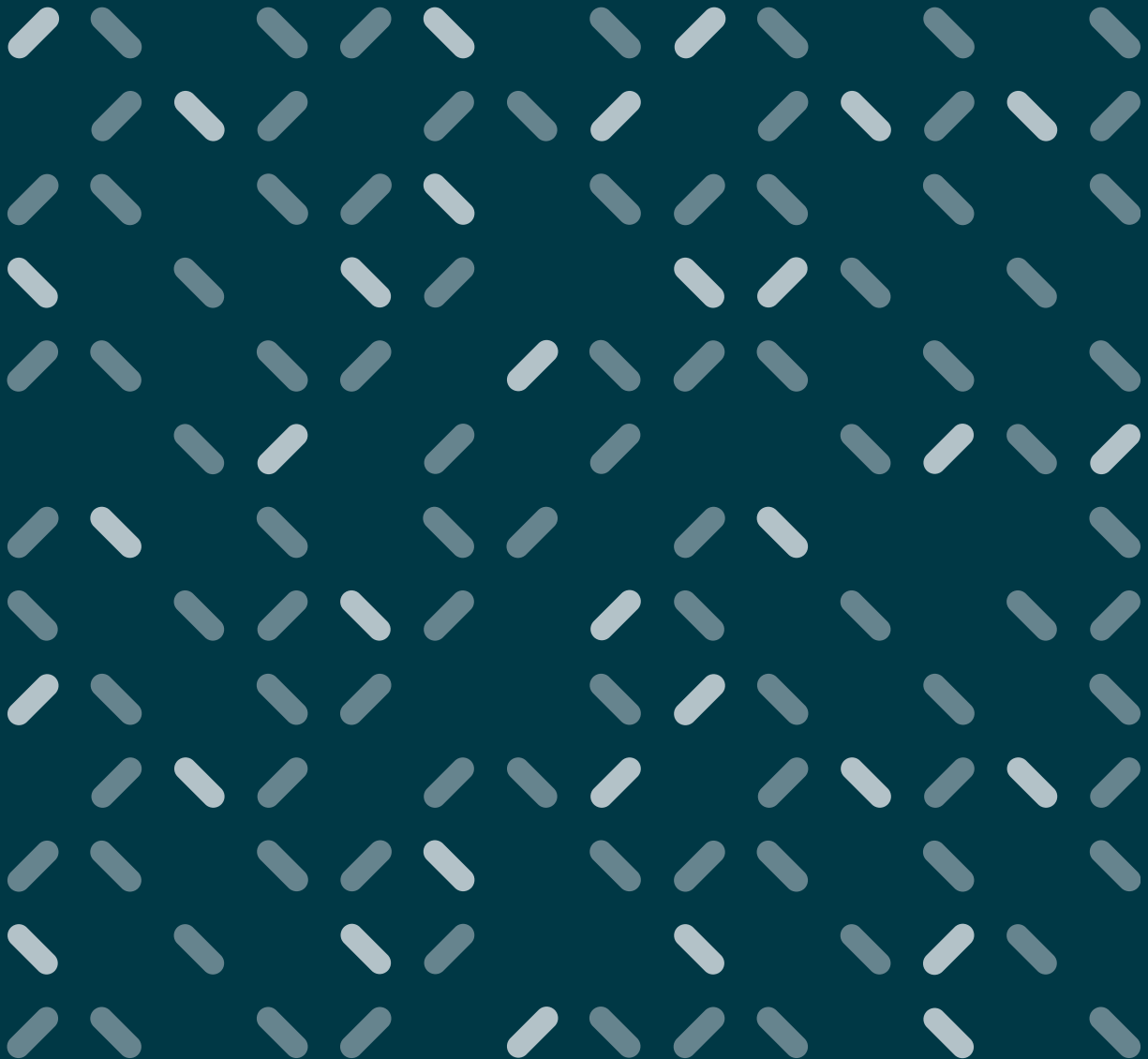




Innføring av velferdsteknologi for barn og unge med funksjonsnedsettelse

Rotvold G.-H., Knarvik U., Trondsen M., V.



Innføring av velferdsteknologi for barn og unge med funksjonsnedsettelse

Organisatoriske forutsetninger for innføring av velferdsteknologi med eksempel i Risør, Sandnes, Horten og Drammen kommuner

Rapportnummer

01-2018

Prosjektleder

Undine Knarvik

Forfattere

Gunn-Hilde Rotvold, Undine Knarvik, Marianne V. Trondsen

ISBN

78-82-8242-083-9

Dato

15.01.2018

Antall sider

20

Emneord

Velferdsteknologi, barn og unge, funksjonsnedsettelse, utprøving, implementering, utredning, organisatoriske forutsetninger, kommuner, Risør, Sandnes, Horten, Drammen

Oppsummering

Denne utredningen er del av prosjektet «Utprøving av velferdsteknologi for barn og unge med funksjonsnedsettelse» ved Direktoratet for e-helse og Nasjonalt velferdsteknologiprogram. Studien har undersøkt organisatoriske forutsetninger for vellykket innføring av velferdsteknologi for brukergruppen. Representanter fra utprøvingskommunene Risør, Sandnes, Horten og Drammen har blitt intervjuet. Rapporten løfter frem områder som er av betydning for vellykket innføring av velferdsteknologi i kommunene.

Utgiver

Nasjonalt senter for e-helseforskning

Postboks 35

9038 Tromsø

E-post: mail@ehealthresearch.no

Internett: www.ehealthresearch.no

Sammendrag

Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratets Nasjonale velferdsteknologiprogram (NVP) satser gjennom tilskuddsordninger på utprøving av velferdsteknologi for barn og unge med nedsatt funksjonsevne og deres familier. Målet med tilskuddsordningen er å *identifisere og prøve ut kommersielt tilgjengelig velferdsteknologi, slik at barn og unge med nedsatt funksjonsevne enklere kan delta i og mestre fritidsaktiviteter.*

Nasjonalt senter for e-helseforskning (NSE) samarbeider med direktoratene med mål om å øke kunnskap på feltet basert på forskning og utredning. Denne rapporten er resultat av et utredningsarbeid der NSE har undersøkt *organisatoriske forutsetninger for vellykket innføring av velferdsteknologi for barn og unge med funksjonsnedsettelse*. Basert på utprøving av velferdsteknologi i kommunene Risør, Sandnes, Horten og Drammen belyses områder som har betydning for vellykket implementering. Prosjektveiviser utarbeidet av Direktoratet for forvaltning og IKT, KS' Veikart for tjenesteinnovasjon og NVPs gevinstrapporter peker på prinsipper og tema som danner grunnlag for analysen. Utredningen er gjennomført ved bruk av kvalitativ metode. Det er intervjuet 16 representanter fra de fire kommunene, for å få dybdekunnskap om organisatoriske aspekter knyttet til utprøvingene. Informantene representerte prosjektledelse, tjenesteområdet der prosjektene er forankret, tildelingskontor e.l., NAV hjelpemiddelsentral og kommuneledelse.

Representanter fra de fire kommuner vi har intervjuet har bidratt til å løfte frem noen områder som er viktig å ha oppmerksomheten på i nasjonal spredning av velferdsteknologi for barn og unge med funksjonsnedsettelse.

Fokus, tid og ressurser til å ivareta brukernes interesser er en viktig side av implementeringsprosessen. Oppgaver relatert til å forstå brukernes behov og interesser virker å være godt ivaretatt i utprøvingene, selv om det fortsatt er behov for mer forskningsbasert kunnskap om hva som er gode velferdsteknologiske tjenester. Brukerperspektivet vil imidlertid ikke føre fram til implementering i seg selv, med mindre det følges opp av aktiviteter som har til hensikt å få de organisatoriske forutsetningene på plass. Problemstillinger knyttet til prinsipielle spørsmål om hva som skal være en kommunal oppgave, hva som skal distribueres gjennom NAV, og hva må brukerne ta ansvar for selv, har oppstått i prosjektene i kjølvannet av å tilby velferdsteknologi til barn og unge med funksjonsnedsettelse. Dette henger sammen med spørsmål om rettigheter, etikk og finansiering, og krever gode og klargjørende retningslinjer.

Barn og unge med funksjonsnedsettelse er en brukergruppe med behov for bistand i et livslangt perspektiv, der ulike etater tillegges ansvar for oppfølging avhengig av om de er fylt 18 år.

Velferdsteknologi rettet mot denne brukergruppen krever derfor samordning mellom flere etater og utfordrer etablerte organisatoriske rammer.

Kommunene er gode til å forankre aktivitetene opp mot strategiske planer og inkludere dette som en del av sitt utviklings- og innovasjonsarbeid. De har imidlertid mindre fokus på forretningsmessig forankring, dvs. det som vil berøre kommunebudsjettene. Skal kommunene lykkes med å skalere prosjektene slik at velferdsteknologi implementeres i kommunen som helhet, krever det et mer forpliktende lederengasjement.

Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	3
2	Bakgrunn og mål med utredningen	3
3	Utprøvingene i de fire kommunene	5
3.1	Rammene for kommunenes ansvar ovenfor barn og unge med nedsatt funksjonsevne	5
3.2	Tjenestetilbud i Risør, Sandnes, Horten og Drammen kommuner	5
3.2.1	Arena for utprøvingene	5
3.3	Velferdsteknologiløsninger prøvd ut i kommunene.....	6
4	Metode for datainnsamling	7
4.1	Utvalg av informanter	7
4.2	Intervjuguide og gjennomføring av intervju	8
5	Begrepsrammeverk	8
5.1	Implementering og innovasjon	9
5.2	Områder som har betydning for vellykket implementering	9
6	Resultater	11
6.1	Roller og ansvar.....	11
6.2	Brukerperspektivet	12
6.3	Tilrettelegging av produkt og leveranser	13
6.3.1	Velferdsteknologi som nødvendig helsehjelp eller forbruksteknologi	13
6.3.2	Behov for bedre samordning med NAV	14
6.3.3	Behov for mer involvering fra IT-tjeneste	14
6.4	Forankring, Ledelse og eierstyring	15
6.4.1	Forankring.....	15
6.4.2	Ledelse	16
6.4.3	Gevinstrealisering	17
7	Konklusjoner.....	18
7.1	Behov for gode retningslinjer	18
7.2	Samarbeid mellom kommunale etater	18
7.3	Mer forpliktende lederinvolvering.....	19
8	Referanseliste	20

1 Innledning

Norge har med sin nasjonale e-helsestrategi 2017-2022 en visjon om digitalisering av helse- og omsorgstjenesten, slik at den oppleves enklere, bedre og mer helhetlig for innbyggeren¹. Rapporten om nasjonale kunnskapsbehov på e-helseområdet peker på at e-helseområdet er preget av høy grad av kompleksitet². Samtidig antydes et utfordringsbilde som peker på behov både for organisatoriske, kompetansemessige, juridiske, etiske og teknologiske endringer. Effektiv nasjonal styring og gjennomføringsevne på e-helseområdet krever kunnskap om dette komplekse samspillet. Det er behov for kunnskap både om prosesser knyttet til utvikling, innføring og bruk av e-helse i sektoren, og effekten av spesifikke e-helsetiltak på politiske mål for helse og omsorg.

Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratets Nasjonale velferdsteknologiprogram (NVP)³ satser gjennom tilskuddsordninger på utprøving av velferdsteknologi for barn og unge med nedsatt funksjonsevne og deres familier. Målsettingen i denne tilskuddsordningen har vært å *identifisere og prøve ut kommersielt tilgjengelig velferdsteknologi, slik at barn og unge med nedsatt funksjonsevne enklere kan delta i og mestre fritidsaktiviteter*⁴. Fire kommuner har fått tilskudd. Disse er Risør, Sandnes, Horten og Drammen kommuner.

Nasjonalt senter for e-helseforskning (NSE) bidrar gjennom forskning og utredning til å øke kunnskap på feltet. Denne utredningen ser på organisatoriske forutsetninger for innføring av velferdsteknologi for barn og unge med funksjonsnedsettelse, basert på utprøving i de fire tilskudds kommunene.

Rapporten består av 7 kapitler. I kapittel 2 beskrives bakgrunn, og mål med utredningen. Kapittel 3 presenterer de fire kommunene og deres arena for utprøvinger. Deretter følger i kapittel 4 en reddegjørelse av metode for datainnsamling. I kapittel 5 presenteres hvilke begrepsrammeverk vi legger til grunn i vår analyse, der vi også peker på noen organisatoriske forutsetninger som må oppfylles for å oppnå vellykket implementering av velferdsteknologi overfor barn og unge med funksjonsnedsettelse. I kapittel 6 presenterer vi resultater fra kommunenes erfaringer i sin utprøvningsprosess, og ser disse i lys av begrepsrammeverket og de organisatoriske forutsetningene som må oppfylles. Kapittel 7 samler trådene og avslutter med refleksjoner over betydningen av toppstyring i prosesser for innføring av velferdsteknologi.

2 Bakgrunn og mål med utredningen

Hensikten med kommunenes tiltak har vært å identifisere og prøve ut kommersielt tilgjengelige velferdsteknologiske løsninger, slik at barn og unge med nedsatt funksjonsevne enklere kan delta i og mestre fritidsaktiviteter. Aktivitetene skulle støtte opp under den enkeltes habilitering- og rehabiliteringsprosesser. Kommunene fikk tilskudd til å gjennomføre tiltaket i to perioder (2016 og 2017). Horten og Drammen kommuner søkte og fikk tilskudd i første periode (2016). Deretter ble ytterligere to kommuner inkludert i 2017. Disse er Risør og Sandnes.

¹ Nasjonal e-helsestrategi, 2017-2022, Direktoratet for e-helse

² Nasjonale kunnskapsbehov på e-helseområdet, Rapport versjon 1.0 Direktoratet for e-helse, 2017

³ Nasjonalt velferdsteknologi gjennomføres i samarbeid mellom Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse og KS. Mer informasjon fra programmet er tilgjengelig på: <https://helsedirektoratet.no/velferdsteknologi> og <https://ehelse.no/velferdsteknologi>

⁴ Tilskuddsordning Direktoratet for e-helse 2017: <https://helsedirektoratet.no/tilskudd/teknologisk-stotte-i-fritidsaktiviteter-for-barn-og-unge-med-nedsatt-funksjonsevne-og-deres-familier>

I første periode (2016) har kommunene Horten og Drammen fått tilskudd til utprøving av velferdsteknologi hos målgruppen. NSE bidro både med en kunnskapsoppsummering om eksisterende velferdsteknologiutprøvinger i Norden for barn og unge med funksjonsnedsettelse⁵ og deretter med en kvalitativ forskningsstudie basert på familiers erfaringer med utprøving av velferdsteknologi i Horten og Drammen⁶.

Brukerbehovet og brukergruppens erfaringer med teknologi har vært sentrale tema både i kunnskapsoppsummeringen og den etterfølgende forskningsstudien. Kunnskapsoppsummeringen avdekket at feltet fortsatt er utforsket. Det var lite litteratur å finne på velferdsteknologiutprøvinger for barn og unge med funksjonsnedsettelse. NSEs påfølgende forskningsstudie viste at velferdsteknologi har et stort potensial for denne brukergruppen. 17 familier med tilsammen 18 barn var involvert i studien med grunnlag i deres deltakelse i prosjektet gjennom utprøving av velferdsteknologi. Til sammen 19 foreldre/foresatte ble intervjuet om erfaringene med bruk av velferdsteknologi til sitt barn.

Uavhengig av hvilken type velferdsteknologi familiene har prøvd ut, har foreldrene både i Drammen og Horten kommune i all hovedsak hatt gode erfaringer med å prøve ut teknologi som redskap for barnas deltakelse og mestring. Betydningen av velferdsteknologi for barn og unge med funksjonsnedsettelse har gjennom studien vist seg å være knyttet til økt deltakelse og mestring av fritidsaktiviteter og gjøremål i dagliglivet, i tråd med formålet for satsningen. Deltakelse og mestring har kommet til uttrykk gjennom selvstendighet, struktur/kontroll/forutsigbarhet, kommunikasjon og sosial deltakelse, trygghet og avlastning, normalisering, samt lek, underholdning og interesser. Resultatene fra studien viser at velferdsteknologi fremmet barnas sosiale kontakt med familie og venner, samt bidro til utvikling av språklige ferdigheter. Med tanke på målgruppas utsatthet for isolasjon og begrenset kontakt med omgivelsene, viser studien at velferdsteknologi kan løfte fram sosial deltakelse.

Mål med utredningen

Foreliggende rapport er et resultat av NSEs arbeid gjennom tiltakets andre periode (2017). NVPs overordnede mål for dette arbeid er å styrke kunnskapsgrunnlaget fra prosjektets første periode, - for beslutning om utvidelse av NVPs videre satsning på utprøving av velferdsteknologi for barn og unge med funksjonsnedsettelse.

NSE har sett på de fire tilskuddskommunenes (Risør, Sandnes, Horten og Drammen) tilnærminger til dette. Utprøvingenes organisering i kommunen, forankring, roller og ansvarsfordeling, tilrettelegging av infrastruktur og support, er eksempler på momenter som blir belyst.

Rapportens hensikt er å fremskaffe kunnskap som kan understøtte kommunenes arbeid med implementering av velferdsteknologi for brukergruppen.

Analysen av materialet inkluderer også noen generelle antakelser om grunnleggende organisatoriske aspekter for vellykket innføring av e-helseløsninger.

⁵ https://ehelse.no/Documents/Velferdsteknologi/4B_kunnskapsoppsummering_NSE.pdf

⁶ <https://helsedirektoratet.no/Documents/Velferdsteknologi/NSE-rapport.pdf>

3 Utprøvingene i de fire kommunene

3.1 Rammene for kommunenes ansvar ovenfor barn og unge med nedsatt funksjonsevne

Helse- og omsorgstjenesteloven angir rammene for kommunenes ansvar ovenfor barn og unge med nedsatt funksjonsevne som har habiliteringsbehov⁷. Innenfor rammene av et «sørge-for-ansvar» skal de gi et forsvarlig, helhetlig og koordinert tilbud. Barn og unge med habiliteringsbehov skal ha mulighet til å oppnå full inkludering og deltakelse på alle livets områder. For å nå dette målet skal tjenestene opprette, styrke og videreutvikle tverrfaglige habiliteringstjenester. Spesialisthelsetjenesten har tilsvarende «sørge-for-ansvar» for å yte nødvendige spesialisthelsetjenester, i og utenfor institusjon. Regelverket gir kommunene og spesialisthelsetjenesten frihet til å organisere tjenestetilbudet ut fra lokale forutsetninger og behov. Det varierer hvorvidt tjenestene er organisert samordnet under én virksomhet som omtales som habiliteringstjenester. Uavhengig av organisering vil et bredt spekter av kommunale tjenester være sentrale elementer i habiliteringsforløpet. Spesialundervisning, fysioterapi, ergoterapi, logopedi, hjemmesykepleie, avlastningstiltak, støttekontakt, brukerstyrt personlig assistanse (BPA), barneboliger og treningsboliger er eksempler på tjenester som kan være nødvendige for brukergruppen.

3.2 Tjenestetilbud i Risør, Sandnes, Horten og Drammen kommuner

I tråd med helse- og omsorgstjenesteloven får barn og unge med nedsatt funksjonsevne tilrettelagte fritidstilbud i de fire utprøvkommunene. Det gis ulikt tilbud i de ulike kommunene. De favner et vidt spekter av aktiviteter, men ikke alle kommuner tilbyr alt. Kommunene gir tilbud om støttekontakt og avlastning på individ- og gruppenivå. Det gis fritidstilbud til barn og unge med funksjonsnedsettelser gjennom fritidskontakt i gruppe, individuell støttekontakt, avlastningshjem, aktivitetsbasert avlastning, tilsyn etter skoletid for elever i ungdomsskole og videregående skole, avlastningsinstitusjoner med barneboliger eller ressursentre for barn og unge, avlastningsplasser og aktivitetsavdeling for barn og unge.

3.2.1 Arena for utprøvingene

I utprøvingene inkluderes en heterogen brukergruppe med ulike ressurser, behov og ferdigheter, og som innehar ulik alder, funksjonsnedsettelser og diagnoser f.eks. utviklingshemming, Down Syndrom, Cerebral Parese, ASD/Autismespekterforstyrrelser, ADHD, muskelsykdommer, nevrologiske sykdommer og skader, samt nedsatt syn. De fire utprøvkommunene er spredt over fire regioner i den sørlige delen av Norge. Kommunene varierer i antall innbyggere. Risør er den minste kommunen med 7 000 innbyggere. Deretter følger Horten med 27 000, etterfulgt av Drammen med 68 000 og Sandnes med 75 000 innbyggere.

I to av kommunene er utprøvkommunen plassert i oppvekstetaten (skole), mens de to andre kommunene har prosjektet plassert i helse- og omsorgsetaten eller helse- og sosialetaten. Hvorvidt prosjektene er preget av de etatene de har tilhørighet i, vil bli belyst i kapittel 6. I alle kommuner er prosjektene blitt forankret gjennom et samarbeid mellom flere etater som oppvekst, helse- og omsorg, helse- og sosial, kultur og fritid, i tillegg til frivillighetssektoren.

⁷ Helsedirektoratets veileder, 2015: Habilitering er definert som tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet. Målgruppen for habilitering relateres til personer med nedsatt funksjonsevne som skyldes medfødte eller tidlig ervervede tilstander. Kjentegn ved målgruppen er at de ikke følger et forventet utviklingsforløp.

Under er en tabellarisk oversikt av ovennevnte forhold spesifisert for hver av utprøvkingskommunene. Her synliggjøres i tillegg faktorer som brukernes alder og antall personer som deltok i hver av utprøvkingsene.

Involverte kommuner	Innbyggere	Involverte etater	Utprøvkingsgruppe: alder og antall brukere
Risør (Aust-Agder)	7000	Helse og omsorg/Enhet for habilitering	Alder: 8-29 Brukere: 6-10 barn og unge
Sandnes (Rogaland)	75 000	Helse og sosial/Levekår, kultur og fritid	Alder: 8-14 Brukere: 12-15 barn og unge, fordelt på tre aktivitetsgrupper
Horten (Vestfold)	27 000	Oppvekst, helse, kultur, frivillighets-sektoren	Alder: 5-25 Brukere: 8 barn og unge
Drammen (Buskerud)	68 000	Oppvekst/Helse og omsorg	Alder: 10-16 Brukere: 13 barn og unge

Tabell 1: Oversikt over utprøvkingsarena

3.3 Velferdsteknologiløsninger prøvd ut i kommunene

De fire kommunene har til sammen gjort utprøvkinger av velferdsteknologi både individuelt og i gruppe. Teknologien er kategorisert som trygghets- og mestringsskapende teknologier innenfor følgende områder: 1) Språk- og kommunikasjonsteknologi, 2) Pedagogiske spill og lek 3) Teknologi til tid, planlegging og struktur, 4) Lokaliseringsteknologi og 5) Samhandlingsteknologi.

Individuelle tilbud er utprøvkinger hjemme med involvering av familie, eller utprøvkinger i samarbeid med skole. Her ble flere teknologier prøvd ut, blant annet språk- og kommunikasjonsteknologi, herunder PC-baserte programvarer som Aski Raski, Text Pilot og Dragon Box. I tillegg har de prøvd ut Milla Says som er en applikasjon på smarttelefon. Ifølge prosjektlederene har disse verktøyene til hensikt å fremme brukerens språkferdigheter, det være seg gjennom tegn, lesing eller skriving. Teknologi til tid, planlegging og struktur forventes å hjelpe barn og ungdom til å gjennomføre gjøremål. Klokker, Handi, Cognitass kognisjon, Tidviser pluss og Mobilize Me forventes å være nyttige hjelpemiddel med alarm- og varsselfunksjon. Lokaliseringsteknologi herunder GPS (Oaxis, Careto GPS) på telefon og klokker (Xplora/GPS-klokker) er verktøy som har til hensikt å understøtte selvstendigjøring og som bidrag til mestringfølelse. Samhandlingsverktøyet JodaCare er ment å fremme samarbeid og bedre informasjonsflyt mellom både det private og det profesjonelle nettverket rundt brukeren.

Som eksempler for kommunenes utprøvkning av velferdsteknologi i aktivitetsgrupper sammen med støttekontakter og/eller avlastere, ble det brukt pedagogiske spill og lek slik som Geofencing, Poke-mon-go, Treax Pads og First Lego League. Disse verktøyene er ment å stimulere til sosial og fysisk aktivitet. Verktøyene kan også bidra til bedre kommunikasjon i aktivitetsgruppen.

NSEs rapport fra første periode⁸ gjengir erfaringer fra bruk av flere av de nevnte teknologier.

⁸ Trondsen og Knarvik, 2017

Figur 1 viser grafisk fremstilling av teknologiløsningene som ble valgt i kommunene. De fem teknologikategoriene (type teknologier) er fremhevet gjennom fargekoder. Videre gis det en geografisk framstilling av de fire kommunene, samt hvilken type teknologi som er prøvd ut i hver enkelt kommune.



Figur 1: Grafisk fremstilling av teknologiløsninger i kommunene

4 Metode for datainnsamling

For å undersøke organisatoriske forutsetninger for innføring av velferdsteknologi for barn og unge med funksjonsnedsettelse i Risør, Sandnes, Horten og Drammen kommuner har vi både gjennomført individuelle intervjuer og gjennomgått skriftlige dokumenter.

4.1 Utvalg av informanter

I dialog (i en første intervjurunde på Skype) med prosjektlederne i de fire kommunene, skapte vi en felles forståelse for temaene for utredningen og diskuterte aktuelle informanter. Valg av informanter henger sammen med målet for utredningen som er å gi kunnskap om organisatoriske forutsetninger for kommuners innføring av velferdsteknologi for barn og unge med funksjonsnedsettelse. Basert på ovennevnt dialog, valgte vi ut aktuelle intervjupersoner som ble forespurt å stille opp til intervju. I tillegg til kommunenes prosjektledere ble det pekt ut representanter fra tjenesteområdet der pro-

sjektene er forankret (helse, oppvekst eller annet), representanter fra tildelingskontor eller de som er involvert i vedtak om helsehjelp/hjelpemidler og representanter fra ledelsen. Vi ønsket også å intervju representanter fra IT-området, men dette ble ikke mulig innenfor prosjektets tidsramme.

Når utvalget var foretatt og aktuelle informanter var forespurt og samtykket til å bli intervjuet, gjorde prosjektlederne avtaler for tidspunkt for intervju med de aktuelle intervjupersonene.

Utvalget bestod av 16 personer totalt, fordelt på 4 personer i Drammen, 3 personer i Horten, 3 personer i Sandnes, 4 personer i Risør og 2 fra NAV hjelpemiddelsentral. Av disse intervjuet vi 5 menn og 11 kvinner.

4.2 Intervjuguide og gjennomføring av intervju

Det ble brukt en semi-strukturert intervjuguide som omfattet tema knyttet til:

- Prosjektets forankring i kommunen
- Definerte roller og ansvar
- Produkt og leveranser
- Ledelse

Som faktorer for en implementeringsmodell hjelper disse områdene oss å forstå både hensikt med, og status i kommunenes implementeringsprosess for velferdsteknologitjenesten. Kapittel 5 går dypere inn i forklaring og beskrivelse av de fire kulepunktene.

Hensikten med intervjuene var å kvalitetssikre vår forståelse av den enkelte kommunes prosjekt både hva gjelder fakta om kommunene og kunnskap om organisatoriske aspekter ved prosjektet.

Intervjuenes varighet var på ca 1 time. De ble i all hovedsak utført ved at to forskere fra NSE besøkte hver av kommunene, og intervjuet informantene enkeltvis gjennom et fysisk møte. Den ene forskeren sto for spørsmålsstillingen, mens den andre noterte. Vi benyttet ikke lydopptak.

Intervjuene i Drammen kommune ble gjennomført ved at en forsker var fysisk tilstede, mens den andre deltok via Skype. Intervju av de to personene fra NAV ble gjennomført via Skype. Begge forskere og begge informantene var tilstede samtidig.

Hensikt med dokumentasjonsgjennomgang har vært å underbygge og kvalitetssikre den overordnede tilnærmingen i vår studie og for å få innsikt i kommunenes prosjekt.

I neste kapittel presenteres begrepsrammeverket vi legger til grunn i vår analyse, der vi også peker på noen organisatoriske forutsetninger som må oppfylles for å oppnå vellykket implementering av velferdsteknologi overfor barn og unge med funksjonsnedsettelse.

5 Begrepsrammeverk

For å lykkes med implementering av velferdsteknologi kreves det at noen forutsetninger er på plass⁹:

1. Endring i tankesett om hva kommunale helse- og omsorgstjenester er og skal være.
2. Tilby riktig løsning til sluttbrukers behov. Gjøre en kartlegging av behov og stille spørsmål om teknologi kan være en del av løsningen.

⁹ <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/gevinstrealiseringsrapporter-nasjonalt-velferdsteknologiprogram>

3. Endringsprosessen og målsettingene må forankres i hele kommunen; både politisk, administrativt og faglig, fra kommuneledelsen til ansatte i tjenesten, og spesielt hos IT- og driftstjenesten for å lykkes.

Disse tre punktene er presentert i NVPs gevinstrapporter og er et egnet utgangspunkt for vår analyse.

Vår rapport skal gi kunnskap om organisatoriske forutsetninger for vellykket implementering, og innebærer at vi har et særskilt fokus på aspekter nevnt under punkt 3 ovenfor. I vår undersøkelse tar vi utgangspunkt i noen overordnede prinsipper og tema, som henger sammen med organisatoriske forutsetninger og har betydning for vellykket implementering. Disse refererer til både Difis¹⁰ Prosjektveiviser og til Veikart for tjenesteinnovasjon¹¹.

5.1 Implementering og innovasjon

Veikart for tjenesteinnovasjon¹² er en praktisk metodikk som har til hensikt å sette kommuner i stand til å endre offentlige tjenester. Gjennom tilskuddsordningen anbefaler NVP kommunene å følge metodikken i sitt arbeid med implementering og gevinstrealisering¹³.

Implementering og innovasjon er to sentrale begreper i studien av kommunenes prosjekter knyttet til velferdsteknologi.

I Stortingsmelding nr.7; Et nyskapende og bærekraftig Norge defineres innovasjon som: «*Innovasjon er prosessen med å utvikle nye ideer og realisere dem slik at de gir merverdi for samfunnet*¹⁴». Vi har observert at innovasjonsprosessene ofte kjennetegnes ved at de vokser fram nedenfra og opp, er avhengig av ildsjeler som drivkraft i innovasjonsprosessene.

Veikart for tjenesteinnovasjon henviser til Prosjektveiviseren¹⁵ som er Difis anbefalte prosjektmodell for styring av digitaliseringsprosjekter i offentlig virksomheter. Metodikken gir verktøy som skal sørge for at interessene til både brukere av tjenesten, tilbyder av tjenesten og til kommunen som virksomhet blir ivaretatt gjennom hele implementeringsprosessen.

Implementering av velferdsteknologi innebærer at man digitaliserer deler av eksisterende tjenester, eller at nye tjenester blir etablert som følge av digitale løsninger. Når vi undersøker organisatoriske forutsetninger for vellykket implementering av velferdsteknologi i kommunene for målgruppen, setter vi likhetstegn mellom «implementering» og «innføring». Implementering kjennetegnes ved at det er en prosess som er styrt ovenfra og ned. Gjennom å anvende noen av Prosjektveiviserens overordnede prinsipper og tema som har betydning for vellykket implementering, får vi belyst betydningen av ledelse og eierstyring som en viktig organisatorisk forutsetning for å lykkes med implementering.

Nedenfor gir vi en grundigere forklaring for hvert enkelt område.

5.2 Områder som har betydning for vellykket implementering

Som nevnt ovenfor har vi studert kommunenes erfaringer fra utprøving av velferdsteknologi i lys av Prosjektveiviseren. Dette er en praktisk tilnærming og en metodikk kommunene kjenner. Prosjektvei-

¹⁰ Direktoratet for forvaltning og IKT

¹¹ Ref KS veikart for tjenesteinnovasjon

¹² <http://www.samveis.no/metodikken/>

¹³ <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/gevinstrealiseringsrapporter-nasjonalt-velferdsteknologiprogram>

¹⁴ St. meld. nr.7 (2008-2009)

¹⁵ <https://www.prosjektveiviseren.no/god-praksis/avviksleing>

viseren bygger på noen overordnede prinsipper og tema som har betydning for vellykket implementering. Vi har valgt å fokusere på prinsippene *kontinuerlig forretningsmessig forankring, definerte roller og ansvar, prosjektenes produkter/leveranser og avviksledelse*. Prinsippene understøtter punkt 3 i forutsetninger for å lykkes med implementering (se side 8) og som er hovedfokus for vår analyse. Intervjuguiden ble bygd opp rundt disse temaene, fordi vi vurderer disse prinsippene som viktige med tanke på organisatoriske forutsetninger for implementering. Vi ønsket derfor å få kunnskap om i hvilken grad prosjektene hadde oppmerksomhet på disse forholdene.

I dette delkapittelet blir begrepene forklart. Vi vil også tilpasse noen av begrepene i forhold til den sammenhengen vi har studert. I prosjektenes kontekst vil det opprinnelige begrepet «kontinuerlig forretningsmessig forankring» være mer gjenkjennelig som «kontinuerlig forankring». Vi mener også at «avviksledelse» vil være et misvisende begrep og erstatter det med «ledelse og eierstyring».

Kontinuerlig forankring

For å sikre vellykket implementering, må prosjektet ha en kontinuerlig forankring i virksomheten. Dette er et viktig prinsipp i prosjektveiviseren, som innebærer at ledelsen i kommunene skal ha et eierskap til prosjektet. Prosjektet skal begrunnes både i konkrete behov, gevinst hos sluttbruker og for kommunen som virksomhet. Heri ligger forventninger om en samfunnsøkonomisk gevinst. Begrunnelsen for hvorfor prosjektet gjennomføres skal være dokumentert, godkjent og gyldig gjennom hele prosjektets levetid.

Forankring gjelder på flere nivå, både vertikalt og horisontalt i organisasjonen.

Definerte roller og ansvar

Ved å ha fokus på roller og ansvar tvinges man til å identifisere aktører som må være representert i gjennomføringen, aktører man er avhengig av bidrag fra for å få tjenesten implementert. Dette kan være eksterne aktører, men likeså aktører fra andre etater, avdelinger eller seksjoner innad i kommunen.

Et implementeringsprosjekt som følger god praksis, har et prosjektstyre som er ansvarlig for å sikre et vellykket prosjekt og som har delegert myndighet fra virksomhetsledelsen innenfor fastsatte rammer. Prosjektstyret skal speile interessene til alle involverte parter, både virksomheten (virksomhetsleder), bruker (representant fra den brukernære praksisen) og tjenesteyter (representant fra de som er ansvarlig for at teknologien fungerer i henhold til forventningene) av tjenesten. Vi ønsket å belyse disse tre hovedrollene for å avdekke om prosjektarbeidet vektlegger rollene ulikt, og om det eventuelt kan ha betydning for mulighetene for skalering.

Prosjektenes produkter og leveranser

Hva skal prosjektet levere og til hvilken kvalitet? I utprøvningsprosjektene har produkt blitt synonymt med teknologien som utprøves. I et implementeringsprosjekt er imidlertid produkt mer enn teknologi. Produktet blir del av en samlet leveranse som for eksempel kan være et nytt tjenestetilbud. Det kan enten være basert på justeringer i eksisterende tilbud som følge av velferdsteknologi, eller at det etableres en helt ny tjeneste. I et tjenesteleveranseperspektiv vil man være opptatt av når velferdsteknologi går fra å være teknologi til å bli en viktig komponent i en kommunal tjeneste det er knyttet vedtak til.

Bevissthet rundt hva som er leveransene fra prosjektet har betydning for hvem som må involveres for å kunne etablere et nytt tjenestetilbud. I siste instans har dette også betydning for gevinstrealiseringen.

Ledelse og eierstyring

Implementering av velferdsteknologi innebærer at man jobber bredt i organisasjonen. Det er i slike sammenhenger viktig at ledelsen i kommunen tar eierskap til prosjektet. Eierstyring av prosjektene er et grunnlag for forankring i virksomheten, og muliggjøres ved å stille krav til prosjektets gjennomføring både når det gjelder tid, kostnader, kvalitet, usikkerhet, gevinster og omfang. Dette er ikke betinget av behovet for kontroll, men en interesse for hvilke gevinster kommunen kan oppnå ved å ta i bruk velferdsteknologi.

6 Resultater

I dette kapitlet presenteres funn fra undersøkelsen med utgangspunkt i begrepsrammeverket presentert i kapittel 5. Resultatene presenteres langs tre dimensjoner: a) Prosjektveiviserens prinsipper, b) NVPs forutsetninger for vellykket implementering og c) aktørene som innehar en hovedrolle når velferdsteknologi skal tilbys som del av et kommunalt tjenestetilbud til brukergruppen. Kapitlet introduserer med «Roller og ansvar» (6.1) som presenterer den sistnevnte dimensjonen. Denne introduksjonen viser også til kapitlets videre inndeling.

6.1 Roller og ansvar

I det følgende tar vi for oss prinsippet «roller og ansvar». Definerte roller og ansvar må være på plass dersom man skal implementere en tjeneste. Man må også vite hvem som har ansvar for hvilken del av tjenestetilbudet, slik at man gjennom bidrag fra disse aktørene får utviklet en konkret tjeneste.

Hovedrollene for å tilby velferdsteknologi som del av et kommunalt tjenestetilbud for barn og unge med funksjonsnedsettelse ivaretas av *de som representerer brukeren (eks kommunale fagpersoner), de som representerer tilbyderne av tjenesten (eks tildelingstjeneste, IT-tjeneste) og de som representerer kommunen som virksomhet (eks ledere, politikere).*

Velferdsteknologiutprøvingene til barn og unge med funksjonsnedsettelse varierer i de fire kommunene når det gjelder rolle og ansvar knyttet til de involverte som representerer brukeren, tilbyder av tjenesten og kommunen som virksomhet.

Analysen av intervju materialet med representantene fra de fire utprøvkommunene, viser at brukersiden virker særdeles godt ivaretatt i alle utprøvingene. Inntrykket er at fokus på brukernes behov er den viktigste ledetråden for utviklingen av tjenestetilbudet. De som representerer brukeren har en tydelig og aktiv rolle i samtlige kommuners prosjekter. I delkapittel 6.2 går vi nærmere inn på dette.

Prosjektene fokus på aktører som representerer tilbyderne av de kommunale tjenestene for barn og unge med funksjonsnedsettelse, varierer. Noen av prosjektene inkluderer aktører fra kommunens tildelingsenhet, IT service, NAV eller skole. Kapittel 6.3 går dypere inn i dette.

Representanter for kommunen som virksomhet, vil tillegge prosjektet legitimitet og sørge for at det er økonomi for å gjennomføre de planlagte tiltakene. Hvordan prosjektene har jobbet med forankring, ledelse og gevinstrealisering er viktige aspekter i dette og som blir belyst i kapittel 6.4.

6.2 Brukerperspektivet

NSE rapport fra forrige periode i prosjektet, om erfaringene med bruk av velferdsteknologi for barn og unge med utgangspunkt i kommunene Drammen og Horten¹⁶, har vist at barn og unge med funksjonsnedsettelse er en målgruppe med gode digitale ferdigheter.

Brukerbehov og brukernes erfaringer med teknologien samsvarer mellom de erfaringer som allerede er utforsket, og det fokuset de fire kommunene har i sine utprøvinger. Brukergruppene for tiltakene i prosjektene er godt involvert gjennom både foreldre/foresatte og barna selv som brukere av teknologien. Det gjelder både deltakelse i valg av teknologi, planlegging av utprøving og selve utprøvingsfasen. Noen prosjekter hadde brukerrepresentanter (foreldre) som del av referansegruppe for prosjektet.

Brukergruppens behov er videre inkludert i arbeidet som kommunens fagpersoner iverksetter gjennom konkrete tiltak. Fagpersonene jobber tett på brukerne og har som oppgave å ivareta brukernes interesser. Fagpersonene oppfatter verdien av prosjektets definerte mål og ambisjoner, noe som skaper motivasjon for å delta i realisering av gevinster der det er aktuelt.

Risør kommune valgte ut brukere gjennom å inkludere kommunens enhet for habilitering og saksbehandler med tildelingsansvar. Kommunen gjennomførte workshop der de inviterte foreldrene og relevante fagpersoner i kommunen, for å definere behov og hvilke typer teknologi som kunne være egnet.

Drammen kommune som har prøvd ut velferdsteknologi i en spesialskole har gått frem på følgende måte:

«Prosjektet er forankret i skolens virksomhetsplan som en av satsingsområdene. Prosjektet er implementert på en skole der de er opptatt av hvordan velferdsteknologien skal passe inn, de definerte læringsmål og forankret dette gjennom elevenes Individuelle opplæringsplaner som er utarbeidet i samarbeid med foreldrene. Ulike elever har fått ulikt utstyr. Personalet har kompetanse slik at de kan veilede eleven. Skolen har hjelpemiddelkonsulenter, en ordning som har eksistert over tid fordi man alltid har brukt kompensierende støttende kommunikasjon, kognisjonshjelpemidler er nyere, men prosedyrene er temmelig lik.»

Informantene våre uttrykte viktigheten av å forstå brukernes behov og i hvilke situasjoner de vil ha gevinst av å benytte velferdsteknologi. Brukergruppen består av enkeltindivider som hver for seg må ha individuell tilpasning. Valg av teknologi var i alle fire kommunene basert på behovskartlegging av hver enkelt families behov, ønsker og forutsetninger. For å lykkes med implementering må man tilby riktig løsning til sluttbrukers behov, jf pkt 2 i NVPs gevinstrapport (se side 8). Dette vil derfor være en vedvarende behovsdrevet prosess som må gjennomføres for denne brukergruppen for hver ny teknologi som skal vurderes. Prosjektene har gjennom hele prosjektperioden vektlagt dette aspektet, noe som er nødvendig når nye tjenestemodeller skal vurderes.

NVP anslår i Gevinstrapport 2 at kartlegging av behov og tilpasning av teknologi, er en av tre viktige forutsetninger for vellykket implementering (se side 8). Våre funn viser at kommuneprojektene har gjort en meget god jobb på dette området. Perspektiver som er ment å ivareta brukersiden av tjenesten tyder på å være godt ivaretatt i samtlige prosjekter.

¹⁶ Trondsen og Knarvik 2017

6.3 Tilrettelegging av produkt og leveranser

I dette delkapitlet tar vi for oss prinsippet knyttet til produkt og leveranser og de som representerer tilbydereren av tjenesten.

Gjennom å belyse prosjektene som et kommunalt tjenestetilbud vil vi kunne avdekke perspektiver sett fra ståstedet til kommunen som tjenesteyter.

Flere av kommunene har etablert workshoper og gruppearbeid, som nye aktiviteter i forbindelse med utprøvingen av velferdsteknologi. Dette kan også omtales som nye «produkter», og sees på av kommunene selv som viktige resultater av prosjektet i tillegg til de teknologiske applikasjonene.

Implementering av velferdsteknologi innebærer at tjenesten følges opp og innpasses i organisasjonens samlede virksomhet, og etableres som et kommunalt tjenestetilbud. Gjennom utprøvingen har kommunene erfart problemstillinger som trenger grundig gjennomgang før tiltak kan iverksettes og som vil bidra til å forme det endelige produkt eller leveranse. Under presenteres problemstillinger som kom til uttrykk gjennom intervjuene.

6.3.1 Velferdsteknologi som nødvendig helsehjelp eller forbruksteknologi

De som fatter vedtak om helsetjeneste er instanser som helseservice, tildelingsansvarlige eller tildelingskontor i den enkelte kommune, men dette inkluderer ikke tilbud om teknologi. Forklaringen er at velferdsteknologi ikke blir ansett som en helsetjeneste, med mindre det skal vurderes som nødvendig helsehjelp eller praktisk bistand.

Alle prosjektene har møtt på problemstillinger knyttet til spørsmål om velferdsteknologi skal være del av et offentlig helsetjenestetilbud, eller betraktes som forbruksteknologi der anskaffelse overlates til det personlige initiativ. Ledere vi intervjuet ga uttrykk for at i et implementeringsperspektiv vil kommunene ved hjelp av lovverket, definere grenseoppgangen for når velferdsteknologi går fra å være forbruksteknologi til å bli en viktig komponent i en helsetjeneste det er knyttet vedtak til.

Informanter fra samtlige kommuner reiste denne problemstillingen. Velferdsteknologi til barn og unge spenner over et bredt spekter av teknologier, og i noen situasjoner defineres det ikke som nødvendig helsehjelp. Det er derfor naturlig at det er behov for å gå opp noen grenser for hva som skal være kommunenes ansvar. Kommunene ga ikke uttrykk for at det finnes veiledningsmaterieell som de kan støtte seg på i dette arbeidet.

Flere av enhetslederne vi intervjuet i kommunene anser teknologiløsningene knyttet til pedagogisk spill/lek for noe som er allemannseie, og en type hverdagsteknologi som folk anskaffer selv. Kommunene har derfor ikke etablert rutiner for tildeling. Sandnes kommune bringer inn et viktig perspektiv som belyser problemstillingen. Grunnen til at kommunen ikke har etablert rutiner for dette, er at det ikke behov for det. Det tildeles ikke teknologi, men gis en tjeneste (Fysioterapi, fritidskontakt i gruppe, støttekontakt). I denne sammenheng er ikke velferdsteknologi en tjeneste i seg selv, men heller som en del av innholdet i tjenesten. Sandnes kommune har derfor anskaffet selve teknologien og benytter det i tjenesten.

Videre må grenseoppgangen mellom velferdsteknologi som nødvendig helsehjelp og forbruksteknologi klargjøres bedre. Informantene gir uttrykk for at kommunene ønsker å være involvert i å formidle kunnskap til brukerne og pårørende knyttet til råd og veiledning på hvilke teknologier som egner seg, formidle erfaringer fra andre brukere osv. Noen av informantene som jobber tett på brukerne, har pekt på at det kan ha sammenheng med at dette er en sårbar gruppe som selv kan være «uten filter». *De er sårbare i forhold til den åpne internettkontakten og «må beskyttes mot seg selv og foreldrene må spille på lag».*

En annen siden ved saken er at et kommunalt tilbud må ivareta etiske, juridiske aspekter på en helt annen måte enn privatpersoner. Dette er en avklaring som har stor betydning for hvordan velferds-

teknologi skal implementeres i kommunens tjenestetilbud. Drammen kommune testet lokaliseringsteknologi gjennom bruk av GPS-klokker. Dette skapte utfordringer på grunn av juridiske begrensninger og personvern. Uprøvningsperioden av GPS-klokkene ble derfor avsluttet fra prosjektets side. En del av foreldrene erfarte god nytte av disse klokkene¹⁷, og en familie har valgt å fortsette bruken av dette til tross for at kommunen avsluttet prosjektperioden.

Oppsummert kan sies at prosjektlederne og representanter for tildelingsenhetene i de fire kommunene uttrykker at de har behov for mer kunnskap for å vurdere når velferdsteknologi skal inngå som del av nødvendig helsehjelp for denne brukergruppen. Det gjenstår både utredninger og forskningsbasert kunnskap om når velferdsteknologi gir kvalitativt bedre tjenester og som samtidig tar hensyn til brukernes rettigheter, etikk, personvern, økonomi, kompetanse osv. Grensen for kommunens ansvar knyttet til bruken av velferdsteknologi er mangeartet, og informantene opplever at de ikke har nok kunnskap til å håndtere dette foreløpig.

6.3.2 Behov for bedre samordning med NAV

NAV er en aktør som har en viktig rolle i forhold til barn og unge med funksjonsnedsettelse. NAV er tilbyder av teknologiassisterte hjelpemidler gjennom hjelpemiddelsentralene. Hjelpemiddelsentralene forholder seg til lovverket om når man har krav på offentlige hjelpemidler, og vi ser en overføringsverdi her til bruken av velferdsteknologi. Hjelpemiddelsentralen bistår kommuner, arbeidsgivere og andre samarbeidspartnere med rådgivning, veiledning, opplæring og tilrettelegging. I tillegg har Hjelpemiddelsentralen et forvaltningsansvar. Det innebærer å sikre at hjelpemidler som lånes ut tildeles etter folketrygdens regler, og å styre økonomien knyttet til hjelpemidelformidlingen. Effektive innkjøp, god vareflyt og gjenbruk av hjelpemidler er stikkord her¹⁸.

NAV var i begrenset grad involvert i prosjektene. Drammen kommune har inkludert NAV i prosjektgruppen. Det fremkommer imidlertid fortsatt usikkerhet angående hva som skal tillegges kommunens teknologiportefølje, og hva som skal tilbys gjennom NAV.

Dialogen med NAV er vedtaksstyrt, noe som gjør at det kan ta lang tid fra bestilling av teknologi til endelig vedtak. Teknologien utvikler seg raskt, og kommunene/NAV (de som skal tilby denne teknologien) må være oppdatert på hva som er på markedet.

Alle kommunene ønsket å etablere nye tjenester støttet av velferdsteknologi. Prosjektlederne ser det både som nødvendig og hensiktsmessig at kommunene har en portefølje av teknologier som skal følge tjenesteleveransene. Det er imidlertid fortsatt et stort potensial for bedre samordning mellom kommunene og NAV for gjensidig kunnskapsutveksling i arbeidet tilknyttet velferdsteknologi.

6.3.3 Behov for mer involvering fra IT-tjeneste

Teknologiløsningene som benyttes i prosjektene vi har studert varierer, og i kapittel 3 har vi presentert hvilke teknologier som har vært prøvd ut. Uavhengig av type teknologi, vil implementering av et kommunalt tjenestetilbud medføre behov for å etablere prosedyrer (saksgang), rutiner, opplæring, vedlikehold, drift osv. Dette er forhold av mer generell karakter og som krever involvering av flere avdelinger i en kommune, for eksempel IT, vaktmestertjeneste, tildelingsenhet. Dette er faktorer som tillegges rollen som tjenesteyter og som prosjektene ikke har prioritert å ha oppmerksomhet på i de fasene de har vært gjennom.

IT-funksjonen er den mest omtalte rollen blant disse. I både Horten, Sandnes og Risør var IT-avdelingen en perifer aktør i prosjektet, og den hadde vært lite involvert. Årsaken var først og fremst at teknologiene som ble prøvd ut, i begrenset grad berørte den kommunale infrastrukturen. Samtidig

¹⁷ Trondsen og Knarvik, 2017

¹⁸ <https://www.nav.no/no/Person/Hjelpemidler/Tjenester+og+produkter/hjelpemiddelsentralen--359477>

fremkommer det at alle prosjektene har forsøkt å involvere IT-avdelingene, men opplever det som vanskelig å få disse til å engasjere seg i tilstrekkelig grad. Avhengig av hvilken type teknologi det var snakk om, har man i Horten kommunes prosjekt etablert direkte serviceavtaler med leverandør av teknologien der leverandøren ivaretok brukerstøtte og opplæring.

Prosjektet i Drammen kommune hadde godt samarbeid med Drammensregionen IKT (D-IKT). Samarbeidet ble etablert fordi elevene benyttet iPad som læringsstøtte på skolene. D-IKT ga brukerstøtte og vedlikehold, og sørget for at ansatte fikk opplæring i bruk av iPad. D-IKT er et interkommunalt samarbeid mellom kommunene Drammen, Nedre Eiker, Røyken, Sande og Svelvik. D-IKT leverer IKT-tjenester til disse fem kommunene. Ved å samle tjenestene på ett sted oppnår kommunene både stordriftsfordeler og effektivisering.

Teknologier som smarttelefon, nettbrett, sensorer og tilhørende internett, skytjenester, virtuelle roboter samt apper, omtales i mange sammenhenger som «lettvekts-IT»¹⁹. Velferdsteknologi brukt overfor barn og unge med funksjonsnedsettelse inngår i denne kategorien.

Den utstrakte bruken av denne typen velferdsteknologi representerer en styringsutfordring for mange organisasjoner²⁰. En årsak er at digitale løsninger basert på lettvekts-IT anskaffes og implementeres i økende grad av lokale enheter og sluttbrukere, uten at den sentrale IT-avdelingen involveres. Utviklingen drives fram av kompetente brukeres behov for innovative digitale tjenester i kombinasjon med brukervennlige digitale teknologier²¹. Dette utfordrer naturligvis det etablerte forholdet mellom IT-avdeling og fagmiljøene i kommunene.

Dersom velferdsteknologi skal leveres som et kommunalt tjenestetilbud vil anskaffelse, brukerstøtte, drift og vedlikehold normalt innebære sterk involvering av IT-tjenesten i kommunen. Alle prosjektlederne ga uttrykk for at prosjektet hadde udekte samkjøringsbehov med IT-tjenesten.

6.4 Forankring, Ledelse og eierstyring

I dette kapitlet tar vi for oss Prosjektveiviserens prinsipp knyttet til forankring, ledelse og eierstyring, samt rollen til de som representerer kommunen som virksomhet. Dette er viktige aspekter ved implementering som ikke bare gjelder i forarbeid og i forbindelse med beslutninger. Dette er prosesser som må foregå kontinuerlig. Ledelsen ivaretar rollen til de virksomhetsspesifikke sidene av kommunen i utviklingen av velferdsteknologiske tjenester. Eierstyring innebærer at man setter i gang aktiviteter som skal bidra til å realisere kommunens målsettinger. Ledelsen er dermed ansvarlig for prosjektene, og skal derfor sørge for at forventede gevinster av prosjektene faktisk blir realisert²². Vi presenterer kommunenes erfaringer i forhold til disse aspektene gjennom å belyse forankringsarbeid, ledelse og gevinstområdet.

6.4.1 Forankring

«Forankring» er blitt et svært vanlig ord i planlegging, prosjektarbeid og utviklingsarbeid, fordi det peker på nødvendigheten av at viktige aktører må ha kunnskap, interesse og opplevelse av forpliktelse knyttet til gjennomføringen av et arbeid. I kommunen vil «viktige aktører» både være politiske organer, administrativ/faglig ledelse og fagfolk som skal gjennomføre aktivitetene i et prosjekt²³. Forankring må foregå kontinuerlig for å sikre at alle følger opp intensjonene, med sine nødvendige bi-

¹⁹ <https://www.magma.no/styringsmodeller-for-digitalisering>

²⁰ <https://www.magma.no/styringsmodeller-for-digitalisering>

²¹ Bygstad, 2017; Lacity og Willcocks, 2015

²² <https://www.prosjektveiviseren.no/bibliotek/tverrgaende/gevinstrealisering>

²³ <http://www.kommunetorget.no/Temaomrader/Kommunal-planlegging/HVORFOR-planlegge/Flere-grunner-til-a-planlegge/Forankring/>

drag. Dersom personer i organisasjonen byttes ut, ved valg eller jobbskifte, oppstår spesielle behov for å oppdatere de nye aktørene og tjenesteapparatet om tjenestens funksjon og innhold.

Med referanse til prosjektene som denne rapporten har utspring fra, er forankringsarbeidet en pågående prosess. Prosjektene rettet mot brukergruppen barn og unge med funksjonsnedsettelse er i alle kommuner organisert som et tverrsektorielt prosjekt, men har samtidig en tydelig forankring i den etaten prosjektene er tilknyttet. Samtlige prosjektledere har vært opptatt av å etablere et godt samarbeid med andre etater som bidrar til å sikre ivaretagelse av brukernes interesser. Horten kommunes prosjekt fremstår som et prosjekt som har tettere samarbeid med helse- og omsorgsetaten enn de øvrige kommunene, noe som skyldes at flere i brukergruppen er over 18 år og organisert under Voksenhabiliteringen.

Prosjektene er ulikt forankret i kommunenes planverk. Risør har forankret prosjektet i kommunens virksomhetsplan der prosjektet har fokus på aktiviteter som er bakt inn i kompetanseplanene, områdeplanene, økonomiplan og i langsiktig kommuneplan knyttet til tjenesteutvikling. Drammen kommunes forankring i planverk virker i større grad å være avhengig av hvilken etat prosjektet har sitt utspring i. Forankringen er tettere koblet til lokale planer som «Læringsløp Drammen» og til kommunens digitaliseringsstrategi.

Sandnes kommune har forankret prosjektet opp mot «*Strategi for Velferdsteknologi*». Horten kommune har en generell forankring av velferdsteknologi, men det er ikke spesielt knyttet til barn og unge med funksjonsnedsettelse.

Enhetsledere blant informantene var særlig opptatt av at velferdsteknologi bør samordnes mellom flere etater. Dette for det vil ha betydning for senere implementering, og vil gi bedre samordning av velferdsteknologi. I Horten og Risør kommuner uttrykte de konkret behov for en *velferdsteknologikordinator*.

Behovsanalyser og riktig teknologivalg er viktige grunnleggende komponenter som kommunene må ha kunnskap om. Det er likevel ikke nok for å få en virksomhetsforankret kommunal tjeneste etablert. For å kunne skalere opp tjenesten som tilbud til flere brukere kreves både administrative og politiske beslutninger. Det vil igjen kreve at det foreligger samfunnsøkonomiske begrunnelser.

Alle kommunene har innrettet prosjektene som del av en større kommunal knyttet til velferdsteknologi, der barn og unge med funksjonsnedsettelse nå er inkludert som en av brukergruppene.

Organer som skal følge opp med vedtak, penger og tilrettelegging er foreløpig lite involvert. Disse må vedta ambisjoner og rammer for utviklingsarbeidet. Dette vil i første rekke være kommunestyre og formannskap (evt. bydelsutvalg, byråd og bystyre).

6.4.2 Ledelse

«*Ledelsen ønsker både tellinger og fortellinger*».

Uttalelsen kommer fra en av informantene, og gir et godt inntrykk av ledelsens forventninger til velferdsteknologi. Velferdsteknologi kan sees som et instrument for å kunne tilby gode tjenester til befolkningen (skaper gode fortellinger) på en bærekraftig måte (gir «tellekant»).

Ledere er viktige endringsagenter i enhver organisasjon. Derfor er lederes holdninger, motivasjon og eierskap til nye tjenester som medfører endringer, veldig viktig. Drammen kommune holder på å innføre program for opplæring knyttet til velferdsteknologi tilpasset den enkeltes lederspor, noe som vil kunne sikre god forankring og eierskap hos lederne til endringsprosessene rundt velferdsteknologi.

Ledere som er plassert i den delen av kommunen der gevinstene for prosjektet vil bli realisert, er ansvarlig for at prosjektets resultater følges opp. Ledere på dette nivået bør derfor ha et sterkt eierskap til prosjektet.

Informantene i alle kommuner uttrykker at ledelsen i egen kommune er positiv og interessert i velferdsteknologi, men det varierer i hvilken grad ledere i kommunen er involvert i prosjektene. Vi fikk inntrykk av at noen kommuner har forankret prosjektene opp mot ledelse i større grad enn andre. Eksempelvis har Sandnes kommune plassert prosjektleder i rådmannens stab.

Informanter fra Risør kommune fremhever lederforankring i relasjon til interkommunalt samarbeid rundt velferdsteknologi, der kommunens prioriteringer og innsats knyttet til velferdsteknologi er forankret i et interkommunalt samarbeid.

Prosjektet i Sandnes kommune har budsjettmessig forankring i avdelingsbudsjettet til kultur og fritid. Dette skaper en større forpliktelse og motivasjon hos leder for å ville hente ut gevinster fra prosjektet enn hvis det var prosjektfinansiert. Det er samtidig potensial for mer forpliktende lederforankring i alle prosjekter.

6.4.3 Gevinstrealisering

Prosjektenees gevinstfokus har primært vært knyttet til kvalitet og mindre fokus på økonomiske forretningsmessige gevinster. Dette kan ha sammenheng med at de som er mest involvert i prosjektene er representanter som først og fremst ivaretar brukernes interesser.

NVP har gitt ut to gevinstrapporter²⁴ fra utprøvinger av trygghets- og mestringsteknologier som er foretatt av utviklingskommunene som inngår i programmet. Disse gevinstrapportene er retningsgivende for kommunene, og benyttes av prosjektene for å understreke *potensialet* i velferdsteknologi. De benyttes ikke til å *planlegge* eget gevinstarbeid.

NVP deler gevinster inn i tre kategorier:

1. Økt kvalitet
2. Spart tid
3. Unngåtte kostnader

Erfaringene er at arbeid med gevinstrealisering sikrer gode prosesser rundt innføring av velferdsteknologi i den kommunale helse- og omsorgstjenesten²⁵. Flere informanter, både prosjektledere og enhetsledere, mener at arbeid med gevinstrealisering bidrar til sterkere forankring hos ledere og ansatte i tjenesten. Det er viktig å være oppmerksom på at dette gjelder ledere i andre etater i kommunen og ikke ensidig i helse- og omsorgstjenesten. Brukergruppen barn og unge med funksjonsnedsettelse organiseres under Oppvekst og skole fram til fylte 18 år. Etter dette overtar Helse- og omsorgsetaten.

Alle prosjektene i vår utredning har sitt primære fokus på gevinstkategori 1. Hensikten med prosjektene har nettopp vært å vurdere behov og identifisere egnet teknologi. Tanken har vært å forbedre tjenester til brukergruppen barn og ungdom med funksjonsnedsettelse, og at velferdsteknologi kan være et nyttig verktøy i så måte. I et langsiktig perspektiv vil det sannsynligvis være relevant å belyse at dagens innsats i oppvekstetaten, vil ha effekt på alle tre gevinstområder for helse- og omsorgsetaten.

Prosjektleder og andre aktører i Sandnes kommune er de som tydeligst gir uttrykk for at de i tillegg har ambisjoner knyttet til gevinstområde 2 og 3. Sandnes kommune skal kutte flere millioner på budsjettet og samtidig forsvare velferdsteknologisk innovasjon. Avdelingsleder for kultur og tilrettelagt fritid er sterkt involvert i prosjektet og har bidratt med budsjettmessige bevilgninger. Lederen ser at

²⁴ Melting J. og Frantzen L. 2015 og Melting J. 2017

<https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/gevinstrealiseringsrapporter-nasjonalt-velferdsteknologiprogram>

²⁵ Melting, 2017

teknologiene egner seg for gruppeaktivitet, og at de gjennom slike tiltak reduserer behovet for individuelle støttekontakter. Det vil igjen gi innsparing i avdelingens lokale budsjett, og samtidig legge forholdene til rette for at disse brukerne blir erfarne brukere av en type teknologi som vil gi effekt i et livslangt perspektiv.

7 Konklusjoner

Det er viktig å understreke at innenfor den tidsrammen prosjektene har hatt til rådighet, har fokuset deres vært mer på *utprøving* enn på *implementering* av velferdsteknologi. Prosjektene må heller sees som ledd i en mer langsiktig prosess der målet er implementering av vellykkede teknologiutprøvinger. Sandnes kommune har imidlertid hatt som mål i ett av sine delprosjekter å implementere velferdsteknologi som en del av kommunens tjenestetilbud overfor barn og unge med funksjonsnedsettelse.

For å lykkes med implementering av velferdsteknologi kreves det at noen forutsetninger er på plass²⁶:

1. Endring i tankesett om hva kommunale helse- og omsorgstjenester er og skal være.
2. Tilby riktig løsning til sluttbrukers behov. Gjøre en kartlegging av behov og stille spørsmål om teknologi kan være en del av løsningen.
3. Endringsprosessen og målsettingene må forankres i hele kommunen; både politisk, administrativt og faglig, fra kommuneledelsen til ansatte i tjenesten, og spesielt hos IT- og driftstjenesten for å lykkes.

Oppgaver relatert til å forstå brukernes behov og interesser virker å være godt ivaretatt, jf punkt 2 ovenfor. Alle prosjektene har gitt dette oppmerksomhet, tid og ressurser. Samtlige informanter mente det fortsatt er behov for mer forskningsbasert kunnskap om hva som er gode velferdsteknologiske tjenester. Oppmerksomhet, tid og ressurser til å ivareta brukernes interesser er en viktig side av implementeringsprosessen. Det vil imidlertid ikke føre fram til implementering i seg selv, med mindre det følges opp av aktiviteter som har til hensikt å få de organisatoriske forutsetningene på plass.

7.1 Behov for gode retningslinjer

Teknologien endrer seg raskt og det er stadig nye produkter på markedet. Problemstillinger knyttet til prinsipielle spørsmål om hva som skal være en kommunal oppgave, hva som skal distribueres gjennom NAV, og hva må brukerne ta ansvar for selv, har oppstått i prosjektene i kjølvannet av å tilby velferdsteknologi overfor barn og unge med funksjonsnedsettelse. Særlig når det gjelder spill/lek-teknologi, har det vært avdekket noen diffuse områder knyttet til når velferdsteknologi skal inngå i en kommunal tjeneste, og når det skal betraktes som hjelpemiddel distribuert gjennom NAV/hjelpemiddelsentralen. Dette henger sammen med spørsmål om rettigheter, etikk og finansiering og krever gode og klargjørende retningslinjer.

7.2 Samarbeid mellom kommunale etater

Barn og unge med funksjonsnedsettelse er en brukergruppe med behov for bistand i et livslangt perspektiv, der ulike etater tillegges ansvar for oppfølging avhengig av om de er fylt 18 år. Velferdsteknologi rettet mot denne brukergruppen krever derfor samordning mellom flere etater og utfordrer etablerte organisatoriske rammer.

²⁶ <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/gevinstrealiseringsrapporter-nasjonalt-velferdsteknologi-program>

I alle kommuner er prosjektene forankret gjennom et samarbeid mellom flere etater som oppvekst-, helse-, omsorg- eller sosialetaten, kultur og fritid og frivillighets sektoren. For Risør og Horten kommuner er det i tillegg samordningsgevinster og kunnskapsoverføring å hente på tettere interkommunalt samarbeid.

Risør og Horten vurderer å etablere egne velferdsteknologikoordinatorer som blant annet skal ha til oppgave å samordne aktiviteter relatert til velferdsteknologi, på tvers av etater og ved interkommunalt samarbeid.

7.3 Mer forpliktende lederinvolvering

Tiltak relatert til å få etablert velferdsteknologi overfor barn og unge med funksjonsnedsettelse som et permanent kommunalt tjenestetilbud er ikke like avklarte i kommune prosjektene. Dersom prosjektene ønsker å ta steg nærmere implementering av tjenestene, må det gjenspeiles i prosjektaktivitetene. Prosjektene opplever at IT-avdelingene er vanskelige å få med. Mest sannsynlig kan noe av årsaken ligge i at når IT-avdelingen engasjeres så utløser dette samtidig tiltak i retning av anskaffelser, vedlikehold, drift. Den forretningsmessige siden av kommunene blir berørt, og det kreves beslutninger for å ha økonomisk dekning for nye velferdsteknologiske tjenester.

Innføringen av velferdsteknologi er fortsatt avhengig av ildsjeler der fagpersoner som sørger for å ivareta brukerinteressene er helt avgjørende. Initiativene til prosjektene kommer hovedsakelig fra fagpersonene som jobber tett med brukerne. De samme fagpersonene jobber med forankring av prosjektene oppover i organisasjonen. Dette er å betrakte som tjenesteinnovasjon, noe som er sentralt i NVP. Representantene for kommunene vi har snakket med er veldig opptatt av innovasjonsaspektet. Ifølge kommunene skal utprøving av velferdsteknologi bidra til ny kunnskap som skal lede frem til et bedre tjenestetilbud til barn og unge med funksjonsnedsettelse. Alle prosjektene er fortsatt i en innledende fase til implementeringsprosessen. De har likevel allerede avdekket problemstillinger som krever nærmere avklaringer og beslutninger, før velferdsteknologi vil bli etablert som en kommunal tjeneste. Problemstillingene angår både organisatorisk tilrettelegging og kulturelle endringsprosesser, samt endring i tankesett om hva kommunale velferdsteknologiske tjenester skal være.

Implementeringsmetodikken som ligger til grunn i Prosjektveiviseren tar utgangspunkt i en mer toppstyrt prosess, der initiativet har utspring i virksomhetsledelsens forventninger knyttet til forbedringspotensial og gevinster.

Punkt 3 (se side 18) er underdekket i prosjektene som inngår i denne rapporten. Kommunene er gode til å forankre aktivitetene opp mot strategiske planer og inkludere dette som en del av sitt utviklings- og innovasjonsarbeid. Mange har imidlertid mindre fokus på den forretningsmessige forankringen, dvs. det som vil berøre kommunebudsjettene. Dette handler om aktiviteter som ivaretar kommunen som virksomhet, og som må defineres og vies oppmerksomhet, tid og ressurser. Skal kommunene lykkes med å skalere prosjektene slik at de implementeres i kommunen som helhet, må det mer forpliktende lederengasjement på banen. På denne måten legger man grunnlaget for en kontinuerlig forbedringsprosess der behov hos brukere, tjenesteyter og virksomhet blir ivaretatt, og man er seg bevisst de organisatoriske forutsetningene for innføring av velferdsteknologi.

8 Referanseliste

Bygstad, B. (2017). *Generative innovation: a comparison of lightweight and heavyweight IT*. Journal of Information Technology, 32(2), 180–193.

Direktoratet for e-helse(2017). *Nasjonal e-helsestrategi, 2017-2022*

Direktoratet for e-helse (2017) *Nasjonale kunnskapsbehov på e-helseområdet*.

Helsedirektoratet (2105). Barn og unge med habiliteringsbehov Samarbeid mellom helse- og omsorgssektoren og utdanningssektoren om barn og unge som trenger samordnet bistand. Veileder.

Knarvik, U. og Trondsen, M.V. (2016) *Kunnskapsoppsummering. Eksisterende velferdsteknologiutprøvinger i Norden for barn og unge med funksjonsnedsettelse*. NSE-rapport nr. 02-2016. Nasjonalt senter for e-helseforskning.

Melting J. og Frantzen L. (2015). *Gevinstrapport nr. 1*. Helsedirektoratets rapport nr 12- 2015

Melting J. (2017). *Andre gevinstrealiseringsrapport med anbefalinger*. Helsedirektoratets rapport nr 1-2017

St. meld. nr.7 (2008-2009). *Et nyskapende og bærekraftig Norge*

Trondsen M.V. og Knarvik U. (2017) *Velferdsteknologi for barn og unge med funksjonsnedsettelse. Erfaringer med utprøving av velferdsteknologi i kommunene Drammen og Horten*. NSE-rapport nr. 06-2017. Nasjonalt senter for e-helseforskning

Willcocks, L.P., Lacity, M.C., & Craig, A. (2015). *The IT Function and Robotic Process Automation*. Hentet 18. mai 2016 fra http://eprints.lse.ac.uk/64519/1/OUWRPS_15_05_published.pdf