell, vi vet at vi får mindre penger og da er vi nødt til å jobbe klokere, vi er nødt til å bruke teknologi der hvor vi ikke trenger at mennesker er tilstede”.

Samtlige av informantene uttrykte sin bekymring knyttet til ressursutfordringene helse og omsorgstjenestene har i vente. I tillegg til mangel på ressurser i form av kroner og øre beskriver de dagens mangel på kompetanse som eksempelvis nok sykepleiere og eller annet helsepersonell som en utfordring de sier vil øke med fremtidens vekst av antall innbyggere med behov for tjenester. Flere av lederne gir uttrykk for at utviklingen går for sakte.

“Jeg har nok kunnskap om at dette må vi, og jeg er positiv til at vi må, men vi er alt for langsomme og treige med å få satt det ut”.

Informanten utdyper videre å ha tiltro og kunnskap om at de må bruke teknologi, men er skeptisk til måten det blir gjort på. Informanten sier at de ikke klarer å ta ut gevinst da det ofte er bestemt sentralt hva som skal tas i bruk.

“Det må være hos oss, vi må ha en etat rigga til å ta imot forespørsler fra oss”.

På spørsmål om informantene opplever at det er kunnskap og innsikt blant ansatte i deres organisasjon om framskrivninger av fremtidens utfordringer og bruk av teknologi svarer de at det er variert, men samtlige uttrykker at de opplever det som ikke er tilstrekkelig. En av informantene sier det på følgende måte:

“Jeg tror hvis du spør ledere og fagpersoner og fagkonsulenter som har gått på skole og jobba med master og annen utdanning så har de god innsikt i fremtidens utfordringer, leder utdanning. Så er svaret ja. Men hvis du går lit lenger ned så er det en ting de er opptatt av; at brukerne skal ha det bra, at jeg skal få gjort en god jobb og jeg skal ha ett godt miljø”.

I dette sitatet nevner informanteten to interessante elementer. Det ene inneholder fordeling av informasjon i organisasjonen og andre er ulikhet i forståelsen og perspektivene blant ulike aktører i organisasjonen.

5.2.2 Digitalisere for å skaffe økonomisk handlingsrom og økt trygghet og kvalitet i tjenestene til pasientene

Under intervjuet ønsket jeg å kartlegge informantenes refleksjoner over eget handlingsvalg og bakgrunnen for det. Deres svar kan overordnet sees i lys av to perspektiver. Det ene er utfra at beboerne/ eller pasientene deres skal få bedre livskvalitet, mens det andre perspektivet er i lys av medarbeideres effektivitet på utførelse av tjenestene.

En av informantene som spesielt viste til innføring av digitalt tilsyn og GPS i tjenestene fortalte at dette var for å forenkle og effektivisere prosesser.

“En del av teknologien handler om trygghet, det handler om kvalitet, det handler om selvstendighet, det handler om muligheter for brukerne, det handler også om effektivisering av tjenesten”.

Flere av informantene var opptatt av brukervennlighet ved teknologien og mulighet for å kunne koble flere tekniske systemer sammen. En av informantene beskrev målsetningen på følgende måte:

“Trygghet for beboerne, enkelt å bruke for medarbeiderne, og at vi kunne koble på andre ting for å effektivisere tjenestene”.

Samtlige av informantene uttrykte sin bekymring for den økonomiske situasjonen i fremtiden. Flere beskrev målsetninger om å skaffe seg et økonomisk handlingsrom ved innføring av teknologi i tjenestene. En av lederne beskrev det på denne måten:

“Målet for meg er at det skal bli bedre for beboerne våre og at jeg skal få økonomisk handlingsrom, som jeg må skaffe meg. Det er ikke reelt å få så mye mer ressurser, jeg må skaffe meg økonomisk handlingsrom”.

En av informantene som refererte til innføring av elektroniske låser i hjemmebaserte tjenester som hjemmesykepleien uttrykte at hun var opptatt av å gå bort fra det manuelle for å spare tid.

“At hjemmesykepleien ikke skulle lenger ha fysiske nøkler, men at de låser seg inn ved hjelp av apper på telefonene sine og spare tid. At vi skal bort fra manuelt, men heller digitalisere og spare tid”.

Svarene knyttet til målsetningen til de ulike informantene varierte utfra hvilke typer teknologi de hadde implementert i tjenestene. En av informantene som i sin organisasjon hadde implementert flere typer teknologiske løsninger sa det på følgende måte:

“Det kommer an på hva det er. Men målet mitt som leder er å sørge for at vi kan gi tjenester til innbyggerne framover, ved å bruke teknologi. Det gjelder egentlig alle steder. I tillegg til å selvfølgelig sørge for at politikerne opplever at vi følger opp politiske vedtak. Men målet er at vi skal klare å gi tjenester hvis du skal se det sånn ordentlig stort da”.

Det synes som om alle informantene er klare på målsetningen med bruk av teknologi innen sine respektive organisasjoner. Flere uttrykte samtidig kompleksiteten i å få til faktisk endring i tjenestene i lys økt bruk av teknologi. Dette vil jeg komme tilbake til under punkt 5.3. Sitatet under fra en av informantene finner jeg beskrivende for mitt helhetsinntrykk av funnene på dette området:

“Teknologi i seg selv er vi opptatt av og vi er opptatt av å digitalisere det som er å digitalisere, det er hoved mantra”.

Informantene var generelt sett svært positive til digitalisering og var opptatt av at teknologien skulle bidra til bedre tjenester for pasientene og mer effektive tjenester.

5.2.3 Ledernes rolle som igangsetter og proaktivt ideal

Samtlige av informantene beskrev aktiviteter av ulik karakter som de hadde igangsatt selv som leder for sin organisasjon og aktiviteter de hadde blitt involvert i, knyttet til bruk av teknologi i organisasjonen. Nedenfor har jeg til hensikt å belyse de tiltak informantene gjør eller har gjort i sin organisasjon for å ivareta anbefalinger om bruk av teknologi. En av informantene sa det på følgende måte:

“Kommunen er veldig proaktiv i forhold til digitalisering. Det går igjen i alle føringer, i overordna standard for hjemme tjenesten, det skal innføres over alt”.

Alle de andre informantene beskrev også en rekke aktiviteter som kan forståes som proaktiv lederadferd knyttet til endringer for å møte fremtidens utfordringer. Alle informantene fortalte at dette var et tema de snakket om med sine medarbeidere. Det ble beskrevet både formell og uformell kommunikasjon i organisasjonen og delorganisasjonene om tema.

“Vi snakker mye om framtiden og løfter ting. Jeg vil få folk til å være innovative, tenke nytt. Akkurat det vi gjør i dag er ikke sikkert det er det vi gjør i morgen”.

Av formell kommunikasjon om tema beskrev informantene rapportering i henhold til strategiske dokumenter. To av kandidatene trakk spesielt frem trepart samarbeidet med tillitsvalgte og verneombud som en formell fora å diskutere dette på med sine medarbeidere. I lys av de funn jeg har gjort kan det se ut som om ledere snakker om dette med sine medarbeidere både formelt og uformelt, de beskriver og at de rapporterer på dette systematisk i sin kommune. Nedenfor er det to utsagn fra to av informantene som beskriver budskapet på følgende måte:

“Jeg prøver å formidle mye i forhold til hensikten om hvorfor vi gjør det vi gjør og det i forhold til at de skal få eierforhold til det selv og de skal sitte med ideene på en måte”.

“Når man skal innføre noe nytt er ordet hvorfor helt essensielt. Hvorfor gjør vi det her? Ofte så hopper man bukk over det og det er ikke riktig da får man ikke med seg folka. Vise hva dette kan bidra med til hele organisasjonen og for arbeidsplassen din hvilke gevinster du faktisk får av dette her”.

Et av mine spørsmål til informantene var om kommunen deres hadde gjort noen organisatoriske trekk på bakgrunn av de nasjonale anbefalinger om økt bruk av teknologi i forbindelse med fremtidens utfordringer. I en av de to kommunene er det opprettet egen enhet for teknologi innen helsesektoren. Informantene fra denne kommunen beskriver og å ha implementert eget samhandlingssystem for oppfølging av helsetjenestene der lederne beskrives som koordinatorene for sin respektive delorganisasjon. I den andre kommunen beskriver de å ha ressurspersoner som jobber med teknologi mot helsetjenestene i de ulike delorganisasjonene som samarbeider med andre ressurspersoner.

I begge kommunene kommer det frem av intervjuene at de har bygget visningsarenaer for at ansatte, pasienter og pårørende kan se og bli kjent med ulik teknologi innen helse.

Samtlige av informantene fra de to ulike kommunene beskriver å ha deltatt på arrangement/aktivitet hvor de har jobbet med å beskrive fremtidsbilde. En av informantene trekker spesielt frem et større endringsprosjekt som de nylig har igangsatt og som vil pågå over flere år og som beskrives på følgende måte:

“Det er en strategi eller et konsept som kommunen har satt i gang i forhold til hvordan kan vi jobbe annerledes i kommunen. Blant annet opp mot velferdsteknologi”.

Informantene refererte i tillegg til økt og annerledes samarbeid og avhengighet til flere andre aktører i kommunen. Kolleger som jobber med anskaffelse, kolleger som jobber med it teknisk i kommunen og de som jobber med support som den ene av informantene beskrev leverandørene på. En annen informant med topplederrolle som nevnte IT- direktøren som samarbeidspartner svarte bekreftende på spørsmålet; vil du si at du og it direktøren er mer avhengig av hverandre i dag enn for 20 år siden?

“Ja det er de. En til som jeg er særdeles avhengig av så er det eiendomsdirektøren. Det er en trepart, digitalisering og IT, eiendomsdirektør og helsetjenestene. Med årene har det forandret seg, mer over mot dette”.

5.3 Faktorer som lederne beskriver som hemmende og fremmende i innføring av velferdsteknologi

5.3.1 Samordning av ulike kunnskaper

Samtlige av informantene pekte på kunnskap i beskrivelsene sine av hva de anså som viktig fremmende faktor for å oppnå målsetningene ved å ta i bruk av teknologi som integrert del av helsetjenestene. Det har derimot vært varierte og interessante funn knyttet til hva informantene la vekt på når det gjelder kunnskap. Den ene av informantene som var opptatt av å ha ressurspersoner sa det på følgende måte:

“Det som fremmer er å ha ressurspersoner. Ikke at tjenesteledere som har stort ansvar fra før skal gjøre den jobben. All opplæringen. Det går an med hardt arbeid, men det blir ikke noe stort antall, ressurspersoner og fokus. At noen jobber konstruktivt og målrettet med det”.

I dette sitatet peker informanten på viktigheten av å ha ressurspersoner som ikke er en leder, som jobber med opplæring og målrettet ut mot tjenesten. En annen av informantene som og var opptatt av kunnskap om behovene beskrev følgende:

“Kunnskap og kompetanse. Vilje til å gjøre sånne innovative anskaffelser hvor du får inn de som kan teknologi. Det jeg kunne tenke meg var å få inn noen som kunne det og jeg kunne fortelle hva jeg tenkte at jeg hadde lyst til også kunne noen utvikle det sammen med oss”.

Både som en fremmer og som en hemmer peker informantene enten direkte eller indirekte på kunnskap om flere faktorer. Der deres kunnskap om behovene beskrives som en sentral del, i tillegg til teknisk kunnskap om teknologi og kunnskap om anskaffelse. Mine funn viser at informantene beskriver deres innsikt og nærhet til tjenestene som kunnskap om behovene. En av informantene sa det på denne måten:

“Det som fremmer er at noen snakker med oss og utvikler det sammen med oss. Jeg tror det er helt avgjørende for at vi skal lykkes. Ideene må komme fra oss, de kan ikke komme sentralt fra. Noen andre med teknologi kompetanse må bistå oss”.

En av informantene gir uttrykk for at det er flere elementer og ulike typer kompetanse der flere må samarbeide om målsetningen og beskriver kunnskap som en avgjørende faktor i tiden etter at et produkt er implementert for å få til faktisk endring i lys av teknologien.

“Kunnskap! Hos ledere først, også hos medarbeidere. Også vil mange medarbeidere overgå lederne i kunnskap. Men først må vi få den nedover via lederne våre. Også skal vi ha med pårørende og brukere. Tenker det er noe av det viktigste fortsatt.”

Den samme informanten utdyper videre viktigheten av at teknologien da faktisk virker.

“At teknologien virker da. Det er faktisk veldig, viktig. Vi kan ikke komme til en e-lås som ikke virker, vi kan ikke komme til en medisindispenser som ikke har spyttet ut medisinen sin.”

Mine funn viser at informantene peker på kunnskap knyttet til flere aspekter ved bruk av teknologi i helsetjenestene. På den ene siden beskrives viktigheten av kunnskap om hvilke behov tjenestene har hos de med formell kompetanse som jobber med å anskaffe teknologi og viktigheten av teknisk kunnskap til å håndtere teknologien. Samtidig trekker informantene frem viktigheten av at helsepersonell kjenner til og har kunnskap om hensikten og målsetningen. Det kan virke som om informantene peker på samarbeid som en fremmede faktor i prosessen. Ulik kompetanse i ulike delorganisasjoner i kommunen og eksterne leverandørers kompetanse sammen med tjenestenes kompetanse trekkes frem som en viktig aspekt for måloppnåelsen.

5.3.2 Helsepersonellet trenger å vite hvorfor og erfare at teknologien ivaretar et av deres eller pasientenes behov

Samtlige av informantene trekker frem helsepersonellets forståelse av behovet og hensikten ved innføring av ny teknologi som en avgjørende faktor i beskrivelsen av hva som hemmer og fremmer prosessen. En av lederne sa det på følgende måte:

“Medarbeiderne må forstå/ vite hvorfor og de må se en nytte av det for pasienten. For det er det de er opptatt av alle medarbeiderne våre heldigvis”.

Flere av informantene trakk fram aspektet ved at helsepersonellet var opptatt av brukernes beste og at det var avgjørende at de så at teknologien bidro til det bedre for brukerne. På spørsmål om hva informantene gjorde for å ivareta dette svarte en av informantene følgende:

“Når man skal innføre noe nytt er ordet hvorfor helt essensielt. Hvorfor gjør vi det her? Ofte så hopper man bukk over det og det er ikke riktig da får man ikke med seg folka. Vise hva dette kan bidra med til hele organisasjonen og for arbeidsplassen din hvilke gevinster du faktisk får av dette her”.

Den samme informanten deler erfaringer der det beskrives at det ikke er vanskelig å få med folk hvis behovet er kartlagt og at teknologien sånn sett løser et behov som helsepersonellet ser.

“Det var ikke vanskelig å få med folk på dette her, jeg hadde gjort research på forhånd og sjekka at dette var noe det var behov for”.

På flere områder trekker informantene frem viktigheten av å treffe på behovet, både fra et perspektiv der helsepersonellet skal se behovet og derav hensikten, men også informantene selv i deres roller som ledere for tjenestene. En av informantene beskriver følgende løsning på å sikre at kommunen treffer på behovene:

“Jeg tror at vi må jobbe mye mer med idemyldring i avdelingene og at vi må ha mer fokus. Også må vi ha hjelp til å iverksette det vi ønsker oss. Vi må slutte å sentralisere at nå skal vi gjøre dette og dette. Jeg tror vi må jobbe mye mer med sykehjemmene. At de kommer selv med ideene, etter å ha snakket med beboere og ansatte”.

En annen informant sier det på følgende måte:

“Når man kartlegger behovet og treffer på behov vil det forenkle endringsprosessen. Når helsepersonell ser at dette kan gjøres bedre så er det enklere”.

“Det jeg tenker er eller som er interessant er jo forskjellen på å stå i ett prosjekt som du har tatt initiativ til selv og det å få ett prosjekt som egentlig er ferdig. Hvordan det påvirker implementeringa og hvordan det påvirker rollen, som leder ute. For du kan jo risikere å få beskjed om å ta i bruk noe som du egentlig mener at dette burde vi gjort annerledes hos oss”.

Selv om viktigheten av at helsepersonell opplevde at teknologien løste et behov var noe samtlige av informantene var opptatt av, var det flere som trakk fram at det var flere andre aspekter som måtte på plass for å lykkes med målsetningen om å få teknologien til å bli en integrert del av helse og omsorgstjenestene. Nedenfor presenterer jeg to sitater fra to av informantene:

“Jeg tenker at man er veldig omforent at dette skal vi gjøre. Det er veldig endringsvillighet i det. Men det fra å ha endringsvillighet til å implementere i praksis det er viktig. Det er ikke en forutsetning for at du lykkes. Det handler om implementeringa, det er mye arbeid i implementeringa og folk skjønner ikke hvor mye arbeid det er”.

“God implementeringspolitikk. Gode strategier på implementering og ikke tro at jobben er ferdig når det er rulla ut. Det er da det starter. Og ikke hent ut gevinsten før det faktisk er implementert”.

Den samme informanten og flere var videre opptatt av at teknologien skulle bidra til at helsepersonellet endrer sine arbeidsvaner og rutiner i lys av ny teknologi.

“Altså sånn enkelt og greit, sånn digitalt tilsyn på natt ikke sant, der skal vi kunne gjøre disse herre rundene, de gjør vi jo nå digitalt. Eller de skal vi begynne å gjøre digitalt, og da skal ikke nattevakten i tillegg gå den fysiske runden. Fordi at de ikke stoler på teknologien, ikke sant. Og det er, det tenker jeg er en utfordring for mange”.

Denne informasjonen peker på at innføring av teknologi handler om å finne riktig teknologi som løser et behov og fungerer teknisk, men informantene trekker samtidig inn ending av arbeidsprosesser og vaner i beskrivelsen av innføring av teknologi innen helse tjenestene.

5.3.3 Formaliteter og organisatoriske hindringer

Flere av informantene trakk fram elementer i arbeidet som pekte i retning av avhengighet til og samarbeid med ulike delorganisasjoner i kommunen. Samtidig uttrykte flere av informantene at de opplevde at ting tok for lang tid og pekte spesielt på anskaffelsesreglementet.

“Hemmer, det handler om anskaffelse. Det tar så lang tid for å få anskaffa det er en stor kommune. En hemmer er det at man kanskje er for mye piat og prat om teknologi og for lite resultater i praksis. Det er høyt flagga, men for lite resultater. Vi må slutte å flagge, men heller innføre”.

En annen informant som og var opptatt av at ting tok for lang tid sa det på følgende måte:

“Jeg har jo forståelse for og respekt for at det er mye som skal. Det er mye bak i kulissene hvis det er noe vi skal bruke så er det mye som skal være i orden og sjekka ut. Det er ikke bare å gå på Clas Ohlson og kjøpe noe”.

Sitatet over viser at informantene som er ledere av helse og omsorgstjenester på operativ plan er avhengig av andre i kommunen før de faktisk får tatt i bruk teknologi i sine respektive delorganisasjoner. En annen informant uttrykker det på følgende måte:

“Man burde sett på anskaffelsesreglementet og sett på de altså, gjøre overordna politiske vedtak på hvordan offentlig sektor skal forholde seg til leverandører, vi har anskaffelses systemer og avtaler som gjør at istedenfor å kunne gå inn og utvikle ting for eksempel i møte med behovet vi har da så må vi bestille noe som er ferdig. Og i det øyeblikket den anskaffelsen er gjort så er dette allerede gammelt ikke sant ...”.

En informant som i tillegg til å beskrive at ting tar for lang tid sier i tillegg at det er en rekke andre formaliteter som forsinker prosessen med å oppnå deres målsetninger med teknologi og trekker frem GDPR, helselovgivningen og de formelle prosessene ved det. Informanten sier at det er flere kolleger vedkommende samarbeider med knyttet til det arbeidet og trekker frem følgende roller i kommunen:

“En som jeg er særdeles avhengig av så er det eiendomsdirektøren. Det er en trepart, digitalisering og IT, eiendomsdirektør og helsetjenestene”.

Mine funn viser at det i en kommune i tillegg til leverandører av systemene, er det flere deler av organisasjonen med ulike ansvarsområder som samarbeider i arbeidet med teknologi innen helse og omsorgstjenestene. I begge kommunene er det gjort organisatoriske grep for å ivareta kompleksiteten. I et av de kommunene forteller informantene at det er opprettet egen enhet som jobber med å støtte tjenestene i arbeidet med prosessene. I den andre kommunen beskrives det ressurspersoner som bare jobber med teknologi. En av informantene beskriver disse som digitale kontakter for tjenestene.

5.4 Oppsummering

I dette kapitlet har jeg presentert funn knyttet til mine to forskningsspørsmål. Jeg har valgt å dele mine funn i to grupper. Den ene er problemforståelse hos ledere og refleksjoner de har

i lys av den forståelsen. Den andre er hvilke faktorer som lederne opplever er med på å fremme eller hemme prosessen.

Under den første delen har jeg presentert funn knyttet til mitt første forskningsspørsmål som er lederes forståelse av teknologisk utvikling innen pleie og omsorgstjenestene, samt hvordan det påvirker deres refleksjoner rund egen lederhverdag. Foruten å presentere deres bakgrunnsforståelse peker funnene mine også på ledernes forståelse av målsetning for bruk av teknologi i sine respektive delorganisasjoner. Det skal gi trygghet, kvalitet, selvstendighet, frihet og verdighet for pasientene, samtidig som at det skal bidra til effektivitet i arbeidsprosessene og derav økt økonomisk handlingsrom og nok ressurser i fremtiden. Funnene i dette kapitlet viser at bruk av teknologi for å møte fremtidens utfordringer innen pleie og omsorgstjenestene er et område kommunene jobber systematisk med. Det er agenda på sentrale møter og interne møter som lederne har for sine enheter. Det kommer frem av at samtlige av informantene fra de to ulike kommune og på ulike ledernivå har tilnærmet lik forståelse av bakgrunn og målsetning med bruk av teknologi. Arbeidet er satt i system der lederne rapporterer på dette og de har en proaktiv adferd knyttet til dette i utøvelse av sin rolle som leder. Denne problemstillingen utfordrer lederne til samarbeid på tvers med andre faggrupper og aktører i tillegg til kolleger innen pleie og omsorgssektoren.

I den andre delen har jeg presentert funn knyttet til mitt andre forskningsspørsmål som er *«Hvilke faktorer har fremmet og hvilke utfordringer har hemmet lederne i å ta i bruk teknologi som integrert del av helse og omsorgstjenestene?»* Mine funn viser at informantene peker på kunnskap og informasjon på flere områder som en sentral faktor. I tillegg beskrives holdninger blant helsepersonell og formelle prosesser/ samarbeid i organisasjonen som sentralt. Funnene viser en interessant spennening om kunnskap og informasjon knyttet til hvilke teknologi som finnes opp og kunnskap om de formaliteter som skal til for å ta det i bruk opp mot behovene lederne og helsepersonellet har ute i tjenestene. Informantene trakk fram at helsepersonellet er opptatt av pasientenes ve og vel, samt at det var avgjørende at de så at teknologien bidro til bedre prosesser i praksis for dem. Motsatt kunne teknologien oppleves som brysomt dersom den ikke var tilpasset den praksisen teknologien skulle inn i.

6 Drøfting

6.1 Innledning

Hensikten med dette kapitlet er å koble mine funn opp mot kjente teoretiske perspektiver. I dette kapitlet vil jeg belyse mine funn i lys av teori og forskning som er beskrevet i oppgaven. Problemstillingen som handler om hvordan kommunale ledere innen pleie og omsorgstjenestene møter føringer om økt bruk av teknologi i organisasjonen vil bli drøftet. Ut ifra funn som er beskrevet og teori som er redegjort for vil jeg i dette kapitlet skildre lederen som portvakt i møte med føringene om økt bruk av teknologi i organisasjonen. I dette kapitlet vil mitt tredje forskningsspørsmål behandles og svares ut, den omhandler hvilke dilemmaer lederne opplever i innføring av ny velferdsteknologi, samt hvordan dilemmaene håndteres.

Selv om det er enighet om utfordringene man står ovenfor og målsetning om å håndtere disse, er det en del utfordringer med hvordan man skal oppnå målsetningen. Lederne skal på den ene siden ivareta sin delorganisasjon her og nå, på den andre siden er de del av en større organisatorisk kontekst som både skal ivareta det som er her og nå, samtidig som at de skal rigge det til for å møte det fremtidige og langsiktige. Lederen som portvakt og dens dilemma i møte med teknologi vil i det videre drøftes utfra følgende to spørsmål;

- Hvordan kan kommunen som organisasjon ivareta de enkelte underenhetenes behov i anskaffelse og implementering av ny teknologi?
- Hvordan lede for å både ivareta det nære og umiddelbare samtidig som det visjonære og langsiktige?

I det første spørsmålet skildres lederen som portvakt for at tjenesten får riktig teknologi utfra behovene, mens i det andre skildres lederen som portvakt for å ivareta det nære og umiddelbare i møte med føringene om å tenke på det langsiktige og fjerne.

6.2 Hvordan kan kommunen som organisasjon ivareta de enkelte underenhetenes behov i anskaffelse og implementering av ny teknologi?

Når du skal organisere kommunen som er en stor kompleks organisasjon i en endringsprosess eller i endringer, står man i dilemma mellom hvor mye handlingsfrihet hver leder skal ha utfra sin rolle og posisjon, opp mot samordning og ivaretagelse sentralt. Viktigheten av at teknologien som informantene fikk tilgang til i sine respektive organisasjoner løste deres faktiske behov ble fremhevet som en sentral faktor. Et gjentakende mønster flere av informantene beskrev, var økt og annerledes samarbeid med andre aktører i kommunen der informantene var opptatt av om teknologien de skulle få ta i bruk, løste deres behov framfor å være noe som de ikke hadde behov for eller ikke fullt ut var tilpasset deres kontekst.

Handlingsrom til å kunne velge ut teknologi som er tilpasset konteksten er viktig for å løse behovene tjenesten opplever å ha. Funnene i denne studien reiser en rekke interessante spørsmål, som jeg har funnet beslektet med teorier om organisasjoner. På den ene siden peker funnene på viktigheten av samordning og koordinering innenfor organisasjonen og på den andre siden peker det på viktigheten av å handle formålsrasjonelt i form av å faktisk velge teknologi som gir økt tjenestekvalitet eller økonomisk handlingsrom ute i tjenestene. Samhandling og samarbeid på tvers i komplekse organisasjoner kan betraktes som avgjørende for måloppnåelse (Christensen et al., 2017, s. 40). Utfra det instrumentelle perspektivet oppfattes organisasjoner som koalisjoner, der den enkelte aktør handler formålsrasjonelt ut fra sine respektive organisasjoners interesser (45).

Ikke overraskende viste mine funn at informantene har en forståelse av bakgrunn og målsetning for teknologien som er i tråd med nasjonalpolitiske føringer og målsetninger knyttet til teknologi innen helse. Handlingslogikken er slik sett basert på en konsekvenslogikk. De er opptatt av å ta i bruk teknologi som et virkemiddel til å kunne gi bedre tjenester til pasientene og for at de skal kunne skaffe seg et økonomisk handlingsrom. På den ene siden viser mine funn at informantene erkjenner at de har en avgrenset rolle, og

er avhengig av kontakter på tvers, på den andre siden påberoper de seg retten til å kunne velge hvilke teknologier som kan være formålstjenlig utfra konsekvenslogikken.

Informantene er opptatt av å ta i bruk teknologi og opplever at utviklingen går for sakte, men samtidig beskriver de å være på vakt knyttet til at den teknologien de tar i bruk faktisk løser de behovene deres respektive delorganisasjoner i kommunen opplever å ha. Det at noen andre velger ut teknologi reiser en interessant spenning mellom at teknologien kan gi løsninger som helsepersonell ikke har klart å tenke ut selv, men på en annen side kan teknologien være til bry hvis den ikke er tilpasset praksisen den skal brukes i. Dette er i tråd med en av forutsetningene som ble trukket fram i gevinstrealiseringsrapporten som bygger på erfaringer fra 34 kommuner via nasjonal velferdsteknologi program, hvor en av forutsetningene for å lykkes var at velferdsteknologien som tilbys er riktig løsning til sluttbrukers behov (Melting, 2017, s. 25).

Samordning på toppledernivå er viktig for å kunne skape en felles forståelse av målsetningen utfra utfordringene teknologien skal løse. Mine funn indikerer at lederne av helse og omsorgstjenestene er avhengig av mange aktører internt i kommunen for å kunne møte de nasjonale føringene om økt bruk av teknologi innen helse og omsorgstjenestene. Utfra det instrumentelle perspektivet oppfattes kommunen som organisasjon som koalisjon, der den enkelte aktør handler formålsrasjonelt utfra sine respektive organisasjonsenhetsinteresser (Christensen et al., 2017, s. 45). Både hele kommunen eller deler av den kan inngå i en slik koalisjon, som i stedet for samarbeid kan en i en slik situasjon stå ovenfor maktkamp og føre til at beslutninger fattes blant grupperinger med delvis motstridene mål og interesser som bidrar til begrenset rasjonalitet. Andre aktører kan legge begrensninger for hvilke alternativer som kan velges i fellesskap og andre aktørers handlingsalternativer kan ha betydning for hvilke konsekvenser ens egne handlingsvalg har (Christensen et al., 2017, s. 46). Dette utfordrer informantene til samarbeid på tvers mellom de ulike delorganisasjonene i kommunen. Kommunens evne til både vertikal og horisontal samordning er sentralt for å oppnå målsetningen om økt bruk av teknologi innen helse og omsorgssektoren da kompleksiteten gjør at oppgavene løses gjennom et samarbeid på tvers av organisasjonens grenser. Utfra dette kan det sies at kommunens organisasjonsstruktur er et viktig element i

det arbeidet, men den kan både begrense og muliggjøre formålsrasjonell handling da strukturen forsyner medlemmene med avgrensede mål og hensyn de skal vektlegge.

Selv om et viktig argument er at den formelle organisasjonsstrukturen er sentral for måloppnåelse og fungerer som et virkemiddel, er ikke dette alene en forutsetning for suksess. Samarbeid og koordinering handler om samarbeid mellom mennesker, grupper og hierarkiske nivåer. Dette leder oss inn på organisasjonskultur, hvor kultur er en viktig faktor for å forklare organisasjoners suksess (Jakobsen & Thorsvik, 2015, s. 126). Flere har påpekt at kultur handler om en effektiv måte å koordinere aktivitetene på som gjør at ansatte samarbeider om oppgaveløsning framfor at de føler seg tvunget til å gjøre det (126). I beskrivelsen av avhengighetsforholdet fremhev informantene koordinering av ulike kunnskaper med mål om fellesforståelse som et av de mest sentrale faktorene. Schein definerer organisasjonskultur som et mønster av grunnleggende antakelser som er skapt, oppdaget eller utviklet av en gitt gruppe som har lært under problemløsning med ekstern tilpasning og intern integrasjon og har fungert tilstrekkelig til å bli betraktet som en sannhet (2010, s. 18). Et annet viktig argument kan derfor være at organisasjonskulturen og de uformelle normene i organisasjonen kan være et viktig element i arbeidet med å skape en fellesforståelse.

Forskning på innføring av velferdsteknologi peker også på at systematisk samarbeid mellom alle aktører og samskapning på tvers av organisasjonsheter er sentralt for å lykkes med arbeidet.

6.3 Hvordan lede for å både ivareta det nære og umiddelbare samtidig som det langsiktige og visjonære?

Å skaffe seg økonomisk handlingsrom gjennom å ta i bruk teknologi er en viktig del av målsetningen for ledere av pleie og omsorgstjenestene. De presenteres for statistiske framskrivninger om en framtid med mindre ressurser og flere hjelpetrengende innbyggere. Som et ledd i det å møte de fremtidige utfordringene beskriver informantene i min studie at økt bruk av teknologi innen pleie og omsorg er noe de blir målt på, det går igjen i styringsdokumenter, budsjett og årsberetninger. En av informantene uttrykker det på

følgende måte «*leverer jeg ikke på dette her så leverer jeg dårlig*». Samtidig skal lederne lede for å produsere verdige pleie og omsorgstjenester her og nå.

Ny teknologi i seg selv er en endring, spesielt inn i konteksten i pleie og omsorgstjenestene. I tillegg viser mine funn at endringen ikke alene ligger i det at teknologien er ny, men en endring av tidligere praksis og tjenesteutvikling i lys av at det implementeres et nytt verktøy. Dette er i tråd med foreliggende forskning om at endringsarbeidet bør gjennomføres i tre faser, bestående av forarbeid, tjenstesetting som omfatter menneskene, teknologien og organisasjonen og til slutt drift og videre tjenesteutvikling (Ausen et al., 2018, s. 2).

Endringen velferdsteknologi kan medføre for tjenestene kan sies å både være en radikal endring der tidligere praksis brytes, men det kan også være en inkrementell endring som skjer gradvis og bygger på forbedring (Jacobsen & Thorsvik 2015, s. 386).

God implementeringspolitikk og strategier for implementering er viktig for å lykkes. Det er viktig å ikke tro at jobben er gjort når teknologien er rulla ut. Det er først når teknologien er rulla ut at jobben starter presiserer en av mine informanter, som også er opptatt av å ikke hente ut gevinstene før teknologien faktisk er implementert. Dette er i tråd med funn i Sintef rapporten som beskriver at det er mellom prosessen med å identifisere behov til realisering av gevinstene at en rekke arbeidsoppgaver oppstår (Ausen et al., 2018, s. 6-7). Det understøttes og av annen forskning som peker på at det ikke handler om selve teknologien, men om tjenesten som helhet og for å lykkes med innføring av velferdsteknologi må kommunen lykkes i å endre måten tjenester leveres på (Melting, 2017, s. 7).

Helsepersonellet trenger å vite hvorfor de skal ta i bruk teknologi og erfare at den ivaretar et av deres eller pasientenes behov. Mine funn viser at lederne på den ene siden fungerer som informasjonssøkere og informasjonsbringere, mens de på den andre siden er motivatorer og endringsagenter i sine respektive organisasjoner. Flere meddelte at de snakket om framtiden og teknologi i både formelle og uformelle arenaer med ansatte og andre underordnede. Ordet «hvorfor» ble trukket fram som helt essensielt for at helsepersonellet som først og fremst var opptatt av pasientenes ve og vel her og nå, skulle få en forståelse for endringen. Både mine funn og forskning indikerer at arbeidet med teknologi innen pleie og omsorgstjenestene medfører en endring av eksisterende praksis og prosesser på flere områder. På den ene siden skal helsepersonellet praktisere omsorgstjenestene annerledes i

lys av at de har fått nytt verktøy, på den andre side skal de lære seg å håndtere teknologien, mens lederne på sin side får nye samarbeidspartnere og relasjoner både med andre kolleger i kommunen, men og leverandører av de ulike løsningene. Samtidig som det forventes av lederne å bedrive entreprenørskap for å effektivisere prosessene i tjenestene og skaffe seg økonomisk handlingsrom.

Alle de overnevnte faktorene finner jeg tett beslektet med Kotter sin instrumentelle åttetrinnsmodell og Lewin(1951) sin «force-fild» modell. Gjennom informasjon og kommunikasjon i organisasjonen jobber informantene med å skape en nødvendighet og forståelse for endring hos helsepersonellet som informantene forteller er først og fremst opptatt av pasientens ve og vel, her og nå. Forskning viser at teknologi innen helse i kommunal sektor kan medføre motstand hos helsepersonell (Nielsen et al.,2016). Motstanden knytter seg til trusler mot stabilitet og forutsigbarhet (frykt for endring), trusler mot rolle og gruppe integritet (frykt for å miste makt eller kontroll) og trusler mot grunnleggende helseversier (frykt for å miste moralsk eller profesjonell integritet), (Nielsen et al., 2016). Det er nærliggende å tro at den formelle og uformelle kommunikasjonen lederne har omkring temaet i de ulike arenaene er et ledd i det å skape en forståelse for endring i sine respektive organisasjoner. Leder bør benytte hver anledning på å kommunisere visjonen og legge vekt på det som skal forbli stabilt slik at ansatte ikke får en følelse av at alt skal bli nytt (Thorsvik & Jakobsen 2015, s. 404). Et annet viktig aspekt som ble trukket fram av informantene i min studie var viktigheten av endring av arbeidsprosesser og vaner i lys av at de får ny teknologi. Dette finner jeg tett beslektet med reetableringsfasen som Lewin beskriver og Kotter sitt åttende trinn, om å skape forandring. I denne fasen er det ikke nok at lederen påvirker sine underordnede, men man er avhengig av at hele organisasjonskulturen endres (Martinsen, 2014, s. 175).

Begrepet endring er generelt, vi må derfor studere innholdet i endringen opp mot hva organisasjonen består av for å forstå det (Jacobsen & Thorsvik 2015, s. 348). Alle informantene i min studie var opptatt av at teknologien de tok i bruk løste deres faktiske behov. Ottosen peker i «Lille- Jeg – modellen» på at leder i en virksomhet ikke bare skal få en virksomhet til å endre seg, men trekker det som en sentral rolle å vurdere behovet for endringen (2011, s. 33). Han beskriver evnen til å vurdere behovet for endring, danne

grunnlag for endringen eller vurdere at det ikke er behov for endring som en sentral del av endringsledelse. Det kan tenkes at informantenes uttrykte behov for å bestemme hvilke teknologier det skal ta i bruk, som jeg har utdypet i punkt 6.2 er deres måte å praktisere endringsledelse i tråd med Ottenses Lille-jeg- modell. Et annet argument er Hernes som i sin beskrivelse, beskriver endringsledelse som en pågående ledelsesaktivitet som aldri holder opp (2016, s. 95).

Lederne blir målt på å digitalisere tjenestene og hoved mantra i organisasjonen er å digitalisere det som er å digitalisere. Det finnes mange argumenter for hvorfor pleie og omsorgstjenestene skal ta i bruk velferdsteknologi som integrert del av tjenestene, men det finnes også mange aktører og ulike interessenter. Mine funn viser at arbeidet med å digitalisere her og nå for å ivareta framtidens utfordringer gjør at lederne kontinuerlig får informasjon og videre bringer informasjon gjennom kommunikasjon på flere arenaer i sin delorganisasjon med mål om å skape en forståelse og opplevd behov for endringen som de blir målt på. Det er nærliggende si at det er endringsledelse lederne bedriver når de reflekterer over sine handlingsvalg i spenningen mellom det å ivareta her og nå opp mot det langsiktige og visjonære.

6.4 Oppsummering

I dette kapitlet har jeg på bakgrunn av mine funn og ved hjelp av teori og forskning drøftet to dilemmaer som informantene erfarer og beskriver. Det ene er balansen mellom å få handlingsfrihet utfra sin kontekst opp mot ivaretagelse og samordning sentralt i organisasjonen. Det andre er balansen mellom å ivareta det nære og umiddelbare opp mot det langsiktige og visjonære.

På bakgrunn av min drøftelse kan vi til det første spenningspunktet, si at koordinering og samordning gjennom den formelle strukturen er viktig for å lykkes med arbeidet med teknologi innen pleie og omsorgstjenestene i kommunen. Det er imidlertid ikke nok alene, da kultur er et avgjørende element for å lykkes med måloppnåelse. Det utfordrer informantene til samarbeid og avhengighet med flere aktører på tvers av

organisasjonsgrenser der felles forståelse hos aktørene er en sentral faktor. Informantene operer som portvakt i denne spenningen, for å sikre at deres tjeneste får teknologi som løser deres faktiske behov.

Informantenes refleksjoner over handlingsvalg knyttet til balansen om å ivareta det nære og umiddelbare opp mot det langsiktige og visjonære har jeg funnet tett beslektet med teorier om endring og endringsledelse. Helsepersonellet på sin side er opptatt av pasientenes ved og vel her og nå, mens lederne blir målt på å digitalisere sin delorganisasjon for å kunne skaffe seg et økonomisk handlingsrom og møte fremtidens utfordringer. Ledernes refleksjoner over egne handlingsvalg i møte med føringene om økt bruk av teknologi gjør at de fungerer som en motivatorer, informanter og avhengige entreprenører i organisasjonen. Teknologi inn i konteksten pleie og omsorgstjenester, medfører endring og krever ledelse på flere plan.

7 Avslutning

7.1 Innledning

Formålet med denne studien var å få innsikt i hvordan kommunale ledere innen pleie og omsorgstjenester møter anbefalinger om økt bruk av teknologi i helsetjenestene.

Problemstillingen jeg ønsket å få svar på var som følger:

Hvordan møter kommunale ledere innen pleie og omsorgstjenestene føringer om økt bruk av teknologi i organisasjonen?

Ved å intervjuere ledere som har ansvar for å sette teknologien ut som integrert del av praksis har jeg fått innsikt i den operative kjernen for bruk av teknologi som tematikken omhandler.

Som hjelp til å besvare min problemstilling har jeg reist følgende forskningsspørsmål;

- Hvilken forståelse har ledere av teknologisk utvikling i pleie og omsorgstjenestene og hvordan påvirker forståelsen ledernes refleksjon rundt egen lederhverdag?
- Hvilke faktorer har fremmet og hvilke utfordringer har hemmet lederne i å ta i bruk teknologi som integrert del av pleie og omsorgstjenestene?
- Hvilke dilemmaer opplever lederne i innføringen av ny velferdsteknologi, og hvordan kan dilemmaene håndteres?

7.2 Konklusjon

Anbefalinger om økt bruk av teknologi innen pleie og omsorgstjenestene medfører økt og annerledes samarbeid for lederne av helsetjenestene med flere andre aktører både internt i kommunen, men og eksternt i form av leverandører av produktene. Lederne opererer som portvakter i arbeidet med å sørge for å få riktig teknologi utfra konteksten teknologien skal implementeres i. De står i spennet mellom både å ivareta det som er her og nå, samtidig som de skal jobbe for å ivareta framtidens utfordringer. Deres refleksjoner over egen

lederhverdag viser at arbeidet med tema er en ledelsesaktivitet som er tett beslektet med endringsledelse som aldri tar pause og pågår kontinuerlig (Hernes, 2016, s. 95).

Mine funn har avdekket at lederne møter føringene om økt bruk av teknologi på flere ulike områder. Lederne fokuserer på den ene siden på det langsiktige behovet for å innføre teknologien, men også på kort sikt å få løst behovene tjenestene har i konteksten teknologien skal innføres i. Arbeidet med teknologi innen pleie og omsorgstjenester i en kommune berører mange aktører i og utenfor organisasjonen og krever strukturert samordning og koordinering av aktørene for å lykkes. Formell struktur alene er ikke nok, da behovet for felles forståelse og samarbeid om målsetningene med teknologien ser ut til å være en viktig faktor. Ledernes refleksjoner over egne handlingsvalg i arbeidet med å møte føringene om økt bruk av teknologi er tett beslektet med teorier om endring og endringsledelse på flere områder. Teknologien skal fungere som et verktøy for tjenestene og skal bidra til utvikling og endring av etablert praksis for å kunne møte utfordringene pleie og omsorgssektoren står ovenfor.

Selv om det er bred enighet om utfordringene sektoren står ovenfor og bred enighet om behovet for økt bruk av teknologi innen pleie og omsorgstjenestene, viser mine funn at det eksisterer en friksjon om veien til målet. Lederne står i skvis mellom behovene de har ut fra sin kontekst og endringen på etablert praksis hos fagpersoner i lys av ny teknologi for å skaffe økonomisk handlingsrom. I tillegg er de avhengig av andre delorganisasjoner i kommunen som har ansvaret for anskaffelse av teknologien og prosessene rundt det, samt delorganisasjon som innehar teknisk it kompetanse og leverandører av teknologien.

7.3 Videre forskning

På bakgrunn av min jobb som leder i helsetjenestene og mitt personlige engasjement for velferdsteknologi fikk jeg ideen om å se på tema teknologi innen pleie og omsorgstjenestene i kommunen. Selv om jeg var bevisst på at dette var et komplekst område som opptok pleie og omsorgslederes oppmerksomhet, visste jeg lite om hvordan kunnskapen i så stor grad ville preges av teorier om organisasjoner.

Informantene fra dette studiet jobbet i to ulike kommuner. Begge kommunene kan sies å være blant landets største kommuner, målt i folketall og dermed store organisasjoner. Det kunne vært interessant å gjennomføre tilsvarende studie i en eller flere kommuner med mindre organisatoriske forhold for å få en forståelse av hvilke utfordringer ledere i disse kommunene beskriver å ha i arbeidet med å møte føringene om økt bruk av teknologi. Selv om kommunenes oppgaver, formål og ansvar er styrt av kommuneloven og skal tjene befolkningen er det nærliggende å tenke at det er mindre forhold, færre aktører og dermed svært interessant å se opp mot funn i min studiet.

Litteraturliste

Ausen, D., Røhne, M., Øderud, T., Storholmen, T.C., Eknes, T.W., Bø kommune, Haslestad, S., Sande kommune, Sørensen, E., Larvik kommune, Omland, M., Skien kommune (2018).

Tjenestsetting av velferdsteknologi- Modell for implementering av velferdsteknologi i de kommunale helse- og omsorgstjenestene (Sintef Rapport 00836).

<https://sintef.brage.unit.no/sintef-xmlui/bitstream/handle/11250/2569860/SINTEF%2b2018-00836.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Christensen, T., Egeberg, M., Lægreid, P., Roness, P.G., & Røvik, K.A. (2017).

Organisasjonsteori for offentlig sektor (utg. 3). Oslo: Universitetsforlaget

Det Kongelige Kommunal- og moderniseringsdepartementet. (2020). *Scenarioer for offentlig sektor i 2040*.

https://www.regjeringen.no/contentassets/b77a320ef78c4c6bbcd261e1d49c68bd/scenarioer_for_offentlig_sektor_i_2040.pdf

Hernes, T. (2016). *Organisering i en verden i bevegelse*. Oslo: Cappelen damm akademisk.

Jacobsen, D.I. (2012). *Hvordan gjennomføre undersøkelser?* (2. utg.). Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Jacobsen, D.I. & Thorsvik, I. (2015). *Hvordan organisasjoner fungerer* (4.utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

Johannesen, A., Tufte, P.A., Christoffersen, L. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (4. utg.). Oslo: Abstrakt forlag.

Knarvik, U., Rotvald, G.H., Bjørvig, S., Bakkevoll, P.A. (2017). *Kunnskapsoppsummering (2016-2017): Velferdsteknologi*. (Nasjonalt senter for e-helseforskning rapportnummer 122017).

Malterud, K., (2018). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Oslo: Universitetsforlaget

Meld. St. 30 (2019-2020). *En innovativ offentlig sektor- Kultur, ledelse og kompetanse*. Kommunal- og moderniseringsdepartementet.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/14fce122212d46668253087e6301cec9/no/pdfs/stm201920200030000dddpdfs.pdf>

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

<https://www.regjeringen.no/contentassets/34c8183cc5cd43e2bd341e34e326dbd8/no/pdfs/stm201220130029000dddpdfs.pdf>

Meld. St. 29 (2016-2017). *Perspektivmeldingen 2017*. Finansdepartementet.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/aefd9d12738d43078cbc647448bbeca1/no/pdfs/stm201620170029000dddpdfs.pdf>

Melting, J.B. (2017). *Andre gevinstrealiseringsrapport med anbefalinger* (IS-2557).

Helsedirektoratet <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/gevinstrealiseringsrapporter-nasjonalt-velferdsteknologi-program>

Martinsen, Ø.L. (2014). *Perspektiver på ledelse* (3.utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

Moser, I. (2019). *Velferdsteknologi en ressursbok* (1.utg.). Oslo: Cappelen damm akademisk.

Nakrem, S., Kiran, A. H., (2019). Hvordan lykkes med velferdsteknologi? *Sykepleien* 2019 107(79696) <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2019.79696>

Nakrem, S. & Sigurjonsson, J.B. (2017). *Velferdsteknologi i praksis* (1.utg.). Oslo: Cappelen damm akademisk.

Nilsen E.R., Dugstad, J., Eide, H., Gullslett, M.K., Eide, T. (2016). Exploring resistance to implementation of welfare technology in municipal healthcare service- a longitudinal case study. *BMC Health Services Research*, 2016 (657) <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1913-5>

NOU 2011:11. (2011). *Innovasjon i omsorg*. I helse- og omsorgsdepartementet. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2011-11/id646812/sec1>

Ottesen, O. (2011). *Ledelse: Å bruke teori i praksis*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Schein, E.H.,(2010) *Organizational Culure and Leadership* (4.utg.). San Francisco: Jossy-Bass.<https://web-b-ebscohost-com.ezproxy.vid.no/ehost/ebookviewer/ebook/ZTAwMHh3d19fMzM1MjY5X19BTg2?sid=9a7dc6ce-479d-4d04-b4b4-a3ff120d409e@sessionmgr103&vid=0&format=EB&rid=1>

Selznick, P. (1997). *Lederskap*. Tano Aschehoug klassikere.
https://www.nb.no/items/URN:NBN:no-nb_digibok_2008080500046?page=15

Stamsø, M.A. (2014). *Velferdsstaten i endring* (2.utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

Statistisk sentralbyrå. (2014). *Befolkningsframskrivinger 2014-2100*. Oslo: Statistisk sentralbyrå. Hentet fra <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/attachment/194974?ts=1483a294018>

Stokke, R., Hellesø, R., Sogstad, M., (2019). Hvorfor er det så vanskelig å integrere velferdsteknologi i omsorgstjenesten?. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 2019(3), s. 7-20, 2387-5984. <https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2019-03-02>

Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse- en innføring i kvalitative metoder* (5. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

Thomassen, M., (2011). *Vitenskap kunnskap og praksis- innføring i vitenskapsfilosofi for helse- og sosialfag*. Oslo: Gyldendal akademisk

Vedlegg 1- informasjon om forskningsprosjektet

Vil du delta i forskningsprosjektet

” Hvordan møter kommunale ledere innen pleie og omsorgstjenester de ytre føringene om økt bruk av teknologi i organisasjonen”?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å se på hva kommunale ledere av pleie og omsorgstjenestene gjør som følge av ytre føringene om økt bruk av teknologi i organisasjonen. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Formålet med prosjektet er først og fremst å svare ut min master oppgave i verdibasert ledelse. Jeg har valgt å basere min oppgave ved å se på hva ledere gjør knyttet til teknologi og ledelse i praksis. Nasjonalpolitiske føringene gjennom stortingsmeldinger og andre offentlige styringsdokumenter peker på fremtidens utfordringer. Det brukes mye ressurser på velferdsteknologi som ett ledd i det å håndtere morgendagens samfunnsmessige utfordringer. Mange har gjort mye allerede. Fra 2013- 2016 var det over 200 aktive velferdsteknologi prosjekter fordelt på litt over halvparten av Norske kommuner (Knarvik, Rotvold, Bjørvig & Bakkevoll, 2017, s.11). Gjennom denne problemstillingen har jeg til hensikt å belyse hvordan de ytre føringene påvirker lederens praksis. Jeg er spesielt interessert i hva du sier og gjør i møte med dine ansatte knyttet til signalene om fremtidens utfordringer og bruk av teknologi.

Opplysningene skal ikke brukes til annet enn masteroppgaven og vil slettes umiddelbart etter at oppgaven er besvart.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

VID vitenskapelige høyskole er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Fordi du har en relevant lederstilling i kommunal sektor.

Jeg har funnet din epostadresse på kommunens nettside.

Hva innebærer det for deg å delta?

Jeg vil foreta et intervju ut fra intervju guide, men ønsker også å ha en utforskende tilnærming med åpenhet for dialog. Med samtykke fra deg vil jeg foreta ett lydopptak under intervjuet som kun er til eget bruk og slettes etter kort tid.

Det er frivillig å delta

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

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Personopplysningene vil under behandling kun være tilgjengelig for student og veileder. All data vil anonymiseres kort tid etter innsamlingen. Navn og kontaktopplysninger vil erstattes med koder som holdes adskilt fra selve dataene. Etersom at utvalget består av en bestemt gruppe ledere fra en organisasjon er det en mulighet for at du indirekte vil bli gjenkjent i

publikasjonen. Jeg understreker at det i avhandlingen ikke vil bli publisert noen personopplysninger.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Prosjektet skal etter planen avsluttes mai 2020. Alle personopplysninger vil bli slettet innen den tid.

Dine rettigheter

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

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

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

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

Hvor kan jeg finne ut mer?

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

Den vitenskapelige høgskole ved Benedicte Kivle, førsteamanuensis, epost:

benedicte.kivle@vid.no og tlf: 22963711

Vårt personvernombud: Nancy Yue Liu, den Vitenskapelige Høgskole.

NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost (personverntjenester@nsd.no) eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Benedicte Kivle
(Forsker/veileder)

Sarhad Solaimani

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «kommunale ledere av pleie og omsorgstjenesters erfaringer knyttet til bruk av velferdsteknologi i praksis», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

å delta i intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, ca. Mai 2020.

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 2- Intervjuguide

INTERVJUGUIDE

| |
|--|
| Før intervjuet: |
| Samtykkeskjema: <ul style="list-style-type: none">- Gjennomgang av samtykkeskjema hvor de viktigste hovedpunktene gjennomgås. (det er frivillig å delta, anonymitet, lydopptak, håndtering av data og informasjon om sletting). |
| Informasjon om prosjektet: <ul style="list-style-type: none">- Gjennomgang av tema og problemstilling- Hensikten med prosjektet- Bakgrunn om hvorfor og hvordan |
| Intervjuet <ul style="list-style-type: none">- Informasjon om intervjuets varighet som er ca. en time.- Spørre om det er noe deltageren lurer på før intervjuet starter. |

Nasjonalpolitiske føringer gjennom stortingsmeldinger og andre offentlige styringsdokumenter peker på fremtidens utfordringer. Det brukes mye ressurser på teknologi i organisasjoner som ett ledd i det å håndtere morgendagens samfunnsmessige utfordringer. Bakgrunnen for det er en kombinasjon av teknologiens utvikling og statistiske framskrivninger om demografien i Norge, som i andre europeiske og vestlige land.

«Med velferdsteknologi menes først og fremst teknologisk assistanse som bidrar til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet og fysisk og kulturell aktivitet, og styrker den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne. Velferdsteknologi kan også fungere som støtte til pårørende og ellers bidra til å forbedre tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet.

Velferdsteknologiske løsninger kan i mange tilfeller forebygge behov for tjenester eller innleggelse i institusjon» (Meld. St. 29 2012-2013).

Definisjons avklaring, hva er teknologi innen helse?

Intervjuguide

1. a. Stilling, hvilke typer helsetjenester.
b. Utdanningsbakgrunn.
c. Hvor lenge har du hatt denne rollen.
-

2. Bruker dere mye teknologi i din organisasjon?
-

3. Hvordan forholder du deg til føringene om økt bruk av teknologi som ett ledd i å møte fremtidens utfordringer?
 - Kan du beskrive hvordan det påvirker din rolle som leder?
-

4. Hva er den siste endringsprosessen du var i som leder?
 - Hvilke strategier brukte du?
 - Hva sa du, hva gjorde du?
 - Var du som leder involvert i forkant av prosessen?
 - Hvordan involverte du de ansatte?
-

5. Kan du fortelle om og gi eksempler på teknologi du har vært med på å implementere/ta i bruk i din delorganisasjon
 - På hvilken måte var du involvert i forkant av prosessen?

- Hva var målet med den teknologien som ble innført/ implementert?
 - Hva tenker du var med på å hemme/ fremme den prosessen?
-

6. I hvilken fora har du fått informasjon/ veiledning knyttet til fremtidens utfordringer?

- Opplever du å ha tilstrekkelig kjennskap til føringene knyttet til fremtidens utfordringer og bruk av teknologi?
 - Har din kommune gjort noen organisatoriske trekk på bakgrunn av de nasjonalpolitiske føringene?
 - Hva tenker du vil være en suksesskriteriet for å lykkes i tråd med føringene?
-

7. Hvordan tenker du tjenestene i din delorganisasjon vil se ut om 10-20 år?

- Forteller du dine medarbeidere om dette?
 - o Hvordan går du fram når du formidler dette budskapet til dine ansatte?
 - Hvilke kanaler bruker du/ har du brukt for å formidle dette budskapet?
-

8. Hvordan vil du beskrive kulturen på din arbeidsplass knyttet til å endre praksis i lys av økt bruk av teknologi i tjenestene?

- Vil du si dine ansatte har innsikt i de antakelser om fremtidens utfordringer?
 - Hva tenker du er viktig for å få til faktisk endring i lys av økt bruk av teknologi i tjenesten.
-

9. Er det noe du tenker er av relevans til temaet som jeg ikke har spurt om?

- Ellers tenker jeg å avslutte.

Vedlegg 3- Vurdering fra Norsk senter for forskningsdata

NSD sin vurdering

 Skriv ut

Prosjekttittel

Master i verdbasert ledelse

Referansenummer

549385

Registrert

02.12.2019 av Sarhad Solaimani - sarhad.solaimani@hotmail.com

Behandlingsansvarlig institusjon

VID vitenskapelige høyskole / Fakultet for teologi, diakoni og ledelsesfag / Fakultet for teologi, diakoni og ledelsesfag Oslo

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Benedicte Kivle, benedicte.kivle@vid.no, tlf: 22963711

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Sarhad Solaimani, sarhad.solaimani@hotmail.com, tlf: 90531922

Prosjektperiode

01.12.2019 - 31.12.2021

Status

06.01.2021 - Vurdert

Vurdering (3)

06.01.2021 - Vurdert

NSD har vurdert endringen registrert 05.01.21.

Vi har nå registrert 31.12.21 som ny sluttdato for forskningsperioden. Utvalget vil få oppdatert informasjon om forlengelsen.

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

Lykke til videre med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Silje Fjelberg Opsvik

Tlf. Personverntjenester: [55 58 21 17](tel:55582117) (tast 1)

03.12.2019 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 03.12.19. Behandlingen kan starte.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde:

https://nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 05.06.20.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke behandles til nye, uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20).

NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

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

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

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

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Silje Fjelberg Opsvik

Tlf. Personverntjenester: [55 58 21 17](tel:55582117) (tast 1)