

Forord

Denne masteroppgaven representerer et siste ledd i min mastergrad i voksnes læring ved NTNU. Fra jeg startet studieløpet høsten 2014 har jeg hatt mulighet til å fordype meg i flere interessante temaer, og jeg håper at denne masteroppgaven representerer min faglige interesse og nysgjerrighet på en god måte.

Bakgrunnen for denne studien kan sies å være både min faglige fordypning i offentlig politikk og administrasjon fra bachelor-studiet, og fordypning i innovasjon og organisasjonsutvikling fra master-studiet. Min nysgjerrighet for hvordan innovasjonsbegrepet og innovasjonsprosesser også gjør seg gjeldende i offentlig sektor, har bidratt til at masteroppgaven har fått det fokuset og innholdet som den har i dag.

Arbeidet med oppgaven har vært en svært lærerik og spennende prosess, samtidig som at den også har vært noe frustrerende og utfordrende til tider. Man kan få gode tips på forhånd og advarsler om at masterprosessen blir krevende, og min erfaring er at man ikke virkelig vet hvordan prosessen er, før man selv står midt oppe i det.

Jeg ønsker i denne anledning å rette en takk til alle som har bidratt og hjulpet med underveis i arbeidet med oppgaven.

En stor takk til alle informantene som åpnet sin verden for meg, og lot meg få et innblikk i deres erfaringer fra arbeidet med velferdsteknologi i helse- og omsorgssektoren.

En spesielt stor takk vil jeg rette til mine veiledere i denne prosessen, Jorun M. Stenøien og Oscar Amundsen. De har begge støttet meg helt fra når ideen om oppgaven ble til, og til når oppgaven nå fremstår som et ferdig produkt. Gjennom denne prosessen har jeg lært mye om meg selv, og utviklet ny kunnskap og kompetanse innen innovasjon og offentlige prosesser. Denne lærdommen tar jeg med meg videre og kan forhåpentligvis være et nyttig verktøy i fremtidig arbeid.

Kristin Lebesby

Trondheim, 15.05.2016

Sammendrag

Politiske målsetninger for helse- og omsorgssektoren viser at det er behov for økt fokus på innovasjon og nytenking, for å møte utfordringer knyttet til samfunnets utvikling. I vurderingen av dette behovet er det iverksatt flere utviklingstiltak som er en del av det nasjonale velferdsteknologiprogrammet. I regi av Trondheim kommune er et av disse tiltakene et prosjekt som har som mål å videre utvikle og oppgradere pasientvarslingsanleggene ved helse- og omsorgssentrene i kommunen. Det er altså snakk om en ny teknologi som skal implementeres lokalt ved sykehjem og omsorgsboliger, som blant annet skal bidra til økt trygghet og mestring for brukerne av det offentlige tilbudet.

Jeg ble nysgjerrig på hvordan virksomheter arbeider med innovasjon og endringsprosesser i offentlig sektor, og hvilke erfaringer medarbeiderne har med denne typen arbeid.

Problemstillingen ble derfor formulert slik: *Hvilke erfaringer har ansatte ved sykehjem med implementering av velferdsteknologi?*

Det empiriske bidraget i denne studien er basert på en kvalitativ forskningsmetode, og til sammen ni intervju med en administrativt ansatt i Trondheim kommune, og ansatte ved ulike sykehjem i kommunen. Som problemstillingen antyder rettes fokuset mot ansattes erfaringer i arbeidet med implementering av velferdsteknologi.

Funnene i denne studien viser at ansatte ved de aktuelle sykehjemmene oppfatter den oppdaterte velferdsteknologien som et godt bidrag for økt trygghet for både ansatte og brukere. Samtidig medfører den nye teknologien også noen formelle faktorer som kan bidra til økt krysspress i arbeidshverdagen, som kan virke hemmende for læringsprosessen og for idealet om å gjøre det beste for brukerne. Dette tyder på at det eksisterer noen holdninger til endringsprosessen, som kan være avgjørende for om man lykkes med å oppnå de overordnede målene for implementeringen av velferdsteknologien. Det foreslås derfor en større bevissthet rundt potensialet for læring i uformelle kontekster, å forankre endringsarbeidet i det daglige arbeidet og lytte til medarbeidernes erfaringer.

Nøkkelord: *Innovasjon, velferdsteknologi, helse- og omsorgssektor, implementering, formell og uformell læringsprosess, krysspress i arbeidshverdagen.*

Innholdsfortegnelse

FORORD	I
SAMMENDRAG.....	III
1. INNLEDNING	3
1.1 BEGREPSAVKLARING	4
2. INNOVASJON I OFFENTLIG SEKTOR	7
2.1 TEORETISK PERSPEKTIV	7
2.2 INNOVASJONSPOLITIKK	7
2.3 OFFENTLIG SEKTOR OG POLITISKE PROSESSER.....	10
2.4 INNOVASJON PÅ KOMMUNALT NIVÅ.....	13
2.5 INNOVASJON I ORGANISASJONEN	14
2.6 INNOVASJON OG LÆRING I DEN DAGLIGE PRAKSISEN	17
3. FORSKNINGSMETODE	23
3.1 VITENSKAPSTEORETISK PERSPEKTIV	23
3.2 VALG AV METODE	23
3.3 UTVALG AV INFORMANTER	25
3.4 INTERVJUGUIDE	25
3.5 GJENNOMFØRING AV INTERVJU	26
3.6 ANALYTISK METODE	28
3.7 KVALITET.....	29
3.7.1 <i>Forskningsetikk</i>	29
3.7.2 <i>Reliabilitet, validitet og overførbarhet</i>	30
4. ANALYSE.....	33
4.1 OPPFATNINGER AV BEHOV OG MÅL	33
4.2 ERFARINGER MED IMPLEMENTERING	36
4.3 ERFARINGER MED OPPLÆRING	40
4.4 ERFARINGER MED ENDRINGER I ARBEIDSHVERDAGEN	45
4.5 ERFARINGER MED VELFERDSTEKNOLOGI I OMSORGSSEKTOREN	47
5. KONKLUSJON.....	51
6. SAMMENFATNING.....	55
7. LITTERATURLISTE.....	57
VEDLEGG 1: INTERVJUGUIDE	61
VEDLEGG 2: INFORMASJONSSKRIV OG SAMTYKKEERKLÆRING	63
VEDLEGG 3: VURDERING AV PROSJEKT, NSD	65

1. Innledning

Innovasjon kan karakteriseres som et viktig sosialt og økonomisk fenomen, som opptar virksomheter i både privat og offentlig sektor (Fagerberg et al., 2014). Innovasjonsbegrepet har på mange måter blitt et slags honnørord, og det kan virke som at ”alle” snakker om innovasjon, og betydningen av å være innovativ (Willumsen og Ødegård, 2015). For bedrifter er innovasjon og evnen til å innovere avgjørende i konkurransen med andre bedrifter, og mange er overbevist om at bedriftens fremtid er avhengig av deres egen innovasjonsevne. I offentlig sektor anses også innovasjon for å være avgjørende, på grunn av antakelsen om at innovasjon er viktig for vekst, velferd og sysselsetting (Fagerberg et al., 2014). I følge Willumsen og Ødegård (2015), ser man at antallet brukere som har behov for offentlige tjenester vokser, og at de tilgjengelige ressursene ikke vil kunne øke i samme takt. Derfor er det nå et stort behov for å tenke nytt, for at den offentlige sektoren kan holde tritt med samfunnets utvikling.

Anvendelsen av innovasjonsbegrepet og omfanget av forskning på innovasjon i offentlig sektor er relativt nytt, sammenliknet med privat sektor. Innovasjonsbegrepet kan også sies å være kontroversielt, på bakgrunn av at innovasjon ofte er knyttet til bedrifters konkurranse seg i mellom. Konkurranse er derimot noe som stemmer bedre med prosessene i privat sektor, og ikke i offentlig sektor. Enkelte vil påstå at rammene for offentlig politikk slett ikke gir noe godt grunnlag for å innovere, og i noen tilfeller er ”offentlig” og ”innovasjon” sett på som ild og vann (Røiseland, 2013). Innovasjon i offentlig sektor kan karakteriseres som en politisk aktivitet, men det er viktig å påpeke at aktiviteten ikke nødvendigvis er politisk styrt. Dette på grunn av den politiske sektorens kompleksitet, og at innovasjonsprosesser i offentlige virksomheter ikke enkelt lar seg definere (Teigen et al., 2013). På bakgrunn av slike antakelser, er det interessant å gjøre en nærmere undersøkelse av hvordan man arbeider med innovasjon i offentlige virksomheter.

I et nasjonalt perspektiv, ble innovasjon i offentlig sektor for alvor satt på dagsorden, gjennom stortingsmeldingen *Et nyskapende og bærekraftig Norge* (2008-2009). Fokuset i denne stortingsmeldingen var blant annet hvordan offentlige tilbud har bidratt til innovasjon i helse- og omsorgssektoren (St.meld. nr. 7 (2008-2009)). I takt med økt politisk og organisatorisk fokus på innovasjon og innovasjonsevne, er det gjennomført mer forskning for å forstå hvilke faktorer som kan påvirke innovasjon i ulike næringer, både nasjonalt og internasjonalt (Thune et al., 2011).

I denne studien tas det utgangspunkt i velferdsteknologiprogrammet i Trondheim kommune. I kommunen er det planlagt å implementere ny teknologi ved flere sykehjem og omsorgsboliger, og det er en av disse offentlige virksomhetene som undersøkes i denne masteroppgaven. Problemstillingen ble utarbeidet med utgangspunkt i min egen kunnskapsinteresse og nysgjerrighet for innovative prosesser, i offentlige virksomheter: **Hvilke erfaringer har ansatte ved sykehjem med implementering av velferdsteknologi?** I arbeidet med innsamling av empiri, er det tydelig at selve innovasjonsbegrepet ikke nødvendigvis anvendes blant informantene. Likevel har jeg valgt å belyse de empirien med innovasjonsteori og forskning på innovative prosesser, da jeg forstår implementeringen av velferdsteknologi som en endrings- og innovasjonsprosess. Ved å ta utgangspunkt i innhentet empiri, tilgjengelig teori og tidligere forskning på feltet, håper jeg å kunne besvare den gitte problemstillingen.

1.1 Begrepsavklaring

I følge Sørensen og Torfing (2011), kan innovasjon kan defineres som;

”an intentional and proactive process that involves the generation and practical adoption and spread of new and creative ideas, which aim to produce a qualitative change in a specific context” (Sørensen og Torfing, 2011: 8).

Det er snakk om en bevisst og fremoverrettet prosess, innføring og spredning av nye og kreative ideer, hvor målet er å gi en kvalitativ endring, i en spesifikk kontekst. Det påpekes også at dette er en åpen og uforutsigbar prosess, og at ideer og kreativitet må gjøres eksplisitt og utnyttes, for at det kan kalles for innovasjon.

Offentlig sektor omfatter mange forskjellige aktører, som alle inngår i en komplisert prosess. I denne prosessen inngår blant annet beslutningstakere, ledere, medarbeidere og brukere (Winter og Nielsen, 2008). Generelt sett kan offentlig politikk refereres til et system med lover, som brukes i den offentlige sektoren. Offentlig politikk tydeliggjør seg gjennom særegne styringssett og lover som kommer til live i statlige, regionale og lokale styringsorgan (Anttiroiko et al., 2011).

Velferdsteknologi er også et relevant begrep i denne oppgaven, som bør defineres litt nærmere. Først og fremst er velferdsteknologi teknologisk assistanse som bidrar til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet og fysisk og kulturell aktivitet, og styrker den

enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen, til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne (NOU, 2011:11: 99).

I følge Høyrup (2010) kan læringsbegrepet generelt sett defineres som en prosess hvor individer utvider deres kapasitet (kunnskap, ferdigheter, kompetanse, osv.), gjennom handling, erfaring og sosial interaksjon. Læring på arbeidsplassen kan være både formell og uformell, og læringen kan skje spontant når menneskene tar del i sosiale interaksjoner på arbeidsplassen. Konkrete eksempler på læring på arbeidsplassen kan være læring gjennom å observere andre, gjennom deling av kunnskap og erfaring, lære av feil, og læring gjennom individuell eller kollektiv refleksjon.

2. Innovasjon i offentlig sektor

2.1 Teoretisk perspektiv

Arbeidet med innovasjon kan ses på som en reise fra ”start” til ”slutt”, og omtales ofte som en innovasjonsprosess (Aasen og Amundsen, 2015). En slik prosess er kompleks og det er derfor vanskelig å skulle predikere eller programmere resultater på forhånd. Det er forsøkt, med utgangspunkt i ulike vitenskapelige perspektiv, å foreslå hvordan man bør legge til rette for endrings- og innovasjonsprosesser. For å bedre kunne forstå hvordan innovasjonsprosesser skjer og forløper, er det utviklet mange teoretiske modeller, og følgende *faser* går ofte igjen; *idéfase, seleksjon, utvikling, implementering og anvendelse* (effekt) (Aasen og Amundsen, 2015; Sørensen og Torfing, 2011). En slik beskrivelse av fasene i en implementeringsprosess er vist i figur 2.1.



Figur 2.1 Enkel modell av innovasjonsprosessen (Aasen og Amundsen, 2011: 44)

Ved å illustrere prosessen på denne måten, antydes det at innovasjonsprosessen er lineær. Realiteten er at mange av de ulike faktorene som påvirker en slik prosess gjør den kompleks og uforutsigbar. Innovasjonsprosessen vil dermed sannsynligvis ikke forløpe slik i praksis. Likevel kan denne forenklete modellen gi en illustrasjon av avgjørende faser i arbeidet med innovasjon (Aasen og Amundsen, 2011). Gjennom denne oppgaven ønsker jeg å rette blikket mot den fasen hvor innovasjoner skal introduseres og implementeres. Jeg har valgt å forstå implementering av velferdsteknologi i helse- og omsorgssektoren, som en innovasjonsprosess, og velger derfor å ta utgangspunkt i ulike innovasjonsperspektiv.

2.2 Innovasjonspolitik

I norsk sammenheng ble altså innovasjon i den offentlige sektoren for alvor satt på dagsorden med stortingsmeldingen *Et nyskapende og bærekraftig Norge* (2008-2009). Det kan være interessant å se hvilke faktorer som vektlegges i denne stortingsmeldingen, og kanskje få klarhet i hvorfor fokuset på innovasjon også er stort i offentlig sektor. Meldingen ble lagt

frem for å tydeliggjøre regjeringens politiske mål og retningslinjer, for det fremtidige arbeidet:

”Regjeringen vil føre en politikk som bidrar til økt bærekraft, som bygger på en samfunnsmodell med trygghet og tillit og som styrker innovasjonsarbeidet både i næringslivet og i offentlig sektor. Vi må investere i fremtida nå. Vi må skape for å dele. Innovasjon handler om å gjøre noe nytt for å skape fremtidas verdier.” (St.meld. nr. 7 (2008-2009): 5).

Visjoner som gode og trygge rammebetingelser, ser ut til å være viktig for å kunne drive med innovasjon og fortsette å følge både internasjonal og nasjonal utvikling. For å sammenfatte det som fremkommer i sitatet, er ønsket fra regjeringens side å legge til rette for *et nyskapende og bærekraftig Norge*. For å kunne oppnå dette fremmer regjeringen; *et skapende samfunn, skapende mennesker og skapende virksomheter*. I følge stortingsmeldingen (2008-2009), viser utviklingen også at antallet alderspensjonister per yrkesaktiv person nesten vil doubles, i løpet av de neste 50 årene. Før å følge denne utviklingen foreslås det at den offentlige sektoren må klare å utnytte tilgjengelige ressurser bedre, og at fornyingen må skje gjennom innovasjon. Helse- og omsorgstjenesten fremmes som et av områdene med særskilt behov for satsning på innovasjon (St.meld. nr. 7 (2008-2009)).

I denne oppgaven rettes fokuset særlig mot bruk av velferdsteknologi i helse- og omsorgssektoren, nærmere bestemt ved flere sykehjem i Trondheim kommune.

Velferdsteknologien skal først og fremst tjene den enkelte bruker hvor målet er å løse et opplevd problem, og å styrke brukeres mulighet til å klare seg selv i hverdagen. Beskrivelsen av velferdsteknologi kan deles inn i fire hovedkategorier: *trygghets- og sikkerhetsteknologi, kompensasjons- og velværeteknologi, teknologi for sosial kontakt og teknologi for behandling og pleie* (NOU 2011:11).

Innovasjon i omsorg og implementeringen av velferdsteknologi foregår først og fremst lokalt i den enkelte kommune, hvor man har nærhet til brukere og folkevalgt ansvar for tjenestene (NOU 2011:11). Denne oppgavens utgangspunkt er Trondheim kommune og ett av deres prosjekt som går under arbeidet med velferdsteknologi. Dette prosjektet inngår i temaplanen for IKT, digitalisering og velferdsteknologi, som ble vedtatt i bystyret, mai 2014. Med denne temaplanen kobles velferdsteknologi inn mot den helhetlige IKT –satsningen, og legger til grunn en systematisk satsning gjennom etablering av eget program frem mot 2020. Visjonen for dette programmet er ”trygg der du er”. Det overordnede målet for

velferdsteknologiprogrammet er at innbyggere som mottar tjenester fra Trondheim kommune skal, uavhengig av alder, funksjonsnedsettelse og bosted, motta etablerte velferdsteknologitjenester der tjenesten er vurdert til å bidra til økt mestring og trygghet (Trondheim kommune, 2014).

Satsningen på velferdsteknologi omfatter blant annet innføring av pasientvarslingsanlegg ved både omsorgsboliger og institusjon på helse- og velferdssenter. Temaplanen viste at 60 prosent av infrastrukturen for pasientvarsling i helse- og velferdssentrene og helsehus er utdatert, og det er behov for oppgradering for å kunne utnytte mulighetene som pasientvarslingsanlegg kan gi. Prosjektets mål kan settes i fire perspektiver; bruker, ansatt, økonomi og samfunn. Mer spesifikt skal pasientvarslingsanlegget sørge for at brukere får individtilpasset adgang til ulike områder på helse- og velferdssentrene, ut fra vurdering om hva som gir mestring og trygghet. Ansatte ved sentrene vil også få bærbare vakttelefoner, og kan utnytte ”smartdører” og varslings- og lokaliseringsteknologi for å oppnå en bedre kvalitet på tjenesten. Samlet kan man si at brukerne av et slikt pasientvarslingsanlegg vil være både pasienter, ansatte og besøkende (Trondheim kommune, 2014). I Trondheim kommune har man tatt utgangspunkt i verktøy utviklet på nasjonalt nivå, for å konkretisere implementeringsplan for pasientvarslingssystemet. Implementeringsprosessen deles inn i følgende faser:



Figur 2.2: *Implementering i Trondheim kommune* (Trondheim kommune, 2014)

Selve implementeringsprosessen er inndelt i tre ulike faser; *planleggingsfasen*, *gjennomføringsfasen* og *driftsettelse*. I *planleggingsfasen* går man fra informasjonsskriv til enheten, vurdering av behov, valg av løsning og til godkjenning av løsning. Allerede fra oppstarten av er det flere aktører som involveres, og da spesielt representanter fra enheten, kommunen og leverandøren. Representanter i denne konteksten kan være enhetsleder eller fagleder, og fra kommunen er det gjerne prosjektleder eller representanter fra rådmannens fagstab. I *gjennomføringsfasen* er det stort sett de samme aktørene som involveres, og da er det blant annet planlegging av byggmessige endringer og installasjon av teknologien, vurdering av brukeres individuelle behov og selve installasjonen av pasientvarslingssystemet

som står i fokus. I *driftsettelsen* ved de ulike enhetene står opplæring, akseptansetest, drift og til slutt et evalueringsmøte i fokus. Det påpekes også at det er ønsket et kontinuerlig forbedringsarbeid etter driftsettelsen (Trondheim kommune, 2014). Dette er en implementeringsplan spesifikt for iverksettelse av ny velferdsteknologi, lokalt i kommunen. Det vil videre være interessant å se hva som karakteriserer offentlig sektor og politiske prosesser.

2.3 Offentlig sektor og politiske prosesser

En tidligere engelsk embetsmann har påpekt at det engelske ordet for politikk –*policy*– kan defineres slik: *Policy is rather like the elephant – you recognise it when you see it but cannot easily define it* (Cunningham, 1963:229). Offentlig politikk er nemlig ikke enkelt å skulle definere med en enkelt setning eller uten å nærmere definere hvilken kontekst politikken skjer i. I det foregående kapittelet fremkommer både nasjonale og lokale visjoner for arbeidet med velferdsteknologi, samt hvordan det er tenkt at ny teknologi skal implementeres ved ulike helse- og velferdssenter i kommunen. Det er altså ofte snakk om evalueringer og utarbeidelse av politiske mål og ønske om nytenking, på nasjonalt nivå, før man deretter viderefører ansvaret for implementering og realisering av mål på lokalt nivå (NOU, 2011:11).

Helt generelt sett kan offentlig politikk omtales som et system med lover, som anvendes i den offentlige sektoren, og politikken tydeliggjør seg gjennom særegne styringssett og lover, som utøves i statlige, regionale og lokale styringsorgan (Anttiroiko et al., 2011). Når det er snakk om offentlig politikk og forvaltning, er det viktig å være klar over at det er et enormt antall aktører som inngår i de ulike politiske prosessene. Dersom man generelt skal se på hvilke aktører som inngår i en ”typisk” implementeringsprosess, er det mulig å trekke frem beslutningstakere, ledere, medarbeidere og brukere (Winter og Nielsen, 2008). I et demokratisk land som Norge, er det også viktig å være klar over innvirkningen befolkningen utenfor styringsorganene kan ha på de politiske beslutningene. Individuer kan delta mer eller mindre i de politiske prosessene; i politiske valg, interessegrupper, eller direkte deltakere i en prosess. Dette gjør at offentlige prosesser ikke bare initieres og evalueres i øverste styringsorgan, men også av blant annet media og den ”vanlige mannen på gata” (Bevir og Bowman, 2011).

I og med at det i denne oppgaven rettes blikket mot det norske arbeidslivet, er det nødvendig å se nærmere på hva som er unikt for nettopp den norske velferdsstaten. I følge Levin (2012),

bygger den norske arbeidslivsmodellen på en gjensidig balanse mellom arbeidsgivere og arbeidstakere. Dette innebærer et samarbeid mellom staten, arbeidsgivere og fagbevegelser - et såkalt trepartssamarbeid - basert på gjensidig aksept og respekt. Opp gjennom årene har det vært mange forsøk på å avdekke hvordan man best kan kontrollere offentlig sektor, og hvordan ulike styringsformer kan legge til rette for stabilitet og trygghet, eller effektivitet (Sørensen og Torfing, 2011). På 1980-tallet var det *New Public Management* (NPM) som steg frem, som reformbølge også i Norge. Ønsket var å øke bruken av markedsdrevet ledelsesmekanismer, tuftet på konkurranse og fri handel, og øke sektorens effektivitet gjennom å innføre prestasjonsbaserte kontrakter og prestasjonsbasert lønn, for å øke motivasjonen og nyskapingsånden i den offentlige ledelsen og hos deres arbeidstakere (Hood, 1991).

I løpet av 1990-tallet er det mulig å avdekke et nytt styringsregime, kalt for *New Public Governance* (NPG), og dette er et regime som er komplisert og uoversiktlig, på grunn av at staten anses som pluralistisk, og politikktutformingene handler like mye om utforskning og utprøving, som den handler om iverksetting. Tanken er at man skal fremme samarbeid mellom ulike aktører i og på tvers av sektorer, i det som kalles "styringsnettverk" (Røiseland, 2013). I et slikt perspektiv inngår både offentlige beslutningstakere, bakkebyråkrater, private interessenter og brukere, som viktige aktører i innovasjonsprosesser. Samarbeid mellom de aktuelle aktørene fremmes som en viktig forutsetning for å lykkes med offentlig innovasjon (Sørensen og Torfing, 2011)

Nå er ikke mitt ønske å undersøke den norske forvaltningen i sin helhet, eller gå i dybden i de ulike styringsreformene som har regjert i offentlig sektor. Jeg vil heller rette fokuset mot de lokale prosessene, og da spesielt virksomheter som arbeider med velferdsteknologi i praksis. I følge Hill (2013) er det en økende interesse, i forskning på politikk og politiske prosesser, å rette blikket mot aktører på "bakkeplan". Det kan tenkes at det er på "bakkeplanet" at politikk virkelig blir utformet og implementert i praksis. For Lipsky (1980) har arbeiderne på bakkeplan en sentral rolle i studiet av offentlige virksomheter, og hvordan politikken kommer til uttrykk i praksis og i møte med samfunnets brukere. Lipsky (1980) kaller disse arbeiderne *street-level bureaucrats* (bakkebyråkrater), og eksempler på bakkebyråkrater kan være helsefagarbeidere, politi, lærere, etc. (Lipsky, 1980). I følge Willumsen et al. (2015) er det i et slikt perspektiv profesjonsutøvere som er innovasjonsdrivere, både som reflekterende praktikere og i samhandling med brukere.

Bakkebyråkratens typiske yrkesbeskrivelser karakteriseres som kompleks og til tider preget av spenning fra ulike hold. Det som ofte kjennetegner deres arbeide er at arbeid og metode er bestemt på forhånd, gjennom lover, retningslinjer og ”manus”. Samtidig er det forventet av bakkebyråkraten utøver en viss grad av skjønn, og at man også kan behandle individuelle saker. Spenningen kan man se fra krav som stilles gjennom lovgivning, retningslinjer, lokale politiske og administrative ledelser og klientene på den siden, og deres egne begrensede ressurser på den andre siden. For å kunne håndtere dette krysspresset kan man se at bakkebyråkraten ofte bruker egne mestringsstrategier. Til syvende og sist er det deres handlinger, rutiner og teknikker de utvikler for å takle usikkerhet og press, som gir resultatet eller selve praksisen i byråkratiet. Et viktig poeng er også at ansatte i offentlige virksomheter, på lokalt nivå, må fortolke overordnede målsetninger og visjoner i sitt arbeid.

Bakkebyråkrater arbeider ofte med motstridende og tvetydige mål, og politisk formulerte målsetninger har ofte en idealisert dimensjon, som gjør dem vanskelige å nå i praksis. I følge Lipsky (1980) kan denne spenningen mellom å forholde seg til lovverk og regler på den ene siden, og å bruke skjønn i møte med den enkelte bruker på den andre siden, også føre til at den engasjerte bakkebyråkraten ikke vil oppnå det ønskede idealet – som til syvende og sist er å hjelpe andre mennesker (ibid).

I følge Willumsen et al. (2015) fremstår profesjonene i offentlig sektor som garantister for at oppgavene blir utført i henhold til standarder for god yrkesutøvelse. Offentlig sektor er samtidig ofte kritisert av både media og brukere, og dette er kanskje en risiko som man ikke står overfor i privat sektor. Det er derfor desto viktigere å tørre å gjøre feil, og at den offentlige sektoren er tuftet på utprøvelse og toleranse for feil (Sandanger, 2014). Arbeid med innovasjon innebærer at man av og til gjør feil, men det er viktig å være bevisst på læringspotensialet i slike kontekster. Dersom all aktivitet skal utføres i henhold til gitte retningslinjer og manualer, blir det lite rom for innovasjon (Rønning og Fuglsang, 2015). Prosjekter som inngår i velferdsteknologiprogrammet kan tenkes som et politisk tiltak, hvor ansvaret for at ny teknologi blir en del av den daglige praksisen, tildeles lokale styringsorgan og bakkebyråkratene. Det vil videre være interessant å se på hvordan det jobbes med innovasjon på kommunalt nivå.

2.4 Innovasjon på kommunalt nivå

Helse- og omsorgssektoren står overfor en demografisk utfordring i form av en økende andel eldre, og en synkende andel arbeidskraft i befolkningen, og det er her innovasjon tildeles en sentral rolle. Spørsmålet omhandler da hvorvidt slike politiske strategier og visjoner lar seg realiseres i praksis? Når man snakker om innovasjon i velferdssektoren dreier det seg ofte om nyskapning hvor den menneskelige dimensjonen er sentral, og hvor det forutsettes et samarbeid mellom ulike aktører (Willumsen et al., 2015). Begrepet *sosial innovasjon* gjør seg gjeldene for fremskritt i helse- og omsorgssektoren (Aasen og Amundsen, 2015). Kort oppsummert handler sosial innovasjon om nye ideer (produkter, tilbud og modeller) som skal dekke sosiale behov, og fremmer sosiale forhold eller samarbeider (Murray et al., 2010).

Konteksten for innovasjonen er i denne oppgaven offentlig sektor, og nærmere bestemt kommunalt nivå. I følge Willumsen et al. (2015) er innovasjon et nytt og krevende innsatsområde for kommunene. Som nevnt tidligere har offentlig sektor, og dermed også kommunene, en rekke trekk som skiller dem fra private bedrifter (Røiseland, 2013; Willumsen et al., 2015). Mer spesifikt mot kommunene er det mulig å trekke frem tre vanlige forskjeller mellom kommune og privat bedrift. For det første er styringsmodellen er svært ulik, noe som innebærer at kommunen er politisk styrt, og at det alltid vil være ulike interesser og preferanser. For det andre er ikke insentivene for innovasjon like sterke i kommunene, da ønsket om å være pålitelig og forutsigbar settes høyere, enn å til stadighet komme med nye produkt og tjenester. For det tredje forbindes ikke kommunale drifter med høy risikotaking. Man kan kanskje spørre seg hvorfor kommunene i det hele tatt innoverer?

I følge Teigen (2013) oppgir norske kommuner blant annet disse målene for innovasjon: *forbedring av kvalitet på tjenester, forbedring av effektiviteten i organisasjoner og forbedret brukertilfredshet*. Det er altså kvalitet, effektivitet og brukertilfredshet som er de viktigste grunnene til at kommuner arbeider med innovasjon. Forskning viser at selve innovasjonen i den offentlige sektoren kan ses på som et system, hvor nyskapning skjer i samspill mellom leverandør og kunde, med formelle og uformelle koplinger til et FoU (forskning og utviklingsarbeid)- og virkemiddelsystem (Teigen, 2013). Innovasjon i offentlig sektor kan i følge Foyn (2011) by på en rekke måleproblemer. Dette skyldes blant annet at det er vanskelig å avdekke hvor omfattende innovasjonsaktivitetene er, og hvem som har ansvar for dem. Samtidig er det problematisk å sammenlikne på tvers av sektorer, da kommunenes organisering er forskjellig. Det er likevel mulig å anvende en inndeling i fire hovedtyper av

innovasjon: *Produktinnovasjon, prosessinnovasjon, organisasjonsinnovasjon og kommunikasjonsinnovasjon* (Foyn, 2011).

I følge Helsedirektoratet (2015) er det i arbeidet med viktig å huske på at gevinstene ikke kommer av seg selv, og at det en vellykket gevinstrealisering krever nøye arbeid med kartlegging, planlegging og oppfølging av gevinster. Mulige gevinster i arbeidet med videreutvikling av teknologi i helse- og omsorgssektoren er *økt kvalitet, spart tid og unngåtte kostnader*. I arbeidet med velferdsteknologi er det mulig å allerede avdekke noen gevinster fra arbeidet med velferdsteknologiprogrammet, i de ulike kommunene. De ulike kommunene har iverksatt flere velferdsteknologiske tiltak, og det rapporteres at tjenestemottakere (brukerne) opplever økt trygghet, mestring og frihet. I tillegg har den nye teknologien også gitt en økt frihet og trygghet for brukernes pårørende. For de ansatte har man blant annet opplevd en økt trivsel ved arbeidsplassen og bedre kvalitet i arbeidsprosesser (Helsedirektoratet, 2015).

Hvordan man arbeider med innovasjon på de ulike nivåene, og ned til den daglige praksisen ved virksomhetene, er avhengig av blant annet rammebetingelser og ledelsen (Willumsen et al., 2015; Ellingsen et al., 2015). En av forutsetningene for at endrings- og innovasjonsprosesser kan settes i gang, er at det eksisterer et klima i bedriften for at medarbeidere kan si fra. Det er lederne som har ansvaret for å legge til rette for et slikt klima - et klima for nytenkning (Ellingsen et al., 2015). Det finnes flere ulike innovasjonsstrategier, men det er viktig å være bevisst på hvilken kontekst innovasjonsarbeidet skjer i. Det handler om å velge den retningen man ønsker å følge, velge visse rammer for å bestemme hva som inkluderes, og hva som eventuelt ekskluderes i innovasjonsarbeidet (Darsø, 2012). For Sveiby (2001) er menneskene de eneste aktørene i en virksomhet; alle håndfaste fysiske produkt, ressurser og ikke-materielle relasjoner, er resultater av menneskers handlinger. Nettopp derfor er det bedrifter så avhengige av å utvikle en strategi for å, på en effektiv og hensiktsmessig måte, få utnyttet deres ansattes kompetanse og kunnskap (Sveiby, 2001).

2.5 Innovasjon i organisasjonen

I forskningen på innovasjon og endringsprosesser i organisasjoner, er det tydelig i gjennomgang av tilgjengelig teori og empiri, at det er et større omfang av forskning på innovasjon i privat sektor, enn i offentlig sektor. Bruken av innovasjonsbegrepet kan sies å være relativt nytt i sammenheng med den offentlige sektoren, og mange har muligens en oppfatning av at innovasjonsbegrepet ikke gjør seg gjeldende i en sektor som ikke er tuftet på

konkurransen og overlevelse, slik som den private sektoren ofte er. Likevel finnes det flere bevis på at det også finnes grunnlag for nytenking og nyvinninger i offentlig sektor (Røiseland, 2013). Jeg ønsker å ta utgangspunkt i forskning på innovasjon, på tvers av sektorer, for å presentere hvilke faktorer som kan være avgjørende når planlagte endringer skal gjennomføres i ulike organisasjoner. Dette kan være med på å gi et helhetlig bilde på innovasjon i praksis, før jeg går nærmere inn på innovasjon i offentlig sektor og offentlige virksomheter.

Innovasjon er en kraftfull og overbevisende diskurs ved dagens arbeidsplasser, både i privat og offentlig sektor. Årsaken til dette kan være formeningen om at innovasjon er en slags katalysator for vekst, og avgjørende for overlevelse i et globalt og konkurransedrevet marked (Høyrup et al., 2012). Det kan virke som at innovasjon anvendes som et slags botemiddel mot alle mulige organisatoriske utfordringer, og at det eksisterer en oppfatning om at "innovasjon aldri slår feil". Forskningen viser derimot at ikke alle grupper ved en arbeidsplass kan dra nytte av innovative prosesser (Høyrup, 2010). I artikkelen *Why innovation may not be the answer*, skriver Dryburgh (2012) at det å gi slipp på tidligere gode ideer og tradisjonelle praksiser kan være en vanskelig og nådeløs beslutningsprosess. Det vil alltid være de som kjemper for å beholde de "gode, gamle" praksisene, men det er likevel viktig å gjøre plass til nye ideer og praksiser, for å danne grunnlaget for innovative prosesser (Dryburgh, 2012). Akkurat hvordan man arbeider med innovasjon og nytenking i praksis finnes det ingen direkte overførbar metode for, og det bør heller ikke være et ønske å finne en "beste praksis". Virksomheters strukturer, kulturer og sammensetninger kan variere i så stor grad, at en heller bør finne en metode som er hensiktsmessig for den enkelte virksomhet (Aasen og Amundsen, 2015).

Organisatorisk omstilling kan karakteriseres med at den er planlagt, tidsavgrenset, rettet mot konkrete mål og ledelsesstyrt (Amundsen og Kongsvik, 2008). I denne oppgaven kan *strukturell omstilling* være relevant, da det er snakk om varige endringer, knyttet til iverksetting av ny teknologi (Holter et al., 1998). I forskningen på endring og omstilling i organisasjoner, er det mulig å avdekke en rekke oppfatninger som er uttrykt av ansatte, i forbindelse med utviklingskonsepter. Disse oppfatningene er representert i fem elementer, som sammenfattes i begrepet, eller fenomenet *endringsskynisme*: "endring for endringens skyld", "resirkulering av ideer", "praksisfjerne løsninger", "manglende synliggjøring av resultater" og "pseudomedvirkning". Kort oppsummert representerer "endring for endringens

skyld" oppfatninger om at endringen heller dreier seg om noe rituelt, fremfor det å faktisk forbedre. "Resirkulering av ideer" er oppfatninger om at tidligere utprøvde endringstiltak presenteres i "ny innpakning", og "praksisfjerne løsninger" representerer oppfatninger om at de valgte løsningene ikke svarer til organisasjonens praksis. Opplevelsen av at resultater fra tidligere endringstiltak ikke er avklart, før man eventuelt setter i gang en ny endringsprosess, representeres i "manglende synliggjøring av resultater". "Pseudomedvirkning" handler om at ansatte ikke opplever deres medvirkning som reell (Amundsen et al., 2013). Ansattes oppfatninger av endringstiltak og endringsprosesser kan være avgjørende for hvilken grad de ønsker å aktivt ta del og bidra når planlagte endringsprosesser skal implementeres i praksis (Amundsen og Kongsvik, 2008).

I en studie utført av Amundsen et al. (2013) er disse fem elementene utnyttet til å se hvilke implikasjoner de fem funnene gir i forhold til å øke kvaliteten i et eventuelt endringsarbeid. Det ble, med utgangspunkt i endringskynismens elementer, utarbeidet fem kriterier for endringsarbeid:

*Kriterium 1: **Behov.** Svarer de planlagte endringene til ansattes og lederes opplevde behov i forhold til forbedring av virksomheten?*

*Kriterium 2: **Prøving mot endringshistorien.** Er noe tilsvarende prøvd ut i organisasjonen tidligere? Hvilke erfaringer ga dette?*

*Kriterium 3: **Forhold til praksis.** Bygger endringene på kunnskap om ulike praksiser og det arbeidet som utføres?*

*Kriterium 4: **Synliggjøring.** Synliggjøres resultatene av endringene som gjennomføres?*

*Kriterium 5: **Medvirkning.** Praktiseres det en medvirkning i endringsarbeidet som oppfattes som reell? (Amundsen et al., 2013: 7).*

Dersom disse kriteriene skal følges, medfører det i praksis at organisasjonen må mobilisere bredt blant ansatte og ledelsen i arbeidet med endringsprosessen. På denne måten blir endringsarbeidet tuftet på et bredt tilfang av erfaringer, perspektiver og kunnskap. Samtidig er også ønsket å unngå negative oppfatninger blant ansatte når man skal iverksette og gjennomføre endringer, eller den såkalte endringskynismen. Til syvende og sist virker det som at flere forskere er enige om at endringsprosessen bør forankres i organisasjonens daglige praksis og faktiske virksomhet (Amundsen et al., 2013; Klev og Levin, 2012). Kriteriene er først og fremst tenkt som en form for "evaluering" av arbeidet som foregår i et prosjekt (Amundsen et al., 2013), og gir en god illustrasjon av ulike faktorer som kan være avgjørende

i planlegging og initiering av endrings- og utviklingstiltak. I tråd med det økte fokuset på at slike prosesser bør forankres i de daglige praksisene, ønsker jeg videre å rette fokuset mot nettopp menneskene som arbeider med innovasjon i sin daglige praksis, og hvordan man kan få fatt på deres tilgjengelige kompetanse og kunnskap.

2.6 Innovasjon og læring i den daglige praksisen

Som Darsø (2012) påpeker, er det mulig å la seg inspirere, eller støtte seg på teoretiske modeller og retningslinjer i arbeidet med innovasjon og innovative prosesser. Selv har hun rettet fokuset på innovasjonskompetanse og mulige metoder som kan være behjelpelige når man ønsker å få frem menneskers kunnskap og kompetanse, på en eksplisitt måte. Med det økte fokuset på bottom-up-perspektiver og handlinger i de daglige praksisene, både i forskningen på offentlig politikk og innovasjon (Hill, 2013; Høyrup, 2010), ønsker jeg å trekke frem teoretiske modeller og tidligere forskning som går på innovasjons- og læringsprosesser i virksomheters daglige arbeid.

I følge Høyrup (2010) er det bred enighet om at løsningen på utfordringene man står overfor i Europa, knyttet til globalisering og kunnskapsbaserte samfunn, vil være større fokus på forskning, innovasjon og utdanning (læring). Når det gjelder innovasjon er det en økende trend å anse medarbeidere som en veldig viktig og effektiv ressurs, og med et slikt perspektiv er *medarbeiderdrevet innovasjon* (MDI) en svært aktuell teoretisk ramme eller modell (Høyrup, 2010). MDI fremmer tanken om at det er medarbeiderne i virksomheten som er *drivere* av innovasjonen, og at deres kompetanse, kunnskap, ideer, kreativitet og problemløsning som er avgjørende for innovasjonsprosessene - som til syvende og sist forløper i det daglige arbeidet (Høyrup, 2010; Klev og Levin, 2012). Selv om at dette i utgangspunktet er en "bottom-up"-prosess, er det viktig å påpeke at ledelsen ikke ekskluderes i innovasjonsprosessen.

Flere forskere har forsøkt å trekke frem betingelser for å lykkes med medarbeiderdrevet innovasjon, og noen viktige faktorer er; *støttende ledelse, autonomi, gode forhold for samarbeid og utfordrende arbeidsoppgaver* (Smith et al., 2008; Amundsen et al., 2011). For MDI-perspektivet er altså medarbeidernes kunnskap og kompetanse alfa omega for den innovative prosessen, og i en kontekst der medarbeidere skal ta i bruk, implementere og gjøre ny teknologi en del av den daglige praksisen, er det mulig å knytte innovasjon til læring og kunnskapsdeling på arbeidsplassen.

Det å gi en nøye innføring i relasjonen mellom innovasjon og læring på arbeidsplassen, er langt mer omfattende enn hva denne oppgaven gir rom for. Det er likevel mulig å trekke frem en rekke teorier som beskriver hvordan både lærings- og innovasjonsprosessen på arbeidsplassen er sterkt knyttet til både individuelle og sosiale handlinger i det daglige arbeidet (Høystrup, 2010). Et viktig poeng når det er snakk om læring i arbeidskonteksten, er at det skiller seg fra læring i de mer formelle lærings- og utdanningskontekstene. I stedet for å fokusere på hvor læringen skjer, er det typen og kvaliteten av erfaringene i det daglige arbeidet, og individenes reaksjon på dem som bestemmer hva som læres (Billett, 2016).

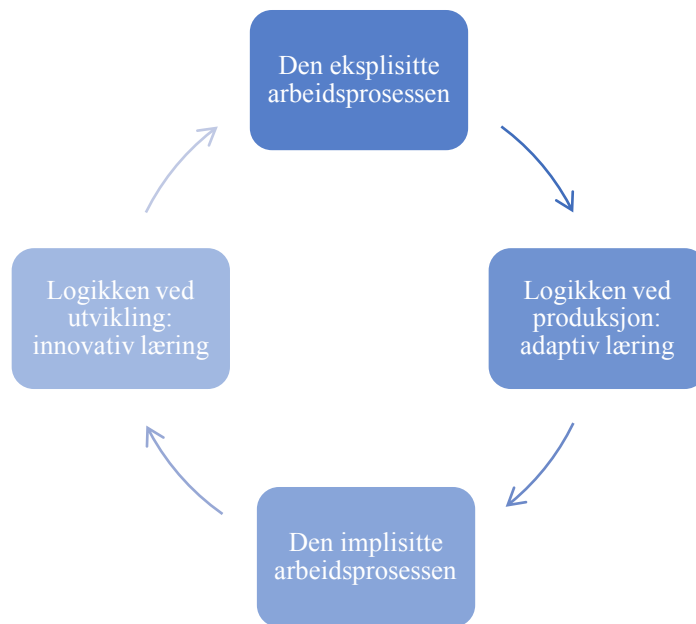
I følge Brown og Duguid (1991) er arbeid, læring og innovasjon nært knyttede former for menneskelig aktivitet, som det er vanlig å tenke at kan havne i konflikt med hverandre. Den daglige praksisen på en arbeidsplass blir ofte ansett som konservativ og vanskelig å endre; læring er ofte sett på som noe adskilt fra arbeidsplassen, og problematisk i en endringskontekst; og innovasjon kan ses på som ødeleggende, men samtidig nødvendig for endring i praksis og endring i en læringskontekst. I både innovasjonsprosesser og læringsprosesser ved arbeidsplassen, er man avhengig av at kunnskap og kompetanse blir gjort eksplisitt og tilgjengelig (Høystrup, 2010; Sveiby, 2001). Det å kunne dele kunnskap med andre, og samtidig være mottakelig for ny informasjon vil være avgjørende i en innovasjonsprosess, da dette skaper et grunnlag for at medarbeidere er villige til å "si i fra" (Ellingsen et al., 2015).

Ellström (2001) skiller mellom to typer læring, som kan knyttes til læringsprosesser ved arbeidsplassen: *adaptiv* og *innovativ* ("developmental") læring. Disse læringstypene anvendes for å beskrive hvilke faktorer som kan være avgjørende for å legge til rette for eller motvirke læring ved arbeidsplassen. Adaptiv læring forekommer først og fremst gjennom utvikling av kompetanse for å løse rutinemessige utfordringer, som oppstår jevnlig. Innovativ læring oppstår når individer eller grupper i en virksomhet begynner å stille spørsmål ved etablerte definisjoner av utfordringer og arbeidsoppgaver, og utvikler nye måter å takle de gitte oppgavene og utfordringene, som inngår i jobben (Ellström et al., 2008).

Grunnen til at Ellström (2001) velger å skille mellom adaptiv og innovativ læring, er at det finnes ulike typer kontekster og bestemmelser i arbeidet, som eksempelvis ulike arbeidsoppgaver, metoder og prosedyrer som anvendes, og målene man ønsker å oppnå. Det er altså ulike nivå i læringen i arbeidssammenheng, og disse nivåene deles inn på bakgrunn av om *arbeidsoppgaver, metoder og resultater/mål* er gitt eller ikke. Det "laveste" nivået for

læring finner man der alle disse tre faktorene er gitt, og knyttes til adaptiv læring, og det Ellström (2001) definerer som "reproduktiv" læring. For å oppnå et høyere nivå, og tre inn i det som kalles innovativ læring, er de tre faktorene mindre eller ikke gitt i det hele tatt. Det høyeste nivået for læring defineres som "kreativ", og her må medarbeideren selv evaluere mål eller velge metoder og samtidig selv definere sine arbeidsoppgaver. I en offentlig virksomhet, som for eksempel ved et sykehjem, er det kanskje lite trolig at de ansatte har en såpass høy grad av selvstyring. Dette diskuteres nærmere i analysedelen. Likevel viser Ellströms (2001) teori om læring ved arbeidsplassen at dersom man legger til rette for frihet og fremmer autonome ansatte, så kan man oppnå høyere "nivå" i læringsprosessen (Ellström, 2001).

Disse to typene for læring - adaptiv og innovativ læring - kan også videre knyttes til Ellströms (2010) teorier om praksisbasert læring, og den sykliske prosessen ved læring. Den sykliske læringsprosessen inkluderer også to forskjellige dimensjoner av arbeidsprosessen; *den eksplisitte arbeidsprosessen* og *den implisitte arbeidsprosessen*. De to dimensjonene representerer spenningen mellom den formelle og offisielt bestemte arbeidsbeskrivelsen på den ene siden (eksplisitt), og de fortolkede, skjønnsbaserte, og reelle handlingene i praksis på den andre siden (implisitt) (Ellström, 2010). Dette perspektivet har flere likhetstrekk med Lipskys (1980) teorier om bakkebyråkratens komplekse arbeidsbeskrivelse, men legger mer vekt på hvordan dimensjonene utgjør viktige faktorer i læringsprosesser ved arbeidsplassen. De avgjørende faktorene inngår i Ellströms (2010) lærings- og innovasjonssyklus, og illustreres i Figur 3.3.1, på neste side.



Figur 3.3.1: Lærings- og innovasjonssyklus (Ellström, 2010: 32)

Ved å ta utgangspunkt i en slik syklisk modell, kan man få et innblikk i hvilke faktorer som fremmer adaptiv læring, og mer reproduktive prosesser ved arbeidsplassen, og hvilke faktorer som fremmer innovativ læring, og endring og utvikling ved arbeidsplassen. I følge Ellström (2010) fremmer den eksplisitte arbeidsprosessen, med bestemte arbeidsbeskrivelser, lover og regler; eksplisitt kunnskap (ideer, teorier, modeller), enighet rundt målsetninger, standardisering, stabilitet og å unngå usikkerhet. I tråd med hva som karakteriserer den adaptive læringen, er det fokus på lite variasjon, effektivitet, produksjon, og til syvende og sist reproduksjon av både kunnskap, kompetanse og den daglige praksisen. I den implisitte arbeidsprosessen handler det om at arbeidsbeskrivelsen og oppgavene fortolkes subjektivt, den baseres på taus kunnskap, og varierer på bakgrunn av fortolkning og handling i praksis (Ellström, 2010). Denne figuren kan illustrere den nevnte spenningen, som ansatte ofte kan erfare eller kjenne på i det daglige arbeidet, men hvordan kan man egentlig finne en hensiktsmessig balanse mellom de ulike dimensjonene og de to typene for læring, i praksis?

I sin studie av læring ved arbeidsplassen og organisatorisk læring, har Ellström (2001) identifisert fem grupper av faktorer som kan anses som avgjørende for å tilrettelegge eller begrense integrasjonen av læring på arbeidsplassen: (1) Læringspotensialet av oppgaven; innebærer at komplekse arbeidsoppgaver, variasjon og handlingsrom kan gi et økt potensiale for læring ved arbeidsplassen. (2) Muligheter for tilbakemelding, evaluering og refleksjon rundt utfallet av handlinger i arbeidet; viser til at muligheten til å få informasjon om resultater

og effekter av arbeidet kan være positivt for kognitive prosesser og ansattes motivasjon. Dette fordrer derimot tydelige og klare målsetninger for arbeidet. (3) Formalisering av arbeidsprosesser; omhandler klargjøring av arbeidsbeskrivelser gjennom retningslinjer og regler, noe som både kan virke fremmende og hemmende på læringsprosessen. (4) Medvirkning i håndteringen av utfordringer og utvikling av arbeidsprosesser; I likhet med MDI-perspektivet, er det også tenkt her at det er problemløsning og handling i den daglige praksisen som virker drivende for utviklings- og læringsprosesser. Det er derfor antatt at man fremmer læring ved at medarbeidere har adgang til og har mulighet til å delta i problemløsninger og utviklingsaktiviteter, både formelt og uformelt. (5) Læringsressurser; læring ved arbeidsplassen krever at det er gode forhold for læring, og tilgang til tilstrekkelige læringsressurser. Dette inkluderer objektive ressurser som tid til å lære, og subjektive faktorer som kunnskap om den oppgaven som skal utføres og arbeidsprosessen (Ellström, 2001).

Læring ved arbeidsplassen og organisatorisk kunnskap er kompleks, fordi den er kontekstuell og samtidig abstrakt, implisitt og eksplisitt (Blackler, 2002). Sammen med de komplekse arbeidsbeskrivelsene og ulike formaliseringer av arbeidet er det tydelig at det ikke er enkelt å definere eller gi et fasitsvar på hvordan man best kan tilrettelegge for utviklings- og læringsprosesser ved arbeidsplassen. I denne gjennomgangen av tilgjengelig teori fremkommer det også at det ikke nødvendigvis er ønskelig å utforme en "beste praksis", på tvers av organisatoriske rammer eller sektorer. Fokuset må rettes mot de daglige praksisene for å kunne avgjøre hvordan man kan tilrettelegge og skape et godt miljø for læring og utvikling (Ellström, 2001; Høyrup, 2010). Det kan likevel viktig å støtte seg til teoretiske modeller og retningslinjer, som en hjelpende hånd, slik at man har større bevissthet rundt hvilke faktorer som kan virke fremmende og begrensende i slike prosesser.

3. Forskningsmetode

3.1 Vitenskapsteoretisk perspektiv

Min tilnærming til empirien er først og fremst inspirert av *fenomenologi* og *emosjonalisme*. Det fenomenologiske perspektivet tar utgangspunkt i subjektets opplevelse og erfaringer, og prøver på denne måten å forstå fenomenet fra subjektets eller informantens ståsted (Thagaard, 2013). I følge den emosjonalistiske tilnærmingen er informanter ansett som erfarende subjekter, som aktivt konstruerer deres sosiale verden. Fokuset rettes mot å innhente data som gir en autentisk innsikt i menneskers erfaringer, og tanken er at man oppnår dette gjennom ustrukturerte og åpne intervju. Tanken bak det emosjonalistiske perspektivet er at man som forsker skal ha minst mulig innvirkning på informanten, og på denne måten ha mulighet til å avdekke subjektets ”autentiske selv” (Silverman, 2011).

Jeg lar meg inspirere av denne ideen, men strekker meg ikke så langt som å si at det nødvendigvis eksisterer noen mer ”ekte selv” ved å bruke nettopp dette perspektivet. I stedet ønsker jeg å fokusere på at jeg som forsker skal etterstrebe minst mulig innvirkning på informanten, og at jeg på denne måten kan innhente fortellinger som ikke er farget av mitt eget språk eller min egen interesse. Jeg er interessert i å få kunnskap om menneskers erfaringer med innovasjons- og endringsprosesser, og arbeid med implementering av ny teknologi i praksis. Ved å la meg inspirere av det fenomenologiske og emosjonalistiske perspektivet, håper jeg å innhente fortellinger om aktuelle hendelser, som representerer informantenes egen virkelighet.

3.2 Valg av metode

For å besvare denne oppgavens problemstilling, har jeg valgt å ta utgangspunkt i kvalitativ forskningsmetode, inspirert av narrativ metode. Med dette kapitlet ønsker jeg å klargjøre de ulike stegene i min forskningsprosess. Dette for at det ikke skal være noen tvil om hvordan jeg har tenkt og gått frem underveis. Til slutt vil mulige etiske implikasjoner i forskningsprosessen drøftes.

I følge Ryen (2002), er kvalitative intervjuer den mest brukte måten å samle inn kvalitative data på, både nasjonalt og internasjonalt. I den kvalitative forskningsprosessen står forskeren overfor mange forskjellige valg, og det er viktig at forskeren kontinuerlig argumenterer faglig både for sine valg og sine ”bort-valg”. Man kan dele de kvalitative intervjuene inn i; *strukturerte intervju*, *semi-strukturerte intervju*, *fokusgruppe-intervju*, og *åpne intervjuer*

(Silverman, 2011). Mer åpne intervju, som kan likne mer på en ordinær samtale, er et kvalitativt intervju med liten grad av struktur. Slike ”konversasjoner” kan skape et godt grunnlag for spontanitet, refleksjon og utdypning.

Jeg ønsker å gjennomføre intervjuer som er inspirert av den narrative metoden. Med dette ønsker jeg å avklare hvordan intervjuene struktureres og skal gjennomføres med informantene. Den narrative metoden retter fokuset mot menneskers fortellinger om egne erfaringer og synspunkt på et gitt tema. Selve intervjuet tar form som en samtale, hvor informanten forteller som sine erfaringer, og det som informanten selv oppfatter som relevant. Forskeren strukturerer intervjuet i den forstand at det er hun som bestemmer temaet, men hovedmålet er å rekonstruere sosiale hendelser, ut i fra informantens perspektiv, så direkte som mulig (Jovchelovitch og Bauer, 2000). Dette vekker nysgjerrigheten i meg, når det er nettopp det daglige arbeidet med innovasjon jeg ønsker å forske på.

Det narrative intervjuets struktur kan stimulere til fortelling og oppmuntrer informanten til å beskrive hendelser slik de selv opplevde det, med egne ord og begrep, og vektlegger de handlingene eller aktørene som informanten selv ser som relevante (Bates, 2003). I følge Jovchelovitch og Bauer (2000) er det mulig å sammenfatte de ulike fasene i et narrativt intervju, og de har sammen utarbeidet en modell som beskriver hvilke regler og prosedyrer en forsker bør være bevisst på:

- **Forberedelse:** Utforske det aktuelle feltet, og formuler spørsmål som er interessante for deg
- 1) **Initiering:** Formulere hovedtema for fortellingen
- 2) **Fortellingen:** Ingen avbrytelser
- 3) **Spørsmålsfase:** Still spørsmål med utgangspunkt i fortellingen
- 4) **Avsluttende samtale:** Stopp eventuelt lydopptak. Kan stille "hvorfor"- spørsmål (Jovchelovitch og Bauer, 2000: 62).

Denne modellen gir en god oversikt over hvilke faser man går gjennom i et typisk narrativt intervju, og hvordan forskerens rolle er i løpet av intervjuets gang. Modellen representerer på ingen måte en fasit, men det kan følges som en guide og hjelpende hånd for forskeren. Dersom man som forsker er bevisst på de foreslåtte reglene kan man skape en situasjon som ikke virker truende på informanten, og opprettholde informantens villighet til å fortelle om viktige hendelser (Jovchelovitch og Bauer, 2000).

3.3 Utvalg av informanter

Når jeg hadde fått godkjent min prosjektskisse for masteroppgaven, begynte jeg med en gang å kontakte aktuelle virksomheter i den offentlige sektoren. Jeg sendte blant annet mail til en kontaktperson i Trondheim kommune som arbeidet med velferdsteknologi. Jeg fikk ganske raskt svar om at det var flere prosjekter under velferdsteknologiprogrammet som kunne være aktuelle for masteroppgaven min. Prosjektet med pasientvarslingsanlegget ble valgt på bakgrunn av at man hadde kommet relativt langt i implementeringsprosessen der. Etter samtale med ansvarlige for prosjektet i Trondheim kommune fikk jeg anbefalinger om hvilke sykehjem som kunne være aktuelle. Da var det neste steget å ta kontakt med enhetsledere og eventuelt andre som kunne hjelpe meg med å rekruttere informanter. Jeg hadde i utgangspunktet et ønske om å gjennomføre 10 intervju, hvor hovedvekten av informantene var fast ansatte, og arbeidere ”på gulvet”, ved sykehjemmene.

Allerede tidlig i prosessen møtte jeg på noen utfordringer, som gjorde at det var vanskelig å få nok informanter. Grunnen til dette var at jeg ofte satt og ventet på svar på mail, eller at de jeg hadde kontaktet skulle ringe meg tilbake. Etter hvert valgte jeg å kontakte flere helse- og velferdssenter, for å kanskje ha nok informanter til slutt. Ved sykehjemmene gikk det for seg slik at jeg enten var i samtale med enhetsleder eller ansvarlig for en gitt avdeling, og at det var de som valgte tidspunkt, hvem jeg kunne gjennomføre intervju med, og hvor mange informanter de kunne avse i omtrent 30 minutter. Det handlet om det var nok folk på jobb den aktuelle dagen, og når på dagen det var mulig å gå fra arbeidet – og ikke hvem som passet til å være informant, eller kunne svare best på spørsmål om pasientvarslingssystemet.

Til syvende og sist har jeg erfart at det å overlate ansvaret til noen andre, og å vente på at andre skal svare deg på mail og telefon, er litt ubehagelig og stressende. Samtidig har jeg forståelse for at slike arbeidsplasser, som ved sykehjem og helse- og velferdssenter, kanskje ikke er optimale for slike forskningsprosjekt, hvor man ofte må gå fra arbeidet sitt. Det er rett og slett ikke enkelt å få det til. Dette betyr kanskje også at det er desto viktigere å forske på dette temaet.

3.4 Intervjuguide

Når jeg skulle utarbeide intervjuguiden, hadde jeg et ønske om å ha mest mulig åpne spørsmål, og samtidig ikke ende opp med å ha mange spørsmål. Tanken var at jeg skulle ta utgangspunkt i den narrative metodens ideal om minst mulig innvirkning fra intervjuerens

side, og heller fokusere på å la informanten fortelle ut fra sitt eget perspektiv og språk. Med dette i tankene valgte jeg å ikke utarbeide en veldig strukturert intervjuguide, med mange spørsmål. Jeg endte opp med å sette opp rundt seks-sju hovedtema som jeg ønsket å vite mer om. Jeg valgte deretter å lage en intervjuguide for informant A, som har en administrativ stilling i Trondheim kommune – og en intervjuguide for ansatte ved helse- og velferdssentrene. Dette på grunn av at spørsmålene måtte ”passe” til hva informantene jobbet med, og hvilken rolle de har hatt i prosjektet. Intervjuguide presenteres i vedlegg 1.

Ved å ta utgangspunkt i hovedtemaene, håpet jeg å få gode fortellinger fra informantene, og dersom det ble nødvendig, kunne jeg stille oppfølgingsspørsmål underveis. For intervjuet med administrativt ansatt i Trondheim kommune, var det disse hovedtemaene som gjorde seg gjeldene: *informasjon om prosjektet/pasientvarslingssystemet, bakgrunn og mål, deltakelse og involvering av aktører, opplæring, erfaringer med innovasjon/velferdsteknologi, og erfaringer underveis og eventuelt i ettertid.* For ansatte ved helse- og velferdssentrene valgte jeg å formulere spørsmålene litt annerledes, men hovedtemaene er ganske like som med det første intervjuet: *tanker om overgangen fra det ”gamle”, til det nye varslingssystemet, tanker om opplæring, endring av arbeidshverdagen, utfordringer/muligheter, og tanker om ny teknologi på arbeidsplassen generelt.*

Det kan dermed sies at jeg har hentet inspirasjon fra det narrative intervjuets struktur, men at jeg likevel har utarbeidet noen spørsmål for å ha litt større sikkerhet, med tanke på å få tak i den informasjonen jeg er ute etter. Det må også påpekes at jeg ikke har mye erfaring med å gjennomføre så mange intervju og å gjennomføre et forskningsprosjekt av dette omfanget, fra tidligere. Derfor mente jeg at det kanskje var tryggest å ha litt flere spørsmål, i tilfelle informantene ikke var like ”villige” fortellere, som den narrative metoden legger opp til. Spørsmålet om jeg faktisk ville oppnå rike fortellinger, samt om jeg ville få et datamateriale som det var mulig å anvende i oppgaven, visse jeg jo ikke før intervjuene var gjennomført.

3.5 Gjennomføring av intervju

Når det gjelder gjennomføring av intervjuene, ble dette gjort ved tre forskjellige sykehjem, samt med en administrativt ansatt i Trondheim kommune. Grunnen til at jeg også ønsket å gjennomføre et intervju med administrativt ansatt i kommunen, var for å få litt bakgrunnsinformasjon om prosjektet, samt at det kunne være interessant å høre hvilke erfaringer og oppfatninger man har hatt utenfor selve enhetene, knyttet til både

pasientvarslingsanlegget og velferdsteknologi mer generelt. I og med at jeg er interessert i implementeringsfasen og hvordan pasientvarslingsssystemet anvendes i praksis, var det naturlig at hovedvekten av informantene var av ansatte ved sykehjem og helse- og velferdssenter i kommunen. Nettopp på bakgrunn av at det er de som i all hovedsak anvender pasientvarslingsanlegget i sitt hverdagslige arbeid.

Det ble altså gjennomført 9 intervjuer totalt, og intervjuene varierte i varighet mellom omtrent 20-40 minutter. Før intervjuene ble det informert om at intervjuet ville ha en varighet på 30 til 40 minutter, og kort om hva temaet for intervjuet var. Jeg ble ganske raskt oppmerksom på at informantene som arbeidet ved sykehjemmene ikke nødvendigvis har utstrakt kunnskap om innovasjon og innovative prosesser. Likevel kan deres egne begreper og forståelser om deres egen arbeidshverdag relateres til det forskningsfeltet jeg er interessert i. En fordel som jeg har hatt med meg inn i intervjuene, er at jeg selv jobber ved sykehjem, ved siden av studiene. Dette tenker jeg at kan ha betydning for hvordan jeg forstår informantenes perspektiv, arbeidshverdag og rutiner. Dette kan også ha betydning for hvordan jeg har møtt informantene, hvordan spørsmålene er formulert, og kanskje også for mine oppfølgingsspørsmål underveis i intervjuene. Det at jeg selv har erfaring fra omsorgssektoren var ikke noe jeg informerte om, i forkant av intervjuene. Dette på bakgrunn av at informantene da kanskje gikk ut i fra at jeg allerede har kunnskap om deres "vanlige" rutiner og praksiser, og dermed utelate informasjon, som likevel kan være viktig for meg.

Selv om at flere av informantene kanskje ikke har samme teoretisk kunnskap om temaet som meg, virket det som at alle informantene likevel hadde gjort seg opp noen tanker rundt temaet. Det som kanskje var den største utfordringen, var at flere av informantene uttrykte at de var bekymret for at de ikke kunne bidra med noe, eller var redd for å "svare feil" på spørsmålene mine. Derfor passet jeg på å informere om at det ikke var mulig å svare "feil" på spørsmålene, og at jeg for det meste bare var interessert i deres egne tanker og erfaringer, knyttet til pasientvarslingsssystemet. Da virket det som at informantene ble tryggere, men det var selvfølgelig variasjon i hvor "villige" informantene var til å snakke fritt og gi gode og innholdsrike fortellinger.

Jeg merket allerede tidlig at når de "rike" fortellingene kom, så var det gjerne om hendelser ute på avdelingene, hvor det var snakk om det tekniske ved pasientvarslingsanlegget og pasientenes ulike behov. Noen av disse fortellingene gikk til tider litt utenfor mitt eget fokus i spørsmålene. Likevel ønsket jeg ikke å stoppe informantene, nesten uansett hva de snakket

om. Dette tenkte jeg at kunne holde i gang villigheten til å snakke, og at informanten kunne føle seg trygg på at det han/hun fortalte var interessant for meg. Stort sett resulterte disse fortellingene også i interessante erfaringer og beskrivelser, som likevel var relevant for spørsmålene. Sånn sett har jeg hatt god hjelp i den narrative metoden, når det gjelder intervjurollen.

Kort oppsummert har jeg hatt noen erfaringer som er godt å ta med seg videre, og jeg har lært mye om hvordan jeg selv takler en slik situasjon, i møte med informanter. Med variasjonen i varigheten mellom intervjuene, ser man jo tydelig at ikke alle snakket like mye, eller kom med mange ”rike” fortellinger. Dette har nok flere årsaker, men min egen erfaring var at ikke alle hadde reflektert like mye rundt temaet eller begreper som innovasjon og velferdsteknologi. En tanke for fremtiden er at det kanskje hadde vært lønnsomt å dele mer informasjon om tema og mulige spørsmål i forkant av intervjuet, slik at informantene vet mer om konteksten for intervjuet.

3.6 Analytisk metode

Når jeg skulle ta fatt på analyseringen av datamaterialet, var det først viktig å gjøre materialet mer oversiktlig. Dette gjorde jeg ved å ha en grundig gjennomgang av intervjuene, og etter hvert plukke ut interessante tema og mulige kategorier. I denne prosessen var det ikke valgt noen spesifikk teoretisk metode, men det viktigste for meg var at både kategorier og relevante sitat ble valgt med utgangspunkt i den gitte problemstillingen.

Samtidig som at jeg kunne plukke ut relevante og interessante kategorier fra datamaterialet, gjorde jeg meg noen tanker om hvilke teorier som kunne anvendes for å belyse empirien. Det var viktig for meg at oppgavens teoretiske gjennomgang skulle svare til empirien, og ikke motsatt. Dette var på grunn av at jeg hadde et ønske om å la empirien forme oppgaven, og la informantenes fortellinger og perspektiv legge grunnlaget for hvilken teori som er relevant. Prosessen med å ”korte ned” og gjøre datamaterialet mer oversiktlig, og samtidig velge ut relevant teori, var på ingen måte en lineær prosess. Jeg måtte gå litt frem og tilbake mellom teori og empiri for å komme frem til de valgte kategoriene. En slik tilnærming kan kalles *stegvis-deduktiv induktiv metode* (SDI), og prosessen begynner med empiri og så arbeider man seg mot teorien. I tillegg gjør denne metoden et mulig å følge sporene tilbake fra teori til empiri. Dette innebærer at metodeprosessen er både induktiv og deduktiv, noe som omtales som abduksjon (Tjora, 2012).

Ved å følge denne fremgangsmåten, ble det til slutt valgt fem tydelige kategorier som var interessante og hensiktsmessige med tanke på problemstillingen: *tanker om behov og mål, tanker om oppstart og iverksetting, tanker om opplæring, tanker om endringer i arbeidshverdagen og holdninger til endringsarbeid i omsorgssektoren*. I det kommende kapitlet er analysen delt opp etter de valgte kategoriene, og her vil jeg trekke frem informantenes erfaringer og fortellinger først og fremst gjennom bruk av sitater. Jeg har valgt å skille informantene fra hverandre, ved å omtale dem som informant "A" til og med informant "I". I analysen vil den gjennomgåtte teorien drøftes, med utgangspunkt i informantens fortellinger og egne erfaringer knyttet til arbeid med velferdsteknologi.

3.7 Kvalitet

3.7.1 Forskningsetikk

Mulige etiske implikasjoner i denne masteroppgaven går i korte trekk på hensyn til informantene, konfidensialitet, informert samtykke, informasjon om hva deltakelse innebærer, og mulig at det forskes på helsepersonell. På bakgrunn av at jeg ønsket å gjennomføre intervju med en rekke ansatte i kommunen, og i helse- og omsorgssektoren, ble det sendt inn meldeskjema til Norsk senter for forskningsdata (NSD). NSD er personvernombud for forsknings- og studentprosjekter som gjennomføres ved, blant annet, alle universiteter. Deres hovedoppgave er å vurdere forsknings- og studentprosjekt i forhold til bestemmelsene i personvernopplysningsloven og helseregisterloven med tilhørende forskrifter (NESH, 2000-06). Med dette meldeskjemaet informeres det om hvilket fokus forskningsprosjektet har, hvilken gruppe mennesker som skal forskes på, og hvordan forskningsprosjektet var tenkt gjennomført.

Sammen med det utfylte skjemaet ble det vedlagt informasjonsskriv og samtykkeerklæring for eventuelle deltakere, samt intervjuguide. I korte trekk informeres det om hva deltakelsen i forskningsprosjektet innebærer, at det er frivillig deltakelse, hva som skjer med informasjonen om deltakeren og avsluttes med samtykkeerklæring. Informasjonsskrivet og intervjuguiden legges ved til slutt i denne oppgaven. I søknadsskjemaet til NSD ble det informert om at jeg ikke har interesse av å innhente personidentifiserende opplysninger, og på bakgrunn av prosjektets utforming ble søknaden godkjent før jeg satte i gang med intervjuene. Selv om direkte identifiserbare personopplysninger i utgangspunktet ikke var av interesse for meg, har jeg bemerket meg at det ikke nødvendigvis betyr at jeg ikke har innhentet informasjon som potensielt kan være identifiserbart. Jeg måtte være bevisst på, ganske tidlig i prosessen, hva

som egentlig var personopplysninger, og hvordan disse opplysningene burde behandles, med utgangspunkt i gitte lover og retningslinjer. Et eksempel er informanten som er administrativt ansatt i Trondheim kommune (informant A). Dersom jeg skulle gå ut med informasjon om hvilken stilling i Trondheim kommune det er snakk om, kunne denne personen ganske enkelt identifiseres. Jeg bestemte meg for å ikke avklare hvilken stilling informanten har, da det ikke har noen betydning for oppgavens fokus. Det som var av interesse for meg, var at informanten hadde kunnskap og erfaringer knyttet til det aktuelle prosjektet, og kunne representere en deltaker i prosjektet som ikke nødvendigvis arbeidet ved enhetene.

Når det gjelder informantene som er ansatt ved enhetene, og sykehjemmene, var det heller ikke her interessant å avgrense etter type stillingsforhold, arbeidsbeskrivelse eller faglig bakgrunn. Informasjon om akkurat hvilke enheter jeg har vært inn i har jeg også valgt å utelate, men her er det en mulighet for at informantenes fortellinger indirekte kan avsløre hvilken enhet det er snakk om, gjennom fortellinger om spesifikke hendelser og situasjoner. Dette kan stort sett være avslørende for mennesker som er kjent med enheten, eller de aktuelle hendelsene. Likevel er slike identifiserbare opplysninger, som går på informasjon om enheten og ikke personen, vanskelig å unngå. Ingen av informantene nevnes med navn, og direkte personidentifiserende opplysninger som kommer frem i intervjuene, utelates i oppgaveteksten. Det opplyses også i informasjonsskrivet at lydopptak slettes, og at transkriberte intervju anonymiseres ved prosjektslutt.

3.7.2 Reliabilitet, validitet og overførbarhet

Når det gjelder reliabilitet, eller *pålitelighet*, i denne oppgaven, kan det være problematisk å garantere fullstendig reliabilitet i mine funn og ”resultater”. Som nevnt tidligere, var målet mitt å la meg inspirere av den narrative metoden, og utforme en intervjuguide med liten grad av struktur. Dette for både å ha minst mulig innvirkning på informanten, og for å få gode fortellinger ut fra informantens eget perspektiv. Likevel er det ikke slik at jeg som forsker er fullstendig objektiv, eller at min påvirkning på informanten og intervjuets gang er minimal. Selv om at jeg etterstreber mindre grad av struktur i intervjuet, vil min innvirkning likevel være avgjørende for intervjuets gang og hvilke svar eller fortellinger informanten gir meg. Jeg påvirker gjennom; min egen forforståelse, å velge tema, stille spørsmål og med subjektive tolkninger (Jovchelovitch og Bauer, 2000; Silverman, 2011).

Disse faktorene påvirker prosessen fra utarbeidelse av intervjuguiden og til tolkningen av datamaterialet, og det kan derfor sies å være lite hensiktsmessig å snakke om reliabilitet for denne oppgaven. Det kan likevel være mulig å ta utgangspunkt i forslag for hvordan man kan sikre høyere grad av reliabilitet. Det foreslås blant annet at man bør ta opp alle intervju på lydopptaker, å redegjøre for prosedyrene ved datainnsamling og notater, og å presentere større utdrag fra data, ikke bare oppsummeringer (Ryen, 2002). Så selv om at jeg ikke kan garantere fullstendig pålitelighet i denne oppgaven, er det mulig å ha bevissthet rundt hvilke tiltak man kan gjøre, for å sørge for høyere grad av reliabilitet.

Validitet er knyttet til hvordan man som forsker tolker den innhentede dataen, og handler om *gyldigheten* av de tolkningene forskeren kommer frem til. Validiteten av forskningen kan vurderes med henblikk på spørsmålet om resultatene av undersøkelsen representerer den virkeligheten som forskeren har studert (Silverman, 2011). Denne studien innebærer tolkning av intervju, og da særlig informanternes fortellinger om spesifikke hendelser i sitt arbeid med velferdsteknologi. I og med at jeg har en viss tilknytning til miljøet som studeres, er det mulig å anta at jeg har et bedre grunnlag for å forstå fenomenene som studeres. Som nevnt tidligere, har jeg erfaring fra omsorgssektoren, og det er vanskelig å komme utenom at dette er et utgangspunkt for den forståelsen jeg etter hvert kommer frem til. Samtidig kan dette også medføre at jeg baserer forståelsen for mye på mine egne erfaringer, og blir mindre åpen for nyanser i situasjonene som studeres (Thagaard, 2013). Mine egne erfaringer fra omsorgssektoren, sammen med min faglige forståelse fra feltet vil potensielt ha betydning for tolkningen av datamaterialet. Jeg er dermed ikke fullstendig objektiv, hverken i intervjusituasjonen eller i tolkningen av intervjuene. Likevel har jeg forsøkt å være så nøytral som mulig i min tolkning og analyse av materialet, og håper at jeg ved å etterstrebe gjennomsiktighet kan styrke oppgavens validitet.

I kvalitative studier er det fortolkningen som gir grunnlag for overførbarhet. Spørsmålet er om den tolkningen som utvikles innenfor rammene av et prosjekt, også kan være relevant i andre sammenhenger (Thagaard, 2013). Dersom man i kvalitative studier klarer å frembringe rike og detaljerte beskrivelser av den konteksten man studerer, kan dette styrke oppgavens overførbarhet. På denne måten kan også leseren selv få nok informasjon til å vurdere hvorvidt resultatene kan overføres til andre settinger (Ryen, 2002). I mitt begrensede utvalg av informanter, som alle inngår i det aktuelle prosjektet, er resultatet en rekke subjektive fortellinger fra arbeidet med velferdsteknologi. Spørsmålet er hvorvidt mine tolkninger av

informantenes fortellinger også representerer andre ansattes erfaringer fra arbeidet med velferdsteknologi. For det første har jeg ingen garanti for at informantenes fortellinger representerer noen fullstendig sann virkelighet. For det andre kan min påvirkning i intervjusituasjonen og min forforståelse som jeg bringer med meg i tolkningen av fortellingene kan også representere noe annet enn det som var tiltenkt fra informantens side. Dette byr på noen måleproblemer når det kommer til grad av overførbarhet i denne studien. Likevel er det viktig å påpeke at jeg har forsøkt å forholde meg så nøytral som mulig i tolkningen av materialet, og etterstrebet å representere informantenes erfaringer så nøyaktig som mulig.

4. Analyse

Når den gjennomgåtte teorien nå skal drøftes og empirien skal analyseres, har jeg valgt å dele inn dette kapittelet etter de ulike kategoriene, som ble definert med utgangspunkt i intervjuene. Dette på bakgrunn av at teorien skal belyse den innledende nysgjerrigheten og problemstillingen, som resulterte i medarbeideres fortellinger om deres erfaringer med utvikling og endring i deres arbeidshverdag. Innledningsvis ble problemstillingen formulert slik: **Hvilke erfaringer har ansatte ved sykehjem med implementering av velferdsteknologi?** For å kunne besvare problemstillingen ønsker jeg heretter å trekke frem relevante sitater og funn fra de gjennomførte intervjuene, og se hvordan empirien kan belyses av tidligere forskning og tilgjengelig teori på feltet.

4.1 Oppfatninger av behov og mål

Tidlig i denne prosessen ble jeg oppmerksom på at det var vanskelig å skulle analysere innovasjons- og endringsprosesser uten å nærmere definere kontekst og formelle rammer, for situasjonen som jeg skulle forske på. Konteksten for denne oppgaven er offentlig sektor, og mer spesifikt omsorgssektoren i Trondheim kommune. Innovasjonsbegrepet gjør seg gjeldende i sammenheng med innføring av ny teknologi ved flere sykehjem i kommunen, og det er informantenes fortellinger om bakgrunnen for prosjektet, og tanker om behov og mål som skal drøftes i dette kapittelet.

Som det fremkommer i teorien er endringsprosjekt og tiltak i offentlige virksomheter ofte et resultat av politiske vurderinger av behov, og visjoner som er formulert i politiske dokument - utarbeidet på nasjonalt nivå (Anttiroiko et al., 2011). Det økte fokuset på velferdsteknologi og iverksetting av tiltak, for å utbedre eksisterende teknologier i omsorgssektoren, er et godt eksempel på hvordan opplevd behov og målsetninger på nasjonalt nivå, skal tolkes og implementeres på lokalt nivå. Målet er at de overordnede målene skal bli en del av den daglige praksisen ved de aktuelle virksomhetene. Med *Et nyskapende og bærekraftig Norge* (St.meld. nr. 7 (2008-2009)) ble innovasjonsbegrepet en del av de politiske visjonene for fremtidig arbeid med utvikling, og det var særlig fokus på at helse- og omsorgstjenesten hadde behov for nytenkning og satsning på velferdsteknologi. I denne oppgaven er det snakk om utbedring og oppdatering av pasientvarslingssystem (PVS) ved et flertall av sykehjemmene i kommunen, og på spørsmål om bakgrunnen til prosjektet svarer "A", som er administrativt ansatt i kommunen, slik:

”Generelt sett så har kommunen flertall av sykehjemmene eller helse- og velferdssentrene, de har varslingsystem som er, altså gammelt varslingsystem, som vi ser at begynner å bli utdatert. Vi sliter med deler til dem... eller dekker ikke det behovet som det vi trenger”

Her handler det om at man har sett et behov for oppgradering av de eksisterende pasientvarslingsystemene, ved flere helse- og velferdssenter i kommunen. I følge "A" innebærer dette en videreutvikling av de varslingsystemene som tidligere har vært i drift, med utgangspunkt i å dekke enhetens og sluttbrukerens behov. I dette tilfellet er det ofte snakk om en pasientgruppe som enten har en demens-diagnose eller har en eller annen form for kognitiv svekkelse, og det er i følge "A" ikke alltid enkelt å utvikle en teknologi som pasienten kan forstå funksjonaliteten av. Det at sluttbrukeren i denne konteksten ikke nødvendigvis kommer til å forstå bruken av teknologien er det flere av informantene som er opptatte av. Spørsmålet er kanskje om det i det hele tatt er mulig for denne brukergruppen, og om det viktigste er at de ansatte forstår det?

Fra kommunen sin side innebærer PVS- prosjektet en satsning på velferdsteknologi, og bakgrunnen er at hele 60 prosent av infrastrukturen for pasientvarsling i helse- og velferdssentrene er utdatert (Trondheim kommune, 2014). I tråd med teori om implementering av tiltak i offentlige virksomheter (Winter og Nielsen, 2008), er det dermed gjort en vurdering av behov på kommunalt nivå, og utformet et prosjekt og teknologi som skal dekke dette behovet. Dette utgjør dermed konteksten for oppgaven, og det vil heretter være interessant hva informantene ved sykehjemmene selv tenker om hvorfor det har vært behov for ny teknologi, og hva de tenker om målene bak innføringen av det nye pasientvarslingsystemet. Det at det har vært et behov for oppgradering av gamle og ”utdaterte” varslingsystemer er det flere av de ansatte ved sykehjemmene som har erfart. Informant "B" forteller om hvorfor det var behov for nytt varslingsystem ved deres sykehjem:

”Ja, det var jo så gammelt at det firmaet som hadde satt det inn ikke eksisterte lenger, og det fungerte jo ikke heller[...]Så vi var faktisk uten alarmsystem vi, en ganske god stund[...] Så det var vel det som var årsaken ja, til at vi var blant de første som fikk det. Fordi vi ikke hadde noe system.”

Ikke alle sykehjemmene jeg har vært i kontakt med hadde like dårlig utgangspunkt som her, for iverksettelsen av pasientvarslingsystemet, men man har likevel sett behov for og

muligheter for oppgradering av de eksisterende systemene. Det virker som at både aktører fra kommunal ledelse og medarbeidere ved sykehjemmene deler oppfatning av at behovet for ny teknologi er reelt. I tråd med teorier om sosial innovasjon, handler det om at nye ideer skal utarbeides for å dekke sosiale behov (Murray et al., 2010). Dette samsvarer også med et av Amundsens et al. (2013) kriterier for gjennomføring av organisatoriske endringer, som går på om de planlagte endringene svarer til ansattes og lederes opplevde behov, i forhold til forbedring av virksomheten.

I de nasjonale målene for arbeidet med velferdsteknologi er nøkkelordene; *økt bærekraft, nyskaping, trygghet og tillit* (St.meld. nr. 7 (2008-2009); NOU, 2011:11). Mer spesifikt for PVS- prosjektet settes målene inn i fire perspektiver, som omfatter målsetninger for brukere, ansatte, økonomi og samfunnet. Kort sammenfattet er målet med å innføre nytt pasientvarslingsanlegg at brukere skal føle trygghet og mestring i anvendelsen av systemet og det skal gi økt kvalitet i og forenkle ansattes arbeidshverdag, i møte med brukere. Samtidig skal også PVS sørge for god ressursutnyttelse og effektive tjenester, samt at informasjonssikkerheten skal styrkes (Trondheim kommune, 2014). I gjennomgangen av Lipskys (1980) teorier om bakkebyråkraten og deres tolkning av politisk formulerte mål, ble jeg interessert i hvilke tanker ansatte ved sykehjemmene har om målsetningene bak en slik omfattende teknologi. På spørsmål om hva de ansatte ved sykehjemmene tenkte om målene bak å utvikle og implementere nye varslingssystem, var det flere som la vekt på trygghet. Informant "F" deler sine tanker om målene bak pasientvarslingssystemet:

”Jeg tror at det der har flere aspekter ved seg egentlig da, den nye teknologien. Selvfølgelig er det for å få inn ny teknologi, som skal gjøre ting enklere, og så er det jo og med på å gjøre at sånn som vi har jo lavere bemanning på natt her, på grunn av at vi har den teknologien vi har[...]Så jeg tror det er litt i forhold til bemanning, og for trygghet, og for at man skal ha mer oversikt over hvor pasienter er da.”

"F" sin vektlegging av trygghet, forenkling av arbeidshverdagen og interaksjon med pasientene, kan sies å være representativt for de fleste av informantene. Det viser blant annet at informantene har reflektert rundt målene for både seg selv som ansatt, og for sluttbrukeren, eller pasientene. På en annen side, viser det også at informantene ikke nødvendigvis har reflektert mye rundt de økonomiske eller samfunnsmessige målsetningene. Dette kan det være flere årsaker til, men det kan tenkes deres arbeidshverdag ikke er preget av økonomiske eller samfunnsmessige føringer eller insentiver. Samtidig er det viktig å huske på at anvendelsen

av innovasjonsbegrepet er relativt nytt i offentlig sektor (Røiseland, 2013). Felles for informantene er at de er opptatt av hvordan den nye teknologien dekker brukernes ulike behov, at det er muligheter for tilpasninger og at det gir en trygghetsfølelse for både ansatte og brukere. Dermed er deres perspektiv rettet mot deres egen interaksjon med medarbeidere og brukere, og hvilken betydning den nye teknologien har for denne samhandlingen i det daglige arbeidet. Dersom man ser dette i lys av Lipskys (1980) teorier om bakkebyråkraten, kan deres ideal for arbeidet trekkes frem som interessant her. Det at informantene er mer opptatt av trygghet fremfor utenforliggende effekter av teknologien, kan kanskje skyldes bakkebyråkratens største ønske i jobben, som i det store bildet er å hjelpe andre mennesker (Lipsky, 1980). Teknologien som ligger i pasientvarslingssystemet kan se ut til å legge til rette for dette, gjennom økt trygghet for både informantene og brukerne, samt at teknologien har noen egenskaper som gjør det daglige arbeidet enklere.

Informantene er tydelig opptatt av det som skjer innenfor virksomhetens fire vegger, og det virker ikke som at de lar seg påvirke av idealiserte målsetninger som går utover deres egen arbeidshverdag. Det vil heretter være interessant å få et innblikk i hvilke erfaringer ansatte ved sykehjemmene har med implementering av pasientvarslingssystemet.

4.2 Erfaringer med implementering

I Trondheim kommunes (2014) plan for gjennomføring av pasientvarslings- prosjektet, klargjøres det hvordan prosjektet er tenkt å introduseres i de ulike virksomhetene. I følge teorier om implementeringsprosesser og innovasjonsprosesser, er det kjent at man gjerne kan utarbeide planer for hvordan man skal implementere et tenkt tiltak, men at det er vanskelig å forutse hvordan dette forløper i praksis (Aasen og Amundsen, 2011). Derfor er det interessant å se hvordan informantene selv har opplevd introduksjonen, og implementeringen, i praksis.

I mitt intervju med "A", som har en administrativ stilling i Trondheim kommune, forstod jeg tidlig at prosjektet var nok så omfattende og at det var mange aktører involvert. Det viser seg også at det å få varslingssystemet i drift har vært tidkrevende, og at det fra kommunen sin side var noe uventet. På spørsmål om hvilken rolle de ulike aktørene har i oppstartsfasen og implementeringen av varslingssystemet, og mer spesifikt ansatte ved enhetene, svarte "A" slik:

”[...]vi har jo startet med å ta et møte i god tid, med enheten, hvor vi bare snakker om behov og informerer om systemet [...]Der har gjerne prosjektleder fra velferdsteknologiprogrammet

deltatt[...Jog da enten enhetsleder og kanskje og andre som da enhetsleder tar med seg[...Jog da kommer det til noe som kalles informasjonsmøte, hvor vi har med leverandøren vår, og går litt mer inn i detaljer, og da er det ofte flere fra enheten som deltar. Så kjører vi jo særlig verifikasjonsmøte igjen for å prøve å fange opp om det her er den riktige løsningen, og det er det her de faktisk ønsker.”

Videre forteller "A" at det også er viktig med et tett samarbeid mellom teknikere fra leverandøren og enheten i fasen hvor systemet skal installeres og i gjennomføringsfasen. Som det fremkommer av det "A" forteller her, er det mange aktører, både interne og eksterne, som tar del i oppstarten av prosjektet. Dette ser ut til å samsvare med det teorien sier om iverksetting av politiske tiltak, hvor det er mange aktører som er med på å innvirke i prosessen (Winter og Nielsen, 2008). Det ser også ut til at det fra kommunen sin side, har vært et ønske om å inkludere alle de involverte, slik at man kommer frem til den beste løsningen for den aktuelle virksomheten. Skal man tro Sørensen og Torfing (2011), er et godt samarbeid mellom ulike aktører, både internt og eksternt, alfa omega for å lykkes med offentlig innovasjon. Dersom man ser på plan for implementering av pasientvarslingssystemet og det "A" forteller om ovenfor, inkluderes representanter fra kommunens prosjektledelse, representanter fra enheten og leverandøren i planleggingsfasen (Trondheim kommune, 2014).

Denne planen og involveringen av flere aktører, kan sies å være en god forutsetning for å iverksette planlagte endringstiltak, og kan sørge for at endringsarbeidet blir tuftet på et bredt tilfang av erfaringer, perspektiver og kunnskap. Det at interne aktører, og spesielt medarbeidere, tar del i det daglige arbeidet og får være med i starten av prosessen, ser ut til å være avgjørende for hvordan medarbeiderne i virksomheten oppfatter og deltar i endringsprosessen (Amundsen et al., 2013). Det ser også ut til at medarbeiderne har en viss medvirkning når det gjelder valg av løsning og vurdering av behov, og det er blant annet deres erfaringer som legges til grunn for valg av løsning og iverksetting av endringsprosessen. Et interessant poeng, når det kommer til medarbeideres medvirkning i endringsprosessen, kan være forskjellene mellom en "typisk" innovasjonsprosess (Aasen og Amundsen, 2011) (Figur 2.1) og implementeringsprosessen som er presentert av Trondheim kommune (2014) (Figur 2.2). Forskjellen her er at flere innovasjonsteorier fremmer medarbeidernes medvirkning og aktive deltakelse allerede i fasen hvor nye løsninger utvikles. Eksempelvis er det for medvirkningsbaserte innovasjonstiltak, som teorien bak MDI, et mål om at medarbeidernes erfaringer, kunnskap og kompetanse skal utnyttes for å komme frem til det produktet, eller

tjenesten, som fungerer best i praksis (Høyrup, 2010). I denne konteksten er teknologien allerede på plass, og er en tjeneste som er utviklet først og fremst eksternt, hos leverandør. Dette kommer tydelig frem i kommunens implementeringsplan, hvor alle de ulike aktørene involveres først i "planleggingsfasen" (Trondheim kommune, 2014), og det kan virke som at man "hopper over" innovasjonsteoriens typiske startfase med idésøk og utvikling (Aasen og Amundsen, 2011).

Det er på ingen måte et forsøk fra min side, å påstå at den ene prosessutformingen er mer "riktig" enn den andre, men heller å påpeke at implementering av endringstiltak i offentlig sektor kanskje skiller seg fra typiske innovasjonsprosesser, som illustrert av Aasen og Amundsen (2011). I tillegg tyder dette på at innovasjonsmodeller som MDI (Høyrup, 2010), kanskje ikke gjør seg gjeldende i denne konteksten, da medarbeidernes medvirkning ikke er reell i hele innovasjonsprosessen. Likevel kan jeg ta utgangspunkt i hvordan informantene opplevde sin rolle eller medvirkning i de stegene av prosessen, hvor deres deltakelse vektlegges i implementeringen (Trondheim kommune, 2014). Det må påpekes at informantene ikke vektla deres medvirkning i prosessen som noe avgjørende når pasientvarslingssystemet skulle introduseres. De fleste informantene var mer opptatt av hva det nye systemet kunne tilføre deres enhet og arbeidshverdag, og hvordan teknologien fungerte i praksis. På spørsmål om hvordan oppstarten med prosjektet var, svarte Informant B slik:

”Nei, det fikk vi faktisk tidlig beskjed om, at vi skulle få et nytt pasientvarslingssystem. Altså, vi har noen sånne brukere, og så har vi superbrukere, som noen av oss er da, som har mer tilgang enn andre da[...]Men det tok veldig lang tid å legge det inn da [...]Og de har vært veldig behjelpelig de som har installert det. Litt for mange leverandører for oss da, for det er så mange å forholde seg til. Men de stiller opp i helgene og, ja, når vi trenger hjelp og ting ikke fungerer.”

"B" var en av få informanter som snakket om forskjellen på "superbrukere" og "brukere", og jeg forstod det slik at superbrukerne var en del av representantene fra enheten, som deltok på informasjonsmøter og skulle ha en slags "ekspert"-kunnskap om pasientvarslingssystemet. Det viste seg at denne enheten var en av få som faktisk hadde denne ordningen i drift per dags dato. De fleste av informantene visste om ordningen, men flere fortalte at superbrukeren enten ble syk, eller sluttet, og at det ikke ble videreført i ettertid. Det kan være flere årsaker til at denne superbruker-ordningen ikke har fungert slik som den skulle, og i denne konteksten kan

det se ut til at de informantene jeg har snakket med, ikke har reflekter mye rundt hva en slik "ekspert"-bruker egentlig ville innebære. En av informantene hadde ikke hørt om denne ordningen i det hele tatt, så det er vanskelig å se for seg at en slik ordning ville fungere i praksis, dersom de som skulle ha nytte av det ikke er informert eller satt inn i det. Kanskje var det noe som i oppstarten så bra ut på papiret, men som ikke er fulgt opp ordentlig når pasientvarslingssystemet skulle iverksettes i praksis? Et annet poeng kan også være at denne superbrukerens medvirkning i oppstarten, gjennom deltakelse på informasjonsmøter og liknende ikke lenger er synlig, når personen slutter eller ikke lenger karakteriseres som "superbruker" allerede i oppstartsfasen. Som nevnt tidligere, er jo medarbeideres medvirkning ansett som avgjørende for å lykkes med endringsarbeid (Amundsen et al., 2013).

Mitt funn er likevel at informantenes opplevelse av oppstartsfasen ikke er preget av mangel på "superbrukere", men heller at det var tidkrevende og at det var nødvendig med tilpasninger underveis. Der er de fleste informantene enige i at leverandøren av pasientvarslingssystemet har vært veldig behjelpelig. Informant I, som for øvrig jobber ved et ny-oppstartet helse- og velferdssenter beskriver oppstarten der slik:

”Oppstarten var litt kranglete til å begynne med. Det var veldig mye informasjon på... for mye informasjon på en gang.”

Ved dette sykehjemmet var så og si alt nytt, når de ansatte skulle ta i bruk det nye pasientvarslingssystemet. Bygget var helt nytt, sammensetningen av ansatte var ny, varslingssystemet var nytt og pasientgruppen var også helt ny. Det er derfor kanskje ikke rart at "I" opplevde oppstarten som litt kranglete og at det var mye informasjon å ta inn over seg. Likevel opplevde informantene ved dette nyoppførte sykehjemmet at den kunnskapen og erfaringene som deres kolleger tok med seg, fra tidligere arbeid ved sykehjem, bidro til at de kom inn i rutinene etter hvert. Dette kan kanskje knyttes til hvordan bakkebyråkrater ofte utvikler egne mestringsstrategier, gjennom sine arbeidskarrierer, og at deres strategier for å takle usikkerheten knyttet til oppstarten var en stor ressurs i denne situasjonen (Lipsky, 1980).

I gjennomgangen av teori, ble det tydelig at man skal passe seg for å alltid omtale endringsprosesser og spesielt innovasjon som noe absolutt positivt (Høystrup, 2010; Dryburgh, 2012). Også i denne konteksten fremkommer det at ikke alle informantene oppfatter det nye pasientvarslingssystemet som blottet for utfordringer. Flere av informantene rapporterte at det

er både pluser og minuser med det nye pasientvarslingsanlegget. "G" deler sine tanker om oppstarten:

"[...] det føltes litt tryggere, å vite at "nå er det noen som er oppe" ...Ellers så synes jeg egentlig at det er veldig positivt, men det blir litt merarbeid noen ganger da. Vi må jo skrive vedtak på alt som skal overvåkes da."

Flere av informantene er opptatt av dette med overvåking og utfylling av skjema og vedtak, og "G" forteller at dette har medført mer papirarbeid. I flere av mine samtaler med informantene oppfattet jeg dette økte papirarbeidet som en typisk "tidstyv", og at informantene opplevde dette som en hindring i det arbeidet som "egentlig" skulle gjøres. Pleie av og samhandling med pasientene oppfattes som viktigere enn å fylle ut papirarbeid på "kontoret". Dette skyldes i følge informantene et økt fokus på pasientrettigheter, forskrifter og lover, som blant annet følger med det nye pasientvarslingssystemet. Selv om at ikke alle informantene har en arbeidsbeskrivelse, hvor denne typen papirarbeid inngår, opplever de fleste informantene en spenning mellom det å følge forskrifter og lover på den ene siden, og idealet om å hjelpe pasientene på den andre siden. Dette har klare likhetstrekk med bakkebyråkratens arbeidsbeskrivelse, som er preget av spenning fra ulike hold (Lipsky, 1980).

Den nye og omfattende teknologien som inngår i PVS ser ut til å ha medført seg noen endringer i forhold til vern av pasienters rettigheter, og dette virker det som at informantene er innforstått med. Ja, det nye systemet forbindes med nye former for tidstyver, men skal jeg tro informantene, er dette bare en del av arbeidsbeskrivelsen, og det er noe de er pålagt å gjøre. Også her står bakkebyråkratens ideal om å hjelpe andre mennesker sterkt (Lipsky, 1980), og informantene er mest opptatt av at det til syvende og sist er til det beste for pasienten. Nå rettes blikket mot hvordan informantene lærte seg det nye varslingssystemet og hvilke tanker de har rundt opplæringen.

4.3 Erfaringer med opplæring

Årsaken til at jeg valgte å stille spørsmål om opplæringen i prosessen hvor det nye pasientvarslingssystemet skulle iverksettes, var innovasjonsprosessens nære tilknytning til læring på arbeidsplassen. I følge Brown og Duguid (1991) kan læring i innovasjonsprosesser til tider være utfordrende, og den læringen som vi best kjenner gjennom formelle læringskontekster, er ikke like eksplisitt eller gjenkjennbar i arbeidssammenheng. Likevel viser forskningen at læring og innovasjon kan være gjensidig avhengig av hverandre (Høyrum,

2010), og at læring på arbeidsplassen kanskje skjer under andre premisser og må tilrettelegges på en annen måte enn i formelle læringskontekster (Ellström;2001;2010). På spørsmål om hvordan det var å lære seg det nye systemet, og hvordan opplæringen var, svarte informant "C" slik:

”Ja, vi hadde jo kurs her på jobb...Så måtte man ta en test på data, for å få godkjent den[...]Men i fra jeg tok den testen, og til jeg var tilbake hit, så tenkte jeg ”hva var det igjen, hvor skal jeg trykke nå...”[...]For det er som jeg sier, at når vi har hatt det her nå, så tenker vi sånn ”hjelp, hvordan klarte vi oss med det gamle?”. Det kan jo hende at den tanken kommer. Men alt er jo spesielt når det er nytt da.”

I følge informant C har det altså gått greit å lære seg den nye teknologien, og begynne å ta i bruk pasientvarslingssystemet. Likevel ser det ut til at man raskt kan glemme noen aspekter ved det, hvis man ikke får anvendt det i praksis med en gang, eller at det går tid mellom teoretisk opplæring og praktisk anvendelse i arbeidet. Dette kan være et godt eksempel på hvordan læringsprosessen bør knyttes til det daglige arbeidet, og at graden av læring kanskje er høyere dersom opplæringen er forankret i enhetens daglige praksiser (Billett, 2016, Ellström, 2001). Flere av informantene fortalte om kurs og informasjonsmøter, hvor de skulle lære om systemet, på kort tid. Deres erfaringer med opplæringen tyder på at det kanskje har vært for lite fokus på, eller kunnskap om, at de som faktisk skal bruke systemet i praksis, også lærer best i praksisbaserte læringssituasjoner.

I likhet med spenninger som bakkebyråkraten opplever i sin arbeidshverdag (Lipsky, 1980), er det også mulig å avdekke en slik type spenning i læringsprosessen. På den ene siden introduseres medarbeiderne for en ny teknologi, som medfører en rekke forskrifter og retningslinjer, og som legger føringer for hvordan den nye teknologien skal anvendes i arbeidet (eksplisitt arbeidsprosess). På den andre siden har du de faktiske handlingene i praksis (implisitt arbeidsprosess) (Ellström, 2010). Denne spenningen kommer til uttrykk i form av at informantene oppfatter den formelle opplæringen som en del av fastsatte og nødvendige sider ved arbeidet, men at læringen først og fremst skjer når teknologien skal anvendes i det daglige arbeidet. Informant "G", som startet med både splitter nytt helse- og velferdssenter og varslingssystem, beskriver opplæringen slik:

”[...] det ble veldig mye på en gang, for alt var jo nytt... vi hadde jo to uker her, før det kom noen pasienter i det hele tatt. Da hadde vi masse informasjon og ”workshopper” og[...] altså, det blir jo litt enklere å lære seg når man må bruke det i praksis også da[...]Men man må bare

bruke det, for å forstå at det faktisk går an...Man må jo bare prøve og feile, og se hva som fungerer da.”

Som man ser her, så kan det virke som at det ikke nødvendigvis var den teoretiske gjennomgangen av systemet eller innledende informasjon som var viktigst for å lære seg systemet. I stedet legges det vekt på at man kanskje lærer mest ved å faktisk ta i bruk teknologien, og være åpen for å prøve og feile underveis. Fokuset for opplæringen klargjøres i implementeringsplanen, som er utarbeidet av Trondheim kommune (2014). Der er opplæring en del av *driftsettelsen*, men det er ikke spesifisert hvordan opplæringen skal foregå i etterkant av læring på internett, på kurs og informasjonsmøter (Trondheim kommune, 2014). Dette er kanskje typisk for implementering av tiltak i offentlig sektor, hvor ansvaret for at ny teknologi blir en del av den daglige praksisen, til syvende og sist ligger hos medarbeiderne (Winter og Nielsen, 2008; Lipsky, 1980). Det er også i tråd med forskningen som peker på at både innovasjon og læring bør forankres i det daglige arbeidet (Billett, 2016, Amundsen et al., 2013). Likevel viser det seg at det å overlate ansvaret for implementering og læring i praksis til medarbeiderne, også kan by på noen utfordringer. Informant "H" fortalte om en spesifikk situasjon, hvor han opplevde usikkerhet knyttet til det nye varslingsystemet:

”Jeg husker første dagen jeg var på sykehjemmet...vi var på sånn omvisning da. Og på slutten av dagen, så hadde vi et kvarter-halvtime å bli kjent med de nye telefonene, hvordan de fungerer og hvordan vi kommer oss inn på menyer og sånn. Der synes jeg det kunne vært mer opplæring rett og slett. For der er det ofte at man har vært litt usikker det første halvåret...Så der ble det litt læring ved å prøve ut selv og sånn, og det synes jeg var litt ekkelt[...] jeg klarte det jo etter hvert da, men jeg måtte jo.”

Her er det en opplevelse av manglende opplæring, som går spesifikt på hvordan systemets telefoner fungerer og hvordan man kan bruke dem i praksis. For informant "H" har dette tydelig preget det daglige arbeidet en god stund, men at informanten har fått tak på det etter hvert. Det at man har lært seg varslingsystemet ved å faktisk ta det i bruk, og over litt tid med å få prøve det ut, stemmer med opplevelsen flere av informantene har hatt. Det er mulig å belyse disse erfaringene med Ellströms (2001) faktorer for hva som kan fremme eller begrense læring ved arbeidsplassen.

Først og fremst er det viktig at det er varierte og komplekse arbeidsoppgaver (Ellström, 2001), noe som det ser ut til at informantene har opplevd i arbeidet med pasientvarslingsanlegget. Teknologien som pasientvarslingsystemet innehar, er nok så

omfattende og har bydd på noen utfordringer under opplæringen. Likevel virker det som at informantene har vært mest opptatt av at den nye teknologien må tilpasses og "passe inn" i de allerede etablerte praksisene. Her er handlingsrom et interessant tema, fordi informantene rapporterte om at det var åpent for å prøve seg frem, og lære seg systemet etter hvert. Likevel vektlegges de formelle retningslinjene og pasientenes rettigheter, som noe de ansatte er forpliktet til å forholde seg til. Dette viser at formalisering av arbeidsprosessen kan virke begrensende for handlingsrom, og i tillegg kan det se ut til at de formelle sidene ved arbeidsbeskrivelsen også har hatt noen negative følger for læringsressursene. Et annet poeng er at flere av informantene oppfatter at det ble brukt for liten tid i den formelle opplæringen, eller at denne læringen ikke var tilstrekkelig. Dette har resultert i at flere har vært usikre og har sett seg nødt til å prøve seg frem i praksis. Dette trenger ikke være noe negativt i seg selv, men det er mulig at man har undervurdert graden av læring som tar sted i de mer uformelle kontekstene. Kanskje burde medarbeiderne fått mer tid til å prøve seg frem, uten at dette kunne få konsekvenser for andre rutiner og interaksjon med pasientene? Dette poenget kan belyses av informant "I" sin erfaring i forbindelse med den formelle opplæringen:

"[...]da kom det jo folk fra leverandøren for å presentere systemet for alle ansatte i festsalen, og det synes jeg kanskje ikke var så veldig bra. Fordi at for meg så fungerer det bra å se hvordan det virker i praksis."

Som nevnt tidligere er det noe problematisk å omtale denne endringsprosessen som medvirkningsbasert, da løsningen på flere måter allerede er utviklet eksternt når det skal implementeres i praksis. Likevel har jeg fått inntrykk av at informantene har hatt mulighet til å gi tilbakemeldinger og reflektere rundt mulighetene for pasientvarslingsanlegget. Dette har, ved flere av sykehjemmene, resultert i at systemet har blitt tilpasset og endret, med utgangspunkt i medarbeidernes erfaringer underveis i prosessen. I samarbeid med ekstern leverandør har derfor medarbeiderne hatt en viss medvirkning med tanke på både tekniske endringer og tilpasninger etter medarbeidernes og brukernes behov. Muligheter for tilbakemeldinger, evaluering underveis og medvirkning av en slik grad kan virke positivt, både for læring og medarbeidernes motivasjon i arbeidet (Ellström, 2001). Dette betyr muligens at graden av medvirkning i offentlige virksomheter, som ved sykehjem, ikke nødvendigvis er mindre reell. I følge Ellingsen et al. (2015) er også villighet til å si i fra, en forutsetning for at innovasjonsprosesser kan initieres og drives. Et klima for nytenking og mulighet for at medarbeiderne kan medvirke i endringsprosessen er det ledelsen som har

ansvaret for å legge til rette for. I denne konteksten er det vanskelig å avdekke et tydelig system for hvordan tilbakemeldinger og medarbeideres erfaringer plukkes opp, og evalueres på ledernivå. Dette er på grunn av at det er mange aktører som tar del i den daglige driften i de ulike enhetene, og informantene rapporterer mulige utfordringer eller feil på systemet både til enhetsledere, og i noen tilfeller direkte til leverandøren.

Med dette i tankene kan man prøve å avdekke hvilket nivå av læring det er snakk om i denne konteksten, med utgangspunkt i adaptiv og innovativ læring. Som vi har sett, er det en del formelle sider ved arbeidet til informantene og omsorgsarbeidere som arbeider ved sykehjem, og dette innebærer at det er en del føringer for hvordan arbeidsoppgaver, metoder og prosedyrer skal utføres. I følge Ellström (2001) betyr dette at læringen beveger seg mer mot adaptiv og reproduktiv læring, enn innovativ læring. Likevel forteller informantene at det er åpent for å prøve seg frem, og i følge Lipsky (1980) er også bakkebyråkratens arbeidsbeskrivelse preget av skjønnsutøvelse. Dette får jeg også inntrykk av at informantene opplever, da man i dette yrket ofte står overfor situasjoner som ikke nødvendigvis lar seg løse ved å følge fastsatte lover og retningslinjer. Det å bevege seg utenfor fastsatte manus og retningslinjer, vil også være positivt drivende for innovative prosesser (Rønning og Fuglsang, 2015; Sandanger, 2014). Dette innebærer dermed at læring ved denne arbeidsplassen kanskje ikke vil oppnå det høyeste nivået for læring, men at det handler om både reproduktiv læring og læring gjennom å løse de utfordringer man står overfor, hvor man ikke alltid kan støtte seg på de gitte, formelle føringene.

Kort oppsummert ser det ut til at informantene har hatt mulighet til å lære underveis i implementeringsprosessen, både i forhold til hvordan den nye teknologien fungerte og kunne anvendes i praksis, og i forhold til hvilke endringer som kunne gjøres for å dekke de aktuelle behovene, som også endrer seg over tid. I denne prosessen har informantene vært avhengig av samarbeid med leverandøren, og viktigst av alt har informantene hatt behov for å prøve ut teknologien i praksis, prøvd seg frem og over tid lært seg det nye pasientvarslingssystemet. Som informant "H" påpeker, så er det ikke slik at medarbeiderne kunne velge å ikke ta i bruk det nye varslingssystemet, så det måtte læres og bli en del av den daglige praksisen. Det er snakk om et teknisk system som viderefører eller erstatter tidligere teknologi - altså en tydelig endring i de teknologiske verktøyene som skal anvendes av medarbeiderne. Dette er en viktig faktor når det er snakk om innovasjon, altså at det er snakk om "noe nytt" i den gitte konteksten (Høyrup, 2010; Sørensen og Torfing, 2011). Det er derfor også interessant å

videre se på hvilke tanker informantene har om hvorvidt pasientvarslingssystemet har resultert i endringer i deres arbeidshverdag.

4.4 Erfaringer med endringer i arbeidshverdagen

Som flere av definisjonene og forståelsene av innovasjon viser, så handler det til syvende og sist om utnyttelse av nye ideer og fornyelse (Høystrup, 2010; Girard, 1990; Sørensen og Torfing, 2011). Dette antyder dermed i sammenheng med innovasjon - og velferdsteknologi i dette tilfellet - at det skjer en endring eller et skifte fra tidligere praksis og til nye praksiser. For å poengtere hvorfor jeg har anvendt innovasjonsbegrepet i nettopp denne oppgaven er det derfor viktig å trekke frem hvordan informantene opplever at pasientvarslingssystemet har endret deres arbeidshverdag. "B" forteller at arbeidshverdagen har endret seg på enkelte områder:

”Jo, på enkelte områder så har det endret arbeidshverdagen. Du kan si at, for vi har jo vedtak på de som har alarmmatter...så gjør det jo deres hverdag tryggere, og gjør oss raskere oppmerksom på at vedkommende er på ved opp av senga...ikke minst at vi slipper å hente pasienter inne på andre pasienters rom, som er til frustrasjon for både pasienten som sitter der, og den som går inn. Så der har det forenklet hverdagen vår faktisk.”

I det store og det hele virker det som at informantene vektlegger økt trygghet som en av de store endringene, som pasientvarslingssystemet fører med seg. Pasientvarslingssystemet ser ut til å ha endret måten medarbeiderne samhandler med hverandre, både gjennom direkte kommunikasjon, over telefonene, og i interaksjonen med pasientene. Denne interaksjonen kan skje, uten at de ansatte må gå rundt å sjekke på hvert av rommene. Dette kan spare de ansatte for unødvendig bruk av tid, i en travel arbeidshverdag. Økt trygghet og forenkling av hverdagen er noe som går igjen hos de fleste av informantene, når det er snakk om endringer i arbeidet. Det kan virke som at pasientvarslingssystemet blant annet har resultert i økt kvalitet på den teknologiske driften og i den helhetlige tjenesten som tilbys til brukeren. Dette samsvarer med hva norske kommuner ofte setter som mål for arbeidet med innovasjon, som er forbedring av kvalitet, økt effektivitet og brukertilfredshet (Teigen, 2013). Informant "E" forteller også om hvordan pasientvarslingssystemet har endret arbeidshverdagen:

”[...]det kan jo kanskje være litt mer bevegelsesfrihet, med at du kan gå ut av fløyen. Fordi at vi vet at de har mulighet til å varsle oss, selv om at vi ikke er der 24/7 på fløyen. Da kan vi på en måte trekke oss litt ut av fløya, hvis vi vet at det er rolig, og vi vet at ting er under kontroll. Det kunne vi ikke før.”

Flere av informantene sammenlikner naturligvis mulighetene eller begrensningene ved det nye pasientvarslingssystemet med hvordan arbeidshverdagen var før det nye systemet kom i drift. Som "E" påpeker her, har den nye teknologien gjort det mulig for de ansatte å trekke seg ut av fløya, hvor pasientene oppholder seg. Selvfølgelig forutsetter dette at ting er under kontroll, og at medarbeiderne vet at pasientene har mulighet til å kontakte pleiere dersom det skulle være nødvendig. I den teoretiske gjennomgangen er det påpekt at innovasjon og endringsarbeid ikke alltid mottas med positive holdninger eller gir nytte til alle grupper på arbeidsplassen (Amundsen et al., 2013; Dryburgh, 2012). Tidligere i denne diskusjonen fremkommer det blant annet at flere av informantene har opplevd at pasientvarslingssystemet har ført til noe merarbeid, i og med at det er mye som må dokumenteres og det er til tider mye papirarbeid. Likevel kan man kanskje tenke seg at muligheten til å trekke seg tilbake, som "E" forteller om her, gjør det enklere å få gjort unna denne typen arbeid i hverdagen. Dette kan ses fra to forskjellige vinkler: På den ene siden gjør det nye varslingssystemet arbeidshverdagen enklere, og tryggheten og muligheten for oversikt og kontroll av arbeidssituasjonene gjør det mulig for de ansatte å trekke seg litt unna. På en annen side medfører varslingssystemene og formelle faktorer, som hensyn til pasientrettigheter, utfylling av vedtak og rapporter, at de ansatte faktisk må ha mulighet til å trekke seg unna. Slikt papirarbeid utføres på datamaskin, og muligens på et kontor, så da er medarbeiderne avhengig av større bevegelsesfrihet, og å være trygg på at pasientenes behov dekkes.

I samtale med informantene kommer det frem at de alle opplever endringene som stort sett positive og at den nye teknologien har forandret arbeidshverdagen i positiv forstand. Selv om at det nye pasientvarslingssystemet også har medført seg noe merarbeid, virker det ikke som at informantene lar det påvirke deres ønske om å gjøre det beste for pasientene. I stedet virker det som at det har vært lønnsomt for endringsprosessen at de ansatte har prøvd seg frem, og lært av de utfordringene de har stått overfor, over tid. Dette bør det også være rom for, når det arbeides med innovasjon i offentlig sektor (Sandanger, 2014). "Sånn er det bare", er en holdning som går igjen hos de fleste informantene. Papirarbeidet er et resultat av lovgivning og fastsatte retningslinjer, og er ikke noe man kan velge bort i det daglige arbeidet (Lipsky, 1980). Spørsmålet er om man burde skaffe en oversikt over hvor mange timer, eller hvor lang tid ansatte ved sykehjemmene bruker på å søke om vedtak, dokumentere og sitte foran dataskjermen. Er det mulig å også utvikle en teknologi eller et system som også gjør denne typen arbeid mer effektivt? Hovedmålet for ansatte i omsorgssektoren og bakkebyråkrater er

jo til syvende og sist å bruke tid på og hjelpe pasientene - og ikke nødvendigvis papirarbeid (Lipsky, 1980). Her er det mulig å rette fokuset mot ledelsen, som også er viktige aktører i arbeidet med endringsprosesser (Ellingsen et al., 2015; Smith et al., 2008). I et samarbeid mellom ledelsen og medarbeiderne, kan man kanskje sammen finne en løsning, hvor den formelle siden ved arbeidet ikke oppleves som merarbeid? Videre ønsker jeg å videreføre de poengene som er diskutert overfor, ta for meg informantenes tanker om velferdsteknologi generelt, og se nærmere på hvilke oppfatninger informantene har, knyttet til endringsarbeid i virksomheter.

4.5 Erfaringer med velferdsteknologi i omsorgssektoren

I og med at det eksisterer en rekke forståelser for hva innovasjon i realiteten innebærer, og det finnes mange tanker om hvorfor innovasjonsfokuset er i stadig fremmarsj, ønsket jeg å spørre informantene om hvorfor de tror fokuset på innovasjon har vært såpass økende i helse- og omsorgssektoren. Samtidig var det mulig å få et innblikk i informantenes erfaringer og oppfatninger, knyttet til iverksetting og arbeid med endring og utvikling ved deres arbeidsplass opp gjennom årene. Informant "A" delte sine tanker om dette temaet:

”Det er nok litt det at man ønsker å komme videre, at man ser at hele samfunnet er i utvikling, og det kommer jo et skifte[...]. Så har vi kommet over i en stilling hvor kommunen er mer den her, du kommer med kravene dine, og du forventer at du skal få det du krever[...]. Så står vi overfor en stor utfordring, i forhold til den eldrebølgen[...]. Og da ser vi at vi må få noen nye løsninger som gjør at vi i større grad kan ivareta og gi et tilbud, også i de årene som kommer fremover.”

"A" belyser her et viktig og gjennomgående tema for videreutvikling og nytenking innen helse- og omsorgssektoren, som er den pågående og forventede eldrebølgen. Forskning viser at antall brukere, altså eldre i denne konteksten, som har behov for offentlige tjenester vokser, og at det er behov for nytenking og fokus på utvikling for å holde tritt med denne utviklingen (Willumsen og Ødegård, 2015). Som administrativt ansatt i kommunen, har også "A" erfart at det nå har vært et skifte, hvor brukere og samfunnet nå setter mer krav og forventer mer i møte med offentlige tjenester enn hva de har gjort tidligere. Som tidligere nevnt, er befolkningen og brukere med på å forme politikken, og offentlige tiltak og tjenester evalueres og påvirkes av både brukere og media (Bevir og Bowman, 2011). Dette er en faktor som man ser er typisk i demokratiske land, men det er mulig at brukernes økte krav og forventinger i direkte møte med offentlige tjenester, er et skifte som har skjedd de seneste årene. De

nasjonale målene for arbeidet med velferdsteknologi i omsorgssektoren er rettet mot å både følge dagens utvikling, men også å utvikle gode tjenester for fremtiden (St.meld. nr. 7 (2008-2009)). Den videre utviklingen, og fremtidige fremskritt innen omsorgssektoren har også informant "H" reflektert rundt:

”Ja, jeg har tenkt litt på det selv også. At det er en eldrebølge som kommer, og at vi blir mindre pleiere og flere eldre. Vi er avhengige av teknologi, så det at man rett og slett er nødt til å tenke på det, og på en måte forbedre det hele tiden[...]Jeg vet jo ikke en gang om det kommer til å være sykehjem i fremtiden.”

Flere av informantene fortalte om sine tanker om den fremtidige utviklingen, og flere uttrykker at ny teknologi også kan få følger for deres yrkesbeskrivelser og muligheter for arbeid. Slik som "H", reflekterer flere rundt om det kommer til å være et like stort behov for helsefagarbeidere, som det er i dag. Flere er bekymret for at ny teknologi potensielt kan virke som en erstatter, og til syvende og sist kan medføre nedbemanning i helse- og omsorgssektoren. De fleste av informantene kommer likevel til slutt frem til at deres erfaringer og omsorg i møte med pasientene, ikke lett lar seg erstatte av teknologi. I alle fall ikke i nærmeste fremtid. Informant "C" forteller om sine erfaringer med ny teknologi på arbeidsplassen, og gir inntrykk av at det kanskje ikke er like enkelt for ansatte i alle aldersgrupper:

”Joda, jeg er jo av den aldersgruppen som synes alt med data er noe herk. Jeg er ikke så glad i det, men jeg gjør jo det jeg må i jobben. Men jeg er ikke så veldig nysgjerrig på at som er nytt på data. Men de som kan det med data[...]de gjør det jo i løpet av to minutter. Skal de ordne et skjema, så gjør de det, mens jeg sitter med linjal og papir. Det var mitt skjema. Der er jeg.”

Som vi ser av "C" sine erfaringer med ny teknologi på arbeidsplassen, er det ikke alltid slik at alle har god kunnskap eller føler seg trygge på å ta i bruk den nye praksisen som innovasjonsprosesser fører med seg. Igjen ser det ut til at informanten ikke har hatt noe annet valg enn å utføre de arbeidsoppgavene som er en del av arbeidsbeskrivelsen. Denne informanten utfører arbeidet sitt som må gjøres på datamaskin, men her oppfattet jeg likevel en form for motstand. Gjennom alle intervjuene ble jeg stort sett møtt med positive holdninger til pasientvarslingssystemet og endringene som det hadde ført med seg. Derfor kan jeg ikke trekke frem "endringskynisme" (Amundsen et al, 2013) som et veldig fremtredende begrep i denne oppgaven. Likevel ønsker jeg å avslutte denne drøftingen med å gå gjennom

endringskynismens fem holdninger til endringsarbeid, for å sammenfatte informantenes holdninger og oppfatninger til det nye pasientvarslingssystemet (ibid).

Den første oppfatningen, "endring for endringens skyld", omhandler at medarbeidere oppfatter endringen som noe rituellet, og representerer ikke noen opplevd forbedring (Amundsen et al., 2013). I intervjuene med medarbeiderne ved sykehjemmene ser det ut til at de fleste opplever oppgradering av varslingssystemet som en nødvendighet, og at det har flere nyttige sider ved seg. For den andre oppfatningen, som går på at endringsarbeidet er tidligere utprøvd og presenteres i ny innpakning (ibid), er det i denne konteksten klart at pasientvarslingsanlegget ikke representerer en helt ny og revolusjonerende idé. Det er snakk om en teknologisk oppgradering og videreføring av tidligere varslingsanlegg, som skal dekke de aktuelle behovene på en bedre måte (Trondheim kommune, 2014). Likevel oppfattes ikke dette som en resirkulering av ideer, men heller at den eksisterende teknologien ikke var tilstrekkelig og ikke optimalt for hverken medarbeiderne eller brukerne, og at endringen var nødvendig av den grunn.

"Praksisfjerne løsninger" er den tredje oppfatningen (Amundsen et al., 2013), og her har informantene rapportert at ikke alt ved pasientvarslingssystemet har fungert like godt i praksis. Disse utfordringene beskrives ofte som typiske "barnesykdommer" som blir oppdaget i oppstarten og iverksettingen av systemet. Her har samarbeid og kommunikasjon med leverandør av teknologien vært avgjørende, og flere av informantene var opptatt av at leverandøren har bidratt til å tilpasse teknologien underveis. På denne måten har løsningene blitt tilpasset til medarbeidernes og brukernes behov, slik at de etter hvert også har fungert bedre i praksis. I og med at de fleste av informantene opplever at det nye pasientvarslingsanlegget har forenklet arbeidshverdagen, er det vanskelig å beskrive teknologien som praksisfjern. Oppfatninger knyttet til synliggjøring av resultater, anser jeg som noe som skiller seg litt fra Amundsens et al. (2013) opprinnelige tanke, i denne konteksten. Årsaken til det er at jeg ser vurderinger av resultater av både tidligere endringsprosjekt og det aktuelle prosjektet, som en aktivitet som skjer i medarbeidernes daglige arbeid. Det er vanskelig å tenke seg at noen vet bedre om teknologien fungerer og dekker de aktuelle behovene, enn de som arbeider med det og anvender det hver dag. Samtidig virker det som at målsetninger som går på økonomiske og samfunnsmessige forhold, ikke er noe som opptar informantene, og de rapporterer heller ikke at de savner informasjon om resultater av arbeidet.

Dette kan også sammenliknes med hvordan informantene oppfatter sin medvirkning i arbeidet med endring og ny teknologi, som inngår i den siste oppfatningen "pseudomedvirkning". Dette er heller ikke noe som oppfattes som en sentral del av deres arbeid med det nye pasientvarslingssystemet, selv om at flere av informantene forteller om hvordan deres erfaringer underveis har vært med på å tilpasse teknologien. Jeg har valgt å tolke dette som et resultat av at informantene i det store og hele er mer opptatt av sin egen rolle i det daglige arbeidet og interaksjonen med pasientene. Det er tydelig at det er mange forskjellige faktorer som utgjør deres arbeidsbeskrivelse, og det er mulig at det er bakkebyråkratens mestringsstrategier som slår inn og gjør at informantene kan fokusere på det viktigste i deres arbeide; altså å hjelpe pasientene (Lipsky, 1980).

Jeg skal ikke påstå at informantenes oppfatninger av endringsarbeidet er representativt for alle omsorgsarbeidere, men jeg tror at det ligger noe i det at medarbeidere ved en slik arbeidsplass ofte er mest opptatt av løsningene skal være til hjelp, gi trygghet og skape muligheter både for ansatte og brukere. Informantene som har deltatt i denne studien, har få negative holdninger til det nye pasientvarslingssystemet, og det kan se ut til at implementeringen av systemet holder seg innenfor Amundsens et al. (2013) fem kriterier for endringsarbeid. Det er ikke nødvendigvis et ønske å bekrefte eller avkrefte at endringsarbeidet forholder seg til teoretiske modeller eller kriterier, men informantenes holdninger til endringsarbeidet kan gi en pekepinn på om man kan lykkes med denne typen arbeid også i fremtiden. De presenterte kriteriene for endringsarbeid (ibid) kan også sørge for at man får bukt med de negative oppfatningene som er knyttet spesifikt til implementeringen av pasientvarslingssystemet, og for fremtidig endringsarbeid.

5. Konklusjon

Målet med denne oppgaven var å få mer kunnskap om hvilke erfaringer ansatte ved sykehjem har med implementering av velferdsteknologi. I analysen ble empiri og teori drøftet med utgangspunkt i informantenes fortellinger fra arbeidslivet, og om arbeidet med et nytt pasientvarslingssystem. Det har vært lærerikt og interessant å få et nærmere innblikk i hvordan arbeidet med innovasjon og velferdsteknologi oppfattes og forløper i praksis, og spesielt ved arbeidsplasser som ikke enkelt lar seg definere eller nødvendigvis anvender begreper som innovasjon i det daglige arbeidet.

Som det fremkommer i analysen opplever informantene at det både er positive og negative sider ved det nye pasientvarslingssystemet, og at det viktigste er at varslingssystemet er tilpasset og funksjonelt i forhold til både medarbeidernes og pasientenes behov.

Trygghetsfaktoren står sterkt og er gjennomgående ved de sykehjemmene jeg har vært inn i. Informantenes erfaringer med den nye teknologien er at det sørger for økt trygghet på flere plan. For det første bidrar teknologien med at medarbeiderne føler at de har mer kontroll over ulike situasjoner i det daglige arbeidet, med blant annet bedre kvalitet på kommunikasjonsverktøy i interaksjonen med kolleger og pasienter. For det andre opplever også informantene at teknologien gir en økt trygghet for pasientene, da pasientvarslingssystemet kan tilpasses den enkelte brukers diagnose, begrensning eller behov. Samtlige av informantene viser til at tilpasningen av tilgjengelighet og adgang til egne pasientrom har vært en av de største fordelene ved den nye teknologien. Dette viser at man opplever å nærme seg et av de overordnede målene for utvikling og implementering av velferdsteknologi, som er økt trygghet og mestring (Trondheim kommune, 2014).

Implementeringen av pasientvarslingssystemet har forløpt noe ulikt ved sykehjemmene jeg har besøkt. Det er likevel mulig å se flere likheter i informantenes fortellinger, og det som går igjen er kanskje det at det alltid vil være noen barnesykdommer eller utfordringer når noe nytt skal bli en del av den daglige praksisen. Spesielt ved sykehjemmet hvor absolutt alt var nytt, fikk jeg inntrykk av at det var veldig mye, og til tider for mye, å ta inn over seg. Det jeg ser, er at det nettopp er ved dette sykehjemmet at informantene i større grad opplever at det har vært mangelfull opplæring, og at man i oppstarten har vært mer usikker og avhengig av å prøve seg frem. Sammenliknet med et av sykehjemmene som kun trengte å fokusere på det nye pasientvarslingssystemet, var det her flere negative oppfatninger av den formelle opplæringen, og et ønske om å bruke mer tid på læring i praksis.

I min tolkning av informantenes fortellinger, ble jeg også usikker på hvor mye rom det er for å føle på usikkerhet og mangel på kunnskap ved en slik arbeidsplass. Dersom man for eksempel ikke plukker opp på en varsling fra en pasient som har behov for hjelp, fordi at man ikke vet hvordan teknologien fungerer, kan jo dette i verste fall få alvorlige konsekvenser. Derfor sitter jeg med et inntrykk av at det siste man trenger på en slik arbeidsplass, er usikkerhet knyttet til den teknologien som jo i utgangspunktet er der for å hjelpe og gjøre arbeidshverdagen tryggere. Min antakelse, i forbindelse med opplæringen, er at det kanskje ikke har vært tilstrekkelig kunnskap om potensialet for læring og deling av kunnskap gjennom utprøving, feiling og problemløsning i praksis. Skal man tro teorier om prosesser i offentlige virksomheter, og innovasjons- og læringsprosesser er menneskene de virkelige aktørene, og det er i det daglige arbeidet at innovasjon og læringen virkelig blomstrer (Lipsky, 1980; Amundsen et al., 2013; Ellström, 2001). Kanskje burde det være en bedre balanse mellom både formelle og uformelle opplæringstiltak?

I analysen av informantenes erfaringer med endringsarbeid og implementering av velferdsteknologi, er det for meg en tydelig spenning eller krysspress mellom arbeidsbeskrivelsens formelle sider og møtet med pasientenes behov og skjønnsutøvelse. Opp gjennom årene har innføring av ny teknologi medført en større nødvendighet for å ta hensyn til pasientrettigheter og informasjonssikkerhet (NOU, 2011:11). Dette fremkommer i det informantene forteller om føring av rapporter, utfylling av vedtak og bruk av digitale verktøy. Dette er noe som flere av informantene opplever som en slags tidstyv, i det arbeidet som de ”egentlig” skal gjøre, som er pleie av pasientene. Denne spenningen finner jeg igjen i både teorier om byråkratens arbeid (Lipsky, 1980) og i læringsprosesser ved arbeidsplassen (Ellström, 2001; 2010). Det er viktig å påpeke at selv om at informantene opplever dette som merarbeid, så er de fleste innforstått med at dette nå også er en viktig del av arbeidshverdagen. De ulike informantene har forskjellige utgangspunkt når det kommer til arbeid med teknologiske verktøy, men til syvende og sist ser det ut til at de fleste ser det som en naturlig utvikling som følger med arbeidsbeskrivelsen for ansatte i helse- og omsorgssektoren. Selv om at de formelle sidene er noe som man ikke kan velge bort, er det likevel en tanke for fremtiden at ikke alle ansatte har like forutsetninger for å lære seg og mestre den nye teknologien. Uavhengig av hvilken forutsetning medarbeiderne har for å mestre arbeidets formelle sider, så bør ikke slike faktorer oppleves som et hinder for å kunne oppnå idealet i arbeidet, som til syvende og sist er å hjelpe pasientene.

Dersom man skal se på den teknologiske utviklingen som skjer i helse- og omsorgssektoren per dags dato, er det relativt lett å se for seg at de ansatte også kommer til å oppleve endringer ved arbeidsplassen i fremtiden. Jeg har fått inntrykk av at informantene stort sett har positive erfaringer knyttet til de mulighetene som den nye teknologien medfører. Det gjøres likevel noen funn i denne studien som tyder på at det eksisterer noen oppfatninger blant medarbeiderne som man kan være oppmerksom på i fremtidig endringsarbeid. Som nevnt tidligere er man jo tjent av å initiere endringsarbeid som er tuftet på medarbeidernes erfaringer, kunnskap og kompetanse (Amundsen et al. 2013), og denne oppgaven kan forhåpentligvis være en god påminnelse om hvor viktig slike tilnærminger kan være. I arbeidet med endringsprosesser er man tjent av at medarbeiderne har positive holdninger til den typen arbeid, og det er viktig å være bevisst på hvilke konsekvenser negative oppfatninger kan ha for gjennomføringen av planlagte endringsarbeider.

For å konkludere, og gi et mulig svar på den gitte problemstillingen, viser informantenes fortellinger at arbeidet med implementering av velferdsteknologi har flere sider ved seg. I denne konteksten, og trolig flere slike type arbeidsplasser, er velferdsteknologien utviklet eksternt, og det er medarbeidere som arbeider ved sykehjemmene som har ansvaret for å gjøre den nye teknologien til en del av den daglige praksisen. I samarbeidet mellom leverandør, prosjektledere og medarbeiderne i virksomheten, videreutvikles og tilpasses teknologien etter de opplevde behovene, og sørger for trygghet og mestring for både medarbeidere og brukere. De ansattes erfaringer viser at dette ikke er en enkel eller forutsigbar prosess, men at man over tid lærer seg, mestrer og opplever teknologien som en nødvendig del av arbeidshverdagen. Gjennom den forskningsmessige metoden som jeg valgte, har jeg opplevd å få rike fortellinger om informantenes erfaringer i arbeidet med velferdsteknologi. Jeg har fått en bedre forståelse for hvordan innovasjonsbegrepet anvendes i offentlige virksomheter, og innsikt i de ulike arbeidsprosessene ved helse- og omsorgssentre. Dette er en type virksomhet som jeg har erfart at ikke enkelt lar seg forske på eller få tilgang til, og jeg er derfor glad for å ha fått den muligheten. Med et kritisk blick på forskningsprosessen, har jeg muligens hatt nytte av å også gjennomføre intervju med ansatte i ledelse-stillinger. Min oppfatning derimot var at skillet mellom ledelse og medarbeidere ikke nødvendigvis var så tydelig, i det daglige arbeidet ved sykehjemmene.

6. Sammenfatning

For å sammenfatte funnene jeg har gjort gjennom denne studien, ønsker jeg blant annet å trekke frem *trygghet* som en særdeles viktig faktor i arbeidet med velferdsteknologi, og det nye pasientvarslingsanlegget. Informantenes erfaringer antyder at pasientvarslingssystemet har bidratt til økt trygghet for ansatte, brukere og i tillegg er det et økende fokus på informasjonssikkerhet. Det har vært noen forskjeller når det kommer til informantenes oppfatning av opplæringen, men det virker som at det er behov for et *økt fokus på uformelle læringsprosesser*, og mer kunnskap om hvordan man kan legge til rette for læring utenfor de typiske formelle læringskontekstene. Både i læringsprosessen og i utførelsen av den daglige praksisen ser det ut til at flere av informantene kjenner på et *krysspress i arbeidshverdagen*. En tanke for fremtidig arbeid med ny teknologi og endringstiltak er å ikke glemme den menneskelige faktoren i arbeidet. Med det mener jeg at usikkerhet og forpliktelser knyttet til bruk av teknologi og formelt papirarbeid ikke bør komme i veien for medarbeidernes ideal om å være tilstede og hjelpe pasientene. Suksessen med implementeringen av velferdsteknologi er like mye som annet arbeid med innovasjon, avhengig av at medarbeiderne har positive holdninger til arbeidet. I praksis kan disse funnene peke på at implementeringen av velferdsteknologi er tidkrevende og komplekst, og at det kreves en økt kunnskap om både de daglige praksisene, læringspotensialet og oppfatninger til endringsarbeidet, i den enkelte virksomhet. Skal man tro teoretiske tilnærminger til innovasjonsprosesser, og informantenes fortellinger, bør denne kunnskapen innhentes fra medarbeiderne, og deres erfaringer fra det daglige arbeidet bør stå i fokus.

Det er viktig å påpeke at denne studien ikke nødvendigvis representerer en absolutt sannhet, eller at informantenes erfaringer representerer virkeligheten ved alle helse- og omsorgssentre. Likevel kan det være mulig å avdekke noen erfaringer som kan bidra til en bedre forståelse for hvordan arbeidet med velferdsteknologi og endringsarbeid forekommer og oppfattes i praksis. Denne studien kan også kanskje være et bidrag til videre forskning på innovasjon og endringsarbeid i offentlig sektor. Et forslag for videre forskning er å inkludere idegenereringsfasen, eller utviklingen av den nye teknologien, for å få et mer helhetlig bilde av innovasjonsprosesser i offentlig sektor. Som nevnt tidligere, hopper jeg rett på implementeringsfasen i denne studien, men jeg sitter nå igjen med en tanke om at det også ville være interessant å se hvordan offentlig sektor arbeider med innovasjon allerede før man anskaffer den nye teknologien, hos eksterne aktører.

7. Litteraturliste

- Amundsen, O. & Kongsvik, T. (2008). *Endringskynisme*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Amundsen, O. et al. (2013). Kriterier for gjennomføring av planlagte endringsprosesser: En eksplorerende case-studie. *Nordiske Organisasjonsstudier 15(1)*. Fagbokforlaget.
- Anttiroiko, A-V. et al. (red.) (2011). *Innovations in Public Governance*. IOS Press, 2011.
- Bates, J.A. (2003). Use of narrative interviewing en everyday informantion behavior research. *Library & Information Science Research, Vol. 26(1)*.
- Bevir, M. & Bowman, Q. (2011). Innovations in Democratic Governance. I A-V, Anttiroiko et al. (red.) (2011), *Innovations in Public Governance*. IOS Press, 2011.
- Billett, S. (2016). Learning through health care work: premises, contributions and practices. *Medical education, January 2016, Vol. 50(1)*.
- Blackler, F. (2002). Knowledge, Knowledge Work, and Organizations: An Overview and Interpretation. Kap. 3 i N. Bontis & C.W Choo, *Strategic Management of Intellectual Capital and Organizational Knowledge*. USA: Oxford University Press.
- Brown, J.S. & Duguid P. (1991). Organizational Learning and Communities of Practice: Toward a Unified View of Working, Learning, and Innovation. *Organization Science, Vol. 2(1)*.
- Cunningham, G. (1963). Policy and practice. *Public Administration, 41*, s. 229.
- Darsø, L. (2012). *Innovationspædagogik - Kunsten at fremelske innovationskompetence*. Fredriksberg: Samfundslitteratur.
- Dryburgh, A. (2012). Why innovation may not be the answer. *Management Today*.
- Ellingsen, P., Aasbrenn, K. & Ranglund, O. J. (2015). Klima for nytenkning. *Stat og Styring Vol. 24(02)*.
- Ellström, E., Ekholm, B. & Ellström, P-E. (2008). Two Types of Learning Environment: Enabling and Constraining A Study of Care Work. *Journal of Workplace Learning, (20), 2*.

- Ellström, P-E. (2001). Integrating Learning and Work: Problems and Prospects. *Human Resource Development Quarterly*, Vol. 12(04).
- Ellström, P-E. (2010). Practice-based innovation: a learning perspective. *Journal of Workplace Learning* Vol. 22(1/2).
- Fagerberg, J. Martin, B.R. & Andersen, E.S. (2013). *Innovation Studies: Evolution and Future Challenges*. Oxford University Press.
- Foyn, F. (2011). *Innovasjon i offentlig sektor*. Oslo-Kongsvinger: Statistisk sentralbyrå.
- Girard, R. (1990). Innovation and repetition. *Substance*, 62/63. University of Wisconsin Press, s. 7-20.
- Hill, M. (2013). *The Public Policy Process*. 6. utg. England: Pearson Education Limited.
- Helsedirektoratet (2015). *Første gevinstrealiseringsrapport med anbefalinger: Nasjonalt velferdsteknologiprogram*. Gevinstrealiseringsrapport NR. 1. Oslo: Helsedirektoratet.
- Holter, Ø.G. et al. (1998). *Omstillinger i arbeidslivet*. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.
- Hood, C. (1991). A public administration for all seasons? *Public Administration*, 69, s. 1-19.
- Høyrup, S. (2010). Employee-driven innovation and workplace learning: basic concepts, approaches and themes. Copenhagen: Aarhus University.
- Høyrup, S. et al. (red.) (2012). *Employee-Driven Innovation: A New Approach*. Palgrave Macmillan.
- Jovchelovitch, S. & Bauer, M.W. (2000). Narrative Interviewing. I M.W. Bauer & G. Gaskell (red.), *Qualitative researching with text, image and sound*. London, England: Sage (2000).
- Klev, R. & Levin, M. (2012). *Participative transformation: Learning and development in practicing change*. Gower Publishing.
- Levin, M. (2012). Den norske arbeidslivsmodellen. Publisert 4/2012, *Magma*.
- Lipsky, M. (1980). *Street-level bureaucracy: dilemmas of the individual in public services*. New York: Russell Sage Foundation.

- Murray, R., Caulier-Grice, J. & Mulgan, G. (2010). *The Open Book of Social Innovation. The Young Foundation & NESTA*. Hentet: 21.04.16 fra:
http://blog.eisco2012.eu/home/european/library/literature/Social_Innovator_020310.pdf
- NESH (2000-2006). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, jus og teologi*. De nasjonale forskningsetiske komiteer (NESH).
- NOU 2011:11. *Innovasjon i omsorg*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Ryen, A. (2002). *Det kvalitative intervjuet: fra vitenskapsteori til feltarbeid*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Røiseland, A. (2013). ”Med lov skal landet byggjast” – men det var da?. I T., Ringholm, H., Teigen & N., Aarsæther (red.) (2013). *Innovative kommuner*. Oslo: Cappelen Damm AS.
- Rønning, R. & Fuglsang, L. (2015). Innovasjon i offentlig sektor - en nødvendig øvelse innen trange rammer? Kap. 5 I E. Willumsen & A. Ødegård (red.) (2015). *Sosial innovasjon: fra politikk til tjenesteutvikling*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Sandanger, T.J. (2014). Krever toleranse for feil: Innovasjon i offentlig sektor. *Stat og Styring, 2014. Vol 23(03)*.
- Silverman, D. (2011) *Interpreting qualitative data*. London: SAGE.
- Smith, P., Kesting, P. & Ulhøy, J.P. (2008). What are the driving forces of employee-driven innovation? Presentert ved 9th International CINet Conference. Valencia, Spania, 5.-9. September.
- St. meld. nr. 7 (2008-2009). *Et nyskapende og bærekraftig Norge*. Oslo: Nærings- og fiskeridepartementet.
- Sveiby, K (2001). A knowledge-based theory of the firm to guide strategy formulation. *Journal of Intellectual Capital, Vol. 2(4)*.
- Sørensen, E. & Torfing, J. (2011). Enhancing Collaborative Innovation in the Public Sector. *Administration and Society, Vol. 43(8)*, Sage Publication.

- Teigen, H. (2013). Kommunane som innovatører. I T., Ringholm, H., Teigen & N., Aarsæther (red.) (2013). *Innovative kommuner*. Oslo: Cappelen Damm AS.
- Teigen, H., Ringhold, T. & Aarsæther, N. (2013). Innovatør frå alders tid. I T., Ringholm, H., Teigen & N., Aarsæther (red.) (2013). *Innovative kommuner*. Oslo: Cappelen Damm AS.
- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse : en innføring i kvalitativ metode*. 4. utg. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Thune, T., Olsen, D.S. & Solberg, E. (2011). Kompetanse for innovasjon: En oversikt over forskningslitteratur, policy og virkemidler. NIFU: Rapport 45/2011, s. 7-12.
- Tjora, A. (2012). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Trondheim kommune (2014). "Håndbok for pasientvarslingsanlegg i helse- og velferdssentre. Hentet 04.03.16, fra: <http://116piso5x8he66f41zkwjko7.wpengine.netdna-cdn.com/wp-content/uploads/2016/02/20160204-Nasjonal-H%C3%A5ndbok-pasientvarslingsanlegg.pdf>
- Willumsen, E, Sirnes, T. & Ødegård, A. (2015). "Innovasjon innen helse og velferd – sosial innovasjon". Kapittel 2, I E. Willumsen & A. Ødegård (red.) (2015). *Sosial innovasjon: fra politikk til tjenesteutvikling*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Willumsen, E. & Ødegård, A. (red.) (2015). *Sosial innovasjon: fra politikk til tjenesteutvikling*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS, s. 15-23.
- Winter, S.C. & Nielsen, L.N. (2008). *Implementering af politik*. Aarhus: Hans Reitzels Forlag.
- Aasen, T.M. & Amundsen, O. (2011). *Innovasjon som kollektiv prestasjon*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Aasen, T.M. & Amundsen, O. (2015). *Innovasjonsarbeid: Organisasjon, kultur og ledelse*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Vedlegg 1: Intervjuguide

Intervjuguide, utformet for administrativt ansatt i Trondheim kommune:

1. Kan du fortelle meg om prosjektet med pasientvarslingssystemet?
2. Hvorfor ble prosjektet iverksatt?
3. Hvilke mål er satt for arbeidet med prosjektet?
4. Hvilke deltakere inngår i arbeidet med prosjektet?
5. På hvilken måte engasjeres de ansatte i virksomheten?
6. Hvilke erfaringer har du med innovasjon og utvikling av velferdsteknologi?
7. Hvordan har du opplevd at arbeidet med pasientvarslingssystemet har vært?
8. Til slutt, er det noe du ønsker å legge til?

Intervjuguide, utformet for ansatte ved sykehjem:

1. Kan du fortelle meg litt om hvordan du har opplevd overgangen til det nye pasientvarslingssystemet?
2. Hvordan synes du det har vært å lære seg det nye systemet?
3. På hvilken måte vil du si at pasientvarslingssystemet har endret arbeidshverdagen din?
4. Vil du si at det har vært noen utfordringer knyttet til det nye pasientvarslingssystemet?
5. Hvilke erfaringer har du hatt med å ta i bruk ny teknologi på arbeidsplassen din, opp gjennom årene?
6. Til slutt, er det noe du ønsker å legge til?

Vedlegg 2: Informasjonsskriv og samtykkeerklæring

”Innovasjon i offentlig sektor”

Bakgrunn og formål

Målet med denne studien er å få en bedre forståelse for hvordan arbeidet med innovasjon gjøres i praksis – i offentlige virksomheter. Studien er et masterprosjekt ved NTNU, knyttet til Institutt for pedagogikk og livslang læring, og masterprogrammet voksnes læring.

Utvalget gjøres på grunnlag av masterprosjektets case, og tilknytning til et spesifikt innovasjonsprosjekt. Personer som selv har deltatt i prosjektet, er derfor aktuelle informanter. Målet med å gjennomføre intervjuer med deltakerne, er å få et innblikk i virksomhetens arbeid med innovasjon i praksis, med særlig fokus på implementering.

Hva innebærer deltakelse i studien?

I masterprosjektet er jeg avhengig av å gjennomføre om lag 10 intervjuer, med en varighet på ca. 40-60 minutter, men ikke lenger enn det. Det vil bli gjennomført semi-strukturerte intervjuer, inspirert av narrativ metode. Spørsmålene vil omhandle deltakernes erfaringer, oppfatninger og tanker rundt arbeidet med det aktuelle prosjektet. Det vil bli anvendt lydopptak, som transkriberes av masterstudenten, i skriftlig form.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt, og anonymiseres av masterstudenten. Materialet lagres på en pc, med brukernavn og passord. Lydopptak slettes og transkripsjoner anonymiseres ved prosjektslutt. Deltakere vil ikke bli navngitt, og vil dermed ikke være direkte gjenkjennbar.

Prosjektet skal etter planen avsluttes 10.06.2016.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli anonymisert.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med Kristin Lebesby:

Mobil: 45419393.

E-post: kristin.lebesby@gmail.com

Veileder for masterprosjektet er Jorun M. Stenøien, og hun kan kontaktes på:

E-post: jorun.stenoien@svt.ntnu.no.

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 3: Vurdering av prosjekt, NSD

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hørlingsve gate 2
N-5017 Bergen
Norslag
Tel: +47 55 58 21 17
Fax: +47 55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org.no: 985 321 884

Jorun M. Stenøien
Institutt for pedagogikk og livslang læring NTNU
7491 TRONDHEIM

Vår dato: 11.02.2016

Vår ref: 46675 / 3 / MSS

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 14.01.2016. Meldingen gjelder prosjektet:

46675	Innovasjon i offentlig sektor
Behandlingsansvarlig	NTNU, ved institusjonens øverste leder
Daglig ansvarlig	Jorun M. Stenøien
Student	Kristin Lebesby

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i melde skjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skjå skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 10.06.2016, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Katrine Utaaker Segadal

Marie Strand Schildmann

Kontaktperson: Marie Strand Schildmann tlf: 55 58 31 52

Vedlegg: Prosjektvurdering

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

Avdelingskontorer / Desktop Offices
OSLO NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47 22 85 52 11. nsd@uo.no
TRONDHEIM NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47 73 59 19 07. kjone.svarva@svt.ntnu.no
TRONHØI NSD, SVE, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47 77 64 43 36. nsd@ua@ut.no



Utvalget informeres skriftlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Informasjonsskrivet er godt utformet, men vi ber om at det påføres at datamaterialet anonymiseres innen prosjektslutt. Det fremgår nå av informasjonsskrivet at lydopptak slettes. Dersom transkripsjonene inneholder indirekte identifiserbare opplysninger, må også transkripsjoner bearbeides slik at de er anonyme.

Personvernombudet legger til grunn at forsker etterfølger NTNU sine interne rutiner for datasikkerhet. Dersom personopplysninger skal lagres på privat pc/mobile enheter, bør opplysningene krypteres tilstrekkelig.

Forventet prosjektslutt er 10.06.2016. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres. Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved å:

- slette direkte personopplysninger (som navn/koblingsnøkkel)
- slette/omskrive indirekte personopplysninger (identifiserende sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f.eks. bosted/arbeidssted, alder og kjønn)
- slette digitale lyd-/bilde- og videoopptak