

RAPPORT

31/2015

ISBN 978-82-7492-322-5

ISSN 1890-5226

Organisatoriske og teknologiske barrierer og muligheter for innovasjon i hjemmetjenesten

Rapport følge-med-forskning
i Tromsø kommune
Delrapport i prosjekt VELTEK

Yngve Antonsen og May-Britt Ellingsen

Norut

Tromsø

Prosjektnavn VELTEK		Prosjektnr 4706
Oppdraagsiver(e) Tromsø Kommune v/ Ingebjørg Riise		Oppdraagsivers ref
Rapport nr. 31/2015	Dokumenttype Rapport	Status Åpen
ISSN 1890-5226	ISBN 978-82-7492-322-5	Ant sider 37
Prosjektleder Yngve Antonsen	Signatur	Dato 22.12.2015
Forfatter (e) Yngve Antonsen, May-Britt Ellingsen		
Tittel Organisatoriske og teknologiske barrierer og muligheter for innovasjon i hjemmetjenesten. Rapport følge-med-forskning i Tromsø kommune. Delrapport i prosjekt VELTEK		
<p>Resyme` Rapporten fokuserer på organisatoriske faktorer som grunnlag for bruk av velferdsteknologi og innovasjon. Følge-med-forskningen er basert på et kvalitativt datamateriale fra velferdsteknologiprojektet og en tjenstedesignprosess finansiert av Helsedirektoratet.</p> <p>Hovedfunnene viser at for å fremme innovasjon i helse og omsorgstjenestene er det grunnleggende viktig å utvikle holdninger og verdier for ansvarliggjøring og nytenkning både hos ledere og ansatte i avdelinger, i enheter, i etater og i hele kommunen. Hjemmetjenesten har utfordringer knyttet til organisasjonskultur og profesjonalisering. Det er et behov for å utvikle interne arbeidsprosesser og planlegge arbeidsdagen bedre i hjemmetjenesten. Helse- og omsorgssektoren er en matriseorganisering hvor brukerne støttes av mange enheter på tvers av hierarkiske organisasjonskart. Innovasjonsarbeid bør derfor inkludere enheter på tvers i organisasjonen for å fremme samarbeid, tillit og utvikling. Tjenstedesignprosesser med mål om å innføre velferdsteknologi bør involvere ledere og ansatte på tvers av enheter og etater fordi mange aktører er involvert i å yte tjenester til brukerne. Tverrfaglighet vil øke læring og tillit og motvirke «silo tenkning».</p> <p>Teknologisk infrastruktur og IKT support er sentralt for å innføre ny teknologi i hjemmetjenesten. Uten tilstrekkelig infrastruktur blir ansatte frustrert og mister tillit til teknologien.</p>		
Emneord Teknologi, organisering, tjenstedesign, innovasjon, hjemmetjeneste, holdninger		
Noter		
Postadresse: Norut Postboks 6434 Forskningsparken, 9294 Tromsø Telefon: 77 62 94 00 Telefaks: 77 62 94 01 E-post: post@norut.no		

Oppsummering

Hjemmetjenesten i kommunene er et tjenesteområde som er presset på tid og ressurser og som har behov for å utvikle prosesser som kan bidra til å fremme innovasjon. Følge-med-forskningen er basert på et velferdsteknologiprojekt og et tjenstedesignprosjekt finansiert av Helsedirektoratet. Følge-med-forskningen har spesifikt fulgt organisasjonsprosesser i en enhet i hjemmetjenesten i Tromsø kommune. Rapporten presenterer et teorigrunnlag og et kvalitativt materiale med fokus på organisatoriske faktorer som fremmer innovasjon. Datamateriale avdekker følgende hovedfunn:

- 1) For å fremme innovasjon i hjemmetjenesten er det behov for å utvikle holdninger og verdier for nytenkning og ansvarliggjøring hos ledere og ansatte. Hjemmetjenesten har utfordringer knyttet til innovasjonskultur og profesjonalisering. Det er avdekket behov for å utvikle interne arbeidsprosesser, forbedre rapportmøter og planlegge arbeidsdagen bedre i hjemmetjenesten. Innføring av primærkontakter og bedre oppfølging av brukerne er også nevnt som behov. Mellomledere har behov for å arbeide med faktorer som fremmer innovasjon blant ansatte. Arbeid med holdninger og verdier kan på sikt bidra til mer utvikling og innovasjon i hjemmetjenesten.
- 2) Helse- og omsorgssektoren kan forstås som en matriseorganisasjon hvor brukerne støttes av mange enheter på tvers av hierarkiske organisasjonskart. Innovasjonsarbeid som for eksempel tjenstedesignprosesser bør derfor inkludere samarbeid mellom enheter og etater på tvers i kommunene for å fremme kunnskap og tillit og hindre «silo tenkning».
- 3) Lederforankring og lederutvikling er betingelser for å fremme en innovasjonskultur i hjemmetjenesten. Forankring på strategisk toppledernivå som rådmann og kommunaldirektører vil bidra til å sette fokus på læring, samarbeid og tillit i kommunen. Etablering av et eget program som fokuserer på innovasjon og implementering av velferdsteknologi med forankring på strategisk toppnivå virker som en god strategi for kommunene.
- 4) Teknologisk infrastruktur og IKT support er sentralt for å innføre ny teknologi som nettbrett med elektroniske arbeidslister og elektronisk pasientjournal i programmet Mobil Omsorg. Uten tilstrekkelig infrastruktur blir ansatte frustrert og tar ikke den nye teknologien i bruk. Teknologi som ikke virker bidrar til mye støy og negative holdninger som ikke er konstruktivt på sikt. Sikring av tilstrekkelig infrastruktur i form av sikker internettilgang for alle brukere samtidig vil gjøre det enklere å innføre ny teknologi som nettbrett for Mobil Omsorg.

Teori viser at organisasjonsfaktorer som forankring, mellomromskompetanse, refleksjon, tillit og samarbeid er viktig for å fremme innovasjon og å motvirke «silo tenkning». Bruk av ny teknologi som Mobil Omsorg krever i tillegg til infrastruktur også avlæring av ansattes gamle rutiner. Studien viser at verdier og holdninger hos ansatte og ledere danner grunnlaget for innovasjonsarbeid og for å få tatt i bruk nye velferdsteknologiske løsninger i hjemmetjenesten. For å arbeide videre med innovasjon i helse- og omsorgstjenesten er det en overordnet utfordring å mobilisere de ansatte i forhold til verdier og holdninger for nytenkning og nye handlinger. Det bør forskes mer på hvordan ansatte kan ansvarliggjøres,

både internt i enheter og i samarbeid med andre, for å fremme innovasjon i helse- og omsorgssektoren.

Velferdsteknologi kan være en katalysator for innovasjon, men det må også settes av tid og energi til innovasjonsarbeid både blant ledere og ansatte. Innovasjonsarbeidet må skje både i enheter og i mellom enheter i kommunen. Tjenstedesignprosessene har avdekket at den undersøkte enheten har store interne utfordringer som bør løses for å få en bedre kvalitativ drift og som også kan danne grunnlag for å innføre mer velferdsteknologi. Å starte i en enhet har derfor dannet et godt utgangspunkt for det videre arbeidet i dette prosjektet.

Forord

Norut har hatt oppdraget på følge-med-forskning på Tromsø kommune sin deltakelse i den nasjonale satsingen på utvikling og utprøving av velferdsteknologi (SAMVEIS). Den foreliggende rapporten er en delrapport i følgeevalueringen av prosjektet VELTEK. Det ble gjort følgende avgrensninger for følge-med-forskningen, 1) å følge tjenesteinnovasjon i en enhet i hjemmetjenesten, og 2) brukerundersøkelse om bruk av trygghetsteknologi. Denne leveransen presenterer funn fra prosjektet med fokus på organisasjonsfaktorers betydning for innovasjon og bruk av teknologi i en enhet i hjemmetjenesten.

Vi takker Tromsø kommune for å ha gitt oss oppdraget. Vi takker spesielt prosjektmedarbeiderne i Tromsø kommune for et godt samarbeid. Vi takker alle informantene for at de stilte opp og velvillig delte sine erfaringer med oss, spesielt leder, mellomleder og ansatte i «enheten». Deres bidrag ga oss innsikt i deres arbeidssituasjon og deres utfordringer.

Yngve Antonsen og May-Britt Ellingsen

Innhold

Oppsummering	ii
Forord	iv
Velferdsteknologi og innovasjon	3
Case Tromsø kommune	4
Velferdsteknologiprojektet.....	5
Teoretisk forankring	7
Følge-med-forskning	10
Datagrunnlaget	11
Møter i velferdsteknologiprojektet.....	11
Tjenstedesignprosjektet:	11
Aksjonslæringsgruppe:	12
Validitet	12
Funn fra hjemmetjenesten	12
Infrastruktur og teknologi som virker.....	13
Samarbeid og matriseorganisering i helse og omsorgssektoren i kommunen.....	14
Hjemmetjenesten	15
Planlegge arbeidslister	15
Rapportmøter	16
Primærkontakt.....	17
Mobil Omsorg.....	18
Organisering av velferdsteknologiprojektet.....	20
Holdningsutfordringer	20
Verdier og kultur	21
Sykefravær.....	22
Lederne	22
Analyse.....	23
Administrativ innovasjon	23
Empowerment, refleksjon og tillit i prosjektet	23

Tjenstedesign krever deltakelse på tvers av hierarkiske strukturer i kommunene	24
Manglende forankring	25
Teknologi.....	25
Avslutning	26
Avgrensing.....	27
Referanseliste	28

Velferdsteknologi og innovasjon

For å bremse veksten i offentlige helseutgifter på grunn av eldrebølgen er det behov for innovative og effektive tiltak i hjemmetjenesten. Spesielt velferdsteknologi lanseres som verktøy for omorganisering og effektivisering.

En aldrende befolkning, sammen med generelt økende forventninger til kvaliteten på de offentlige helsetjenestene, skaper et press på kommunenes helse- og omsorgsutgifter. Innføringen av Samhandlingsreformen gir kommunene økt faglig og økonomisk ansvar for helse og omsorg. I Norge har velferdsteknologi blitt sett på som en løsning for å håndtere eldrebølgen; Hagenutvalgets innstilling: NOU 2011:11 «Innovasjon i omsorg» definerer begrepet slik: «Med velferdsteknologi menes først og fremst teknologisk assistanse som bidrar til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet og fysisk og kulturell aktivitet, som 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 teknologisk støtte til pårørende og ellers bidra til å forbedre tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet».

Velferdsteknologi blir også vurdert som løsninger som i mange tilfeller kan forebygge behov for tjenester eller innleggelse i institusjon. På nasjonalt nivå er det en målsetting om å satse på innovasjon i helse- og omsorgstjenesten for å kunne møte samfunnets fremtidige utfordringer. Regjeringen beskriver i Omsorg 2020 at forenkling, fornyelse og forbedring av offentlig sektor er ett av regjeringens hovedsatsingsområder. For å bidra til gode og bærekraftige helse- og omsorgstjenester i fremtiden er det behov for å utforme nye løsninger ved å mobilisere samfunnets samlede omsorgsressurser, ta i bruk ny teknologi og nye faglige metoder.

«Regjeringa sin strategi for innovasjon i kommunesektoren» beskriver blant annet at innovasjon skal være noe nytt for kommunen, det skal være nyttig, og det skal være nyttiggjort. Videre beskrives det at innovasjon kan være kjent eller ny viten som kombineres på en ny måte eller brukes i en ny sammenheng.

Samtidig opplever kommunene utfordringer med å fremme nytenkning og innovasjon blant ansatte i Helse- og omsorgstjenestene. Denne rapporten er basert på følge-med-forskning av Tromsø kommunes velferdsteknologiprojekt, som er delfinansiert av tilskudd fra Helsedirektoratet. Prosjektet handler om utprøving og implementering av velferdsteknologiske løsninger og gjennomføring av nødvendig tjenesteinnovasjon.

Rapporten undersøker tjenstedesign og utforsker utfordringer og muligheter for å implementere nye løsninger i hjemmetjenesten. Rapporten redegjør for noen av de utfordringene som ansatte og ledere i hjemmetjenesten opplever i den daglige driften. Utfordringer med å ta i bruk ny teknologi som nettbrett, elektronisk arbeidslister og journalsystemet Mobil Omsorg vil også belyses. Rapporten er utarbeidet på basis av et kvalitativt datamateriale fra velferdsteknologiprojektet, samt en tjenstedesignprosess og et lederutviklingsprosjekt i en enhet i hjemmetjenesten.

Rapportens problemstilling er som følger: Hva er organisatoriske og teknologiske barrierer for innovasjon i hjemmetjenesten?

Rapporten presenterer først case, så presenteres teori om innovasjon. Metode og empiri presenteres før vi til slutt analyserer og oppsummerer funnene.

Case Tromsø kommune

Tromsø kommune har vel 70.000 innbyggere fordelt på et areal på 2 523,93 km² i Troms fylke. Tromsø er den tredje største geografiske bykommunen i landet, og den syvende etter folketallet. Tromsø kommune er en langstrakt kommune, og vurdert opp mot sammenlignbare bykommuner er Tromsø langt over dobbelt så stor i kvadratkilometer. Dette medfører lange transportetapper, noe som gjør at velferdsteknologi er særlig interessant for Tromsø kommune.

De overordnede målene for helse- og omsorgstjenestene er å sikre nødvendige tjenester til hele befolkningen. Alle skal ha et likeverdig tilbud, uavhengig av diagnose, bosted i kommune, inntekt, kjønn, etnisk bakgrunn og den enkeltes livssituasjon. Målet er å skape et variert og fleksibelt tilbud som kan ivareta hensynet til befolkningens endrede behov og krav, og som sikrer kvalitativt gode tjenester for alle pasient- og brukergrupper.

Tromsø kommune har under prosjektperioden vært organisert som tonivåmodell med enheter under kommunaldirektøren. Etter innføringen av parlamentarisme ble alle enheter og tjenester underlagt byrådsavdelinger. De enkelte fagbyrådene er øverste ansvarlig for sin byrådsavdeling. Hver byrådsavdeling har en kommunaldirektør som har det administrative ansvaret for byrådsavdelingen og enhetene som ligger under den. Enhetene som sorterer under Byrådsavdeling for helse og omsorg er seks områdeenheter i hjemmebaserte tjenester, fem sykehjem, Tildelingskontoret, Rehabiliteringstjenesten, Allmennlegetjenesten, Rus- og psykiatritjenesten, Boligkontoret, NAV Tromsø og Mortensnes sentralkjøkken.

Den 26. juni 2015 midt i følgeforskningsperioden ble det innført en etatsmodell med etatslederne som nytt nivå mellom kommunaldirektøren og enhetsleder. Målet var å styrke koordinering ved å få flere strategiske ledere inn i organisasjonen. Den nye organiseringen gir fire etater og tre resultatenheter:

- Etat for sykehjem
- Etat for hjemmetjeneste
- Etat for oppfølgingstjenester
- Etat for helsetjenester
- Tildelingskontoret (støtteenhet)
- Boligkontoret (resultatenhet)
- NAV Tromsø (resultatenhet)
- Flyktningtjenesten

Etatsmodellen vil organiseres etter følgende prinsipper med 2 myndighetsnivå og 4 ledernivå:

Myndighetsnivå	Ledernivå	Lederfunksjon
1	1	Byråd/kommunaldirektør
2	2	Etatsleder
	3	Enhetsleder
	4	Avdelingsleder

En utfordring med etatsorganisering er at den kan bidra til å opprettholde «silo tenkning» og hindre samarbeid på tvers av etatene. På den annen side kan modellen fremme samarbeid både innad og på tvers av etatene. Modellen kan bidra til at enhetene jobber mer mot samme mål og at enheter og etater kan lære av hverandre. Læring kan skje for eksempel ved at informasjon om gode prosjekter deles.

I 2015 hadde helse- og omsorgstjenesten et budsjett på kr 924.035.104, inkludert 160 biler. De største kostnadene i sektoren er knyttet til bemanning. I Tromsø kommune var det i 2013 1689 årsverk i helse og omsorgstjenestene, 475,7 årsverk arbeidet på institusjon med ansvar for 354 brukere. Hjemmetjenesten har 916 årsverk fordelt på 1675 brukere. I tillegg ga rehabiliteringstjenesten fysio- og ergoterapitilbud til om lag 2500 barn og voksne i 2013 (Årsrapport). Samtidig vokser andelen eldre i befolkningen. Mens det i 2014 var 700 000 eldre over 66 år i Norge, vil denne andelen være mer enn doblet i 2060. I 2060 vil hver femte innbygger i Norge være 70 år eller eldre¹. Tromsø kommune får 340 nye 67 åringer hvert år fremover.

Hjemmetjenesten skal hjelpe mange av disse brukerne, men er i dag presset både på tid og ressurser. Det er også en stor økning i de yngre brukergruppene. I Tromsø utgjør de mellom 75-90 år tallmessig den største gruppen, likevel gis den største andelen av tjenester til brukere under 67 år. Denne tendensen er økende, også i andre kommuner.

Velferdsteknologiprojektet

Prosjektets hovedmål i Tromsø kommune:

«Gjennom implementering av minimum 50 trygghetspakker i hjemmetjenesten skal vi i praksis prøve ut hvordan teknologi kan bidra til å styrke egenmestring, trygghet og velferd

¹ SSB, framskrivning.

hos tjenestemottakerne, og øke kvalitet og effektivitet i tjenesten» (Prosjektbeskrivelse Tromsø kommune).

Delmål

1. Utprøving og godkjenning av teknologi som kan inngå i kommunens tilbud om differensierte trygghetspakker
2. Bygge kompetanse og forståelse for bruk av teknologi hos ansatte
3. Kartlegge og beskrive krav til framtidig mottakssystem for trygghetsalarmer og velferdsteknologi
4. Gjennom test av IP mottak og alarmer, bidra til beslutningsgrunnlag for kommunens framtidige strategi for drift av data infrastruktur for helse og omsorgsformål
5. Lage forslag til strategi for velferdsteknologi i helse og omsorgstjenesten

I tilsagnsbrevet til Tromsø kommune fra Helsedirektoratet heter det:

*«Tilskuddet skal dekke utgifter knyttet til utprøving av velferdsteknologiske løsninger, gjennomføre nødvendig tjenesteinnovasjon og **følge-med-forskning**. Prosjektet har et måltall om 50 trygghetspakker og et system for mottak av alarmer og respons når alarmer utløses.*

Utprøving av velferdsteknologiske løsninger skal starte senest i 2014 og måltallet ovenfor skal være nådd innen utgangen av 2014. Prosessene i dette innovasjonsprosjektet er viktige og tjenesteinnovasjon er en del av det som skal oppnås, slik at kommunen bes om å tilstrebe seg til å nå måltallet samtidig som oppmerksomheten er rettet mot prosessene.

Tilskuddsmottaker skal knytte til seg et kompetent forskningsmiljø. Kravene til følge-med-forskning er at den:

- *Tar utgangspunkt og konsentrerer seg om kommunens reelle behov for kunnskap, læring og effekter av gjennomførte tiltak. Dette betyr en forskning som tar lærdom av og er relevant for praksis.*
- *Ivaretar behovet for å dokumentere tiltakets nytteverdi (inkludert tjenestekvalitet) for bruker, pårørende, ansatte og tjenestene som hele. Videre skal kommunaløkonomisk effekt, dvs. i hvilken grad tiltaket frigjør tid eller medfører økt ressursbruk, besvares.*

Valgt forskningsmiljø forplikter seg til å delta i aktiviteter i regi av det nasjonale programmet for utvikling og implementering av velferdsteknologi i omsorgstjenestene, samt bidra til at forskningen gir nytteverdi for kommuner som skal implementere velferdsteknologiske løsninger fremover.»

Prosjektet skulle, i samarbeid med andre pågående prosesser og med følgeforskerne, legge til rette for bruk av metodikk og møteplasser som kan fremme forståelse og nytenking i tjenesteutøvelsen.

Teoretisk forankring

Innovasjonsprosesser i det offentlige er ofte ”uryddige”, og bærer preg av å være en skrittvis prosess, med både fram- og tilbakeskritt. Den tradisjonelle forståelsen av innovasjon, som en lineær prosess der innovasjoner springer direkte ut fra problemsstillinger eller resultater samstemmer sjelden med virkeligheten. Schumpeters forståelse av innovasjon som fenomen (1934/1987) legger vekt på sammenhengen og har som utgangspunkt at en innovasjon er noe som er nytt for den bestemte bransjen eller organisasjonen, men ikke nødvendigvis en radikal nyskaping. Denne kontekstualiseringen åpner også for ”gjenbruk” av innovasjoner. Innovasjon i kommuner, kan med utgangspunkt i Schumpeters definisjon, deles inn i kategorier som avspeiler så vel tjenestesiden som organisasjons- og systemsiden av den kommunale virksomheten. Bason (2007) opererer med fire kategorier: Administrativ innovasjon, serviceinnovasjon, policy-innovasjon og demokrati-innovasjon.

”**Silo tenkning**” er generelt en utfordring for å få til offentlige innovasjon (Bason 2007). «Silo tenkning» er knyttet til institusjonelle og økonomiske rammebetingelser, slik som grenser mellom serviceområder, profesjonsskiller, administrative ordninger og ulike politiske situasjonsforståelser. Organisering i etater og/eller egne resultatenheter, kan lett bidra til å forsterke «silo tenkningen».

Forskningslitteraturen peker på at innovasjon er avhengig av en organisasjonskultur som fremmer ansvar, refleksiv læring, tillit, medbestemmelse og engasjement hos ansatte. Innovasjon krever en tillitspreget organisasjonskultur som gir rom for å ta risikoen med å prøve ut nye løsninger, feile underveis og dele kunnskap og erfaringer (Antonsen, Thunberg og Tiller 2010, Antonsen og Ellingsen 2014).

Samarbeid: Mange studier av innovasjon i offentlig sektor peker i retning av *samarbeid* som et godt og tilgjengelig verktøy for å motvirke «silo tenking» (se f.eks. Sørensen og Torfing (2011). Samarbeid er et nøkkelord for å skape innovasjon i implementeringen av tiltak. Samtidig må samarbeidet inneholde en læringsprosess på tvers av områder og fra ulike fagligfelt. I teori om entreprenørskap kalles dette gjerne ”kobling mellom sfærer” (Barth 1972), og i en undersøkelse av innovasjonsprosesser i norske kommuner er det beskrevet som mellomromskompetanse (Ringholm m.fl. 2011). Å få til innovasjon i kommuner og mellom kommuner krever en arena som stimulerer deltakerne til sammen å stille spørsmål for å undersøke uklare erfaringer som på sikt kan gi ny læring og innovasjon.

Refleksiv læring involverer å tenke kritisk om handlinger og situasjoner og er identifisert med et potensial for endring fordi en utforsker nøkkelvariabler i stedet for bare å akseptere og repetere kjent kunnskap (Jarvis, Halford, & Griffin, 2003). Praksiser og rutiner, som blir undersøkt og vurdert fra ulike synsvinkler, gir et potensial for å iverksette kvalitetssikrede endringsprosesser. (Vince 1998, Tiller og Helgesen 2011). Refleksjonsprosesser med bred deltakelse fra ulike hierarkiske nivå og avdelinger i organisasjoner og med ulik erfaringsbakgrunn fra andre sektorer eller organisasjoner gir et potensial for læring og innovasjon (Tiller og Helgesen 2011).

Ansattes involvering og empowerment, forstått som at den som berøres skal høres, er et grunnlag for å lykkes med å implementere gode innovasjonsløsninger (Tiller og Helgesen

2011). Løsninger av problemer og nyskaping foregår best gjennom et samarbeid mellom ledere og ansatte hvor de aktivt reflekterer om hvordan man skal løse felles problemer eller oppgaver. Læring og utvikling skjer både individuelt og i interaksjon med andre. Ansatte kan bidra med viktig kompetanse og kreativitet fra møter med brukerne eller fra deres egne erfaringer med møter, organisering, arbeidsoppgaver eller teknologi. For å implementere ny velferdsteknologi krever det at de ansatte tar den i bruk. Erfaringer fra Lysekil kommun viser (Thunberg 2011, Tiller m. fl. 2012) viser også at det er positivt å inkludere brukerne fordi disse kan fremme andre ideer som gir et godt grunnlag for innovasjonsprosesser.

Forankring og støtte fra toppledernes er viktig for å frigjøre tid og stimulere til innovasjonsarbeid i kommuner (Antonsen 2011, Thunberg 2011,). En av de største utfordringene i endring av tjenester knytter seg til ledelse og ansattes involvering og endring av rutiner i en hektisk hverdag. Erfaringsvis vil ikke ny teknologi i seg selv bidra til nye løsninger. Selv om kommuner kan være dyktige til å gjennomføre innovasjoner som får betydning for enkelte enheter eller avgrensede serviceområder, synes de å være svakere når det gjelder å løfte innovasjonen til et strategisk nivå, altså å vurdere om den også kan omfatte andre deler av kommunens virksomhet (Ringholm m.fl. 2011). I tilfeller der mellomledere alene får ansvaret for å iverksette innovasjonsprosesser, viser det seg at dette kan være en stor begrensning for å få til nye strategiske løsninger utover egen avdeling (Antonsen 2011, Eriksson 2011). For å kunne iverksette faktiske endringsprosesser er det essensielt at strategiske toppledere fra administrasjonen i kommunen deltar eller oppmuntrer til nytenkning og frigjør tid til forbedringsarbeid. Ledelsens deltagelse bidrar også til å kunne kommunisere strategier og mål sammen med de ansatte (Ekman Philips & Huzzard, 2007).

Usikkerhet er noe vi må forholde oss til når vi undersøker uforståelige erfaringer som ikke gir absolutte og tydelige svar. Læringen kan ta tid og en må ofte handle basert på usikker kunnskap (Vince 1998). Distribuert kognisjonsteori utdyper hvordan mennesker lærer av dem som vi omgås og hvordan vi samhandler med dem. Michels (2007) studie viste hvordan fremming av økt kognitiv usikkerhet i en organisasjon om hvordan oppgaver skulle løses resulterte i at ansatte kontinuerlig reflekterte ut fra erfaring og i et fremover her-og-nå perspektiv. Nye styringssystemer, målinger, kvalitetssikring, rutiner og opplæring i kommunene kan utilsiktet redusere kognitiv usikkerhet og være et hinder for nytenkning og innovasjon (Antonsen, Thunberg og Tiller 2010). Røvik 2007 har dokumentert hvordan styringsverktøy og bruk av new Public Management har styrket toppledernes rolle i organisasjoner. Hvis ansatte forventes å reagere og handle etter toppledernes nye incetiver snakker vi om «reseptkultur» og tilpasningslæring (Antonsen, Thunberg og Tiller 2010. For å fremme innovasjonsarbeid er det viktig at organisasjonskulturen går fra en reseptkultur til en «spørrekultur». Usikkerheter som ligger i bestemte løsninger og i hva fremtiden vil bringe bør undersøkes for å fremme kreativitet. Innovasjon krever at usikkerheten må tas på alvor og vil bidra til at deltakerne stiller spørsmål med eksisterende praksiser. I innovative kulturer er det lov å være enige om at deltakere i utviklingsprosesser kan være uenige (O'Reilly og Chatman 1996), dette gjelder også i dialogprosesser. Hvis alle deltakerne i innovasjonsprosesser er enige er ikke verdien av innspillene like god som hvis meninger brytes (Morsing og Christensen 1996).

Tillit er en forutsetning for innovasjon. Utvikling og innovasjon i tjenesteproduksjon vil si å bevege seg fra det kjente og til å prøve ut noe nytt og ukjent. Dette innebærer risiko og usikkerhet – tillit bygger bro over risiko og usikkerhet. Ett viktig element i å bygge en kultur for innovasjon er derfor å skape tillit i organisasjonen. Tillit innebærer at ledelsen må vise at det er aksept i organisasjonen for at de ansatte skal prøve nye handlemåter og de ansatte må gi aksept for endring i rutiner og arbeidsmåter. De ansatte må ha tillit til egen kompetanse – de må tro på at de kan mestre nye handlemåter og sist men ikke minst, det må være tillit til at de nye impulsene er nyttige. Denne tilliten er viktig for at nye impulser skal slå rot og absorberes av den enkelte og i organisasjonen, mangler den, vil man heller ikke lære av de andre (Ellingsen 2015).

Å ha et blikk for tillitsprosesser er en inngangsport til å studere samhandling og utvikling av felles forståelse og bygging av kultur i et arbeidsfellesskap. Utvikling og vedlikehold av tillit handler om å innfri gjensidige sosiale forventninger og en undersøkelse av sosiale forventninger vil gi innsikt i grunnleggende forutsetninger for samhandling og tillitsbygging.

Det er ikke faglig enighet om en felles definisjon av tillit (Möllering 2006), ulike fagområder vektlegger ulike dimensjoner ved den (Ellingsen 2014). Tillit er et sammensatt fenomen og kan forstås både som en individuell og sosial kvalitet, den er dynamisk, skapes, brytes ned og vedlikeholdes gjennom sosiale prosesser. (Möllering 2006). Tillit er en kvalitet man har, gir, får eller gjør seg fortjent til. Det er personer som fatter tillit, den påvirkes av personlige og sosiale erfaringer, men kan ikke utelukkende knyttes til den ene eller det andre (Luhmann 1979). Tillit reduserer sosial kompleksitet og bygger bro over sosial risiko, usikkerhet og sårbarhet (Ellingsen 2015, Luhmann 1979).

Etablering av tillit innebærer å gjøre et mentalt sprang fra usikkerhet til tiltro. Dette spranget fra usikkerhet til tillit er basert på en taus sosial kontrakt, og utløses av en (antatt) gjensidig forståelse, en *samforståelse* av at man vil opptre forutsigbart for hverandre, at man vil overholde den tause kontrakten. Samforståelse betyr ikke full enighet, men at de som samhandler har en tilstrekkelig grad av felles forståelse av den sosiale situasjonen, at de aksepter regler og prosedyrer og at de har til hensikt å handle i samsvar med dette. Den tause kontrakten er basis for forventninger til hverandre og samforståelse av kontrakten er nøkkelen til å fatte tillit (Ellingsen 2015).

Innovasjon og læring handler om å tilegne seg nye kunnskaper og nye måter å gjøre ting på. Fremming av innovasjon handler også om å stimulere til læringsprosesser som små skritt i det daglige arbeidet og at ansatte erfarer at nye impulser kan omformes til forbedring av eget arbeid. Hver for seg ser kanskje ikke så imponerende ut, men samlet sett og over tid utgjør det en videreutvikling, systematisering og forbedring av tjenesten. I nyere innovasjonslitteratur om åpne innovasjonsprosesser er det å ha tilgang til ny kunnskap og å kunne absorbere og omforme denne til videre utvikling av ens virksomhet kunnskap en indikasjon på innovasjonsevne (Chesbrough 2006). Dette betyr å være åpen for nye impulser, videreutvikling, læring og forbedring – og å skape en tillitsbasert organisasjonskultur som er åpen for endring – det vil si å ta risikoen på å handle annerledes.

Kreativ spenst i innovasjonsarbeidet skjer i dialogarbeid i grupper hvor målet er at deltagerne skal få distanse til egen hverdag og sammen bidra med sine synspunkter om problemer og utviklingstiltak (Helgesen og Tiller 2011). Distanse kan skapes ved at deltakerne individuelt og sammen reflekterer over positive og negative aspekter fra arbeidsdagen og organisasjonen. Innovasjon stimuleres gjennom kunnskapsmøter og nye impulser. Basert på erfaringer fra ulike ståsteder i organisasjonen kan nye perspektivmøter skaper potensiale for innovasjon. Også ulikheter og likheter i verdier og visjoner og som sammenlignes med ansattes erfaringer og utfordringer skaper et potensiale for diskusjoner og nytenkning. Å få frem ulike motsetninger gir grunnlag for læring og ny handling (Helgesen og Tiller 2012) og kan bidra til at kommunene øker sin kreative driv og får til ekspansiv læring (Engeström 2001)

Vi vil på bakgrunn av den teoretiske gjennomgangen undersøke om i hvilken grad disse faktorene er tilstede i innføring av velferdsteknologi i Hjemmetjenesten. Samlet sett kan vi si at en organisasjonskultur som har disse overnevnte faktorene også har karakter av en innovasjonskultur.

Følge-med-forskning

Følge-med-forskning har som mål å være praktisk relevant. Forskingen tok utgangspunkt i kommunens behov for tilbakemelding om prosjektets fremdrift, strategier og erfaringer med implementering av 50 trygghetspakker og et system for alarmmottak. Vårt fokus på organisatoriske prosesser og innovasjon ble også påvirket av teknologiske utfordringer i implementering av trygghetsteknologi i velferdsteknologiprojektet. Vi avdekket tidlig i prosjektet at introduksjon av ny teknologi og arbeid med innovasjon rokker ved etablerte arbeidsmønstre i organisasjonen. Det er viktig å løfte fram også disse uforutsette sosiale og organisatoriske prosessene som igangsettes når ny teknologi introduseres.

I denne følge-med-forskningen har forskerne hatt en aktiv rolle i forhold til prosjektet, blitt involvert tidlig i prosjektfasen og fulgt prosjektet over tid. Følge-med-forskning er en brukerrettet metode som både fremskaffer kunnskapsstatus for resultatevaluering og underveis data for stimulering av læringsprosesser og oppdatering av beslutningsgrunnlag. Metoden er basert på symmetriske kunnskapsrelasjoner mellom forsker og felt, den forutsetter tett dialog med feltet og er basert på tillit og åpenhet fra begge parter. Det er en fleksibel arbeidsmetode som gir rom for å følge opp innspill og problemstillinger fra oppdragsgiver og feltet underveis i evalueringen. Forskeren skal initiere refleksjon basert på vitenskapelig kunnskap og systematiske arbeidsmetoder og kan komme med innspill. Iverksetting av konkrete løsninger og handling er prosjektaktørens ansvar, og det er opp til oppdragsgiver/feltet å vurdere om og hvordan innspillene skal håndteres (Antonsen og Ellingsen 2014).

Denne følge-med-forskningen tar utgangspunkt i reelle behov for læring og forbedring av praksis med mål om innovasjon og effektivisering. Torbert og Reason (2001) opererer med skiller på tre nivå hvor vi kan reflektere over og endre våre handlinger ut fra hva som er nyttig for analysen. Refleksjoner som grunnlag for endringer kan skje individuelt, ansikt til ansikt i grupper, og i større organisasjoner og kollektiver. Prosjektets mål om å innføre velferdsteknologi for å forbedre organisasjonen, forutsetter et samspill mellom individ (min

egen erfaring og adferd), oss (våre nære likemenn) og dem (resten av organisasjonen) (ibid.). Følge-med-forskerens oppgave blir å dokumentere refleksjoner, inngripen og endringer ute i feltet.

I prosjektet har forskerne bidratt til læring gjennom å tilbakeføre kunnskap underveis i møter med Tromsø kommune. Dette er gjort ved å oppsummere og analysere datamaterialet, samt gjennom å presentere problemstillinger av mer prinsipiell natur i denne rapporten og initiere diskusjon i ansattgruppen basert på funn i studien.

Datagrunnlaget

I det følgende presenteres det kvalitative datagrunnlaget. Innsamlingen av kvalitative data har skjedd gjennom bruk av møter, observasjon av et tjenstedesignprosjekt og gjennomføring av en aksjonslæringsgruppe. Styrken i å bruke kvalitative data er at de gir dybdeinnsikt i ulike aktørers erfaringer.

Møter i velferdsteknologiprojektet

Det er gjennomført 4 møter med forskere, prosjektleder og prosjektmedarbeidere underveis i velferdsteknologiprojektet. På møtene har prosjektleder presentert fremdrift og utfordringer. Forskerne har kommentert på temaene der det har vært naturlig. Tema og plan for den videre følge-med-forskningen har også vært på agendaen. Det har vært gjennomført to møter med enhetsleder for enheten i hjemmetjenesten som vi har undersøkt. På møtene har det vært en konstruktiv og god tone.

Det er også gjennomført en studie av brukererfaringer i prosjektet. Denne studien presenteres i en egen rapport *TRYGGHET BASERT PÅ TILLIT. Brukerundersøkelse av trygghets- og hverdagsteknologi*, Norut rapport 21/2015.

Tjenstedesignprosjektet:

Et tjenstedesignprosjekt i regi av konsultantselskapene PA Consulting og Making Waves ble gjennomført i en områdeenhet i hjemmetjenesten i Tromsø kommune. Tjenstedesignprosjektet var finansiert av Helsedirektoratet. Det ble gjennomført seks hele dager med tjenstedesign for å avdekke behov for forbedringer og bruk av teknologi. Deltakerne i tjenstedesignprosessene var enhetsleder, mellomledere og ansatte. Tjenstedesign som deltakerbaserte metoder kan også sammenlignes med læringscafe (Thunberg 2010) og andre aksjonsforskningstilnærminger (Reason 2001). I slike prosesser er det viktig med bred deltakelse for å få frem ulike perspektiv og forståelse i løsningene. I gjennomføring av tjenstedesign vil det være en fordel om deltakerne kommer i fra ulike organisasjoner, eller enheter, for å få synergier fra ulike ståsteder.

Forskerne observerte alene fire hele dager av tjenstedesignprosessene og deltok på oppsummeringer i fem av dagene. Forsker skrev oppsummeringer fra gruppearbeid og presentasjoner underveis i prosessen. Forsker fikk også tilgang til oppsummeringer fra konsultantselskapene.

Tjenstedesignprosessen hadde opprinnelig som mål å fremme bruk av velferdsteknologi. Gruppeoppgavene fungerte godt og det var gode diskusjoner og god stemning. Oppgavene fremmet diskusjoner rundt organisering av tjenesten og omkring verdier og kultur. Det ble i liten grad foreslått forbedringstiltak rundt bruk og implementering av ny velferdsteknologi.

Aksjonslæringsgruppe:

Det ble gjennomført seks møter med 7 mellomledere og enhetsleder i en av de seks områdeenhetene for hjemmetjenesten. I møtene har deltakerne bygget videre på funn og tiltak fra tjenstedesignprosessene. Forskerne presenterte teorier om refleksjonslæring med bruk av verktøyene Gjort-Lært-Lurt (G-L-L) metoden (Tiller 2006), offer og aktørhistorier (Antonsen 2009), erfaringslæring, tillit (Ellingsen 2015), samt om tilpasnings og utviklingslæring (Ellström 2001). I aksjonslæringsgruppene tok en utgangspunkt i deltakernes erfaringer. Hva er den opplevde situasjonen? For å få til gode analyser er beskrivelser viktig. Gjennom beskrivelsen og å knytte begreper til erfaringene har så deltagerne analysert og reflektert rundt egne og andres handlinger. For eksempel å undersøke hva de har lært. På denne bakgrunn kan ledere og ansatte sammen lage nye tiltak i form av hva som er lurt å gjøre fremover (Ellström 2001).

Validitet

For å sikre validitet i funnene våre har forskerne lest oppsummeringer fra feltarbeidet og i tett dialog diskutert de ulike funnene. Funn fra tjenstedesignprosessene og aksjonslæringsgruppen ble diskutert med deltakerne i denne prosessen. Forskerne har oppsummert og satt sammen det som anses som de viktigste funnene. Forskerne har kategorisert deltakernes utsagn og historier og analysert disse ut fra tema, innhold og mengde. Det som refereres av sitater er uttrykk for synspunkter som deles av mange informanter i materialet. Kategoriseringen av materialet har tatt utgangspunkt i deltakernes egne ord og begreper. Utfordringer og løsninger som presenteres i tjenstedesignprosessene er også basert på deltakernes utsagn.

Validiteten, det vil si en vurdering av datas relevans og grunnlag for å svare på de aktuelle problemstillingene, er sikret ved å ta utgangspunkt i deltakernes egne utsagn. Bruk av flere datakilder styrker også validiteten i innsamlingen av datamaterialet. Validering av data inntreffer i følge Yin (2009) når analyse av nye rådata ikke avslører nye aspekter med kategoriene og ikke utdyper de teoretiske sammenhengene og innsikten om fenomenet (ibid.). Forklaringer, holdbarhet og sammenhenger som er avslørt gjennom kodingen vil valideres av nytt datamateriale.

Funn fra hjemmetjenesten

I det følgende presenterer vi funn fra prosjektet. Vi begynner med infrastruktur og teknologi, matriseorganisering og går så over til organisasjonsutfordringer internt i en enhet, samt utfordringer med implementering av Mobil Omsorg og holdningsutfordringer.

Infrastruktur og teknologi som virker

Velferdsteknologiprojektet i Tromsø kommune har hatt som et av sine mål å få en overgang fra analoge til digitale trygghetsalarmer. Digitale trygghetsalarmer krever digital infrastruktur og digitale alarmsentraler. Trygghetsalarmtjenesten er ikke definert som en samfunnskritisk tjeneste som er underlagt særlige sikkerhetskrav. Det stilles ingen krav til teleoperatørene om ekstra driftssikkerhet utover det som er vanlig for telefoni. Kommunene må selv legge til rette for alternativ kommunikasjonsløsning. Alternativene baserer seg på IP og eller mobiltelefoni. Kommunen må selv vurdere om den tekniske sikkerheten er god nok til bruk av trygghetsalarm.

Utskiftingen av trygghetsalarmer i hjemmetjenesten til digitale alarmer på GSM mobilnett, har foregått gradvis i hele prosjektperioden. Ca halvparten av utskiftingen gjenstår. Hovedårsaken til det er at man ønsker å vente på nye standarder og funksjonalitet i digitale alarmer i markedet.

Som et ledd i digitaliseringen inngår også oppgradering av IP nettverk i kommunale helse og omsorgsbygg. I følge kommunen har nå fire bygg har fått installert kablet og trådløst datanett til pasientrom og omsorgsleiligheter. Dette muliggjør IP som primær føringsvei for alarmsignaler (pasientvarsling og velferdsteknologi). De resterende bygg tas fortløpende.

En av arbeidspakkene i prosjektet har bestått i et samarbeid med en industripartner (leverandør) hvor målsetningen var å benytte eksisterende teknologi, som tradisjonelt har vært benyttet til sikring av boliger. I første fase skulle leverandør installere alarmutstyr i ca. 20 av leilighetene i et bo og servicesenter og benytte IP nettverk som primær føringsvei. En ikke kjent utfordring i prosjektet var at alarmene kun hadde singelmodus tale. For trygghetsalarmer er det et krav om å ha multimodus tale. Det lyktes ikke å forbedre teknologien og utprøvingen måtte tilslutt avsluttes. Utprøvingen ble derfor begrenset til utprøving av eksisterende digitale trygghetsalarmer med tilleggssensorer og utvikling av integrasjon mot ny alarmsentral. Kommunikasjonen er IP basert som primær føringsvei, men med mulighet for GSM/GPRS/PSTN som sekundær føringsvei. Vaktcentralen er ikke i bruk enda, men viderekobler de digitale trygghetsalarmene til den analoge alarmsentralen.

Kommunenes internett er i utgangspunktet bygget opp for drift fra 07 – 16 i ansattes kontortid. Velferdsteknologi krever infrastruktur i form av sikre internettløsninger og som fungerer for mange enheter samtidig. Tromsø kommune har på den bakgrunn lagt ned betydelige ressurser for å få et IP nett som er driftssikkert 24/7/365 og ivaretar sikkerhet i henhold til norm for informasjonssikkerhet for helse og omsorgstjenesten. Også bruk av Elektronisk Pasient Journal (EPJ) krever et sikkert internett.

En annen mulig løsning kunne vært å bruke GSM teknologi fra for eksempel Telenor for slik å etablere egne internettplattformer som ikke er knyttet til kommunenes andre faglige systemer med lavere krav til sikkerhet og drift enn trygghetsalarmer og pasientopplysninger. Ved å kjøpe ekstern infrastruktur sparer en også inn IT personell til støtte av systemene.

Digitale alarmer og nye sensorer gjør at installasjon, lagring og vedlikehold av teknologi er mere tidkrevende enn før, spesielt i overgangen mellom gammel og ny teknologi.

Kommunene erkjenner at når prosjektet skal over i en driftsfase fra 2016 må kommunen ta høyde for at teknisk drift er blitt mere ressurskrevende.

På grunn av at den tiltenkte teknologien ikke virket ble prosjektet forsinket. Det tok også lang tid å utvikle og senere montere andre trygghetsalarmer enn de som var tiltenkt. Dermed har følge-med-forskningen i liten grad evaluert implementering av trygghetsalarmer i denne rapporten, bortsett fra i brukerstudien.

Samarbeid og matriseorganisering i helse og omsorgssektoren i kommunen

I tjenstedesignprosessene tegnet ansatte og mellomledere først inn brukernes kontaktpunkter i Helse og sorgessektoren. Brukerflyten inkluderte pårørende, vaktmester, primærhelsetjenesten og tildelingskontoret. Andre tjenesteytere til brukerne er sentralkjøkkenet, dagsenter, merkantil, resepsjon, tillitsvalgte, verneombud, fysioterapeut, ergoterapeut og spesialisthelsetjenesten. Kommunikasjonen mellom enhetene opplevdes som utfordrende av ansatte og ledere

Som eksempel ble det tegnet inn antall aktører som var involvert for å få og håndtere en trygghetsalarm til en bruker. Følgende aktører var involvert i etablering og oppfølging av en trygghetsalarm: Bruker, pårørende, tildelingskontoret, vaktmester, IKT- tjenesten, hjemmetjeneste, alarmmottak, lege, ledere, hjemmehjelpsbasen, hjelpemiddelsentral, nattjenesten. Gjennom denne tegneoppgaven i tjenstedesignprosessen viste det seg med all tydelighet at det er kreves mye kommunikasjon på tvers i helse- og omsorgstjenestene for å etablere helt vanlige tjenester. Brukerne får slik mange aktører å forholde seg til.

Spesielt samarbeidet med tildelingskontoret ble løftet frem av deltakerne. Tildelingskontoret har fått tildelt ansvar i vurderingen av hvilke tjenester brukerne i hjemmetjenesten skal få. Tildelingskontoret behandler søknader om støttekontakt, brukerstyrt personlig assistent (BPA), praktisk bistand, hjemmesykepleie, omsorgslønn – og alle de andre tjenestene som Tromsø kommune tilbyr innen pleie og omsorg. Kommunikasjonen mellom hjemmetjenesten og tildelingskontoret oppleves som dårlig.

«æ får tilbakemelding fra samarbeidspartner og systemet om at vi gjør en faglig dårlig jobb. Realiteten er at vedtakstimer tildelt i fra tildelingskontoret til hver enkelt bruker ikke samsvarer med tilbakemeldinger. Dette tapper meg for energi, blir lite motivert, jeg ga tilbakemelding om dette og fikk aksept fra nærmeste leder».

«Jeg og flere av mine kolleger gir uttrykk for daglige frustrasjoner i forhold til samhandling med tildelingskontoret. Det er her lett å gå inn i en offerrolle, da systemet setter begrensninger. Det blir brukt mange ord, men ingenting blir endret: Vi problematiserer situasjonene uten å løse den» (mellomleder).

I tjenstedesignprosessene ble det foreslått å få en fast saksbehandler fra tildelingskontoret som følger brukeren i stedet for region. Nye saksbehandlere blir tildelt brukerne etter hvert som de bytter geografisk område ved å flytte fra eget hjem til omsorgsbolig, så videre til sykehjem og Universitetssykehuset. En bruker kunne raskt få tre forskjellige saksbehandlere

som måtte sette seg inn i saken. For eksempel ble det etterlyst at utskrivingsamtaler med Universitetssykehuset burde vært gjort tidligere om brukere som skulle tilbake til kommunen. Fast saksbehandler som følger bruker kan kanskje forbedre dette. Tildelingskontoret har ikke vært evaluert siden oppstarten og var heller ikke deltaker i tjenstedesignprosessene.

Hvis tildelingskontoret og andre samarbeidsenheter hadde vært deltaker i tjenstedesignprosessene kunne dette bidratt til å belyse faglige problemsstillinger og samarbeidsutfordringer fra ulike ståsteder i organisasjonen. Siden det bare var deltakere fra hjemmetjenesten fikk tjenstedesign et internt enhetsfokus og en del av forbedringspotensialet i metoden ble dermed ikke utnyttet.

Hjemmetjenesten

I det videre arbeidet ble arbeidsflyten kartlagt internt i hjemmetjenesten. Oppgaven avslørte at hjemmetjenestens arbeidsplanlegging og arbeidsflyt var omfattende. Arbeidsdagen til hjemmetjenesten inneholder følgende hovedprosesser:

- Planlegge arbeidslister
- Rapport morgen
- Drar ut til brukerne
- Rapport (etter lunsj)
- Drar ut til brukerne
- Administrativt arbeid
- Rapport (for neste skift)
- Drar ut til brukerne
- Administrativt arbeid

Deltakerne i tjenstedesignprosessene tok utgangspunkt i disse punktene og identifiserte utfordringer og mulige forbedringstiltak i hjemmetjenesten. Funnene oppsummeres nedenfor.

Planlegge arbeidslister

«Vi fikk redusert mange timer tjenester vi skulle gi til brukerne. Tenkte at vi skulle ha en arbeidsliste mindre på hver dagvakt og ha mindre vikarbruk eller få tid til å gjøre andre oppgaver. Prøvde å få dette til ved å snakke med listeansvarlige, ta det opp på rapporter og forhøre meg med ulike personer i avdelingen. Noen var villige til å prøve, men andre mente at det ikke ville gå. Listeansvarlige og andre sterke personligheter var imot endring. Jeg ga til slutt opp og forklarte for meg selv at jeg kjente brukerne for dårlig, har for lite oversikt over arbeidslistene og at personalgruppen samlet var for sterk til at jeg kunne ta opp kampen» (mellomleder).

Eksempelet viser at selv små endringer er utfordrende i hjemmetjenesten. Arbeidslistene settes opp av et fast team eller en fast ansatt med hensyn til ulike variabler som varighet, geografi, antall og type fagpersoner. Listene er uoversiktlige og inneholder av og til feil i forhold til tid per bruker med mer. Tidspunktene på listene stemmer derfor ikke i praksis. Ansatte omrokerer listene allerede ved første rapport og dette fortsetter kontinuerlig utover dagen. Listene skrives ut på papir og endringer skrives med penn på den enkeltes liste. Endringene skaper situasjoner hvor leder ikke vet hvilke ansatte som har de ulike brukerne.

Leder mangler oversikt over hvilke ansatte som er ledig for nye oppgaver eller hvem som kan kontaktes ved alarmtelefon. Papirformatet er ikke fleksibelt og oversiktlig ved omrokking, både for den enkelte og for kollegaene. Brukersensitiv informasjon skrives ut og listene tas med ut i bilene og hjem til bruker. Papirlistene kan mistes. Mulige tiltak som ble lansert på tjenstedesignprosessene var å skrive ut listene på nytt etter omrokking som ble gjort på planleggingsmøte og rapportmøte. En annen løsning som ble notert var å skrive listene elektronisk ved bruk av nettbrett

I planlegging av arbeidslister kom det også opp utfordringer knyttet til kompetanse og fordeling av oppgaver. Sykepleierne kan oppleve å bli veldig presset på tid. Ansatte med fagkompetanse har et ønske om å få brukt og delt sin kompetanse, og ansatte med lite utdanning ønsker mer faglig veiledning. Ufaglærte mener de får for stort ansvar til tider. Assistenten kan bli tildelt oppgaver de mangler opplæring for å løse og resultatet er at det skaper uro hos dem og brukerne.

Mulige tiltak

- Bruke elektroniske arbeidslister
- Kan man utnytte sykepleiernes tid og kompetanse bedre?
- Gi bedre opplæring til assistenter (mer praksis)
- Kommunikasjonsapparat rundt synliggjøring av ledig tid og delegering av oppgaver og skape større teamfølelse rundt å få oppgavene gjennomført

Rapportmøter

Det er tre rapportmøter på dagtid i hjemmetjenesten. Det kom innspill på tjenstedesignprosessene knyttet til forbedring av rapportmøtene. Agendaen er ikke alltid tydelig for alle ansatte. Det er flere passive deltakere, særlig vikarer og assistenter. Møtene preges av uro, forsinkelser og telefoner. Mange deltar i møtet og noen av disse er sterke personligheter. Likevel kan det være uklart hvem som tar tak i oppgavene og delegerer eller setter opp aksjonspunkter. Omrokking skjer i det skjulte og blir ikke handtert på rapportmøter. Det oppleves i tillegg som utfordrende å skrive gode rapporter

Mulige tiltak for forbedring av rapportmøter

- Prioritere viktighet på rapportmøtene
- Kvalitetssikre at alle deltakerne får viktig informasjon
- Lese rapport og tiltaksplan rett før besøk
- Gjennomføre rapport på en annen måte, for eksempel stille rapport. Eksempel: dokumentasjon av sårbehandling – ta bilde og legge inn i rapporten.
- Bli bedre på møteledelse ved delegering, aksjonspunkter, stå oppreist og tavleskriving
- Spissere tema i møtene for å effektivisere og holde alles oppmerksomhet
- Ha tydelig definerte roller og ansvar
- Ledelse av rapportmøter kan være forbeholdt noen få utvalgte personer som er flinke til å lede møter

Oppsummert er det mulig å forbedre møtestruktur på rapportmøter. Møtene kan bli mer presis med mindre løst prat i følge deltakerne. Struktur og regler for rapportmøter vil være en forbedring og er et arbeidsområde som er prioritert fremover i enheten.

Forventninger og tilleggsoppgaver

«Vi har for liten tid til å løse oppgaver, sykefravær gir innleie av vikarer. Får ikke tid til å følge opp brukere. Ingen tar ansvar. Man føler seg alene med ansvaret. Vi klager på hverandre og tidsbruk» (informant).

I det daglige arbeidet i hjemmetjenesten kommer det inn nye oppgaver som ikke er planlagt og som det ofte ikke er tid til å løse i løpet av arbeidsdagen. Ansatte har mange oppgaver og må rekke å rapportere og eksempelvis bestille legetimer, ringe pårørende og bestille frisørtimer til brukerne innimellom utkjøringer, lunsj og rapport. Slik informasjon må enten huskes eller skrives ned ved siden av dagsplanen. Det er i dag ingen mulighet for direkte rapportering på stedet.

Alarmer forstyrrer arbeidet og er ikke tatt høyde for i dagsplanen. Ansatte kan utilsiktet tilby usynlige ekstratjenester ute hos brukerne og kan oppfordre til å trykke på alarmen unødvendig. Brukerens forståelse og forventninger til hva de skal få hjelp til og når de skal trykke på alarmen er derfor ikke alltid i tråd med hensikten. Pårørendes forståelse og forventninger virker av og til krevende å forholde seg til for de ansatte. Det er også uklare grenser for oppgavene til andre aktører og tjenester som hjemmehjelp og vaktmester.

Et av tiltakene som ble presentert var å innføre bedre og mer systematisk første kartlegging av brukerne. Løsninger som ble diskutert var å lage et kartleggingsskjema som kunne være elektronisk og slik legges raskt inn når hjemmesykepleierne var ute hos bruker. Her var det imidlertid teknologiske begrensninger knyttet til sikkerhet som måtte avklares først. En gruppe diskuterte spesielt behovet for å bruke tid for å bli bedre kjent og «se bruker» bedre i brukerkartleggingen.

Oppsummert ble det skissert noen mulige tiltak for å avklare forventninger og redusere mengden av ikke planlagte oppgaver:

- Hvordan skape de rette forventningene for hjelp – hos ansatte, brukere og pårørende?
- Tørre å si nei, fokusere mer på brukerens mestring og egen trening.
- Tydeliggjøre hva alarmen skal brukes til.
- Bedre forventningsstyring på tildelingskontoret, i møter, brosjyrer osv.
- Felles mottakssenter vil avlaste ansatte ute hos brukere
- Elektronisk medisinosett kalt «Pilly» for de brukerne som kun trenger påminnelse om medisin
- Vi kan gjøre mer digitalt tilsyn hos brukerne for å avdekke behov og melde inn nye brukere for velferdsteknologi

Primærkontakt

Det er fordeler og ulemper ved å variere på hvem de ansatte yter sykepleier til. Kjennskap og kjemi er to forhold som bør tas i betraktning, variasjon og tunge brukere er andre elementer. Prosessene avdekket at primærkontakt blir valgt tilfeldig, ikke på basis av hvilken bruker man har mest kontakt med. Uavhengig av profesjonalitet er det ikke alle brukere de ansatte har like god kjemi og samtaler med. Kjemi avhenger av brukerens tilstand, men også av personlighet, interesser og yrkeserfaring.

Brukerne opplever ensomhet og depresjon. Ansatte har tidspress, og har knapt med tid til å snakke med brukerne. Å innføre primærkontakt for brukerne ved hjemmetjenesten ble derfor foreslått. Hypotesen er at mer kontinuitet for brukeren vil gi bedre oppfølging og styrke trygghet og sosial kjemi. Bruk av primærkontakt kan lettere fange opp nye behov hos brukerne. Primærkontakt kan også forbedre muligheter for å implementere velferdsteknologi ved at en har et mer dedikert ansvar for bruker.

Det ble nevnt at primærkontakter bør ansvarlig gjøres og ha ansvar for å avtale samarbeidsmøter rundt brukere. For eksempel å gjennomføre en ombordstigningssamtale eller serviceerklæring for å avklare rett og behov hos brukere som skal bo på omsorgssenter. Alle diskusjoner og utfordringer med brukere er det primærkontakt som skal ha ansvar for å følge opp og videreformidle, samt lage nye tiltaksplaner og mål.

Mulige tiltak:

- Velge primærkontakter på grunnlag av kjennskap og kjemi for begge parter.
- Legge til rette for å utnytte andre type kapasiteter for sosial kontakt (Frivillige, bedre involvering, dialog og samarbeid med pårørende).
- Hvordan ivareta den rette balansen for å gi omsorg og sikre ansattes grunnleggende motivasjon for arbeidet?
- Skille mellom sykepleier, hjelpepleier og ufaglærtes tid til å gi sosial omsorg.
- Å sette seg ned og ta av yttertøy i møte med brukerne virker mindre stressende.
- Ansatte kan drive multitasking og disponere tiden bedre.

Mobil Omsorg

«Tidligere så kunne de bruke arbeidslistene til å huke av alle brukeropplysninger, rapportmapper, tiltaksplan osv. Når brukerne blir syk så har du alle opplysninger tilgjengelig. Ansatte kan huke av for hva de har gjort og slipper da å skrive rapport. Ansatte som sier nei til Mobil Omsorg sier nei til kvalitet og kontroll overfor brukerne» (mellomleder).

Mobil Omsorg er en løsning hvor ansatte får tilgang til brukers journal og elektroniske arbeidslister via nettbrett. Implementering av Mobil Omsorg startet i desember 2014. Tromsø kommune har kjøpt inn 80 nettbrett av typen iPad Mini som er fordelt til enhetene i helse og omsorg. I 2016 vil det kjøpes inn ytterligere 100-150 nettbrett. I journalen Mobil Omsorg kan de ansatte skrive rapport mens de er ute hos brukeren. Mobil Omsorg er et verktøy for å styrke samhandling, effektivisering og kvalitetsheving innen helse- og omsorgstjenestene. Mobil omsorg kan brukes til elektronisk planlegging av hverdagen ved å sette opp og justere arbeidslister. Bruk av Mobil Omsorg som Elektronisk pasientjournal (EPJ) via nettbrett krever endringer i rutiner og oppdatering av tiltaksplaner i brukers journal.

Når nettbrettene var kjøpt inn ventet de ansatte med å ta dem i bruk fordi det manglet etui. Senere har det vært startvansker med teknisk oppetid for Mobil Omsorg. Ved morgenmøtet er det ikke mulig å koble alle opp på Mobil Omsorg for å fordele arbeidslister. Ansatte klager over tekniske problemer ved at mobildekningen ikke er tilfredsstillende. Det tar også lang tid å logge seg på. Nettbrettene kommuniserer gjennom en sikker mobilnett forbindelse. Innendørs i betongbygg har dette bydd på problemer. Det er per i dag ikke gode nok

sikkerhetsløsninger til at det er mulig å benytte nettbrettene over kommunens wifi nett. Ansatte blir frustrert over påloggingsproblemene og som en konsekvens av dette lar de ansatte nettbrettene være på kontoret når de drar ut til brukerne. Dette selv om nettbrettene fungerer ute hos brukerne og kan gi dem alt av brukeropplysninger og kan brukes til rapportskrivning.

«Nettbrettene ville løse denne oppgaven med å ha kontroll av hva brukeren skal ha i sine oppgaver. Ansatte kan lese brukernes tiltaksplaner hvis de har med nettbrettene. Hvor mange som ringer inn for å få svar på ting de kunne fått i profil ved å bruke nettbrettet» (Informant).

«Når da de en av de som er mest frustrert kommer og sier at vi må ha bedre kontroll på brukerne, da er det rart de ikke ser at de kan bruke nettbrettet og ha den kontrollen» (Mellomleder).

De ansatte yter også motstand mot å ta i bruk Mobil Omsorg. Opplæringsansvarlig opplever at det kommer få på opplæring og presentasjon av Mobil Omsorg. Dette kan skyldes at ansatte er utrygge i forhold til å bruke ny teknologi i hverdagen. Ansatte og mellomledere opplever også at det er lite intern support på Mobil Omsorg. Den lokale supporten har andre arbeidsoppgaver som gjør den utilgjengelig på de tidspunktene hvor ansatte er på avdelingen og trenger hjelp.

Mellomlederne har mange andre oppgaver og synes det er utfordrende å følge opp bruken av Mobil Omsorg. Lederne ble enige om å følge opp bruken av Mobil Omsorg på rapportmøter og sjekke at de ansatte tok de med seg ut. I ytterste konsekvens ble det nevnt en mulighet om å gjennomføre oppfølgingssamtale med hver enkelt. Ansattes frustrasjon om implementering av Mobil Omsorg ble spredt til andre enheter som derav opplevde negative holdninger og forventninger til den nye teknologien.

Implementeringen av Mobil Omsorg vil sannsynligvis fungere bedre når de ansatte får opp elektroniske arbeidslister under planleggingen på dagtid. Da kan Mobil Omsorg brukes fra starten av arbeidsdagen og papirlistene er unødvendig. Den eneste som trenger papirlister som back up er mellomleder i tilfelle teknologien faller ut.

Den interne IT avdelingen har stort arbeidspress noe som gir utfordringer med å sette av ressurser til å følge opp implementeringen av Mobil Omsorg. Kommunen har også utfordringer knyttet til å få på plass en fungerende administrasjonsløsning for oppsett og oppdatering av nettbrettene. Infrastruktur og kapasitet i telekommunikasjonsløsningen må være på plass for at ny teknologi skal tas i bruk. I implementeringen av Mobil Omsorg har tekniske problemer bidratt til mye frustrasjon og energi i hjemmetjenesten.

Nettbrett og bruk av Mobil Omsorg for alle ansatte vil kunne imøtekomme og løse noen av de behovene som er nevnt i tjenstedesignprosessen:

- Mobil Omsorg muliggjør rapportering på stedet. Fordelen er at dette blir gjort fortløpende, og det hoper seg ikke opp med oppgaver man må huske på. Fortløpende rapportering kan unngå at viktige detaljer blir glemt.
- Mobil Omsorg hindrer flaskehals ved felles Pc-ene på kontoret.

- Nettbrett gir programvare for navigeringshjelp i bil for å finne brukere. Per nå kan man ikke bruke Mobil Omsorg og apper som navigeringshjelp på samme nettbrett på grunn av sikkerhetsmessige årsaker. Kommunen prøver å få dette til. Ansatte bruker i dag Google Maps på egen mobil.
- Tydeligere arbeidslister med 1,2,3-rekkefølge og «sjekke» mulighet som gir god oversikt.
- Omjustering av arbeidslister som deles med alle, slik at alle på vakt til enhver tid er oppdaterte på hvem som har hvilke brukere og når.
- Rapport og tiltaksplan kan leses rett før brukerbesøk.
- Mulighet til å krysse av for relevant informasjon som skal med i rapporten.

Organisering av velferdsteknologiprojektet

September 2015 vedtok Tromsø kommunestyre følgende:

1. Ulike tiltak og prosjekter innenfor feltet tjenesteinnovasjon og teknologi samles fra 2016 i en egen organisering med felles eierskap og ledelse i byrådsavdelingen for helse og omsorg. Videreføring av velferdsteknologisatsingen inkluderes i dette.
2. Det igangsettes et arbeid med å utarbeide en samlet plan for innovasjon og velferdsteknologi. Planarbeidet gjennomføres med bred deltakelse av brukere og ansatte.
3. Kommunen skal være en bidragsyter og partner i utviklings- og innovasjonsarbeid i samarbeid med næringsaktører og forskningsmiljø.

Holdningsutfordringer

I det videre redegjør vi for elementer i arbeidsdagen som er relatert til rutiner og holdninger i hjemmetjenesten. Ledere og ansatte opplever at de har mange rutiner, men lite tid/kapasitet til å sette seg inn i dem. Det er de samme som er superbrukere for systemer hver gang og dette gir et trøtthetssyndrom. I følge deltakerne var det «Ikke flere superbrukere vi trenger, men flere som skriver tiltaksplaner» (Informant).

«En ansatt hadde over tid vært misfornøyd med mange av løsningene på de utfordringene som avdelingen har. Det var urettferdig at ansatte måtte betale egne parkeringsbøter når det var så dårlig parkeringssystem. Arbeidslistene ble ulikt og urettferdig fordelt. Assistentene og ekstravaktene var for lite på tilbudssiden. Vedkommende kom også med uttalelser som for meg avslørte holdninger om at systemet med sykemeldinger, permisjoner og ferie ga muligheter for å skaffe seg små personlige frigoder på bekostning av arbeidsplassen. Jeg ba om en prat for å høre hva vedkommende egentlig mente og hvordan jeg opplevde henne. Hun ble veldig overrasket, da hun mente at hun hadde fleipet eller vært ironisk. Utsagn som dette har ikke kommet etterpå og vi har et godt samarbeid» (mellomleder).

Tjenestedesignprosessene avdekket en del utfordringer knyttet til ansattes holdninger. Ansatte tok ikke jobbansvar og kunne nekte å gjøre pålagte oppgaver. Ansatte vil velge selv og har mange unnskyldninger. «Jeg orker ikke mase mer nå, det gidder jeg ikke lenger». Noen tar ansvar, andre ikke. Et eksempel er å fylle på med nødvendig utstyr når det er tomt for noe ute hos brukerne. Et annet er at bilene som brukes til hjemmebesøk ikke blir rengjort for søppel av ansatte når vakten er over.

Ansatte opplevde også at det ofte manglet utstyr hos brukerne. Manglende utstyr medfører eksempelvis

- Vanskelig å ivareta optimal hygiene
- Vanskeligere å få en god rutine på utstyr man tar med seg, eksempelvis vekt
- Vanskelig å ha en god rutine på vedlikehold og nye bestillinger av utstyr, eksempel medisiner
- Upraktisk og lite brukervennlig for de ansatte
- Utstyr og søppel blir liggende fremme hos brukerne som er sjenerende, invaderende, rotete og tar opp plass
- Må lete etter utstyr, mangler utstyr eller finner det ikke, eksempelvis dusjfrakk

Mulige tiltak:

- Jobbe systematisk med ansvarliggjøring av hver enkelt ansatt
- Utvikle flere superbrukere, og flere som skriver tiltaksplaner
- Tydeligere lederansvar og tettere oppfølging på oppgaver
- Iverksette klare rutiner med tydeliggjøring av ansvar for å fylle på med utstyr.
- Ha et fast sted for alt utstyr, eksempelvis at hver bruker får et likt skap som plasseres ved inngangsdøren

Verdier og kultur

Mye av tjenstedesignprosessene rettet oppmerksomhet mot utvikling av en mer profesjonell arbeidsdag. Basert på de første prosessene ble det besluttet å arbeide med et internt verdiarbeid i egen områdeenhet. Fokuset var på eget samarbeid, samt verdiarbeid og rutiner knyttet til brukerne:

- Vi må vri fokus over til bruker
- Vi må motivere hverandre til nytenkning
- Hver enkelt må etterspørre og etterstrebe fagligoppdatering
- Avdelingslederne bør gis mulighet til mer langsiktig ledelse av avdelingen
- Vi bør ansette flere menn for å få mer balanse i et kvinnedominert miljø...
- Vi må hilse på alle på huset hver dag, ikke bare første dagen
- Vi må presentere nyansatte for naboavdelingen
- Alle skal bruke skilt med navnet sitt på
- Vi bør ha større fokus på familie ved sosiale arrangementer

Tromsø kommunes verdiord er Mot, Åpenhet, Respekt, Anerkjennelse og Tillit. Det ble besluttet at disse overnevnte grunnverdiene skal avspeiles i ansattes adferd opp mot tjensteyting hos beboere. Det lokale verdiarbeidet i tjenstedesign prosjektet ble slik knyttet til kommunenes verdier. Mange av innspillene knyttes til å arbeide med høyt arbeidspress, stort sykefravær og uklare og uoversiktlige rutiner. Tjenstedesignprosessene ble avsluttet med å tildele mellomledere og ansatte oppgaver som skulle følges opp for å forbedre verdi og holdningsarbeidet. Vi observerte at få medarbeidere og ansatte var interessert i å påta seg oppgaver eller tok initiativ til å arbeide med konkrete forbedringer. Dette indikerer lavt engasjement og svakt eierskap til egen arbeidsplass. Høyt sykefravær kan også være en annen indikasjon på lavt engasjement for egen arbeidsplass.

Sykefravær

«Jeg hadde en god sykefraværssamtale med ansatt som trengte en god prat i en personlig krise. Ansatt følte seg ivaretatt og ga meg gode skussmål som leder» (mellomleder).

Det ble avdekket et høyt sykefravær i hjemmetjenesten fra 10 % til opp mot 20 %. Holdninger spiller inn og det er en ukultur rundt sykefravær i følge deltakerne. Sykefravær handler om tillitsforhold begge veier. Det pågår et stort nærversprosjekt i Tromsø kommune. Lederne skal prioritere sykefraværsoppfølging og dette har allerede gitt resultater.

Hensikten er at verdiarbeid skal bidra til mindre sykefravær og bedre innovasjonskultur i hjemmetjenesten.

Mulige tiltak:

- Samtaler rundt sykemeldinger pågår og ledelsen følger dette opp
- Involvere de ansatte i prosesser med å skape en motiverende arbeidshverdag med gode rutiner der hver enkelt ansatt føler seg sett

Lederne

Lederne er presset på tid noe som gir lite tid til nytenkning. Tjenestedesignprosessene avdekket at avdelingslederne gjør mange oppgaver av ulik art. Det ble anslått gjennomsnittlig bruk av tid per dag på følgende oppgaver:

- 2-3 timer til rapport
- 30 min til å tildele vakter
- 30 min til å administrere sykemeldinger og innleie av vikarer
- 2 timer til økonomioppfølging og diverse møter
- 2 timer til lønn, legekommunikasjon, telefoner osv.

Dette betyr at lederne bruker en stor del av sin arbeidsdag på kortsiktige oppgaver. Også lederne får tilleggsoppgaver som må løses umiddelbart. Lederne blir presset på tid og har lite kapasitet til nytenkning. Det er likevel mellomledere som har prioritert medarbeidersamtaler med alle ansatte for å arbeide med langsiktig utvikling. Det er også gjennomført en omorganiseringsprosess i enheten med sammenslåing av to avdelinger og opprettelse av en ressursbase. Den nye ressursbasen skal avhjelpe avdelingslederne med administrative arbeidsoppgaver og skal blant annet ha ansvar for vandrevakt, bestilling av sykefraværsvikarer og til hjemmehjelp. Ressursbasen skal lette jobben til avdelingslederne og skal tilpasse vikar innleie til et driftsnivå basert på vedtakstimer.

Mulige tiltak:

- Revurdere oppgavefordeling mellom helsepersonell og andre grupper.
- Effektivisere arbeidsprosessene gjennom å ta i bruk Mobil Omsorg og revurdere rutiner.
- Begrense møtetid

Analyse

Innføring av ny teknologi kan gi anledning til å forbedre hjemmetjenesten. Tjenstedesignprosessene skulle opprinnelig følge opp velferdsteknologi og bruk av mobile helseløsninger. Tjenstedesignprosessene skapte et grunnlag for refleksjon om samarbeid og usikkerhet og ga derfor i teorien et utgangspunkt for kreativ spenst i innovasjonsarbeidet. Prosessene skulle ansvarliggjøre ledere og ansatte og ga derigjennom grunnlag for ledelses forankring og ansattes involvering i prosessen. I det følgende oppsummerer vi hovedpunktene i analysen.

Administrativ innovasjon

Velferdsteknologiprojektet avdekket utfordringer knyttet til innovasjonskultur samarbeid og tillit i hjemmetjenesten. De ansatte har utfordringer med å få gjort sine arbeidsoppgaver i løpet av arbeidsdagen. Innføringen av Mobil Omsorg kan betraktes som en administrativ innovasjon med mål om å frigjøre tid og forenkle rapportering og informasjonsarbeid. I tillegg ble det avdekket behov for å forbedre arbeidsprosesser i hverdagen som rapportmøter, planlegging, arbeidslister, holdninger og verdier. Forbedring av arbeidsoppgavene og prosessene kan også forstås som muligheter for administrative innovasjoner. Videre ble det avdekket behov for innføring av primærkontakter og bedre oppfølging av brukerne som kan forstås som serviceinnovasjoner.

Empowerment, refleksjon og tillit i prosjektet

I tjenstedesignprosessene ble de ansatte involvert og fikk anledning til å reflektere og ta ansvar. Ansatte kom i prosessene frem med mange ideer til forbedringer og disse er konkretisert i rapporten. Ansatte ble gitt empowerment og påvirkningskraft gjennom deltakelsen og i innføringen av Mobil Omsorg.

Velferdsteknologi og bruk av teknologi som Mobil Omsorg var overraskende lite diskutert i tjenstedesignprosessene. Dette kan ha sammenheng med at det er andre rammefaktorer som er nødvendig for å implementere ny teknologi. Tjenstedesignprosessen ble lite konkret på hvordan teknologi kan spare inn tid og arbeid. Hjemmetjenesten har utfordringer med implementering av mobilhelseløsninger som journalsystem. Bruk av nettbrett krever endringer i rutine, men kan bidra til bedre planlegging og effektivisering av hjemmetjenestenes tjenester og organisering av arbeidsdagen. Det kvalitative datamaterialet avslørte en treghet blant de ansatte til å ta i bruk ny teknologi som Mobil Omsorg. Unnskyldninger og holdninger knyttet til system og teknologiske problemer ble tatt i bruk for å la teknologien ligge urørt. Når det kommer til gjennomføringen valgte ansatte en «nei» holdning både til Mobil Omsorg og til å ta ansvar for å forbedre arbeidsprosessene. Ansattes holdninger og verdier kan være relatert til høy arbeidsmengde og store arbeidskrav. At Mobil Omsorg ikke brukes av ansatte kan også tilskrives manglende tillit til at systemet virker hele tiden. Datamaterialet indikerer at hjemmetjenesten mangler en tillitspreget kultur for å utforske usikkerhet og endre praksis både på enkle rutiner og på innføring av ny teknologi. Dessverre var det ikke ressurser i prosjektet til å gå dypere inn på hvorfor de ansatte viste liten vilje og dårlige holdninger til å ta i bruk nettbrettene, eller arbeide med å forbedre rutiner og praksiser.

Tjenstedesign- og aksjonslæring handlet om bedre og mer forutsigbar planlegging av arbeidsdagen. Det ble avdekket enkle forbedringsmuligheter for å skape en bedre tjeneste og disse kunne løses med bedre holdninger og verdier. Prosessene avdekket et behov for å utvikle en innovasjonskultur der det stilles spørsmål med dagens praksis for å finne forbedringer. Knyttet til brukerne ble behov om bedre kartlegging, oppfølging og forventningsavklaring nevnt som tiltak som kunne forbedre brukernes opplevelse av tjenesten. Slike tiltak er enkle å sette i verk. Også bedre rutiner hos ansatte knyttet til utstyr, vil gjøre det enklere å følge brukerne bedre opp innenfor den økonomiske rammen tjenesten har til rådighet. Tjenstedesignprosessene avdekket slik et grunnleggende holdnings- og verdiproblemer for å fremme ansvarlighet og innovasjon i en enhet. Å arbeide med verdier og kultur ble et satsingsområde i hjemmetjenesteenheten. Verdi- og kulturarbeidet ga også lederne og de ansatte internt i enheten noe konkret ut av prosessene som igjen kan gi et grunnlag for innovasjoner.

Erfaringer og historier som ble fortalt og reflektert omkring i tjenstedesignprosesser og på aksjonslæringsseminar viste også at når mellomlederne lykkes i kommunikasjon og avklaring med sine ansatte så opplever de å lykkes. De avstemte forventninger og utviklet en felles forståelse og derigjennom bygges tillit. Suksessene som hjemmetjenestens ansatte og ledere fortalte om, var interne og relatert til enheten eller enkelt samarbeid med andre ansatte.

Tjenstedesign krever deltakelse på tvers av hierarkiske strukturer i kommunene

Tjenstedesign kartlegger arbeidsprosesser med utgangspunkt i brukerne eller produktet. Tjenstedesign kan også sammenlignes med LEAN-prosesser. I prosesser som LEAN og tjenstedesign er det et kriterium å ha med deltakere fra enheter på tvers av hierarkiene i organisasjonen for å kunne identifisere tidstyver og andre organisatoriske flaskehalsar i utføringen av arbeidsprosessene. Hensikten er å lage mer strømlinjeformede og effektive arbeidsprosesser og motvirke «silo tenkning».

Et overordnet funn i tjenstedesignoppgavene var det store antall aktører som brukerne og pårørende må forholde seg til. Brukerforløpene beveger seg horisontalt gjennom organisasjonen på tvers av enhetene. Koordinering knyttet til brukerne foregår både vertikalt og horisontalt på tvers av enheter og ledelsesnivåer. Internt i enhetene er det også behov for mye kommunikasjon og koordinering knyttet til pleiekapasitet. Oppgavene viste at hjemmesykepleietjenesten må forholde seg til mange aktører i en tidkrevende og byråkratisk prosess. utfordringer for forbedringer i helse og omsorgssektoren i kommunene er å tenke helhetlig brukerforløp versus tradisjonell faglig organisering.

I dette prosjektet var deltakerne i tjenstedesignprosessene utelukkende fra en enhet i hjemmetjenesten. Andre samarbeidsorganisasjoner som for eksempel tildelingskontoret, vaktmestertjenestene, rehabiliteringstjenesten og sykehjemmene deltok ikke. Aktører som har ansvar for brukerne og deltar i «brukerforløpet» manglet. Et utvalg av brukere ble intervjuet av ansatte før tjenstedesignprosessene startet for å skaffe et kunnskapsgrunnlag før kartlegging av arbeidsprosessene.

Å arbeide med verdier og kultur kun i egen avdeling, vil ikke i nevneverdig grad bidra til å løse tverrfaglige og strukturelle problemer. Tvert imot så ga det seg utslag i frustrasjon og mistillit mot andre avdelinger som informantene opplevde manglet verdier og holdninger for å fremme innovasjon. Å gjennomføre en tjenstedesignprosess i en enhet ble slik bare en sped start for å implementere mer velferdsteknologi.

Resultatet av tjenstedesignprosessen var avdekking av utfordringer som gikk på samarbeid med andre aktører i brukerforløpet. I prosessen ga få tiltak som har noe konkret med bedring av arbeidsprosessene og økt kunnskapsforståelse mellom aktørene å gjøre. I tjenstedesignprosjektet ble «silo tenking» opprettholdt og en endte opp med internt verdi- og kulturarbeid for forbedringer i en enhet. Det var ikke muligheter for å komme med innovasjoner knyttet til tverretatlige og tverrfaglige samarbeid. Læring og refleksjon mellom hjemmetjenesten og andre enheter var fraværende. Det manglet også deltakere med mellomromskompetanse i prosessene som kunne bidra til å koble utfordringer mellom enheter. Tjenstedesignprosjektet bidro derfor heller ikke til tverrfaglig kunnskap og samforståelse fra de ulike enhetene som kunne økt tillitsdimensjonen i organisasjonen. Tvert imot bidro mangelen av deltakelse til å opprettholde mistillit fra hjemmetjenesten til for eksempel både IT-avdelingen og tildelingskontoret.

Manglende forankring

For vellykket implementering av tjenstedesignmetoder i den offentlige sektoren er ledelsesforankring et viktig punkt. I gjennomføringen av velferdsteknologiprojektet og tjenstedesignprosessene var det ingen strategiske toppledere med ansvar på tvers i helse og omsorgsenheten og IKT avdelingen foruten enhetsleder som deltok. Det deltok to prosjektledere uten personalansvar fra kommunen, men disse hadde ikke makt til å påvirke prosesser på tvers av avdelinger i kommunen. Uten deltakelse fra strategisk toppledelse er det vanskelig å skissere løsninger og implementere disse (Antonsen 2011). Det ble derfor helt naturlig at det eneste som deltakerne kunne påvirke var verdier og kultur internt i egen organisasjon. Indirekte er våre funn også en kritikk mot enhetsmodellen som har vært brukt i Tromsø kommune. Tonivå modellen bidrar til bare en strategisk leder for hele helse- og omsorgssektoren, noe som kan gjøre det utfordrende å ha tid og kapasitet til å følge opp strategisk tenkning i mellom enheter.

Funn i denne rapporten underbygger at innføring av etatsmodell og etablering av egen organisasjon med mål om å implementere velferdsteknologi på tvers av enheter kan være gode løsninger. Innføring av etatsmodell kan skape bedre muligheter for lederne til strategisk tenkning, men er likevel i seg selv ingen løsning for å motvirke «silo tenkning».

Teknologi

Implementering av velferdsteknologiske løsninger presenteres som innovative grep som kan forenkle hverdagen for ansatte og redusere antall brukere som trenger hjelp av hjemmetjenesten. Våre funn viser at noe så tilsynelatende enkelt som innføring av elektroniske arbeidslister og digitale journaler er en tidkrevende forhandlingsprosess som krever deltakelse av enheter på tvers i kommunestrukturen. Den krever digital kunnskap hos ansatte og innebærer endringer i rutiner i en hardt presset arbeidsdag. Innføring av ny

teknologi krever endringer på rom og i utstyr og justeringer i tilsyn, bare for å nevne noen momenter. utfordringene er ikke så mye knyttet til selve teknologien, men *til å ta den inn i hverdagslig bruk*. I mange sammenhenger kan teknologien som skal brukes være lavterskel og lite avansert. En problemsstilling som det bør arbeides videre med er å kartlegge i hvilken grad teknologien oppleves som enkel å bruke av ansatte og bruksområder for teknologien.

Det trenger ikke være teknologien i seg selv som er den store utfordringen for å innføre mer velferdsteknologi i kommunen. Manglende infrastruktur og støttefunksjoner kan derimot være store barrierer for å ta i bruk ny teknologi. Spesielt har dette kommet frem i implementering av nettbrett til Mobil Omsorg. Når infrastruktur hindrer nettbrettene og Mobil Omsorg å virke som tiltenkt blir det ikke tatt i bruk. Ansatte mister tilliten til teknologien, de stoler ikke på at de får frem den informasjonen de trenger når de er ute hos brukeren. Manglende rammebetingelser skaper frustrasjon hos ansatte og ledere. Mye tid forsvinner når teknologien ikke virker som tiltenkt og dette gir seg utslag i negative holdninger. Samarbeidet mellom IT avdelinger og helse- og omsorgssektoren er derfor viktig for å etablere nødvendig infrastruktur før en implementerer ny teknologi.

På den andre siden ble problemer med påloggingen til Mobil Omsorg om morgenen en unnskyldning fra de ansatte til å unngå å bruke verktøyet. Ansatte tok ikke ansvar for å prøve å implementere verktøyet. Innovasjon krever at ansatte tar nye løsninger i bruk.

Avslutning

Innovasjon og velferdsteknologi i hjemmetjenesten regnes som tiltak som kan effektivisere tjenesten. Et teorigrunnlag med fokus på organisatoriske rammebetingelser for innovasjon er presentert. Teorigrunnlaget sier at forankring, samarbeid, refleksjon, ansattes deltakelse og bearbeiding av usikkerhet og åpenhet for nye impulser danner grunnlag for innovasjonsarbeid i organisasjoner. Rapportens problemstilling er som følger: Hva er organisatoriske og teknologiske barrierer for innovasjon i hjemmetjenesten? Denne kvalitative studien har følgende hovedfunn:

- 1) For å fremme innovasjon i hjemmetjenesten er det behov for å utvikle holdninger og verdier for nytenkning og ansvarliggjøring hos ledere og ansatte. Hjemmetjenesten har utfordringer knyttet til innovasjonskultur og profesjonalisering. Det er avdekket behov for å utvikle interne arbeidsprosesser, rapportmøter og planlegge arbeidsdagen bedre i hjemmetjenesten. Innføring av primærkontakter, rutiner og bedre oppfølging av brukerne er også nevnt som behov. Mellomledere har behov for å arbeide med faktorer som fremmer innovasjon blant ansatte. Arbeid med holdninger og verdier kan på sikt bidra til mer utvikling og innovasjon i hjemmetjenesten.
- 2) Helse- og omsorgssektoren kan forstås som en matriseorganisering hvor brukerne støttes av mange enheter på tvers av hierarkiske organisasjonskart. Innovasjonsarbeid og tjenestedesignprosesser bør derfor inkludere samarbeid mellom enheter på tvers i organisasjonen for å hindre «silo tenkning» og fremme kunnskap og tillit.
- 3) Forankring på strategisk toppledernivå som rådmann og kommunaldirektører vil bidra til å sette fokus på bedre samarbeid. Etablering av et eget program som fokuserer på

innovasjon og velferdsteknologi med forankring på strategisk toppnivå virker som en god strategi for kommunene.

- 4) Teknologisk infrastruktur og IKT support er sentralt for å innføre ny velferdsteknologi i hjemmetjenesten. Uten tilstrekkelig infrastruktur blir ansatte frustrert og tar ikke den nye teknologien i bruk. Uten tilstrekkelig infrastruktur virker ikke teknologien og da kan for tidlig implementering bidra til mye støy og negative holdninger som ikke er konstruktivt på sikt. Sikring av tilstrekkelig infrastruktur i form av sikker internettilgang for alle brukere samtidig vil gjøre det enklere å innføre ny teknologi som nettbrett for Mobil Omsorg.

Teorien viser at organisasjonsfaktorer som forankring, mellomromskompetanse, refleksjon, tillit og samarbeid er viktig for å fremme innovasjon og å motvirke «silo tenkning». Bruk av ny teknologi som Mobil Omsorg krever i tillegg til infrastruktur også avlæring av ansattes gamle rutiner. Studien viser at verdier og holdninger hos ansatte og ledere danner selve grunnlaget for innovasjonsarbeid i offentlig sektor og for å få tatt i bruk nye velferdsteknologiske løsninger i hjemmetjenesten. For å arbeide videre med innovasjon i helse- og omsorgstjenesten er det en overordnet utfordring å mobilisere de ansatte i forhold til verdier og holdninger for nytenkning og nye handlinger.

Velferdsteknologi kan være en katalysator for innovasjon, men det må også settes av tid og energi til innovasjonsarbeid både blant ledere og ansatte. Innovasjonsarbeidet må skje både i enheter og i mellom enheter i kommunen. Prosjektet har avdekket at enhetene har store interne utfordringer som bør løses for å få en bedre kvalitativ drift og som også danner grunnlag for å innføre mer velferdsteknologi. Å starte i en enhet har derfor dannet et godt utgangspunkt for det videre arbeidet i dette prosjektet.

Avgrensning

Denne case studien har et begrenset kvalitativt materiale. Studien er derfor ikke egnet for generaliseringer. Studien avdekker kvalitative funn om organisatoriske faktorer som påvirker innovasjon, men det er nødvendig med mer kunnskap om og innsikt i disse prosessene. Det anbefales mer forskning på implementering av teknologi og Mobil Omsorg og på hvordan tjenstedesignmetoder kan brukes til innovasjonsarbeid i helse og omsorgssektoren (Rønning 2015). Økt kunnskap om prosesser og betingelser for innovasjon bidrar til at man i større grad kan ta riktige grep som stimulerer innovasjon. En viktig suksessfaktor i tjenstedesignprosesser er at det forankres i strategisk ledernivå og i strategiske planer. Sist, men ikke minst, bør det forskes mer på hvordan ansatte kan ansvarliggjøres, både internt i enheter og i samarbeid med andre, for å fremme innovasjon i helse- og omsorgssektoren.

Referanseliste

- Antonsen, Y., Thunberg, O. A. og Tiller, T. (2010). Adaptive learning and cognitive uncertainty in a financial organization. *Journal of Workplace Learning*, 22(8) s. 475-488.
- Antonsen, Y. (2011). Engasjement og kontroll på arbeidsplassen – En studie av hvordan styring påvirker refleksiv læring. Doktorgradsavhandling PhD. UIT,HSL-Fak.
- Antonsen, Y. og Ellingsen, M-B. (2014) ”Raskere og riktigere nødhjelp” Evaluering av samhandling i mellom politiets, brannvesenets og helsevesenets nødmeldingssentraler i casene SAMLOK, SPREDT og NÆR. Norut rapport 10/2014
- Argyris, C., & Schön, D. A. (1996): *Organizational Learning II: Theory, method, and practice*. Reading, Mass.: Addison-Wesley.
- Bason, Christian (2007): *Velfærdsinnovation. Ledelse af nytænkning i den offentlige sektor*. København: Børsen Offentlig
- Baklien, B. (2004): Følgeforskning, i *Sosiologi i dag*, årg. 34, nr. 4/2004, s. 49-66
- Barth, F. ed. (1972). *The Role of the Entrepreneur in Social Change in Northern Norway*. Bergen, Oslo, Tromsø: Universitetsforlaget.
- Bason, C. (2007). *Velfærdsinnovation. Ledelse af nytænkning i den offentlige sektor*. København: Børsen Offentlig
- Chesbrough, H. (2006). Open innovation: a new paradigm for understanding industrial innovation. *Open innovation: Researching a new paradigm*, 1-12.
- Ekman Philips, M., og T. Huzzard (2007). Developmental magic? Two takes on a dialogueconference. *Journal of Organizational Change Management*, 20(1), 8-25.
- Ellingsen, M. B. (2015). *The Trust Paradox An inquiry into the core of social life*. Dr.Philos. UIT-Norges Arktiske Universitet.
- Ellström, P.-E. (2001). Integrating learning and work: Problems and Prospects. *Human Resource Development Quarterly*, 12(4), 421-435.
- Engeström, Y. (2001). Expansive learning at work: toward an activity theoretical reconceptualization. *Journal of Education and Work*, Vol 14, (1), 133-156.
- Eriksson, A. (2011). *Health-Promoting Leadership: A Study of the Concept and Critical Conditions for Implementation and evaluation*. Doctoral thesis at the Nordic School of Public Health, Gothenburg, Sweden.
- Jarvis, P., Halford, J., & Griffin, C. (2003). *The Theory and Practice of Learning*. London: Kogan Page.

Koch, P., Cunningham, P., Schwabsky, N. and Hauknes, J. (2005). "Innovation in the public sector. Summary and policy recommendations", Oslo: NIFU STEP. (Publin Report No. D24)

Luhmann, N. 1979: Trust and Power, John Wiley & Sons Ltd.

Möllering, G. (2006): Trust: Reason, Routine, Reflexivity, Oxford, Elsevier

Michel, A. (2007). A Distributed Cognition Perspective on Newcomers` Change Processes: The Management of Cognitive Uncertainty in Two Investments Banks. *Administrative Science Quarterly*, 52, 507-557.

Morsing, M., & Christensen, B. (1996). Læringsprosesser i virksomheten. København: Dansk Industri.

O'Reilly, C. A. og Chatman, J. A. (1996) 'Culture as social control: Corporations, cults and commitment', in B Staw & L Cummings (eds), *Research in Organizational Behavior*, JAI Press Inc, Greenwich, Conn, vol. 18, pp. 157-200.

Reason, P., & Bradbury, H. (2001). Handbook of action research participative inquiry and practice. London: Sage.

Ringholm, T., N. Aarsæther, P. Bogason og M.-B. Ellingsen (2011). *Innovasjonsprosesser i norske kommuner*. Rapport 2/2011, Norut

Ringholm, T. (2013): *Innovasjon for kommunesektorens utfordringer?* I Ringholm T., H. Teigen og N. Aarsæther (red): *Innovative kommuner*, Cappelen Damm Høyskoleforlaget

Ringholm, T. og N. Aarsæther (2013): Demokrati i kommunale innovasjonsprosesser, i Ringholm T., H. Teigen og N. Aarsæther (red): *Innovative kommuner* Cappelen Damm Høyskoleforlaget

Rønning, I. (2015). Tjenestedesign som tilnærming for å visualisere, analysere og kommunisere tidstyver i offentlige virksomheter. Masteroppgave, Høgskolen i Gjøvik.

Sørensen og Torfing (2011) Samarbejdsdrevet innovation i den offentlige sektor, i Sørensen, E. og J. Torfing (red.) *Samarbejdsdrevet innovation i den offentlige sektor*. København: Jurist- og økonomforbundets forlag.

Schumpeter, J.A. (1934/1975). The Theory of Economic Development: an Inquiry into Profits, Capital, Credit, Interest, and the Business Cycle. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.

Sverdrup, S. (2013) Følgeforskning som en nyere tendens i norsk evaluering: Hva er det, og hvordan kan de gjennomføres? i Evaluering. Tradisjoner, praksis, mangfold, Bergen, Fagbokforlaget, s. 134-147.

Tromsø kommune (2014) Velferdsteknologi i Helse- og omsorgstjenesten. Prosjektbeskrivelse hovedprosjekt 2014 - 2015.

[http://www.tromso.kommune.no/getfile.php/2652880.1308.ccutpvbdrv/Prosjektbeskrivelse_VELTEK Troms% C3 % B8 2014 ver 1.0.pdf?force=1&3&](http://www.tromso.kommune.no/getfile.php/2652880.1308.ccutpvbdrv/Prosjektbeskrivelse_VELTEK_Troms%C3%B8_2014_ver_1.0.pdf?force=1&3&)

Røvik, K. A. (2007). *Trender og translasjoner ideer som former det 21. århundrets organisasjon*. Oslo: Universitetsforlaget.

Thunberg, O. A. (2011). World cafes and dialog seminars as processes for reflective learning in organisations. *Reflective Practice*. Issue 12 (3).

Tiller, T. (2006). *Aksjonslæring: forskende partnerskap i skolen: motoren i det nye læringsløftet*. Høyskoleforlaget.

Tiller, T. og Helgesen, S. (2011). *Bedre leder, Lederutvikling gjennom reflektert erfaring*. (1.utg.). Kristiansand: Høyskoleforl.

Torbert, W. R., & Reason, P. (2001). A Four-Day Feast of Conversation at the Fetzer Institute. *ReVision*, 23(3), 2.

Tornes, K. (red.) (2012).: *Evaluering i teori og praksis*, Akademika forlag, ISBN 978-82-321-0004-0

Vince, R. (1998). Behind and beyond Kolb's learning cycle. *Journal of Management Education*, 22(3), 304-319

Wahlgren, B., Høyrup, S., Pedersen, K., & Rattleff, P. (2002). *Refleksion og læring – kompetenceudvikling i arbejdslivet*. København: Samfundslitteratur.

Årsrapport. www.tromso.kommune.no Nettadresse for sist offentliggjorte årsrapport: <http://www.tromso.kommune.no/okonomiplan-2013-2016.5164682-121711.html>

Yin, R. K. (2009). *Case Study Research: Designs and Methods* (4. utg. vol. 5). Thousand Oakes, California: Sage.