

## **Medarbeiderinvolvering i implementeringsfasen av innovasjoner**

En studie om hvordan medarbeiderne i helsesektoren blir involvert i implementeringsfasen av digitale innovasjoner

INGVILD JOHANSEN

VEILEDER

Tor Helge Aas

**Universitetet i Agder, [2021]**

Fakultet for Handelshøyskolen

Institutt for Innovasjon og arbeidsliv

Master

## Forord

Med denne masteroppgaven avslutter jeg mine fem år som student ved Universitetet i Agder. Disse årene har vært spennende og lærerike. Etter fem fantastiske fullførte år står man nå både med en bachelorgrad i Økonomi og administrasjon og en mastergrad i Innovasjon og kunnskapsutveksling. Inspirasjonen til denne masteroppgaven har kommet fra min tid som sesongarbeider på sykehjemmet, men også fra fag jeg har hatt på studiet. Det å skrive en masteroppgave har vært veldig krevende, men også veldig lærerikt. Jeg ønsker å gi en stor takk til min veileder Tor Helge Aas for gode innspill og tilbakemeldinger på oppgaven.

Tusen takk til alle intervjukandidatene som tok seg tid til å stille til intervju i sine travle hverdager. Jeg setter stor pris på at dere valgt å ta dere tid til dette. Jeg vil også gi en stor takk til Annie-Elisabeth Thorstensen som har vært min kontaktperson for å få tak i intervjukandidatene. Uten denne hjelpen, hadde Covid-19 situasjonen gjort det umulig for meg å komme i kontakt med alle intervjukandidatene.

Jeg vil også takke mine medstudenter som har gitt meg to morsomme og sosiale år på denne masteren. Dere har gitt meg en ny selvtillit og motivert meg gjennom tider som har vært vanskelige. Jeg setter stor pris på vennskapene og de bekjentskaper jeg har fått gjennom studietiden.

Til slutt vil jeg takke familien min om har støttet meg gjennom hele studieforløpet og bidratt med å hjelpe der de kan.

God lesing!

*Ingvild Johansen*  
*Grimstad 02.06.2021*

## Sammendrag

Norge står ovenfor en stor utfordring når det kommer til å håndtere eldrebølgen (OsloMet, 2018). Situasjonen i dag er at det ikke er nok kapasitet i eldreomsorgen slik som rutinene og arbeidsoppgavene er lagt opp. For å løse dette problemet satses det på at teknologien skal være den bærekraftige fremtiden hvor de eldre kan bo lengst mulig hjemme (Stokke, Hellesø, & Sogstad, 2019). Det er blitt et stort fokus på å utvikle nye digitale produkter, men det er mange av innovasjonene som ikke blir implementert inn i den daglige driften og dermed glemt (Bakkevoll, Bjørvig, Knarvik, & Rotvold, 2017). I helsesektoren kommer medarbeiderne veldig tett på sine pasienter. De får dermed unike muligheter i implementeringsfasen av nye innovasjoner for å se hva som må tilpasses (Dugstad, Eide, Eide, Gullstett, & Nilsen, 2015). Dette er utgangspunktet for forskerspørsmålet i studien:

*Hvordan blir medarbeiderne i helsesektoren involvert i implementeringsfasen av nye digitale innovasjoner?*

For å besvare forskerspørsmålet har det blitt intervjuet ni intervjukandidater fra en caseorganisasjon innen helsesektoren, to fra ledelsen og syv medarbeidere. Formålet med intervjuene er å få frem medarbeidernes opplevelser og erfaringer med samt generere en økt innsikt i hvordan medarbeidere blir involvert i implementeringsfasen

Fra teoriene om medarbeiderdrevet innovasjon og implementering av tjenesteinnovasjoner har det blitt utarbeidet et teoretisk rammeverk som er utgangspunktet for studien. Rammeverket består av fem organisatoriske betingelser og seks individuelle betingelser for å lykkes med involvering av medarbeidere i implementeringsfasen av digitale innovasjoner. Studien undersøker hvilken grad caseorganisasjonen oppfyller disse betingelsene.

Funnene viser til to forskjellige lederstiler og strukturer i helsesektoren. Lederstilen og systemet rundt implementeringsfasen er veldig toppstyrt og legger ikke til rette for involvering av ansatte. Til tross for dette er det mange av de ansatte som drives av en indre motivasjon som gjør at de tvinger igjennom at de i større grad skal bli inkludert i implementeringsfasen av digitale innovasjoner.

# Innholdsfortegnelse

Forord	ii
Sammendrag	iii
Innholdsfortegnelse	iv
Figurligste	vii
1 Innledning	8
1.1 Oppgavens struktur	9
2 Teori	11
2.1 Medarbeider drevet innovasjon	11
2.1.1 Ledelse Faktorer	12
2.1.2 Strukturelle faktorer	14
2.1.3 Kulturelle faktorer	15
2.1.4 Individuelle faktorer	18
2.2 Implementering av innovasjoner	20
2.2.1 Organisasjonsstruktur	21
2.2.2 Ledelse	22
2.2.3 Støtte fra ledelsen	22
2.2.4 Klima for implementering	23
2.2.5 Retningslinjer og prosedyrer	23
2.2.6 Kommunikasjon	23
2.2.7 Kunnskapsmangfold og kunnskapsdeling	24
2.2.8 Innovasjonsverdi	24
2.2.9 Ansattes kompetanse	24
2.2.10 Bruk av innovasjon	24
2.3 Teoretiskrammeverk	25

3	Metode	26
3.1	Case bedrift	26
3.2	Metode intervju – Ansatte ved Strannasenteret	27
3.3	Metode intervju – Ledelse i helsesektoren	28
3.4	Fremgangsmåte til intervjuanalyse.	28
3.5	Kvalitetsvurdering – validitet, reliabilitet og generaliserbarhet	28
4	Funn	30
4.1	Ledelse	30
4.2	Struktur	32
4.3	Kultur	35
4.4	Retningslinjer og prosedyrer	38
4.5	Kommunikasjon	39
4.6	Personlige egenskaper	39
4.7	Psykologiske kontrakter	40
4.8	Indre motivasjon	41
4.9	Ytre motivasjon	42
4.10	Innovasjonsverdig	42
4.11	Bruk av innovasjonen	43
4.12	Andre bemerkninger	44
5	Drøftelse	46
5.1	Organisatoriske betingelser	46
5.1.1	Ledelse	46
5.1.1	Struktur	47
5.1.2	Kultur /Klima	49
5.1.3	Retningslinjer og prosedyrer	51
5.1.4	Kommunikasjon	52

5.2	Individuelle betingelser	52
5.2.1	Personlige egenskaper	52
5.2.2	Psykologiske kontrakter	53
5.2.3	Indre motivasjon	54
5.2.4	Ytre motivasjon	55
5.2.5	Innovasjonsverdi	56
5.2.6	Bruk av innovasjon	56
5.3	Andre bemerkninger	57
6	Konklusjon	59
7	Veien videre	61
7.1	Styrker og svakheter	61
7.2	Videre forskning	62
8	Referanser	63
	Vedlegg	69
	Vedlegg A: Intervjuguide – Ansatte	69
	Vedlegg B: Intervjuguide – Ledelsen	70
	Vedlegg C: Struktur	70
	Vedlegg D: Kultur	72
	Vedlegg E: Implementering	76
	Vedlegg F: Andre bemerkninger	80
	Vedlegg G: Individuelle	81
	Vedlegg H: Ledelse	83

## Figurligste

*Figur 1: Sammendrag av fremtidig forskningsagenda (Singh, Akbani, & Dhir, 2020, s. 508).* \_\_\_\_\_ 21

*Figur 2: Betingelser for å lykkes med involvering av medarbeidere ved implementering av nye digitale tjenesteinnovasjoner i helsesektoren* \_\_\_\_\_ 25

# 1 Innledning

Tidligere har det ikke vært så mye fokus på innovasjon i offentlig sektor. Tanken var heller at offentlig sektor skal tilrettelegge for at private bedrifter kan drive med innovasjon. Offentlig sektor trenger ikke drive med innovasjon i frykt for å bli utkonkurrert i markedet eller å gå konkurs (Karlsen, 2013). I den senere tid har det blitt mer fokus på innovasjon innen offentlig sektor siden det viser seg at det er en del innovasjoner i det offentlige hvor mange av dem er i helsesektoren (Karlsen, 2013). Helsesektoren trenger ikke å innovere i frykt for å gå konkurs, men om allerede ti år er etterkigstidsgenerasjonen 80 år og den mye omtalte eldrebølgen kommer over oss (OsloMet, 2018). Slik rutinene og arbeidsoppgavene i eldreomsorgen er i dag har vi ikke kapasitet til å ta ordentlig hånd om dem. Flere sykehjem sliter allerede med å ta hånd om den mengden eldre som er i dag og sykehjemmene blir overfylte hvor kriseløsninger allerede nå blir benyttet (Hauvik & Vatne, 2020).

For å løse dette voksende problemet ser man på løsninger hvor de eldre kan bo lengst mulig hjemme og ikke trenger like mye pleie som de gjør i dag uten at det går utover tryggheten og livskvaliteten til de eldre (Hauvik & Vatne, 2020). For å få til dette satses det på at teknologien skal være den bærekraftige fremtiden (Stokke, Hellesø, & Sogstad, 2019). De siste årene har det blitt laget mange nye digitale innovasjoner som er rettet mot helsesektoren (Hauvik & Vatne, 2020).

Selv om det er startet med å utvikle mange nye innovasjoner er det relativt få som har blitt tatt i bruk i den daglige driften (Bakkevoll, Bjørvig, Knarvik, & Rotvold, 2017). Dette skyldes at det er et stort fokus på ide og produktutvikling og ikke like stort fokus på implementeringsfasen slik at man får innovasjonene ut i den daglige driften. Det blir da mange innovasjoner som blir prøvd ut men veldig få som blir tatt i bruk (Stokke, Hellesø, & Sogstad, 2019).

Medarbeiderdrevet innovasjon er et relativt nytt fenomen som ikke har fått så stort fokus før i nyere tid. Den tar medarbeiderne med i innovasjonsprosessen (Kesting & Ulhøy, 2010). I helsesektoren kommer medarbeiderne veldig tett på sine pasienter. De får dermed unike muligheter i implementeringsfasen av nye innovasjoner hvor de enkelt kan se hvor bra innovasjonen fungerer og hva som må forbedres til at den kan tas i bruk i den daglige driften (Dugstad, Eide, Eide, Gullslett, & Nilsen, 2015)



Dette er utgangspunktet til dette forskerspørsmålet:

*Hvordan blir medarbeiderne i helsesektoren involvert i implementeringsfasen av nye digitale innovasjoner?*

I denne masteroppgaven er det valgt å se på hele spekteret av digitale innovasjoner og ikke bare velferdsteknologi. Dette er fordi definisjonen på velferdsteknologi er:

*«Med velferdsteknologi menes først og fremst teknologisk assistanse som bidrar til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet og fysisk og kulturell aktivitet og styrker den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne. Velferdsteknologi kan også fungere som teknologisk støtte til pårørende og ellers bidra til å forbedre tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet. Velferdsteknologiske løsninger kan i mange tilfeller forebygge behov for tjenester eller innleggelse i institusjon» (NOU, 2011)*

Denne definisjonen utelukker digitale innovasjoner som sykehjemmene tar i bruk til sin daglige drift som ikke er ment for brukeren. Dette er digitale innovasjoner som er med på å gjøre arbeidssituasjonen til de som jobber i helsesektoren lettere eller at dokumentasjonen blir mer oversiktlig. Skal man se på helsesektoren som en helhet er det viktig å ikke avgrense seg til digitale innovasjoner som bare er ment for pasientene. Med dette brede synet på digitale innovasjoner blir det tre former for implementering i helsesektoren. Implementere et produkt sykehjemmet allerede innehar til en ny pasient, implementere et helt nytt produkt til pasientene og implementere et produkt som skal brukes innad i organisasjonen som er ment for de ansatte skal bruke til å bedre sitt arbeid. (Bakkevold, Bjørvig, Knarvik, & Rotvold, 2017).

## 1.1 Oppgavens struktur

Oppgaven er oppbygd på følgende måte: I teorigapittelet blir fenomenet medarbeiderdrevet innovasjon og teorien om implementering av tjenesteinnovasjoner presentert. Dette kapitlet oppsummeres med et teoretisk rammeverk som senere vil bli brukt til analysen av oppgaven. Etter teorigapittelet følger metodekapitlet hvor fremgangsmåten for undersøkelsen som er blitt gjennomført og caseorganisasjonen blir presentert. På slutten av dette kapitlet blir det gjennomført en kvalitetsvurdering av undersøkelsen. Neste kapitlet tar for seg funn fra undersøkelsen. Disse funnene vil bli satt opp mot teorien og det teoretiske rammeverket i det

neste kapittelet hvor de blir drøftet. Hovedfunnene fra drøftingen oppsummeres deretter i konklusjonen. Oppgaven avsluttes med et kapittel som viser styrker og svakheter med oppgaven samt forslag til videre forskning.

## 2 Teori

### 2.1 Medarbeider drevet innovasjon

De fleste teoriene om innovasjonsprosessen er tilpasset arbeidsgiver perspektivet og en top-down styring hvor det er ledelsen som bestemmer og som tar de fleste beslutningene. Dette gjør at medarbeiderne som ikke er ansatt for å drive med innovasjon ikke har noe med prosessen å gjøre (Eveliina Saari, 2015). Derimot har det i løpet av det siste tiåret blitt mer fokus rundt fenomenet medarbeiderdrevet innovasjon videre omtalt som MDI. Her er fokuset på at det er medarbeiderne som skal stå for mye av ideutvikling, produktutvikling og implementering av innovasjonsprosessen. Kesting og Ulhøi (2010) definerer MDI slik:

*«Medarbeiderdrevet innovasjon refererer til generering og implementering av viktige nye ideer, produkter og prosesser som kommer fra en enkelt ansatt eller den felles innsatsen til to eller flere ansatte som ikke er tildelt denne oppgaven» (Kesting & Ulhøy, 2010, s. 66)*

Denne definisjonen har med de samme elementene for hva som betegnes som innovasjon. I tillegg har de poengtert hva som regnes som medarbeidere i denne settingen, altså alle ansatte i en bedrift som ikke er ansatt for å drive med innovasjon.

Det finnes mange grunner til at bedrifter skal drive med MDI. Organisasjonene får de samme gevinstene som ved å drive med innovasjonsarbeid som økt finansiell ytelse og konkurransevne. I tillegg til dette er det mange bedrifter som forteller at de har fått en gevinst med redusert sykefravær og en økning i medarbeidertilfredshet (Hansen, Amundsen, Aasen, & Gressgård, Management Practices for Promoting Employee-Driven Innovation, 2017). En forutsetning for å få disse gevinstene er at involveringen i innovasjonsprosessen blir mer enn bare en fastsettelse fra lederne (Aasen, et al., 2011).

At en medarbeider skal tenke og oppføre seg innovativt er ikke noe som står i arbeidskontrakten til de ansatte, med mindre dette inngår i kjerneoppgavene til jobben. Derfor har teoriene om Innovativ arbeids atferd (IAA) blitt sett på som en tilleggsoppgave medarbeideren driver med. Det er derfor viktig at ledelsen og arbeidsforholdene legges til rette for at medarbeiderne ønsker å drive med innovativ (Janssen, 2000).

Det har vært mye forskning på dette feltet og målet er å komme frem til en universalmodell eller best praksis for å fremme medarbeiderdrevet innovasjon. Som Jong & Hartog (2010) ville lage en flerdimensjonal modell av innovasjonsprosessen for å måle innovativt arbeids atferd. Reuvers et al. (2008) så på hvilken lederstil som egner seg best til å fremme innovativt arbeids atferd. Ramamoorthy et al (2005) lagde en modell som de testet ut i sin undersøkelse.

I 2011 kom regjeringen med en håndbok om MDI som er beregnet for ledere, arbeidere og tillitsvalgte som ønsker å drive med innovasjon (Aasen, et al., 2011). Håndboken er utarbeidet etter en undersøkelse hvor formålet var å prøv å finne en rett praksis. Undersøkelsen studerte ulike bedrifter som har lyktes med MDI og undersøkelsen kom frem til at det ikke finnes én rett praksis.

Selv om studiene ikke har kommet frem til universal modell eller rett praksis er det fortsatt mange faktorer som går igjen som er med på å fremme medarbeiderdrevet innovasjon. Dette viser at MDI er et svært komplekst tema hvor kontekst er avgjørende.

For å fremme medarbeiderdrevet innovasjon trekkes det frem fire hovedfaktorer som må være tilrettelagt for å lykkes: Ledelse, Struktur, kultur og individuelle. Disse faktorene er avhengige og påvirker hverandre ved at endringer i holdninger og gjøremåter til ledelsen kan føre til endringer i struktur som videre har innvirkning på kultur som videre kan føre til endringer for de individuelle faktorene (Aasen, et al., 2011).

### 2.1.1 Ledelse Faktorer

For å fremme innovasjon blant de ansatte kreves det også en motiverende lederstil. Lederen må støtte de ansatte, involvere seg uten å være kontrollerende, samtidig som de kommer med tilbakemeldinger. At denne lederstilen ikke er like utbredt er antagelig fordi den kan vise seg å være ulønnsom for bedrifter som ikke har hovedfokus på MDI (Hammond, Neff, Farr, Schwall, & Zhao, 2011).

Det er mulig å skille mellom to ulike lederstiler; transformasjonsledelse og transaksjonsledelse.

Transaksjonsledelse handler om et utvekslingsforhold mellom ledelsen og arbeiderne, hvor lederen får medarbeidere til å møte lederens interesser. Dette kan utføres på tre forskjellige måter (Reuvers, Engen, Vinkenburg, & Wilson-Evered, 2008). Enten kan det gjøres gjennom

belønningssystemer hvor lederen tydelig forklarer eller viser hva som skal til for å oppnå belønningene. Ledelsen kan også ha en aktiv ledelse ved unntak, hvor de overvåker arbeiderne og gjennomfører korrigerende tiltak dersom arbeiderne ikke oppfyller standardkravene. Den siste lederstilen er en passiv ledelse ved unntak. Her venter ledelsen til det faktisk oppstår et problem før de gjør noen korrigerende tiltak (Bass, 1999).

Transformasjonsledelse er når ledelsen påvirker arbeiderne til å legge til side sine egne interesser mot å oppnå bedriftens mål gjennom idealisert innflytelse, inspirasjon, intellektuell stimulering og individuelle vurderinger (Rosing, Frese, & Bausch, 2011). Dette løfter arbeidernes modenhetsnivå og muligheter, samtidig som det løser bekymringer rundt prestasjon, selvrealisering, andres velvære, organisasjonen og samfunnet (Afsar, Badir, & Saeed, 2014).

For å oppnå idealisert innflytelse og inspirerende lederskap, må ledelsen se for seg en ambisjon om fremtiden og formulere hvordan man skal oppnå målet. Videre må ledelsen stå frem som et godt eksempel som arbeiderne kan følge. Dette kan gjøres ved å stille høye krav om standarder, være besluttsom og ved å vise tillit til arbeiderne. Intellektuell stimulering oppnås når lederen oppmuntrer arbeiderne til å være mer kreative og nyskapende. Det er også viktig at det tilrettelegges for ulike hensyn for arbeideren, med tanke på støtte (Bass, 1999). Det er vanskelig å bastant følge kun én av lederstilene og antagelig vil man ta i bruk metoder både fra transaksjon- og transformasjonsledelse (Reuvers, Engen, Vinkenburger, & Wilson-Evered, 2008).

Fordelen med disse lederstilene er at de begge disse kan stimulere medarbeiderne til å bidra i innovasjonsarbeidet. Likevel vil transaksjonsledelse være mer kontrollerende. Den er derfor ikke optimal, dersom man ønsker medarbeiderdrevet innovasjon over et lengre tidsperspektiv (Rosing, Frese, & Bausch, 2011).

Det er også viktig at ledelsen har et fokus på samhandling mellom dem og de ansatte. For å få til medarbeiderinnovering i innovasjon, forutsetter dette at det er en god dialog mellom arbeidere og ledelsen med gjensidig tillit. Ledere i bedrifter som har lyktes med MDI beskriver jobben som mer krevende enn tradisjonelle lederstiler, men også tryggere (Aasen, et al., 2011) Lederen får mer tydeligere medspillere samtidig som de må gi fra seg innflytelse og makt. Det er viktig at lederen er tydelig på hvilke forventninger det er til medarbeiderne.

Samtidig er det avgjørende at lederen er så trygg på endring at de våger å gi arbeiderne frihet til å utvikle ideer uten at de er involverte (Hansen, Amundsen, Aasen, & Gressgård, Management Practices for Promoting Employee-Driven Innovation, 2017).

### 2.1.2 Strukturelle faktorer

På samme måte som det ikke er funnet en best praksis eller universalmodell på MDI finnes det heller ikke en fasit på organisasjonsstrukturen for MDI (Ramamoorthy, Flood, Slattery, & Sardesai, 2005). Likevel er det påvist at visse faktorer ved strukturen er med på å fremme medarbeiderdrevet innovasjon. Dette er blant annet at jobbstillingene må ha en passende oppgavesammenheng, autonomi, tidspress, jobbsikkerhet og et system for idefangst.

#### *Oppgavesammensetning*

Det er viktig å ha en passende oppgavesammensetning for å motivere de ansatte til å utføre komplekse jobber, hvor de kan utvikle nye kunnskaper og ferdigheter. Dette legger igjen til rette for muligheten til å generere og implementere nye ideer. Komplekse arbeidsoppgaver er med på å stimulere den indre motivasjonen til de ansatte, samtidig som det må inneholde en viss grad av rutinearbeid. Dette fører til forutsigbarhet i arbeidet som igjen bidrar til å spare tid (Ohly, Sonnentag, & Pluntke, 2006). Kompleksiteten i arbeidet påvirker implementeringen fordi ansatte som gjennom avanserte arbeidsoppgaver har tilegnet seg den nødvendige kunnskapen og ferdighetene som trengs. Kompleksitet i arbeidet er viktig for å stimulere til innovativt arbeids atferd dersom man ikke har en fysisk krevende jobb (Bos-Nehles, Renkema, & Janssen, 2017). Måten arbeidsoppgavene er strukturert har en stor betydning for autonomien (Ramamoorthy, Flood, Slattery, & Sardesai, 2005).

#### *Autonomi*

Å ha autonomi i arbeidsoppgavene er vesentlig for at de ansatte skal kunne gjennomføre oppgavene på sin måte (Hammond, Neff, Farr, Schwall, & Zhao, 2011). Autonomi gir ansatte en følelse av kompetanse og selvstendighet som bidrar til å fremme deres egen motivasjon. Dette har en betydelig effekt på ansatte som får mulighet for læring og videreutvikling (Fernandez & Moldogaziev, 2012).

Det er en stor sammenheng mellom autonomien og medarbeiderdrevet innovasjon, desto mer autonomi ansatte har i sine arbeidsoppgaver, jo mer villige er de til å engasjere seg i IAA (Sönmez & Yıldırım, 2019) Autonomi i arbeidet påvirker også de ansattes følelse av

obligasjon til å innovere som ligger i de individuelle faktorene (Ramamoorthy, Flood, Slattery, & Sardesai, 2005).

### *Tidspress*

Det er et moderat nivå av tidspress i forhold til arbeidsmengden som er optimalt. For mye tidspress i arbeidet fører til en overbelastning hvor de ansatte ikke får tid til å tenke på innovasjon og nye løsninger samtidig som de utfører arbeidet (Hammond, Neff, Farr, Schwall, & Zhao, 2011). For lite tidspress derimot, provoserer ikke tilstrekkelig kognitiv og atferdsmessig aktivering hos de ansatte til at de kan begynne med en innovativ arbeidsatferd (Noefer, Stegmaier, Molter, & Sonntag, 2009)

### *Jobbsikkerhet*

Det er noe splittelse på studier angående effekten av jobbsikkerhet. For noen er det positivt med jobbsikkerhet fordi dette gir dem trygghet til å teste ut nye ideer uten å være i frykt for å miste jobben. Dette fører også til mer tilhørighet til jobben ettersom de er trygge på at de kommer til å bli værende en stund. Frykten for å miste jobben kan derimot gi en ekstra motivasjon hos arbeiderne, noe som kan føre til at de yter ekstra. Ettersom dette er basert på frykt, vil det ikke være en langsiktig løsning (Bos-Nehles, Renkema, & Janssen, 2017). I Norge er ikke dette en reell bekymring på arbeidsplassen da arbeidsmiljøloven er der for å beskytte ansatte fra å miste jobben basert på dette grunnlaget (Arbeidsmiljøloven, 2005, § 15–7). Her er det mer vanlig at det er frykt for å skuffe ledelsen og kollegaer enn frykt for å miste jobben (Aasen, et al., 2011).

### *Idefangst*

Det er viktig med et system som er egnet for idefangst og følge opp ideene som har positiv innvirkning på for virksomheten. For noen virksomheter holder det med en digital løsning, mens hos andre er det nødvendig med et formalisert opplegg basert på muntlig kommunikasjon. Det viktigste med systemet er å sikre at alle har like muligheter til å bidra og at behandlingen av ideene oppfattes som rettferdig (Aasen, et al., 2011).

### 2.1.3 Kulturelle faktorer

Kulturen i en organisasjon forteller mye om hva de faktisk står for og ønsker å oppnå. Det er umulig å unngå at det oppstår kulturer på en arbeidsplass har oppstått over tid gjennom væremåter som finnes blant arbeidsgivere og arbeidstakere. Innad en organisasjon kan det

oppstå flere under kulturer som kalles subkulturer. Det finnes ulike årsaker til at disse oppstår, men organisasjonsstrukturen er en stor faktor. Siden kultur er noe som har oppstått over tid kan det være vanskelig å endre. Dette kan kreve drastiske tiltak, men det kan være høyst nødvendig hvis man ønsker å oppnå en innovativ organisasjonskultur (Khan, Ismail, Hussain, & Alghazali, 2020).

En innovativ organisasjonskultur er en kultur som har et endringsorientert verdigrunnlag med normer, rolleforventninger og et kreativt klima som motiverer til innovativ atferd og tenkning (Asbari, Bernarto, Hyun, Purwanto, & Wijayanti, 2020). En kultur som fremmer medarbeiderdrevet innovasjon har 8 kjennetegn; engasjement, tillit, trygghet, samarbeidsorientering, stolthet, toleranse, er utviklingsorientert og åpenhet (Aasen, et al., 2011).

### *Engasjement*

Engasjement blant medarbeiderne er et viktig kjennetegn for å lykkes med medarbeiderdrevet innovasjon. Dette blir gjerne kalt for «glød» eller «å brenne for» og viser til at man er villig til å ta i et ekstra tak for arbeidsplassen sin. Det er betydelig sammenheng mellom indre motivasjonsfaktorer det mest sentrale punktet for engasjement for utvikling og innovasjon blant medarbeiderne er følelsen av eierskap til arbeidsplassen. Engasjement skapes gjennom tillit, trygghet og ansvar (Hassan, 2010).

### *Tillit*

Gjensidig tillit mellom ledelsen og medarbeiderne er nøkkelen for å lykkes med medarbeiderdrevet innovasjon. Ledelsen må være villige til å gi fra seg ansvaret og vise medarbeiderne tillit når de gjør dette, men dette går begge veier. Dersom ledelsen skal gi fra seg ansvaret er det viktig at medarbeiderne respekterer det ansvaret som medfølger. Gjennom denne måten vil det føre til økt tillit mellom partene (Grant & Sumanth, 2009).

### *Trygghet*

Trygghet på arbeidsplassen har en sentral rolle når man vil lykkes med medarbeiderdrevet innovasjon. Trygghet i arbeidsmiljøet bidrar til å skape et klima som fremmer deling av kunnskap og ideer (Gressgård, Amundsen, Aasen, & Hansen, 2014). Ikke alle ideer fra medarbeiderne behøver å få gjennomslag, men alle skal bli hørt og få en forklaring på hvorfor det ikke kan gjennomføres. Ingen skal føle at deres ideer er for dumme å komme med, kun



fordi det ikke var gjennomførbart. Ved mangel på trygghet kan medarbeiderne være redde for å snakke åpent om og dele sine ideer noe som kan føre til at organisasjonen går glipp av en god ide. Et annet aspekt ved trygghet er at man kan finne støtte hos hverandre, selv når ikke alt går helt som det skal (Hansen, Amundsen, Aasen, & Gressgård, Management Practices for Promoting Employee-Driven Innovation, 2017).

### *Samarbeidsorientering*

God orientering rundt hva som gir det beste resultatet av samarbeid har stor betydning for arbeidskulturen i organisasjonen. Hva er det som gir den beste kvaliteten på aktiviteten i virksomheten? For å få til et godt samarbeid må det fungere både vertikalt og horisontalt i organisasjonen. Medarbeiderne må evne å samarbeide med hverandre, men de må også kunne samarbeide med ledelsen (Hansen, Amundsen, Aasen, & Gressgård, Management Practices for Promoting Employee-Driven Innovation, 2017)

### *Stolthet*

Hos bedrifter som lykkes med medarbeiderdrevet innovasjon, ligger det en viss stolthet til arbeidsplassen. Dette kommer frem på forskjellige måter, blant annet må medarbeiderne må identifisere seg med arbeidsplassen og det er generelt god trivsel. Når ledelsen og medarbeiderne føler en stolthet og glede over arbeidsplassen sin, vil dette gi en positiv virkning på omdømmet utad (Wihlman, Hoppe, Wihlman, & Sandmark, 2014).

### *Toleranse*

Toleranse har stor innvirkning på kulturen i en organisasjon som ønsker å lykkes med medarbeiderdrevet innovasjon. Dette må gjennomføres på to fronter dersom de vil lykkes. For det første må det tilrettelegges for både ekstroverte og introverte mennesker slik at alle medarbeiderne tør å ytre sine ideer. For det andre handler om at det må være rom for å gjøre feil. Hvis det ikke er toleranse for å gjøre feil kan det hende at medarbeiderne holder uhellet skjult. Dette kan medføre store konsekvenser hos bedriften ved en alvorlig feil og det kan hindre at man lærer av dem som fører til videre utvikling (Hansen, Amundsen, Aasen, & Gressgård, Management Practices for Promoting Employee-Driven Innovation, 2017).

### *Utviklingsorientering*

Nøkkelen til utviklingsorientering er bred involvering. Ledelsen og medarbeiderne må sammen komme frem til felles verdier når det gjelder utvikling. Dette gir begge partene et

grunnlag for å orientere seg mot nyutvikling. For at dette skal kunne fungere i praksis må medarbeiderne føle eierskap til verdiene. Dette bidrar også til å gi medarbeiderne en trygghet når det kommer til endringer (Hansen, Amundsen, Aasen, & Gressgård, Management Practices for Promoting Employee-Driven Innovation, 2017).

### *Åpenhet*

En sentral faktor blant de bedriftene som har lyktes med MDI er åpenhet. Det er høy transparent innad bedriften og ingenting som kun er tilgjengelige for lederen eller tillitsvalgte. Saker som diskuteres i ulike fora, skal alle som ønsker få innsikt i. Det er også viktig at ledelsen er åpne for å høre og ta imot nye ideer (Hansen, Amundsen, Aasen, & Gressgård, Management Practices for Promoting Employee-Driven Innovation, 2017).

Trolig vil man ikke kunne ha en kultur som er gode på alle de ni punktene og mange av dem overlapper hverandre. Det er likevel viktig å påpeke at det er disse man må endre hvis man skal utvikle en kultur som fremmer MDI (Aasen, et al., 2011).

#### 2.1.4 Individuelle faktorer

Det er en rekk innflytelser som kan bidra til å fremme eller hemme medarbeiderdrevet innovasjon også på et individuelt nivå. Dette kan være faktorer som personlige egenskaper, psykologiske kontrakter, men også indre og ytre motivasjon.

### *Personlige egenskaper*

At medarbeiderne har selvtillit i jobben de gjør har stor betydning for hvordan oppgaven utføres. Samtidig er det viktig at de er sikre på sine kreative evner. Er medarbeider usikre på arbeidsoppgavene de skal utføre blir fokuset på å gjennomføre oppgavene riktig, i stedet for å se etter bedre måter de kan utføre oppgaven. Det samme gjelder hvis de ikke er sikre på sine kreative evner (Hammond, Neff, Farr, Schwall, & Zhao, 2011). Personer som er kreative og åpne for forandring er bedre egnet til å bidra i innovasjonsprosessen. Dette utelukker ikke at personer som mangler disse trekkene ikke kan bidra, men at det er mindre sannsynlig (Hammond, Neff, Farr, Schwall, & Zhao, 2011).

### *Psykologiske kontrakter*

Når en ansatt begynner på jobb skal de ifølge norsk lov skrive under på en arbeidsavtale. Denne skal blant annet inneholde hva arbeidsoppgavene innebærer, arbeidsplass,

arbeidsperiode også videre (Arbeidsmiljøloven, 2005, § 14–6). Den psykologiske arbeidskontrakten er ikke en fysisk kontrakt, men noe som har oppstått over tid og som tar for seg hvilke forventninger ansatte har til organisasjonen (Rousseau & Parks, 1993). Denne kontrakten kan gå begge veier ved at organisasjonen kan utvikle visse forventninger til sine ansatte hvis de velger og investerer i dem (Ramamoorthy, Flood, Slattery, & Sardesai, 2005). Ramamoorthy (2005) har i sin studie *Determinants of Innovative Work Behaviour: Development and Test of an Integrated Model* valgt å dele psykologiske kontrakter i to; møte forventninger og obligasjon til å innovere.

Møtte forventninger er om den ansatte føler og tror at deres forventninger til organisasjonen blir oppfylt gjennom deres erfaringer. Slike forventninger oppstår uten et eksplisitt eller implisitt løfte fra organisasjonen (Wanous, Poland, Premack, & Davis, 1992). Obligasjon til å innovere er at de ansatte føler på et forpliktelsesforhold ovenfor organisasjonen. Dette er basert på rettferdighet, behov, opplæring, vekstutsikter, autonomi, lønn, arbeidsmiljø og arbeidsgivers oppfatning av gjensidige forpliktelser. Når en organisasjon investerer i sine arbeidere med for eksempel kursing, ligger det en viss forventning om at de bruker det nye kunnskapen til fordel for organisasjonen (Flood, Turner, & Ramamo, 2001).

### *Indre motivasjon*

Indre motivasjon er den driven et menneske henter innenfra med et ønske om å gjøre noe. Dette er det vanskelig for en leder å påvirke dersom den ikke er til stede hos et individ. Da er det ekstra viktig at en leder bidrar til å gi nok støtte for å skape positiv påvirkning på den indre motivasjonen og ikke legge til tiltak som kan føre til negativ effekt på motivasjonen (Aasen, et al., 2011).

### *Ytre motivasjon*

Ytre motivasjon er mye lettere for en leder å påvirke. Det er viktig at tiltakene man legger til for å styrke den ytre motivasjonen faktisk bidrar til å motivere og ikke skaper mistriivsel blant medarbeiderne. Forskjellige former for belønningssystemer kan være eksempler på tiltak som skaper mistriivsel i stedet for å motivere. Belønning kan både være økonomiske, men også i form av andre goder. Dette har lite positiv effekt på medarbeiderdrevet innovasjon, med mindre dette er noe som er avtalt på forhånd eller ligger i forventningene hos de ansatte (Organ, 1988). Dersom belønningen ligger i forventningene til den ansatte blir det sett på som

en del av den psykologiske kontrakten mellom de ansatte og ledelsen (Janssen, 2000). Lønn vil ha liten effekt på møtet forventinger og obligasjon til å innovere. Dette kan forklares ved at de ansatte ser på innovativ arbeidsatferd som en ekstra ytelse og ikke kjønnsmessig atferd, slik at de forventer en belønning for denne ekstra ytelsen (Ramamoorthy, Flood, Slattery, & Sardesai, 2005).

Skal en bedrift drive med belønning er det viktig at det er basert på rettferdighet og meritokrati. I denne sammenhengen er meritokrati at det skal belønnes og forfremmes etter kunnskap, evne og innsats i stedet for at det skal favorisere på andre måter som familie relasjoner eller ansiennitet (Castilla & Benard, 2010). Dette hjelper indirekte til med å styrke den psykologiske kontrakten fordi man ser en tydelig sammenheng mellom innsatsen man legger inn og belønningen man får. Dette er også en belønningsmåte som blir sett på som rettferdig hos de ansatte (Flood, Turner, & Ramamo, 2001). Hensikten med å innføre belønningssystemet er å motivere ansatte til å drive med innovasjon hvor de da får en belønning hvis de gjør det (Hammond, Neff, Farr, Schwall, & Zhao, 2011).

Tilbakemeldinger har en tendens til å stimulere til innovativ arbeidsatferd blant ansatte som viser mye motstand til forandringer. Dette skjer ved at det reduserer deres følelse av mangel på tillit og dermed påvirker deres tilpasning til endring gjennom innovativ arbeidsatferd (Bos-Nehles, Renkema, & Janssen, 2017). Tilbakemeldinger hjelper ansatte med å holde styr på arbeidsprosedyrer slik at de kan strukturere arbeidsoppgavene mer effektivt. Dette vil redusere tidspresset og skape rom for ansatte til å implementere ideene sine (Noefer, Stegmaier, Molter, & Sonntag, 2009).

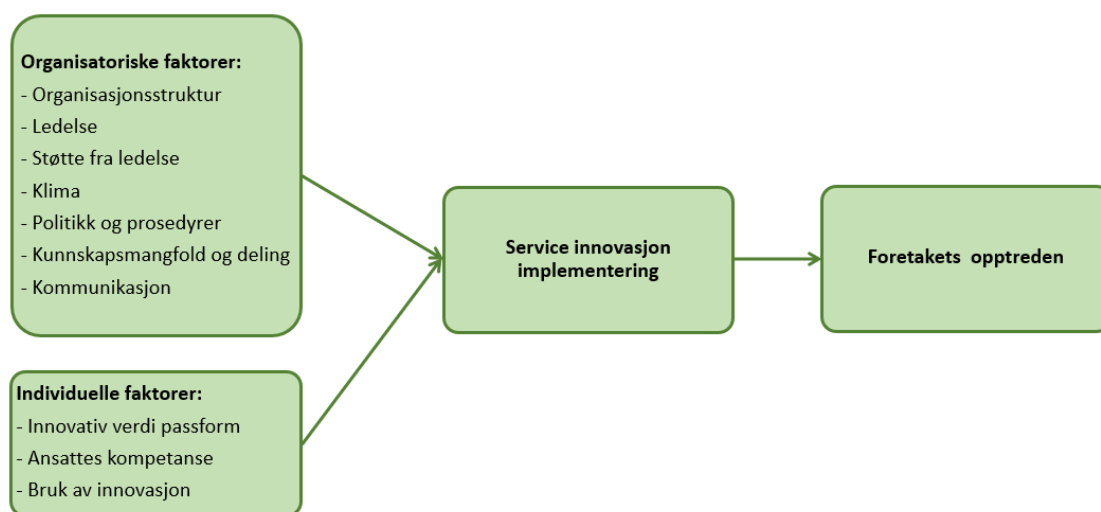
## 2.2 Implementering av innovasjoner

Innovasjonsprosessen kan man dele inn i mange forskjellige deler litt avhengig av perspektivet til forskeren. For enkelhetsskyld kan man dele innovasjonsprosessen inn i to deler; idefasen og implementeringsfasen (Hammond, Neff, Farr, Schwall, & Zhao, 2011). Fra tidligere har det vært mye mer forsket på idefasen enn implementeringsfasen (Kim & Chung, 2017). Implementeringsfasen i tjeneste yrker består i at de ansatte tar i bruk den nye innovasjonen på en passende og en forpliktet måte. Dette foregår i det viktige steget mellom beslutningen om å ta i bruk en innovasjon og at det blir en rutine i arbeidet til de ansatte (Singh, Akbani, & Dhir, 2020). Skal denne prosessen bli vellykket krever det et samarbeid

mellom ansatte fra flere divisjoner og mange tilfeller brukeren/kunden (Baek, Olya, & Lee, 2018). Vellykket implementering av innovasjon blir sett på som flerdimensjonal. På organisasjonsnivå handler det om i hvor stor grad man oppnår mål, om man fortsetter å bruke innovasjonen, skapes det verdi og i hvilken grad innovasjon blir en del av rutiner i foretaket. Implementeringer er også et resultat av flere parter som både justerer og forhandler for å få innovasjonen best tilpasset (Singh, Akbani, & Dhir, 2020).

Når det å implementere nye innovasjoner til foretaket blir en rutine gir dette mange fordeler, som differensiering av produkter, tjenester og forbedret prosesser. Dette kan igjen føre til forbedret utførelse, fornøyde brukere og lojalitet (Falter & Hadwich, 2020).

Singh et al (2020) har i artikkelen *Service innovation implementation: a systematic review and research agenda* kommet frem til en modell for hvordan man kan måle suksessen av implementeringen av innovasjon og suksessen av foretaket. Studien kom frem til at det er organisatoriske faktorer og individuelle faktorer som påvirker tjenesteinnovasjons implementering. Studien er også tydelig på at dette er et felt hvor det trengs mer forskning.



**FIGUR 1: SAMMENDRAG AV FREMTIDIG FORSKNINGSAGENDA (SINGH, AKBANI, & DHIR, 2020, s. 508).**

### 2.2.1 Organisasjonsstruktur

Det har blitt gjort en rekke studier som baserer seg på organisasjonsstruktur og hvilken form som har vist best effekt. Desentraliser kontra sentralisert beslutningsmyndighet, byråkratisk

jobbstruktur kontra person-jobb integrering, arbeidsdeling og formalisering (Dewett, Whittier, & Williams, 2007).

Med en desentralisert struktur blir beslutningsmyndigheten satt hos de ansatte som jobber nærmest innovasjons bruken i hierarkiet. Dette har vist å ha en positiv innvirkning på produktiviteten hos de ansatte. Dette kom tydelig frem gjennom en undersøkelse gjort på regnskapsinnovasjon i Australske produksjonsbedrifter hvor det ble vist å ha hadde en spesielt positiv effekt (Abernethy & Bouwens, 2005).

Bruken av strengere myndighet og spesifikke forskrifter er med på å redusere tvetydighet og konflikter. I kontrast er det vist at deling av arbeidskraft og differensiering bidrar til å fremme ulike ideer som bidrar til at ansatte blir villigere til å akseptere endring. Ved riktig bruk av denne modellen kan man oppnå en vellykket implementering av innovasjon, effektivitet og forbedre organisatoriske innovasjoner (Jacobs, et al., 2015).

### 2.2.2 Ledelse

Ledelsen er hovedansvarlig for ytelsen til organisasjonen, derfor spiller lederstilen en vesentlig rolle Singh et al (2020) forteller gjennom sin meta-analyse at i sammenheng med implementering av tjenesteinnovasjoner er det transformasjonsledelse som egner seg best. Lederens oppfatninger av gjennomføring påvirker aksepten og hvor vellykket implementeringen av tjenesteinnovasjonen er. Dette påvirker de ansattes implementeringsatferd og bygger individuell kompetanse (Singh, Akbani, & Dhir, 2020).

Størrelsen på organisasjonen har mye å si for hvor stor påvirkningskraft ledelsen har på de ansatte. Studier viser at ledelsen har en større påvirkningskraft i små organisasjoner. Årsaken til dette er at her har ledelsen en bedre mulighet til å styre enkeltpersoner innen ulike fagområder og forene dem mot et felles mål (McAdam & Mitchell, 2010).

### 2.2.3 Støtte fra ledelsen

Støtte fra ledelsen i henhold til implementering av innovasjoner er med på å fremme et miljø som støtter bruken av innovasjoner. Ansatte vurderer innovasjoner ut i fra tilbakemeldinger fra ledelsen og om det finnes en vedvarende støtte. Det er også viktig at ansatte får praktisk støtte gjennom opplæring om innovasjonene for at implementeringen skal være vellykket (Singh, Akbani, & Dhir, 2020).

#### 2.2.4 Klima for implementering

Organisasjonenes klima for implementering av tjenesteinnovasjoner spiller en sentral rolle for at innovasjonen skal bli brukt konsekvent og som tiltenkt av de ansatte. Studier om effekten klimaet har på implementeringsprosessen, har definert klimaet som et resultat av ansattes felles erfaringer og observasjoner (Klein & Sorra, *The Challenge of Innovation Implementation*, 1996). Samtidig har ansatte en tendens til å se på innovasjoner som en påstand fra ledelsen med mindre ledelsen er sterk, overbevisende, informert og støttende. Et bra klima for implementering av tjenesteinnovasjoner kan skape et gunstig miljø for effektivitet og suksessfull implementering (Singh, Akbani, & Dhir, 2020).

#### 2.2.5 Retningslinjer og prosedyrer

Omtrent alle organisasjoner har grunnleggende retningslinjer og prosedyrer for at produksjonene skal være effektive og smidige. Implementering av tjenesteinnovasjoner i organisasjonene trenger retningslinjer og prosedyrer som har kumulativ, men samtidig kompensereffekt på klimaet for implementering og dermed påvirker implementeringsprosessen (Klein & Knight, 2005). Dette innebærer retningslinjer og prosedyrer som omhandler levering av teknisk assistanse til dem som skal bruke innovasjonen, omfang og kvalitet på opplæring til de ansatte som skal bruke innovasjonene, klare retningslinjer om belønning av bruk av innovasjonen og kvalitet og brukervennlighet av selve innovasjonen (DiMartino, et al., 2018).

#### 2.2.6 Kommunikasjon

Kommunikasjon er tilstedeværende på alle nivåer i en organisasjon, det er derfor en viktig faktor for ytelsen til virksomheten. Kommunikasjonen til grupper og enkeltindivider i organisasjonen påvirker klimaet for implementering, som igjen har en effekt på implementeringsprosessen. Pålitelig kommunikasjon mellom ansatte, ledelsen og mellomledelsen er avgjørende for en vellykket implementering (Johnson, 2001).

Ansatte som er positive til innovasjon må kommunisere at innovasjoner er lette å implementere, samtidig som de bidrar til å fremme disse interessene hos andre ansatte. Dette øker de positive opplevelsene og reduserer negative følelser relatert til implementeringsprosessen. God kommunikasjon fører til problemløsning, forminske tvetydighet og reduserer motstand mot innovasjoner (Singh, Akbani, & Dhir, 2020).

### 2.2.7 Kunnskapsmangfold og kunnskapsdeling

Kunnskapsmangfold og kunnskapsdeling mellom team og innad grupper, er viktige faktorer. Dette er fordi at kunnskapsmangfold kan bidra til innovasjon i en gruppe så lenge det er en viss forståelse av de forskjellige tankeprosessene. Forsking tyder på at et miljø som oppmuntrer til felles kunnskapsutvikling vil kunne forenkle implementeringsprosessen (Singh, Akbani, & Dhir, 2020).

### 2.2.8 Innovasjonsverdi

Innovasjonsverdi er en kritisk faktor for implementeringen av tjenesteinnovasjoner. Det er viktig at ansatte har et engasjement, identifiserer seg med og har en emosjonell tilknytning med organisasjonene. En av grunnene til at implanteringen mislykkes er at de ansatte blir instruert i å bruke innovasjonen fra ledelsen mot deres vilje (Klein & Knight, 2005). Dersom gitte fordeler om innovasjoner er høy, er den en større mulighet for at de ansatte har en positiv holdning overfor fremtidige implementeringer. Tilpasning mellom ansattes atferd og krav får mest ut av implementeringen gjennom personlig jobbintegrasjon (Lapiedra , Alegre, & Chiva, 2011).

### 2.2.9 Ansattes kompetanse

Ifølge Singh et al (2020) er det en rekke studier som har kommet frem til at nøkkelen til en effektiv implementeringsprosess er dyktige og kompetente medarbeidere. Dette er ansatte som har en tendens til å lettere tilpasse seg endringer. Ansatte som er kompetente og som føler seg trygg på deres arbeidsplass og fagområde, har en større sannsynlighet for å ville delta i implementeringen. De ser på endring som en mulighet og ikke en trussel. De bidrar også med alternative ideer for implementeringen og dermed bidrar til å endre implementeringen slik at det møter behovet (Dong, Neufeld, & Higgins , 2008).

### 2.2.10 Bruk av innovasjon

Gjennom forskning antas det at ansattes forventinger og evalueringer av innovasjon, er en av de viktigste faktorene for å forutsi effektivt innovasjonsbruk (Venkatesh, Morris, Davis , & Davis, 2003). Ansattes atferd mot implementering kan forklares gjennom deres følelsesmessige reaksjoner, som igjen påvirkes av innovasjonen og organisasjonskonteksten (Chung & Choi, 2018). Hos tjenesteyrker kan implementeringen av innovasjoner være mer



vellykket og effektiv om den bli integrert i sentrale oppgaver og funksjoner, gjerne i bedriftens kjernefunksjoner (Singh, Akbani, & Dhir, 2020)

### 2.3 Teoretiskrammeverk

I teoridelen over ser man at det er mange betingelse som må være til stede for at en organisasjon skal lykkes med MDI og implementering av tjenesteinnovasjoner. Noen av betingelsene fra de forskjellige teoriene overlapper hverandre eller inneholder elementer av hverandre. Slår man disse to teoriene sammen er det fem organisatoriske betingelser og seks individuelle betingelser som begge må til for å lykkes med involvering av medarbeidere ved implementering av nye digitale tjenesteinnovasjoner.



**FIGUR 2: BETINGELSER FOR Å LYKkes MED INVOLVERING AV MEDARBEIDERE VED IMPLEMENTERING AV NYE DIGITALE TJENESTEINNOVASJONER I HELSESEKTOREN**

### 3 Metode

For å svare på problemstillingen får denne oppgaven brukes det et intensivt og eksplorativt forskningsdesign. Et intensivt design er egnet for komplekse problemstillinger med mange varierende faktorer. Intensivt design går mer i dybden og samler inn data fra et fåtall kilder (Busch, 2019, ss. 52-53). I et slikt forskningsdesign er det best egnet med en kvalitativ metode for data innsamling. Kvalitativ metode er mer opptatt av å forstå eller beskrive hvordan mennesker oppfatter verden og hvilke relasjoner som er viktige for oss. Man er ute etter å få en bedre forståelse eller å beskrive hvorfor noe skjer (Christoffersen, Johannessen, & Tufte, 2016, ss. 93-94). Problemstillingen undersøker hvordan medarbeidere i helsesektoren bli involvert i implementeringsfasen av digitale innovasjoner i en caseorganisasjonen, vil en kvalitativ metode fange opp de menneskelige egenskapene som egner seg til implementering av digitale innovasjoner og hvilke oppfatninger individene har om hvordan de blir involverte. Metoden som blir brukt for å svare på problemstillingen er en case studie som kartlegger den nåværende MDI prosessen og implementering i hjemmehjelptjenesten. Dette forskningsdesignet er aktuelt for alle som skal studere et fenomen i en organisasjon (Christoffersen, Johannessen, & Tufte, 2016).

#### 3.1 Case bedrift

For å svare på problemstillingen har jeg valgt å se på Strannasenteret som caseorganisasjon, dette er sykehjemmet i Tvedestrand kommune. Det er interessant å se på denne caseorganisasjonen fordi de er et pilotprosjekt sykehjem, som vil si at de ofte tester ut nye innovasjoner. På grunn av tidsbegrensingen denne oppgaven har valgte jeg å bare fokusere på hjemmetjenesten. I denne tjenesten deler de Tvedestrand-kommune inn i tre forskjellige soner hvor de ansatte varierer på hvilken sone de jobber i. Velferdsteknologi er noe som er ganske nytt i helsetjenesten hvor sykehjemmet i Tvedestrand har kommet ganske langt i utviklingen. Sykehjemmet i Tvedestrand har de siste årene hatt et økende fokus på velferdsteknologi og har vært med i forskjellige samarbeid med andre kommuner (Berge, Kydland, & Faanes, 2015). I hjemmetjenesten har det også vært et økende fokus på velferdsteknologi blant de ansatte, hvor det er flere som har tatt høyere utdanning innen dette feltet. Den siste tiden har Strannasenteret startet flere tiltak som skal få de ansatte mere med i innovasjonsprosessen blant annet med pilot bruker og ressurspersoner. Det er derfor interessant å se på denne

caseorganisasjonen siden de har noen tiltak for å få med medarbeideren og hvordan dette fungerer i praksis.

### 3.2 Metode intervju – Ansatte ved Strannasenteret

Det ble gjennomført intervjuer av 7 ansatte ved Strannasenteret hjemmetjenesten i Tvedestrand kommune. For å få et mer helhetlig bilde på realiteten er intervjukandidatene plukket ut fra ulike aldersgrupper, stillinger og avdelinger. Formålet med et variert utvalg er å få dekket det helhetlige bilde av situasjonen som om man er begrenset av tid og ressursmangel. På grunn av korona og smitte situasjonen man er i er sykehjemmet strenge på at de ikke vil ha noen unødvendige besøkende der. Dette har medført at jeg har hatt en kontaktperson for meg som jobber der for å rekruttere intervjukandidatene. Utvalget av intervjukandidater har dermed blitt påvirket av hvem kontaktpersonen har jobbet sammen med i rekrutterings perioden. Videre vil intervjuobjektene bli omtalt som “intervjukandidater” i oppgaven for å ivareta kandidatens identitet.

Formålet med intervjuene var å kartlegge ansatte oppfatning og holdninger til implementeringsfasen og hvorvidt de blir inkludert i den. Intervjuene ble gjennomført med en semistrukturert intervjuguide. Dette vil si at formålet er at spørsmålene skal fungere som retningslinjer slik at hvis intervjuet mister flyt eller stopper opp kan man ta dem i bruk for å komme i gang igjen og en kontroll på at man har fått svar på alt man ønsker. En slik form for intervjuguide gir i tillegg muligheter til drøfting og egne synspunkter fra intervjukandidatene. Spørsmålene er utarbeidet etter teoriene fra teori kapitlet, hvor de først blir spurt om sine egne tanker og meninger, deretter om hvordan de opplever sine kollegaers holdninger og avsluttende vil de spurt om hvordan ledelsen tilrettelegger for dem. Et slikt åpent intervju fungerer veldig bra hvis både intervjuer og intervjukandidaten har tilstrekkelig med kunnskaper om temaet (Christoffersen, Johannessen, & Tufte, 2016).

Intervjuene startet med en kartleggelse av hvorvidt intervjukandidaten innehar den rette kunnskapen til å svare på spørsmålene. Videre ble intervjuobjektene spurt om deres motivasjon og personlige egenskaper for å drive med innovasjon, Deretter går intervjuet over til å spør om hvordan oppfatninger og holdninger deres kollegaer har til ny innovasjon og teknologi. Deretter endres fokuset mot det organisatoriske og deres oppfatning av ledelsen og

hvordan det tilrettelegges for at de kan delta i implementeringen av digitale innovasjoner. Den semistrukturerte intervjuguiden ligger under vedlegg A.

### 3.3 Metode intervju – Ledelse i helsesektoren

Det ble gjennomført intervju av to ledere. Formålet med intervjuet var å kartlegge ledelsens holdninger til digitale innovasjoner, hvilke prosedyrer de har i forhold til dette i dag og hvordan de tilrettelegger for at ansatte kan delta i denne prosessen. Disse intervjuene blir også avholdt med en semistrukturert intervjuguide for å få til en åpen og flytende dialog. Intervjuet følger samme struktur og fremgangsmåte som i intervjuet med de ansatte fram til punkt nummer tre. Deretter endres temaet til hvordan organisasjonsstrukturen er og hvilke rutiner de har når det kommer til innovasjoner. Videre ble de spurt om de har noen tiltak for implementeringsfasen og om de gjør noe for å tilrettelegge for at de ansatte vil delta i denne. Det avsluttes med å spør om hvilke holdninger de føler de ansatte har til digitale innovasjoner. Den semistrukturerte intervjuguiden finnes i vedlegg B.

### 3.4 Fremgangsmåte til intervjuanalyse.

For å analysere intervjuet begynte jeg med å lese gjennom de transkriberte intervjuene. Videre lager jeg fargekodet utdrag fra hvert intervju i de bestemte kategoriene; Kultur-grønn, Struktur-gul, Individuelle-rosa, Andre bemerkninger-lilla og Implementering-blå. Videre har utdragene blitt samlet i hver kategori for å se hva intervjukandidatene mener om hver kategori. Implementering blir en samlet kategori fra betingelsene i teorien om implementering.

Kategoriserte utdrag finnes i vedlegg C, D, E, F, G og H.

### 3.5 Kvalitetsvurdering – validitet, reliabilitet og generaliserbarhet

Alle metodevalgene man tar påvirker undersøkelsen sin kvalitet. Derfor bør all forskning avdekke svakheter med metoden for å redusere problemer angående validitet (gyldighet), reliabilitet (pålitelighet) og i hvilken grad funnene kan overføres til andre lignede situasjoner (generaliserbarhet) (Busch, 2019, s. 61). Validitet handler om at en måler det en skal undersøke og hvilken kvalitet det er på slutninger som kan trekkes ut fra resultatene av metoden (Christoffersen, Johannessen, & Tufte, 2016, s. 66). Reliabiliteten handler om hvor mye man kan stole på dataen man har samlet inn gjennom metoden (Christoffersen, Johannessen, & Tufte, 2016, ss. 36-37).

I kvalitative undersøkelser hvor dybdeintervjuer ofte blir brukt som metode for å samle inn data, er det en iboende begrensning at resultatet ubevisst kan bli påvirket av intervjueren gjennom tolkning av resultatet eller teknikker som ble brukt (Busch, 2019, ss. 60-62). For å sikre høy grad av validitet og reliabilitet har intervjueren anvendt et semistrukturert intervjuguide som gir mulighet for åpne svar. Mindre detaljerte spørsmål kan føre til at det er elementer man ikke fanger opp eller at intervjuobjektet utelater informasjon de ikke blir spurt om. For å sikre reliabilitet har intervjueren selv jobbet i organisasjonen som sesongvikar. Dette gjør at både intervjuer og intervjukandidaten har et grunnlag for et felles fagspråk slik at meninger ikke forsvinner gjennom feiltolkning. Innen helsesektoren kan det oppstå feiltolkninger fordi svarene fra intervjuobjektet ikke alltid er fullstendige fordi de er underlagt en taushetsplikt. Men at både intervjuer og intervjukandidaten er under samme taushetsplikt unngår man dette problemet. Intervjukandidaten er valgt ut med det grunnlaget om at det har tilstrekkelig og relevant informasjon til å svare på problemstillingen. Disse faktorene er med på å sikre reliabilitet.

For å sikre validitet på oppgaven ble det semistrukturerte intervjuguiden utformet slik at man gjennom dialog fikk et godt grunnlag for studien. Det at intervjukandidatene tilhører organisasjonen selv, kan bidra til at de utelukker opplysninger. Ettersom oppgaven omhandler medarbeiderinvolvering, er det sannsynlig at svarene til de ulike intervjukandidatene varierer da de kan påvirkes av egne interesser. Samtidig vil en leder kunne ha et annet ståsted enn en de på gulvet. For å styrke validiteten er intervjukandidatene hentet fra et variert utvalg fra både ledelsen og de som er ansatt under dem igjen.

Hvor generaliserbar undersøkelsen er, handler om hvorvidt enkelte resultater kan overføres til lignende situasjoner (Busch, 2019, ss. 61-62). I denne oppgaven skal problemstillingen kartlegge på hvilken måte medarbeidere i helsesektoren blir involvert i implementeringen av digitale innovasjoner.

På grunn av tidsbegrensingen er oppgaven en case studie med utgangspunkt i kun ett sykehjem, resultatene i denne oppgaven vil derfor ikke bli sett på som generaliserbare. Det kreves mer forskning for å se om resultatene fra denne oppgaven er realiteten på flere sykehjem.

## 4 Funn

### 4.1 Ledelse

Ledelsen er veldig positive til innovasjon, det er nødvendig hvis man ønsker å stadig forbedre og utvikle seg. Velferdsteknologi har fått et større fokus de siste årene og er noe de føler Strannasenteret har blitt betraktelig bedre på det siste halve året. Innovasjoner kan gjøre arbeidsdagen lettere for både dem selv, de ansatte og pasientene. Ledelsen har en holdning om at velferdsteknologi er fremtiden og er derfor noe man må forholde seg til uavhengig av engene holdninger. Ledelsen har ingen form for belønningssystem da de mener at her må de selv stå frem som et godt eksempel og fremme det de mener er viktig.

*«Nei det er ikke noe spesielt som jeg vet om som vi driver med av belønning, men det er altså sånn at man selv må gå foran som et godt eksempel da. At ledelsen fremmer hvis det er noe vi mener er viktig.» - Intervjukandidat 2*

Ledelsen er veiledende og støttende når det kommer til den daglige driften. De ansatte har ikke noen problemer med å spørre om ting og er ikke redde for å si ifra dersom de har et problem. Ansatte har da en forventning om at problemet kan bli løst sammen. Ledelsen viser tillit til de ansatte og lar dem utføre sine arbeidsoppgaver uten at de kritiserer eller kontrollerer. Hvis det blir gjort en feil gir de beskjed for så å viser de hvordan man kan rette det opp, eller retter det opp for de. Blir det innført teknologi som viser seg å ikke fungere ser ledelsen på dette som viktig læring i prosessen og tar det med seg videre. Det er mulig at ledelsen diskuterer feilen seg imellom, men det er ikke noe som blir snakket høyt om til de ansatte. Det er altså fokus på å ta lærdom av erfaringer.

*«Vi tar hele tiden å prøver, feile og gå videre metoden og det kan gjelde hele produktet eller enkelte parametere en må justere på.» - Intervjukandidat 1*

Det gis mye ansvar til de ansatte, dette viser at ledelsen har tillit til at de skal få det til uten overstyring. På måten organisasjonene er strukturert er det også kort vei mellom ledelsen og de ansatte. Dette gjør at de ansatte finner det uproblematisk å ta kontakt med ledelsen.

Ledelsen gir et inntrykk om at de ønsker å få flere tilbakemeldinger fra de ansatte og samtidig få dem mer involverte i implementeringene. Her virker som om de ansatte har en annen oppfatning.

*«Ja, vi får noen tilbakemeldinger fra ansatte, men jeg kunne kanskje ønsket meg mer for å si det sånn. Og det går nok litt på det med at en får ikke avsatt så store ressursgrupper, en blir ikke så mange når en holder på» - Intervjukandidat 1*

De ansatte føler at de blir tatt godt imot av ledelsen og at de hører på forslagene de kommer med, men at der stopper der. De føler at de stadig får høre en unnskyldning om at de enten ikke har tid, råd eller at det ikke er det de skal satse på.

*«Hvis vi kommer med en ide om at en bruker kanskje kunne hatt veldig bruk for noe sånt. Så kan jo han svare med at «det er jo kjempefint, men det har vi dessverre ikke råd til», eller «det er ikke det kommunen vil satse på». man får et nei fordi at fra høyere hold så er det ikke det vi skal satse på.» - Intervjukandidat 3*

*«De virker veldig positive, men de er ikke så positive at jeg ser at det er noe de tenker over. Det er litt sånn jaja, vi får ta det en annen gang, men den andre gangen den kommer aldri.» - Intervjukandidat 5*

De ansatte som har vært der en stund har lært av erfaring at hvis du vil få noe gjennomført er det lurt å komme med ideen til en som er høyere opp i systemet enn deg, så går det en stund så kommer de med akkurat samme ide.

*«Ledelsen må får æren for å ha kommet med innovasjon, men jeg tenker det er like greit for da blir det hvertfall gjennomført.» - Intervjukandidat 3*

Når det da skal innføres ny teknologi kommer dette fra ledelsen. Det er de som bestemmer hva som skal innføres og hvordan det skal utføres. Derimot er de veldig ivrige på å delegere ansvaret om opplæring og presentasjon til de ansatte. Det kan være fordi de føler at de ansatte er mer mottakelige for informasjon dersom det er en ansatt som presenterer det, eller at de ikke føler at tiden strekker til. De ansatte må derfor spørre rundt for å finne ut av hvordan dette fungerer og hvordan det skal dokumenteres. Ledelsen legger heller ikke til rette for at ansatte kan komme med nye ideer og teste dem ut.

*«Nei ledelsen legger ikke til rette for å teste ut ny teknologi, ikke hvis det ikke kommer fra ledelsen da. Oppdragene kommer i fra de om hva vi skal prøve.» - Intervjukandidat 5*

Ledelsen virker også til å være bundet av økonomien og sine retningslinjer. Dette medfører at hvis de har innført en ny digital innovasjon som de får klager på, er de ikke villige til å endre

noe siden dette vil påføre ekstra kostnader. Har de kjøpt noe så er det et de satser på uavhengig av hvor tungvint dette blir for de ansatte. De ansatte føler også at ledelsen har et kortsiktig syn på økonomien. De må stadig overbevise ledelsen ved å vise hvor store økonomiske gevinster det er med velferdsteknologi, noe som er vanskelig før man har testet det ut.

*«Nei, det gjør vi ikke, Hvis det er noe vi klager over eller er veldig misfornøyde med så svarer de bare «nei det er dette vi går for det er dette vi har kjøpt det er dette vi satser på». Noen ting er dyre å sette i gang med sånt som mobil omsorg det er jo dritdyrt, og helt håpløs det finnes jo mye bedre programmer.» - Intervjukandidat 3*

Dette med økonomi og tid merker de ansatte at går igjen på flere punkter. Hvis ledelsen legger opp til mulighet for videreutdanning eller kursing, må de ansatte selv finne tid til dette. Når de har gjennomgått kursingen får de somregel mer ansvar og flere ekstraoppgaver uten at de får noe lønnstillegg eller avsatt ekstra tid til å utføre dette arbeidet.

*«Men det er jo det da at hvis vi blir sendt på kurs så må vi ta fri uten lønn hvis vi egentlig skulle hatt en arbeidsdag.» - Intervjukandidat 8*

*«Vi velferdspersoner eller ressurspersoner som vi blir kaldt for. Der avtalte de at vi skulle få mer tid til velferdsteknologien, men det har vi ikke hørt noen ting om etterpå» - Intervjukandidat 5*

## 4.2 Struktur

Når det kommer til organisasjonsstrukturen må man se på to forskjellige strukturer. Det er en struktur for hvordan det er innad organisasjonen og en for velferdsteknologi.

Det er fire sektorer i kommunen, helse og omsorgstjenesten ligger under den de kaller, helse, familie og rehabilitering. Det er en sektorleder som har åtte avdelingsledere under seg. Hver avdeling har hver sin sone de har ansvaret for. Organisasjonen har i tillegg nylig gått igjennom en strukturell forandring. Tidligere så var det en sektorleder og en avdelingsleder som hadde ansvar for alt personalansvaret. Nå deles dette ansvaret ut til de forskjellige sonene slik at det er lederen for de enkelte sonene som har ansvaret for personalet i sin sone. Det er en stor organisasjon med mange ansatte, hvor mange jobber deltid. Da dette er i helsesektoren er det folk på jobb hele døgnet i tillegg til helgen. Videre er det andre avdelinger som er med



på å støtte den daglige produksjonen, blant annet en avdeling som jobber med velferdsteknologi.

Når det kommer til velferdsteknologi har kommunen et tett samarbeid med andre kommuner i regionen. Et av disse samarbeidene er mellom hele Agder regionen. Dette har vært et pågående prosjekt siden 2017 med felles anskaffelse og responscenter. Det andre er et samarbeid når det gjelder digitale prosjekter som går under IKT samarbeidet i østre Agder. Det er åtte kommuner i østre Agder som har et felles fagutvalg der en ser på innovasjoner og driftsoppfølging.

Strukturen rundt velferdsteknologi er hierarkisk. Nederst er avdelingen på sykehjemmet som jobber med innovasjon, over der igjen har man det fagutvalget hvor ting skal tas opp til en felles vurdering. Videre besluttes dette til slutt øverst av lederen av forumet som er over fagutvalget. Hele dette systemet rundt velferdsteknologien, virker det ikke som at det er så mange av de ansatte som har fått med seg, da det bare var en av dem som ble intervjuet som nevnte noe om det. Denne intervjukandidaten var ikke fornøyd med dette. Prosessen rundt innovasjon og ny teknologi er ganske treg og det tar lang tid fra ide til gjennomføring. Denne tregheten kan medføre at pasienten som kunne fått bruk for det har havnet på sykehjemmet eller dødd i mellomtiden.

*«Det er så mange som skal administrere ting, det er så mange som kan være inne i et sånn et forum også er det en som skal ha ansvaret, som kan gi det endelig svaret. Å det er så dumt.» - Intervjukandidat 5*

I januar 2021 ble det innført et nytt opplegg med at tre ansatte som tidligere har tatt en videreutdanning innen velferdsteknologi har fått et ekstra ansvar i forhold til dette i hver sin sone. Disse blir kalt ressurspersonene og har et ekstra ansvar når det kommer til velferdsteknologi. I tillegg fungerer de som en kontaktperson både for ledelsen og medarbeidere på gulvet. Ledelsen virker spesielt fornøyd med denne ordningen og føler at det er blitt en betraktning bedring etter at dette kom på plass.

*«Det er et problem i planen med at folk jobber som regel deltidstillinger, de har ikke mye ledig tid, så det å få de inn i møter og samkjøre oss, slik at man kan levere ganske så lik tankegang ut til de ulike sonene. Det kan være utfordrende, men med ressurspersonene*

*på plass så fungerer det bedre. jeg har absolutt merket en bedring allerede.» -*

*Intervjukandidat 1*

De tre ressurspersonene deler ikke oppfatningen til ledelsen da de merker at dette ikke fungerer helt optimalt.

Når de får oppgaver de skal gjennomføre blir det ikke satt av ekstra tid til å gjennomføre dem, det medfører at det kan ta veldig lang tid før oppgaven blir utført. Disse ressurspersonene er heller ikke ansatt hundre prosent og kunne gjerne ønsket seg en større stilling hvor de fikk mer tid til å jobbe med velferdsteknologi. Til tross for at de har et ekstra ansvar har de ikke fått ekstra beslutningsmyndighet og står på lik linje med de andre ansatte når det gjelder myndighet til å innføre noe nytt.

*«For sånn som jeg som er en ressursperson, står på lik linje med de andre medarbeiderne for jeg kan ikke ta noen avgjørelser på egenhånd. Jeg kan ikke sende inn en bestilling på en ting for det må gjennom en fysioterapeut eller noe.» - Intervjukandidat 5*

I tillegg til disse ressurspersonene har de noe som kalles pilotbrukere. Dette er ansatte som har fått et større ansvar for et produkt innen velferdsteknologi og som oftest er produktet beregnet for at det er pasientene som skal bruke den. Disse pilotbrukerne blir kontaktet hvis en ansatt ser at en pasient kunne hatt bruk for det produktet de har ansvaret for.

*«Hvis det for eksempel er noen av de ansatte som vil teste ut noe så setter vi dem opp med de riktige personene. Som for eksempel hvis det er noen som vil teste ut Pillyen hos en bruker så setter vi dem opp med en ansatt som er superbruker på Pilly, også bestiller vi det inn. Så da er det jo å videre formidle kontakter og ideer og gir rom for det.» -*

*Intervjukandidat 2*

Arbeidsoppgavene er organisert på en måte som gir de ansatte en del muligheter for variasjon i arbeidet. Oppgavene er basert på vedtakene fra kommunen og det er svært viktig at de blir gjennomført, da det er denne hjelpen pasienten har fått innvilget av kommunen at de skal få. De ansatte velger i stor grad hvordan de utfører oppgavene. Ettersom de jobber så tett på pasientene må de i tillegg forholde seg til dem og deres ønsker om hvordan å bli behandlet. Det er viktig at det er en god kvalitet på pleien uten større forandringer mellom pleierne, slik at pasientene føler de mottar like god behandling uavhengig av personalet som kommer til dem.

*«Frihet og frihet. Jo vi har jo frihet til å gjøre det litt sånn som det passer best for en selv. Da tenker jeg litt sånn, hva er det beste for meg i forhold til det stellet til denne brukeren?» - Intervjukandidat 8*

Det kommer tydelig frem blant intervjukandidatene at det er stor mangel på tid både hos ledelsen og de ansatte. Dette medfører at det er vanskelig for ledelsen å få nok tid til å følge opp de ansatte som skal lære seg de nye digitale innovasjonene. Dette medfører ofte at dette ansvaret går videre til de ansatte, noe som fører til at de ansatte selv må frigjøre denne tiden; enten ved å jobbe den inn eller ta av egen fritid. Dette gjør at de ansatte ofte bruker tid av lunsjpausen for å diskutere hvis de ser det er behov for det

*«Dette blir det ikke avsatt noe ekstra tid til dette, så det bli tatt i forhold til lunsjen. Vi bruker da kanskje 15-20 minutter av lunsjen mens vi sitter og spiser da.» - Intervjukandidat 8*

Det er heller ikke et system for at de ansatte kan komme med tilbakemeldinger når det skal implementere et nytt produkt, her må de ansatte selv komme med muntlig beskjed til de som administrerer det.

*«Vi har ikke noe konkret system for å plukke opp når ansatte kommer med tilbakemeldinger, vi kan nok kanskje kalle det for en slags klistrelapp metode. Så er det jo å få det inn i rapporter og sånne ting da som erfaringer, men vi har ikke noe konkret verktøy eller systematikk på det. Dette kunne vi sikkert vært bedre på.» - Intervjukandidat 1*

### 4.3 Kultur

Ansatte skryter av kollegaene sine og hvor godt de trives med å jobbe sammen. De hjelper hverandre med å fullføre arbeidsoppgaver slik at ingen blir stående med mer enn de andre. Dette bidrar til at det blir et veldig bra arbeidsmiljø. De ansatte er stolte over jobben sin, men det synes best når de omtaler yrket sitt og ikke arbeidsplassen generelt. De er stolte over sin rolle og den viktige jobben de gjør med å ta vare på eldre mennesker.

*«Dette har veldig mye med arbeidskollegaene mine å gjøre. Det er rett og slett arbeidsmiljøet som er mye bedre der jeg er i dag, enn hvordan det var de andre plassene.» - Intervjukandidat 8*

Det virker til å være en veldig bra arbeidskultur i forhold til den daglige driften, hvor de ansatte er flinke til å dele tanker og erfaringer med hverandre. Dette utføres flere ganger i løpet av døgnet under det de kaller *rapport*.

*«Jeg føler vi deler mye ideer med hverandre under rapporten, hvor vi kommer med forslag til hverandre og med ideer på hvordan man kan gjøre ting bedre. Vi pleier å ha disse rapportene flere ganger i døgnet her pleier vi å fortelle om hva vi har gjort og sånt. Der kan jo folk komme med innspill og til hvordan de gjør det, så kan man jo selv se om man synes det er bedre enn den måten man gjør det på selv.» - Intervjukandidat 7*

Skulle en innovasjon vise seg å ikke fungere optimalt, ser ledelsen på dette som læring og tar erfaringene med seg videre. Ledelsen lar det heller ikke gå utover arbeideren, dersom det blir gjort en feil i den daglige driften, men ser heller på mulighetene for å få rettet opp problemet slik at det ikke oppstår følgefeil. De ansatte merker at ledelsen ikke prater så mye om det hvis det blir gjort en feil, men de føler heller ikke at ledelsen går aktivt inn for å skjule det.

*«Vi har jo sett mange tilfeller av det der vi setter i drift en ny type teknologi også er vi ikke helt fornøyde. Sengesensoren for eksempel, der er det veldig mange forskjellige parameter man må sette seg inn i. Det å finne ut av alt dette her finner vi da ut av i piloten sammen. I dette tilfellet var det Grimstad kommune som kjørte piloten først. Det gikk så langt at de sa at dette produktet det får vi ikke ordentlig til så det anbefaler vi ikke, men da hadde vi andre kommunene allerede kjøpt inn det samme produktet. Så vi har ikke forkastet det helt vi bruker det en sjelden gang når vi ikke ser noen andre alternativer, men ellers går det over til det vi kaller bevegelsessensor i stedet for sengesensor.» - Intervjukandidat 2*

*«Så det er nok noe de ikke snakker så høyt om ikke at det dysses ned så det er nok et forbedringspotensial der faktisk. Jeg tror nok at de i ledelsen ser at noe er feil og snakker om det, men det er ikke noe de snakker så veldig høyt om. De ser heller fremover på hvordan de kan løse feilen eller forhindre at det skjer.» - Intervjukandidat 4*

Det er et tydelig aldersskille hvor de som nærmer seg pensjonistalderen er mer skeptiske og negative til innovasjon. De vil gjerne slippe å lære seg noe nytt, med mindre de absolutt må. Ofte tenker også de som er negative til forslaget at de eldre pasientene heller ikke vil takle nye situasjoner og takker derfor nei til forslaget om å la pasienten prøve noe nytt, før de i det hele tatt har fått muligheten.

Skeptikerne blir på en måte motstandere til de som engasjerer seg for ny innovasjon og teknologi. Arbeidere som er engasjerte legger mer arbeid i å lære seg eller finne ny velferdsteknologi de kan teste ut, eller ved å ta videre utdanning innen dette feltet. Dette går dessverre ofte på bekostning av vedkommendes fritid og det blir derfor ekstra slitsomt når andre er negative til teknologien før det har blitt utprøvd.

*«Jeg jobber jo med en del som nærmer seg pensjonistalderen - pluss minus fem år, det synes jeg ikke er noe bra for innovasjon for der må en kjempe en kamp føler jeg, for de syntes det ikke er nødvendig fordi de heller kan gjøre det selv. Jo yngre de er jo mer positive opplever jeg at de er.» - Intervjukandidat 5*

*«De ser ikke nytten av ny teknologi før det har blitt prøvd, og sier bare «nei det trenger vi ikke å prøve fordi det takler de ikke allikevel». Da får jeg en sånn litt dårlig følelse av vedkommende fordi de har den holdningen og da blir jeg så hard og dytter igjennom at vi prøver det. Det koster jo ingenting å prøve det, så kan man heller ta det vekk igjen hvis det ikke funker.» - Intervjukandidat 8*

Dette aldersskillet kommer også tydelig frem for ledelsen, men de foretrekker å ikke se på det som en utfordring, men å heller se på mulighetene de har sammen med de andre ansatte. Ved å bruke de som er positive til nytenkning til å bane vei når man setter i gang med implementering av en ny innovasjon, kan det bli lettere for andre å innarbeide seg erfaringer. Dette vil da etter hvert føre til at skeptikerne følger etter.

*«Det er jo enkelte ansatte som ikke bryr seg så hardt, men man må ikke se på de problemstillingene som det første, men må på en måte få det nye opp å gå og få erfaringer med det. Så kan man prøve å utbedre det mer etter man har fått erfaringene. Det er jo lettere å selge inn et produkt man har jobbet seg selv inn i. Ting tar tid for å si det litt enkelt.» - Intervjukandidat 1*

Til tross for en variert aldersgruppene, er det de som har jobbet der lengst som har de største stillingene i prosent. Dette medfører at de får mye mer makt når det kommer til implementering av ny teknologi. Når de ansatte sitter og diskuterer velferdsteknologi og hvorvidt de skal prøve noe nytt hos en bruker, er det nesten alltid en person som regjerer. Er denne personen negativ påvirker det resten av gruppen og det blir en konflikt mellom

utprøving av produkter og sosial makt. Senere når denne personen ikke er til stede kan de som i utgangspunktet virket negative skifte mening og støtte utprøvingen av produktet.

*«Jeg tror at når vi sitter og diskuterer hvor det er en person som blir negativ, så blir alle negative og så kan kanskje en av de som var negative komme til meg om noen par dager å si «det var kanskje ikke så dumt det du sa». Da kan jeg spørre om hvorfor de ikke sa ifra når vi hadde møtet? «nei for jeg turte ikke», å de blir påvirket av den som er veldig negativ da, for den som er negativ drar resten av gruppa ned.» - Intervjukandidat 8*

Det viser seg altså at de som er negative til ny velferdsteknologi heller ønsker å fortsette på den gamle måten og unngår derfor å benytte seg av nye digitale innovasjoner, selv når de blir forklart av andre ansatte at de må ta den i bruk.

*«Det var enkelte som jeg jobbet med som heller tok bilen å kjørte for å finne personen, i stedet for å sjekke GPSen. Da sa jeg «det er helt feil vei å gå, du må sjekke GPS først!» da sa de «nei jeg tar heller bare bilen og leter», og da er du liksom like langt. Det var et eksempel på at det ikke fungerte og vi fant jo personen via GPS.» - Intervjukandidat 9*

#### 4.4 Retningslinjer og prosedyrer

Proessen med å velge ut nye innovasjoner utføres både hos øvre og nedre hold. Ideer tas opp til vurdering i avdelingen på sykehjemmet og går derfra videre til det regionale fagutvalget og til sist til helseleder forumet (HLF) som er over der igjen. Dette vil altså si at forslaget vurderes på flere nivåer før det til sist blir tatt opp til vurdering av kommunaldirektørene som har den gjeldende avgjørelsen om innovasjonen skal tas i bruk eller ikke.

Når det skal innføres en ny innovasjon, blir det satt opp et team som skal definere og fordele oppgavene i prosjektet og det er ingen konkrete prosedyrer som må følges i forhold til implementering av innovasjoner. Dette arbeidet handler mye om å se gevinstene ved de nye løsningene, i tillegg til å se hvilke gamle arbeidsmetoder som må avvikles når det nye tas i bruk. Dette kan vise seg å være spesielt krevende å sette seg godt inn i siden det avhenger av så mange forskjellige faktorer.

*«Ja, det lages jo tiltak for implementering i hvert enkelt tilfelle; alt etter hva og hvem det berører, men svaret på dette spørsmålet er vel prosjekt. Innunder prosjekt så er det noen som har et ansvar for å sette opp en plan for hva man må gjøre noe med, hva trengs å anskaffes, hvem skal læres opp, hvilke roller må fylles, hvilke daglige rutiner må*

*tilpasses. Kort sagt, hvordan bruke det nye som kommer for å få utbytte. Også som jeg var inne på tidligere; hva skal du da ta bort?, hvilke rutiner endrer du?, altså hvilke gamle arbeidsmetodikker skal man plukke bort for å spare inn noe.» - Intervjukandidat 1*

#### 4.5 Kommunikasjon

Den største utfordringen som følger introduksjonen av et nytt produkt er å spre informasjon og brukerveiledning til alle de ansatte og det jobbes fortsatt med å finne en god løsning.

*«Det kan være en vanskelig prosess og det skyldes av at man jobber i en stor organisasjon som har veldig mange ansatte, samt veldig mange som jobber deltid eller turnus. Det er heller ikke alltid like lett å få spredd informasjonen om ny teknologi og få det innarbeidet. Behovet for Informasjons er stort. Hvordan kan man nå ut i organisasjonen? Når man ned til hver enkelt medarbeider? Det handler om informasjonsspredning å få det til på en god måte. en må planlegge og det må tilrettelegges for det.» - Intervjukandidat 1*

Når det kommer til å spre ny kunnskap og informasjonen, lener ledelsen seg veldig på bruk av *jungeltelegrafen*, altså at informasjonen spres fra person til person og på denne måten når fram til alle. Det er avsatt én dag i uken hvor det er mulighet for at innføringen av innovasjoner blir presentert. Derfra antas det at informasjonen har spredd seg til alle i løpet av en måned. Dette medfører at mange ansatte kun oppdager innovasjonen ved en tilfeldighet og derfor må basere seg på å få en innføring gjennom kollegaer.

#### 4.6 Personlige egenskaper

Flertallet av de som ble intervjuet, var positive til innovasjoner og synes de er veldig spennende og noe som bør satses mer på. Det var også en av de ansatte som var litt mer skeptisk til innovasjoner og dermed ikke like engasjert.

*«Jeg synes jo det er spennende da, og sette seg inn i nye ting. Vi bruker jo litt på jobb, men ikke så mye da. Det kunne vært mer.» - Intervjukandidat 7*

*«Jeg er sikkert litt bakstreversk, det er litt skummelt, en skal ha litt overbevisning for å ha lyst til å bli drevet med.» - Intervjukandidat 3*

Både ledelsen og ansatte mener selv at de er kreative eller løsningsorienterte, med unntak av den ene som er skeptisk til innovasjoner. Alle føler seg trygge på den jobben de gjør og vet hvor de skal henvende seg hvis det er noe de lurere på.

*«Ja, når det gjelder sånne ting så ser jeg et behov også leter jeg selv på nettet. Så jeg er egentlig løsningsorientert.» - Intervjukandidat 5*

*«Ja, og hvis det er noe jeg skal være i tvil om så tar jeg bare kontakt med fagleder eller noen andre, så det er ikke noe problem.» - Intervjukandidat 9*

#### 4.7 Psykologiske kontrakter

I 2017 var det en av de ansatte som tok høyere utdanning innen velferdsteknologi og var alene om å ta denne utdanningen. Likevel har det i senere tid blitt fler og fler blant de ansatte som ønsker å ta videreutdanning innen dette fagområdet.

*«Jeg tok et kurs i 2017 og da var det ganske nytt tror jeg - jeg hadde hvertfall ikke med meg noen jeg kjente. Etterpå var det flere fra jobben som ville gå sammen med den og den og søkte, så jeg syntes hvertfall det har vært en positiv utvikling.» - Intervjukandidat*

9

De ansatte som interesserer seg for velferdsteknologi brenner veldig for dette og bruker mye av sin egen fritid for å få gjennomføre dette. Noen tar videre utdanning innen velferdsteknologi og ønsker at arbeidsplassen skal benytte seg av den nye kunnskapen de innehar. Dette har ført til at de fikk disse tre ressurspersonene til hver av sone, nå er det litt usikkert om det er ledelsen som har sendt dem på kurset eller om det er dem selv som har gjort dette.

*«Ja vi sender noen på kurs, vi har jo sendt de tre velferdsteknologi kontaktene på videre utdanning og de blir tatt med når det er noe.» - Intervjukandidat 2*

*«Da kommer jeg litt tilbake til etter at jeg tok denne utdanningen med velferdsteknologien, da gikk vi til sjefen våres og sa «nå har vi tatt denne utdanningen, nå mener vi at dere må bruke oss til det som dere skal bruke oss til». Vi gikk ikke på skolen bare for å ha det gøy, vi gikk skolen for å lære oss hvordan velferdsteknologien fungerer og hvordan prosessen er for å få det i gang, så etter dette satte de i gang med den ordningen hvor vi er ressurspersoner i hver vår sone, men det var først i januar/februar de startet med dette. Da hadde de allerede gått et halvt år for å få i gang oss.» -*

*Intervjukandidat 8*



Selv om de ansatte har fått tildelt rollen som ressurspersoner, føler de fortsatt ikke at de blir utnyttet like godt som de ønsker.

*«Jeg synes det er litt gøy at vi hele tiden blir tatt med på det, men sånn som her i år så ble jeg satt på en liste til et møte for det var så viktig at jeg kom og deltok. Jeg gikk jo hjem å kastet meg over denne oppgaven. Jeg satt i mange timer og lette på nettet for å finne ut av hvordan man skulle kartlegge dette mennesket. Når jeg kom så var jo nesten alle avgjørelsene tatt, men jeg skulle bare være med fordi jeg var en ressursperson og det syntes jeg ikke noe om. Jeg mener de begynte i helt feil ende.» - Intervjukandidat 5*

#### 4.8 Indre motivasjon

Ansatte ved nedre hold blir svært motivert av jobben de gjør hvor de får mulighet til å hjelpe andre mennesker, slik at de kan bo lengst mulig hjemme. Samtidig får de også muligheten til å se den gleden og forskjellen pasientene opplever de gangene implementeringen av den nye innovasjonen er vellykket. Ved vellykket implementering av det nye produktet kan man ofte se betydelig endring i livskvalitet og velvære hos brukeren.

*«Han var jo veldig skeptisk til Pillyen i starten, men når jeg pratet med han i etterkant så sa han «denne kunne ikke jeg levd uten». Men Pillyen blir brukerne mer fleksible, de kan reise bort og bare ta den med deg så får du medisinen når du skal uten å styre med å melde fra til helsepersonell at du reiser.» - Intervjukandidat 8*

Mange ansatte synes det er gøy at det blir innført noe nytt for å bryte opp i de daglige rutinene. De ansatte ønsker at det hadde blitt avsatt mer tid til å jobbe med implementering slik at de får bedre mulighet til å sette seg inn i innovasjonen samtidig som at avbrekket hadde blitt større da de ansatte i dag selv må jobbe inn denne tiden.

*«Ellers så hadde det vært at man hadde fått litt tid til det. Så får man en liten pause fra vanlige arbeidsoppdrag til å jobbe med produkter som skal implementeres. Det opplever jeg at er vanskelig. Man må selv jobbe med å få tiden frigjort.» - Intervjukandidat 4*

Dessverre finnes en del tregheter i systemet, noe som demotiverer de ansatte da en beslutning skal gjennom mange ledd for å bli vedtatt. Her føler de ansatte at de bare står og stamper, samtidig som de i tillegg blir de demotiverte på grunn av den negative holdningen til digitale innovasjoner, som finnes hos en del av de eldre kollegaene. Her møter de hele tiden på motstand fra kollegaene som er negative til alle forslag de kommer med. Denne pågående

motstanden kan over tid gjøre at de som engasjerer seg for innovasjon gir opp troen på gjennomslag og derfor gir etter for kollegaene.

*«Jeg blir jo litt småsint når det er folk som er veldig negative til velferdsteknologi. Da tenker jeg «nei greit, da henter vi ikke ut den», hvis jeg får for mange imot meg så tenker jeg bare «nei greit, men da lar vi det bare være.» - Intervjukandidat 8*

#### 4.9 Ytre motivasjon

Som tidligere nevnt har ikke ledelsen ved Strannasenteret noe form for belønningssystem, likevel prøver de å være flinke til å rose og skryte av de ansatte dersom de har gjort noe bra. De ansatte sier selv at de hadde blitt mer motiverte hvis de hadde fått litt mere uttelling i lønn, spesielt dersom de har tatt en videreutdanning som har ført til mer ansvar. Disse ansatte savner i tillegg å få mer tid til å kunne jobbe med dette og å få mer informasjon når det kommer inn nye innovasjoner.

Ansatte forteller også at de opplever tydelig forskjellsbehandling basert på utdanningsnivå når det kommer til hvorvidt ledelsen respekterer dem. En som er utdannet sykepleier blir mye oftere tatt mer hensyn til enn en som er helsefagarbeider. Dette skillet oppleves også når det kommer til andre problemstillinger enn helse.

*«Hadde det vært en sykepleier som hadde tatt videreutdanning i velferdsteknologi så hadde jeg vært sikker på at ting hadde vært mye mer på stell. Jeg opplever det skillet som veldig voldsomt. Skillet er nok ganske stort, større enn vi tror. Jeg synes det er altså så fjollete, for jeg er like mye verdt som menneske selv om jeg ikke er sykepleier.» - Intervjukandidat 5*

#### 4.10 Innovasjonsverdig

De ansatte med en negativ holdning til produktet kan endre synspunkt dersom de tydelig kan se at det har en positiv effekt på arbeidet deres. Dette kan være krevende innen helse da noen av produktene krever at pasientene også forstår hvordan det skal brukes. De aller fleste ansatte med lengre erfaring nevner at de har vært med på å implementere en digital innovasjon som i noen tilfeller har vært vellykket og som fortsatt er i bruk.

Noen innovasjoner er å få produkter og prosedyrer som ikke er digitale inn i det digitale systemet slik at helsepersonell til enhver tid har det tilgjengelig uten å måtte ha med seg

mange papirer. Andre innovasjoner er ment for å spare helsearbeideren for tid og gjør at brukerne får en større frihet eller trygghet i hverdagen.

*«Jeg var med i en gruppe og der hadde vi i forbindelse med det man kaller gode pasientforløp, i forbindelse med overgang når brukerne skal flyttes til sykehus eller sykehjem eller skal komme tilbake til egen bolig. Så har vi hatt en sånn avhuks liste på dataen og den listen har vært veldig, veldig vanskelig å implementere. Den har vi brukt flere år på å få innarbeidet og den er nok ikke helt innarbeidet ennå.» - Intervjukandidat*

4

Andre innovasjoner er ment for å øke livskvaliteten til pasientene. Det blir nevnt et prosjekt som er startet på grunn av koronaen, hvor pasientene kan få tilsendt bilder og får ha videosamtale med familie nå som de ikke kan ha fysisk kontakt.

*«Nei, men vi tre ressurspersoner som har ansvar for hver vår sone har i den ene sonen fått mange av de derre Komp, de derre store skjermene hvor eldre kan få bilder tilsendt av familien og ringe til de, men det er bare en av og på knapp. Det har kommunen i et prøveprosjekt nå og det er veldig godt likt av de brukerne som har fått det.» -*

*Intervjukandidat 5*

Selv om ikke alle innovasjonene blir tatt i bruk, har likevel de ansatte tilegnet seg kunnskaper de ikke ville fått ellers og som de videre drar nytte av i sitt daglige arbeid til tross for at innovasjonen ikke er i bruk.

*«Vi som drev med denne appen husker jo en del ting og forslagene denne appen kom med, som hvordan du skal nærings berike mat og litt sånt. Vi bruker den jo uten å ha med appen.» - Intervjukandidat 3*

#### 4.11 Bruk av innovasjonen

Det er stort fokus på å teste ut nye ting, men det har en tendens til å bli litt glemt når det skal inn i drift. Selv om dette er en fattig kommune er det ikke vanskelig å få tak i midler til anskaffelse av et nytt produkt. Det er derimot vanskelig å få tak i nok driftsmidler til å få det inn i den daglige driften. Dette fører gjerne til at man etter en stund går tilbake til det gamle metoden, fordi man glemmer at ting skal videreføres. Innovasjon er viktig og det må settes av tid til den men det må også passe med driften for at det skal ha noe hensikt.

*«Nå i disse koronatider er det mange tiltak som man kan søke midler til. Man får også til å anskaffe dem men deretter er det ikke noen midler til videre drift. Da koser en seg med det mens det er der og plutselig er godteposen tom, for å si det sånn, også går en delvis tilbake til det gamle. Det er viktig at en ikke glemmer at ting skal videreføres. Dette synes jeg er et nasjonalt problem.» - Intervjukandidat 1*

I helsesektoren går utviklingen fremover hele tiden, det er derfor viktig at man får innovasjonene ut i praksis, slik at de blir implementert inn i hverdagen. Dette for at det ikke skal bli glemt.

*«Sånn det var jo den APPetitus som var veldig populær for noen år siden og nå er det ingen som husker hvordan man bruker den.» - Intervjukandidat 3*

En av de mest omfattende implementeringene av en digital innovasjon organisasjonen har vært igjennom er når de innførte *mobil omsorg*, som ble et av kjerneproduktene som brukes i den daglige driften, her står all informasjonen de ansatte trenger å vite om pasientene sine. Dette vil altså si at de ansatte bare behøver å ta med seg en mobil i stedet for en mengde journaler. De trenger heller ikke å reise inn for å hente ekstra nøkler i tilfelle det går en uventet alarm. Dette er en ordning veldig mange ansatte er positive til. Likevel er en del av de ansatte kritiske til det valgte systemet som benyttes i denne teknologien.

*«Det finnes jo mange forskjellige systemer til mobil omsorg og jeg og noen andre kollegaer har brukt det som heter Gelika, og det var altså så enkelt lagt opp så det er helt genialt. Mens det systemet vi bruker så bruker enn for mye tid på å få kvittert, Vi må kvittere for hvert besøk vi har vært på. Så det er et veldig tungvint system for oss som bruker det. Jeg som superbruker får mange av funksjonene hvor jeg må inn på kontoret for å logge meg inn på pcen siden jeg ikke kan gjøre dem via telefonen.» -*

*Intervjukandidat 5*

#### 4.12 Andre bemerkninger

Selv om flere har jobbet i organisasjonen i mange år, var det ingen av verken ledelsen eller de ansatte som visste hva visjonen til organisasjonen var. De fleste kunne gjette seg til hva den omhandlet, men det var bare etter at de hadde søkt det opp at de fant ut at visjonen var *Aktiv hverdag, trygg framtid*.

Digitale innovasjoner virker forholdsvis nytt i helsesektoren, noe som er hovedårsaken til at det ikke er så mange rutiner som har kommet på plass. Selv om det er nytt virker det som om få stiller seg kritiske til konseptet og at velferdsteknologi er framtiden innen helse. Folk blir eldre og eldre, men det blir ikke flere sykehjemsplasser, derfor må mange eldre bo hjemme så lenge de kan, likevel blir mye av dette begrenset grunnet den etiske diskusjonen rundt dette. Hvor går skille mellom å være et praktisk hjelpemiddel og overvåking?

*«Jeg vil jo si at vi har fokus på det, men jeg tror det kommer til å bli mer fokus på det i fremtiden, for vi får jo personalmangel. Jeg leste jo nettopp om Bergen som hadde spart inn så mange penger på å slippe nattilsyn, de hadde kamera da. Det er jo litt omstridt da, men de hadde spart inn en del millioner på det faktisk. Men det er jo en stor diskusjon med det etiske om overvåking, så det er ikke bare bare det heller.» - Intervjukandidat 2*

Mange av intervjukandidatene mener at det vil bli en endring i holdninger når de eldste av de ansatte forsvinner, da det ikke blir like mange med negative holdninger og skepsis i forhold til digital innovasjon.

*«Ja i hvertfall til de forsvinner og vi som er med på å se at det finnes og de som går ut fra skolen som er mye yngre enn meg har hatt det på skolen. At det da kan bli et veldig godt samarbeid slik at man kan kjøre på med mere, men nå stopper det.» - Intervjukandidat 5*

Når det gjelder hjemmetjenesten, så er det ikke bare forholdet mellom ledelsen og de ansatte som er avgjørende for om man lykkes med implementering. Hvis en innovasjon er ment for at pasienten skal bruke den er det viktig at pasienten også får tid til å lære seg den.

*«Men det er jo ikke alltid så lett med de som er i 90-årene nå, hvis det skal være noe som er ment for brukeren - de sliter litt med å ta til seg ny teknologi.» - Intervjukandidat 2*

Som ansatt i helsetjenesten må man også forholde seg til de pårørende til pasientene. Disse kan ofte ha andre formeninger om hva sine foreldre kan eller ikke kan få til.

*«Nei vi kan ikke det, vi kan ikke sette gamle mor på en ny teknologi nå. Ho skjønner ikke det allikevel» - Intervjukandidat 8*

I slike tilfeller har det hendt at pårørende bare har fjernet produktet uten å gi beskjed til hjemmetjenesten noe som medfører at de ikke får dokumentert virkningen av innovasjonen.

## 5 Drøftelse

### 5.1 Organisatoriske betingelser

#### 5.1.1 Ledelse

Teoriene om innovativ arbeidsatferd og implementering av innovasjoner i tjenesteyrker sier at det er to former for lederstiler; transformasjon og transaksjon. I helsesektoren blir det også brukt to forskjellige lederstiler, hvor den ene er for den daglige driften og den andre for implementering av innovasjoner.

I den daglige driften er lederstilen veiledende og støttende. Dette bidrar til at det skapes økt tillit til de ansatte, samtidig som at det er et behov for en viss grad av retningslinjer og prosedyrer. Gjennom vedtektene fra kommune er det tydelig hvilke forventninger ledelsen har til de ansatte og på denne måten har det blitt enklere for de ansatte å ta kontakt og føle seg hørt. Dette har mest til felles transformasjonsledelse, bortsett fra at de ansatte allerede har det samme målet som ledelsen, som er at de eldre skal kunne bo lengst mulig hjemme. Dette gjør at ledelsen ikke behøver å overbevise de ansatte til å se bort i fra sine egne interesser da det allerede stemmer med organisasjonens mål (Afsar, Badir, & Saeed, 2014). Lederpraksisen blir derfor en passiv ledelse ved unntak hvor de venter til det faktisk oppstår et problem før de gjør noen korrigerende tiltak. Den tilbakeholdende lederstilen kan ha sammenheng med at organisasjonene i helsesektoren som regel er ganske store, med mange ansatte som fører til at ledelsen har mindre innflytelse (Singh, Akbani, & Dhir, 2020).

Når det gjelder innovasjon brukes det en helt annen lederstil. Denne lederstilen er mer kontrollerende og minner om transaksjonsledelse. Når de ansatte kommer med tilbakemeldinger blir de hørt, men der er sjeldent at det blir gjort noen endringer. De ansatte føler at økonomien er en avgjørende faktor til at ledelsen ikke tar hensyn til tilbakemeldingene deres. Har de først bestemt seg for en løsning, så har de ikke råd til å endre denne. Noen av de ansatte som har jobbet der en stund har skjønt at det kan være effektivt å lufte ideen for en i ledelsen, slik at de selv tror det var dem som kom med ideen. Ledelsen i caseorganisasjonen ønsker å få flere tilbakemeldinger fra de ansatte, men med disse holdningene oppfatter ikke de ansatte dette.

Det er ledelsen som bestemmer hvilke digitale tjenesteinnovasjoner som skal innføres og hvordan tjenesteinnovasjonen skal implementeres. Likevel gir de ansvaret videre til de ansatte når det kommer til opplæring og kunnskap om den nye teknologien, noe som fører til at de ansatte må lære av hverandre. Årsaken kan være at helsesektoren fortsatt er i startfasen av en utviklingsprosess når det gjelder implementering av digitale tjenesteinnovasjoner. Dette viser at de enda ikke har tatt i bruk et fast system når det kommer til å videreformidle kunnskap om et nytt produkt. Da blir ofte den enkleste løsningen at de ansatte må finne ut av dette selv, dersom de ikke var tilstede den tjenesten ble introdusert.

At ledelsen bruker to ulike lederstiler, kan skape forvirringer blant de ansatte. På det ene feltet er de veldig støttende og viser masse tillit som gjør at de ansatte kan utvikle seg selv. På det andre feltet skal de ansatte vise full tillit til det ledelsen innfører, uten at de kan komme med tilbakemeldinger. Dette kan skape misnøye blant ansatte da deres forventninger til ledelsen ikke blir møtt når det gjelder implementering av digitale tjenesteinnovasjoner (Wanous, Poland, Premack, & Davis, 1992).

### 5.1.1 Struktur

Likt som med lederstil i helsesektoren ser man at det er to forskjellige strukturer.

Organisasjonen har nylig gått igjennom en strukturell endring hvor de har fjernet et ledd og spredd mer ansvar nedover i systemet, slik at det har blitt en ganske så flat struktur innad i bedriften (Dewett, Whittier, & Williams, 2007).

Strukturen til innovasjonsprosessen er sterkt basert på hierarkier, hvor en ide må gjennom mange ledd før det blir tatt en beslutning. Dette skaper treghet i systemet som kan vise seg å bli spesielt uheldig i helsesektoren hvor oppholdet til mange pasienter er begrenset, enten på grunn av flytting eller død. Dette fører til at implementeringen ofte mislykkes før den har startet.

Basert på teorien, ser man at det er positivt for implementeringen hvis de ansatte som jobber nærmest brukeren av innovasjonen har mye beslutningsmyndighet (Abernethy & Bouwens, 2005). I helsesektoren ser det ut til at de ansatte har mye myndighet når det kommer til den daglige driften, men veldig lite når det kommer til implementeringen av digitale tjenesteinnovasjoner. I Funn kapittelet kommer det frem at de ansatte ikke har så mye kunnskap om systemet rundt innovasjonsprosessen, som igjen viser hvor lite de ansatte blir

involvert i prosessen. Frihet og beslutningsmyndighet kan bidra til å øke innovativ arbeidsatferd, men dette hjelper ikke hvis de ikke får mulighet til å prøve det i praksis (Bos-Nehles, Renkema, & Janssen, 2017).

Teorien om medarbeiderdrevet innovasjon trekker frem en struktur som fremmer innovativ arbeidsatferd hos de ansatte. Denne inneholder en viss oppgavesammensetting, et moderat tidspress, autonomi, jobbsikkerhet og et system som fanger opp ansattes tilbakemeldinger. Generelt kan det virke som om helsesektoren har en bra oppgavesammensetting og grei autonomi.

De ansatte jobber ofte selvstendig, hvor de får en del rutinearbeid og en liste med arbeidsoppgaver som skal gjennomføres. Til tross for at det stilles høye krav til kvaliteten på arbeidet, er det ingen som kontrollerer hvordan det blir gjort så lenge det blir gjennomført. Dette bidrar til at de ansatte får mulighet for autonomi i arbeidet (Hammond, Neff, Farr, Schwall, & Zhao, 2011), siden det jobbes med mennesker kan dette skape uforutsette komplekse situasjoner i rutinearbeidet som de hele tiden må forholde seg til (Ohly, Sonnentag, & Pluntke, 2006).

I januar 2021 startet de med et nytt prosjekt hvor tre ansatte med utdanning innen velferdsteknologi har blitt det som kalles *ressurspersoner* som får utdelt hver sin sone. Deres oppgave er å være et bindeledd mellom de ansatte og ledelsen, når det kommer til velferdsteknologi. De tre ressurspersonene har på denne måten flyttet seg oppover i hierarkiet og har større påvirkningskraft i innovasjonsprosessen. Helsesektoren har også ansatte de kaller for *pilotbrukere*. Disse har ekstra kompetanse når det kommer til spesifikke digitale tjenesteinnovasjoner. Ofte er dette produkter som er beregnet for at pasientene selv skal bruke dem og medfører at selv om organisasjonen allerede har tatt det i bruk så kreves det en ny implementeringsprosess for hver enkelt pasient.

For både pilotbrukerne og ressurspersonene er det en veldig variert oppgavesammensetting, hvor de i tillegg til den daglige driften har et ekstra ansvar når det kommer til implementeringen av digitale tjenesteinnovasjoner (Bos-Nehles, Renkema, & Janssen, 2017).

Den strukturelle faktoren helsesektoren sliter mest med er tidspress, noe både ledelsen og ansatte legger merke til. At mange jobber deltid gjør det vanskelig å få tiden til å strekke til



noe som spesielt merkes hos ressurspersonene ved at alle ekstra oppgaver de må gjennomføre kan ta veldig lang tid å få gjort. Tidspresset gjør at ansatte ikke får tid til å tenke på implementering mens de arbeider og dersom de ønsker å lære mer om digitale tjenesteinnovasjoner må de jobbe inn- eller bruke av sin egen tid (Noefer, Stegmaier, Molter, & Sonntag, 2009).

Det finnes ingen faste systemer for å fange opp ideer eller tilbakemeldinger, alt skjer gjennom muntlig kommunikasjon, for så å bli skrevet ned slik at det ikke blir glemt. Basert på teorien behøver ikke et muntlig system å være dårlig på å fange opp tilbakemeldinger, så lenge alle ansatte får samme mulighet til å komme med det (Aasen, et al., 2011)

Strukturen rundt innovasjonsprosessen tar ikke hensyn til å involvere de ansatte. Måten det er lagt opp til, blir den ansatte bare involvert når det kommer til å spre informasjon om de nye digitale tjenesteinnovasjonene, ledelsen har bestemt at skal innføres. Det kan hende at det samarbeidet som ledelsen har utad med andre kommuner vil føre til en vellykket implementering til slutt, men den utelukker at de ansatte får delta i prosessen.

Felles for begge strukturer er tidspresset som gjør at verken ansatte eller ledelsen får tid til å tenke på implementering og får nok tid til å lære seg det nye.

### 5.1.2 Kultur /Klima

Teorien om både medarbeiderdrevet innovasjon og implementering av innovasjoner forteller hvor viktig kulturen er for at implementeringen av nye digitale tjenesteinnovasjoner skal bli effektiv og vellykket. En kultur som involverer medarbeiderne har åtte kjennetegn; engasjement, tillit, trygghet, samarbeidsorientering, stolthet, toleranse, utviklingsorientering og åpenhet (Asbari, Bernarto, Hyun , Purwanto, & Wijayanti, 2020).

Helsesektoren er spesielt god på samarbeidsorientering når det kommer til den daglige driften. Her er alle gode på å hjelpe hverandre slik at oppgaver blir gjennomført, samtidig som at de samarbeider bra med ledelsen. De er ikke nødvendigvis stolte av arbeidsplassen sin, men de er veldig stolte av yrket sitt og mener at jobben deres er svært viktig for samfunnet.

Det er god tillit mellom ledelsen og ansatte i den daglige driften. Ledelsen stoler på at de ansatte gjennomfører de oppgavene de får og de ansatte gjennomfører oppgavene etter beste evne. Ledelsen er mer tilbakeholden og vil ikke gi fra seg ansvar når det kommer til

implementering av innovasjoner. De gangene de ansatte får noen oppgaver prøver de å gjennomføre dette etter beste evne, men som nevnt tidligere er dette preget av tidsbegrensninger.

Ansatte i helsesektoren føler seg trygge når det kommer til deling av kunnskap i den daglige driften. Dette blir som regel gjort under rapportene, hvor de møtes flere ganger om dagen for å dele erfaringer og kunnskap med hverandre. Når det gjelder implementering føler de ansatte seg godt mottatt hvis de ønsker å komme med en tilbakemelding til tross for at det sjeldent får gjennomslag.

Det er høy toleranse når det kommer til å gjøre feil. Dersom et implementert produkt ikke fungerer eller passer, blir det sett på som læring og ledelsen diskuterer problemet uten at de ansatte blir involverte. Det er altså ikke full transparens mellom ledelsen og de ansatte og det virker ikke som om helsesektoren generelt har et fokus på at utviklingsorientering skal bli gjort i felleskap. Dette har blitt fastsatt av ledelsen og det regionale samarbeidet.

Det er store splittelser i helsesektoren når det kommer til engasjement for digitale tjenesteinnovasjoner. Det er veldig tydelig at det er et skille som skyldes alder, hvor de yngre synes digitale tjenesteinnovasjoner er kjempespennende, mens de eldre helst ikke vil ha for store forandringer. Dette henger mye sammen med type innovasjon. De eldre ansatte har ikke den samme erfaringene og kunnskapene rundt teknologi som de yngre. I stedet for å være villige til å lære, møter de store endringer med motstand som kan føre til at de nekter å bruke teknologien, men heller benytter seg av de gamle metodene. De overfører også sine meninger til pasienten, hvor de ikke lar dem prøve ut nye digitale tjenesteinnovasjoner da de mener at det vil bli for komplisert for pasienten. Holdningen de som nærmer seg pensjonsalderen har hindrer at implementering av digitale tjenesteinnovasjoner skal bli vellykket siden en så stor gruppe av de ansatte ikke benytter seg av innovasjonen (Klein & Sorra, 1996). I tillegg har gjerne de eldre ansatte større stillinger i prosent, som dermed gir dem mer makt på arbeidsplassen. Dette merkes ofte når yngre ansatte foreslår at de skal teste ut en ny innovasjon på en bruker, hvor de eldre tydelig viser misnøye som har en tendens til å påvirke andre til medhold da vedkommende har mer makt og erfaring. Dette fører til at de som engasjerer seg for implementering av tjenesteinnovasjoner hele tiden må jobbe mot den eldre gruppen som igjen tærer på deres engasjement og motivasjon. Ledelsen har bitt seg merke i

denne splittelsen, men velger å fokusere på de som engasjerer seg og håper de klarer å påvirke de eldre i gruppen i stedet for å aktivt gå inn og bidra til å endre deres synspunkter (Aasen, et al., 2011).

Her ser man at det danner seg et mønster med at det er to forskjellige lederstiler, strukturer og kulturer innad i hjemmetjenesten. Kulturen til den daglige driften er særdeles bra og innehar flesteparten av de åtte kjennetegnene man finner i en kultur som ønsker å involvere de ansatte. Kulturen rundt innovasjonsprosessen er mer kontrollerende og involverer ikke de ansatte i samme grad. Likevel prøver de ansatte som er mer engasjerte å involvere seg mer i prosessen rundt implementering. Den største utfordringen i kulturen i forhold til implementering er konflikten mellom holdningene til de yngre og eldre i organisasjonen. Dette gjør at dersom for eksempel hjemmetjenesten ønsker å få til vellykket og effektiv implementering av digitale tjenesteinnovasjoner, må de enten vente til de eldre motstanderne har gått av med pensjon, eller utføre drastiske tiltak som enten kan påvirke holdningene eller gi dem mindre makt.

### 5.1.3 Retningslinjer og prosedyrer

Retningslinjer og prosedyrer for implementering av digitale tjenesteinnovasjoner må ha en kumulativ og kompenserende effekt for klimaet til implementering (Klein & Knight, 2005). I helsesektoren finnes det ingen faste rutiner til implementeringen av digitale tjenesteinnovasjoner og det baserer seg mest på prosjektmetodikk. Dette betyr at hver gang en tjenesteinnovasjon skal implementeres blir det satt opp et nytt team som jobber med alt fra anskaffelse, opplæring, nye og gamle rutiner og hvilke nye roller som må fylles.

Implementeringsfasen i helsesektoren er mer dynamisk, siden det ikke finnes noen bestemte rutiner. Dette betyr at de har mulighet til å ta imot mange forskjellige digitale tjenesteinnovasjoner uten at de må endre faste rutiner. Det medfører også at de ansatte må engasjere seg mer, slik at de greier å sette seg inn i nye prosedyrer hver gang det skal implementeres noe nytt. Slik klimaet for implementering er i dag blir det vanskelig å få med seg de som allerede er skeptiske til digitale tjeneste innovasjoner da de ikke har dette engasjementet. Likevel kunne faste rutiner og prosedyrer hatt en mulighet til å lette på motstanden fra de eldre ansatte da en pålagt metode gjør at de tvinges til å ta i bruk tjenesten. De må fortsatt sette seg inn i en ny digital tjenesteinnovasjon med det blir det faste rutiner på hvordan den blir implementeres.

#### 5.1.4 Kommunikasjon

For å skape god kommunikasjon er det viktig at det er god flyt mellom alle leddene i organisasjonen (Johnson , 2001). Som tidligere presentert under struktur ser man at ledelsen har det vært et stort fokus på å få til en god kommunikasjon mellom flere kommuner slik at de kan lære av hverandres erfaringer med ulike innovasjoner. Dette skaper likhet mellom kommunene slik at det foretas like behandlinger av både pasienter og ansatte i de forskjellige kommunene. Det at andre har testet en innovasjon først kan hjelpe til med at implementeringsfasen blir vellykket, men det utelukker involvering av de ansatte.

Når det skal implementeres digitale tjenesteinnovasjoner forteller ledelsen at det er vanskelig å spre informasjonen til alle ansatte. Dette kan ha med at det er mange som jobber deltid med ulike tidsrom, som gjør at det er vanskelig å få samlet alle sammen, noe som også merkes hos de ansatte. De savner å få mer informasjon når det implementeres noe nytt og ikke at de tilfeldigvis oppdager det. Ledelsen håper på at dette er et problem som blir løst når disse ressurspersonene kommer ordentlig på plass og ansvaret om å spre dette blir flyttet ned til dem.

Det kan diskuteres om dette egentlig vil føre til forbedringer dersom det ikke blir gjort noen andre tiltak, ettersom også ressurspersonene jobber deltid på ulike tider av døgnet. De har heller ikke fått avsatt ekstra tid til å utføre dette. Ettersom det i tillegg bare er avsatt én dag i uken til å presentere informasjon om nye innovasjoner er det tydelig at ledelsen belager seg på at engasjementet hos de ansatte bidrar til å spre ny informasjon om tjenester.

## 5.2 Individuelle betingelser

### 5.2.1 Personlige egenskaper

Teorien om medarbeiderdrevet innovasjon mener at personer som er sikre på jobben de gjør og sine kreative evner har større sannsynlighet for å bidra i en implementeringsfase (Hammond, Neff, Farr, Schwall, & Zhao, 2011). Både ledelsen og de ansatte i caseorganisasjonen er trygge på jobben de gjør og vet hvor de skal henvende seg hvis de lurer på noe. Dette kan ha sammenheng med den åpne og samarbeidsvillige kulturen de har i den daglige driften. Som teorien sier så er det de mest kreative eller løsningsorienterte ansatte i helsesektoren som synes det er gøy og spennende med implementering av nye digitale

tjenesteinnovasjoner. Disse gir også et godt grunnlag for at de ansatte skal bli involvert i prosessen.

### 5.2.2 Psykologiske kontrakter

Teorien om psykologiske kontrakter deler dette inn i to; møtte forventninger og obligasjon til å innovere. Møtte forventninger bygger seg opp over tid og er de ansattes forventninger til organisasjonen (Ramamoorthy, Flood, Slattery, & Sardesai, 2005). Man kan se gjennom drøftelses delen av ledelsen og kultur, har de ansatte en del forventninger når det kommer til den daglige driften. De har derimot ikke så mange forventninger når gjelder implementering av digitale tjenesteinnovasjoner. Ansatte kommer stadig med tilbakemeldinger hvor de forventer at de blir hørt, når det kommer til implementeringen av helt nye digitale tjeneste innovasjoner, men at disse tilbakemeldingene ikke blir tatt hensyn til.

Obligasjon til å innovere er når de ansatte føler et forpliktelsesforhold til organisasjonen dersom de har investert i dem (Flood, Turner, & Ramamo, 2001). Noen ansatte blir sendt på kurs, men dette omhandler den daglige biten om helse. Her føler de ansatte at de må stille opp og bruke den nye kunnskapen i den daglige driften, men dette har ingen effekt på obligasjon til å innovere. Det som har en effekt er at det i 2017 var det noen ansatte som frivillig tok høyere utdanning innen velferdsteknologi. Selv om dette ble gjort uten at ledelsen oppfordret til det, føler de ansatte foresatt på en obligasjon overfor organisasjonen. De ansatte følte at den kunnskapen de hadde tilegnet seg kunne komme organisasjonen til gode, men da måtte det bli gjort en endring. Dette var grunnen til at ordningen med ressurspersonene ble innført i 2021. Nå er det noe uklart om ledelsen har oppfordret disse tre personene som ble ressurspersoner til å ta høyere utdanning eller om de tok den frivillig, uansett måtte disse tre ansatte mase en del på ledelsen før de ble gitt den ekstra rollen.

Selv om ressurspersonene har fått en ekstra rolle føler de likevel at de ikke blir utnyttet så mye som de ønsker. Her virker det som om det er en misoppfatning mellom ledelsen og de tre personene om hva deres rolle er. Ledelsen ser på dem som et kommunikasjonshjelpemiddel som kan hjelpe med å spre informasjon. De ansatte som har blitt ressurspersoner har hatt en oppfatning av at de skal være mer engasjerte i tillegg til å være med på å ta beslutninger. Derfor oppstår det situasjoner hvor ressurspersonene bruker mye av sin fritid på å forberede seg til møter hvor det viser seg at de bare skal være tause deltakere. Her er det tydelig at det

er svikt i kommunikasjonen hvor de ansattes forventninger blir ikke møtt (Ramamoorthy, Flood, Slattery, & Sardesai, 2005).

### 5.2.3 Indre motivasjon

Den indre motivasjonen kan man beskrive som den indre drivkraften et menneske har til å utføre noe. I helsesektoren er dette noe delt når det kommer til implementering av digitale tjenesteinnovasjoner (Aasen, et al., 2011). Dette henger sammen med kulturen for implementering og den tidligere nevnte konflikten mellom ansatte i ulike aldersgrupper.

Den indre motivasjonen er så stor hos de ansatte som brenner for implementering av digitale tjenesteinnovasjoner at de velger å bruke mye av sin fritid på å få det gjennomført. De personene som velger å jobbe innen helsetjenesten er omsorgsorienterte og ønsker å gjøre det beste for pasienten. De ansatte er motivert av en indre glød hvor de føler at de gjør en forskjell i andre sin hverdag, denne gleden hos pasientene er veldig tydelig når helsearbeiderne reiser hjem til dem. Det at nye digitale tjenesteinnovasjoner bidrar til at deres arbeidsdag bli enklere hjelper også med å motivere dem da de ser en tydelig effekt og fordel av den digitale tjenesteinnovasjonen. Det er også en motivasjon at implementeringen av digitale tjenesteinnovasjoner skaper mer variasjon i rutinearbeidet til de ansatte.

Den indre motivasjonen hos de ansatte som engasjerer seg for implementering av digitale tjenesteinnovasjoner er så sterk at de fortsatt har den til tross for at det er mange faktorer som er med på å hemme den. Tre ulike faktorer bidrar med å demotivere de ansatte. Den første er det store tidspresset hvor de ansatte ikke får nok tid i arbeidsdagen til å utføre noe mer enn de daglige gjøremålene. Hadde det blitt lagt opp ekstra tid for de som ønsket, kunne dette bidratt til at flere ansatte hadde engasjert seg for implementering av digitale tjenesteinnovasjoner. Det andre er det trege hierarkiske systemet rundt innovasjonsprosessen. Tregheten medfører at når en ansatt kommer med en ide til å teste ut en digital tjenesteinnovasjon vil det ta så lang tid før det blir bestemt hvorvidt den skal implementeres at innovasjonen allerede er utdatert. Dette gjør at de ansatte blir mindre engasjerte til å bidra i implementeringen, fordi de vet at i løpet av behandlingstiden er det utarbeidet enda bedre digitale tjenesteinnovasjoner. Den tredje faktoren er motstanden de møter hos sine eldre medarbeidere. Denne faktoren virker mest inn når det kommer til implementeringen av en digital tjenesteinnovasjon hos en pasient.

Hvis en av de ansatte som engasjerer seg møter for mye motstand fra medarbeiderne, orker de ikke å kjempe for å få gjennomslag.

#### 5.2.4 Ytre motivasjon

Den ytre motivasjonen er lettere for ledelsen å styre enn den indre. Det som er viktig er at den ytre motivasjonen ikke skaper mistriivsel blant de ansatte (Organ, 1988). I helsesektoren har de ikke noen tiltak for å styrke motivasjonen til de ansatte for å bidra i implementeringen av digitale tjenesteinnovasjoner. De ansatte nevner at de kunne tenke seg mer uttelling i lønn, satt av mer tid og få mer informasjon for å motivere dem til å bidra i implementeringen.

I den daglige driften i helsesektoren driver de allerede med høyere uttelling i lønn for de ansatte som har høyere utdanningsnivå (Kompetanse Torget , 2021). Denne forskjellen godtar de ansatte siden det følger prinsippene til meritokrati og de ansatte ser tydelig årsaken til forskjellen og hva de må gjøre for å oppnå samme lønn (Castilla & Benard, 2010). Hvis de skal overføre dette til implementeringen av digitale tjenesteinnovasjoner, er det viktig at de blir gjort med samme prinsipper hvor lønnshevingen baserer seg på utdanningsnivået og det ekstra ansvaret disse ansatte tar på seg. En annen løsning vil være muligheten for en delt stilling hvor de ansatte som ønsker å arbeide med implementeringen av digitale tjenesteinnovasjoner har mulighet til å søke om en liten prosent stilling innenfor dette. Det er mange i helsesektoren som ikke har fulle stillinger, men som gjerne kunne tenke seg å jobbe hundre prosent. På denne måten får de ansatte mer tid til å jobbe med digitale tjenesteinnovasjoner.

Lederne i helsesektoren er ledelsen flinke til å komme med tilbakemeldinger når de syntes de ansatte har gjort noe bra. Dette er ikke noe de gjør når det kommer til implementeringen av digitale tjenesteinnovasjoner. Siden de ansatte allerede er sikre på jobben de gjør, vil ikke tilbakemeldinger fra ledelsen ha stor effekt på å redusere tidspresset, men det kan hjelpe til med å redusere usikkerhet når det kommer til implementering (Bos-Nehles, Renkema, & Janssen, 2017). De ansatte som er skeptiske til digitale tjenesteinnovasjoner kan bli mindre skeptiske hvis de får positive tilbakemeldinger når de bruker dem. Dette vil videre føre til økende bruk og en større sjanse for en effektiv og vellykket implementering (Bos-Nehles, Renkema, & Janssen, 2017). Det med dårlig informasjon har blitt tatt opp tidligere i drøftelsen

som et problem i helsesektoren og som de bør bli bedre på hvis de ønsker å lykkes med implementeringsprosessen.

#### 5.2.5 Innovasjonsverdi

Som nevnt tidligere i drøftelsen, har ledelsen i helsesektorene et stort fokus på gevinstrealisering, både for at organisasjonen skal få utbytte av å innføre noe nytt og at de har erfart at ansatte er mer villige til å endre rutiner hvis de ser eller får vite om fordelene som kommer med det. Det nevnes også tidligere i drøftelsen at det er ledelsen som bestemmer hva som skal implementeres. Dette kan ha negativt innvirkning på holdningene til de ansatte, og en av grunnene til at noen ansatte viser motstand til innovasjoner (Klein & Knight, 2005).

De ansatte i helsetjenesten kan fortelle om flere eksempler på digitale innovasjoner de har vært med på å implementere. Dette har hovedsakelig vært innovasjoner som er ment for at pasientene skal bruke dem. Innovasjonene som har hatt en vellykket implementering har ført til en betraktelig positiv endring i livskvaliteten til pasienten, som mer frihet eller trygghet. Dette stemmer med teorien om implementering av innovasjon og indre motivasjon til de ansatte. Det er lettere å godta en endring hvis man tydelig kan se en positiv effekt (Lapiedra , Alegre, & Chiva, 2011). Det at de allerede har noen positive erfaringer med innovasjoner vil trolig ha en innvirkning på ansattes holdninger til fremtidige implementeringer.

Ansatte tar også med seg erfaringer fra implementeringer av digitale tjenesteinnovasjoner som ikke har vært vellykket. Ofte er det innovasjonen som er for avansert for pasienten slik at de ikke greier å bruke dem. Ansatte tar med seg lærdommen fra innovasjonen og bruker kunnskapene fra dem i den daglige driften. Her har ikke implementeringen vært vellykket, men siden de ansatte kan benytte det som læring har det heller ikke vært bortkastet.

#### 5.2.6 Bruk av innovasjon

Teorien om implementering av innovasjoner forteller at hvis implementeringen skal være vellykket er det viktig at innovasjonen blir en del av den daglige driften (Singh, Akbani, & Dhir, 2020). Dette er både ledelsen og de ansatte enige om at er viktig, men at det er vanskelig å gjennomføre. For ledelsen er det vanskelig å få tak i driftsressurser nok til å gjennomføre overgangen. Ansatte har merket at det har vært en stor utvikling på velferdsteknologi de siste årene, noe som har ført til at hvis innovasjonen ikke kommer inn i rutine til den daglige driften blir den glemt.



Her kan man trekke inn *mobil omsorg* og *Profil* som et eksempel. De aller fleste ansatte er positive til at det ble innført mobil omsorg siden det førte til at arbeidsdagen ble lettere. Ledelsen bestemte seg for at de skulle bruke systemet som heter *Profil* til dette. De ansatte er ikke like fornøyd med dette da det er et tungvint system. Siden mobil omsorg og profil er en så stor del av den daglige driften at man ikke kan jobbe der hvis man nekter å bruke dette programmet, ble denne implementeringen vellykket til tross for motstanden fra de ansatte. Det at dette systemet ble tvunget på de ansatte kan være forklaringen på mye av de negative holdningene rundt implementering av digitale tjenesteinnovasjoner. Problemet er ikke at det ble innført mobil omsorg, men at ledelsen bestemte seg for at de skal bruke systemet profil til tross for erfaringene hos de ansatte. Profil krever at de ansatte bruker mye tid på kvittering hos hver pasient, noe som er negativt i et yrke som allerede er preget av tidspress.

### 5.3 Andre bemerkninger

I analysen av funn ser man at det er noen betingelser som er med på å påvirke hvor vellykket implementeringen av digitale tjenesteinnovasjoner blir, dersom det ikke fanges opp av det teoretiske rammeverket. Dette underbygger konklusjonen til Singh et al i artikkelen *Service innovation implementation: a systematic review and research agenda* (2020) om at det trengs mer forskning på implementering av tjenesteinnovasjoner.

Teoriene om implementering og medarbeiderdrevet innovasjon fokuserer på ledelsen og de ansatte, mens i helsesektoren må man også ta høyde for pasienten og pårørende. Når det kommer til digitale tjenesteinnovasjoner så er det mange av dem som er ment for at det er pasienten på egenhånd som aktivt skal bruke dem. Da eldre ikke er like vant med teknologi, kreves det her mye opplæring og tjenesteinnovasjonen må derfor ikke være for komplisert. Dette kan medføre at implementeringen kan mislykkes uavhengig av hvor flink organisasjonen er på implementering.

I helsesektoren må de ansatte også forholde seg til de pårørende til pasienten, hvis ikke de pårørende bli bevist at innovasjonen er ment for å hjelpe kan de finne på å fjerne den uten å gi videre beskjed til helsepersonellet. Helsesektoren må forholde seg til mange etiske dilemmaer som ikke blir tatt opp i teorien om innovasjon. Dette gjør at selv om innovasjonen finnes og er mye brukt av andre yrker, så er det vanskelig å innføre det inn i helsepraksisen.

Teorien om medarbeiderdrevet innovasjon og kultur mener at det er viktig at alle ansatte vet hva organisasjonen visjon er, slik at alle jobber mot et felles mål (Aasen, et al., 2011). Dette stemmer ikke i helsesektoren siden de som jobber i dette yrket allerede er fokuserte på omsorg og at pasientene skal ha det best mulig. Derfor har de allerede et felles mål uten at behøve å vite visjonen til organisasjonen.

Digitale tjenesteinnovasjoner er nytt i helsesektoren, noe som forklarer hvorfor det ikke finnes noen faste rutiner på hvordan den skal implementeres og hvor mye baserer seg på prøving og feiling. Dette er trolig noe som vil komme bedre på plass i fremtiden, ifølge de som jobber i helsesektoren. De mener at det kommer til å bli mye mer av det når flere ansatte har mer kunnskaper om teknologien.

## 6 Konklusjon

Målet med denne masteroppgaven var å svare på forskerspørsmålet: *Hvordan blir medarbeiderne i helsesektoren involverte i implementeringsfasen av nye digitale innovasjoner?*

For å svare på dette utarbeides det fra teorien et rammevert med betingelser for å lykkes med involvering av medarbeidere ved implementering av nye digitale tjenesteinnovasjoner innen helsesektoren.

Helsesektoren er svært todelt når det kommer til systemene rundt den daglige driften og implementering av innovasjoner. Dette medfører at det er to forskjellige strukturer og lederstiler innad i helsesektoren. Hvor lederstilen og strukturen til den daglige driften er med på å tilrettelegge for medarbeiderinvolvering, mens lederstilen og strukturen for implementering av innovasjon ikke tilrettelegger for dette. Denne oppdelingen skaper forvirring hos de ansatte siden de er usikre på hva som forventes av dem i de ulike situasjonene.

Det er også et kulturmessig skille i helsesektoren når det kommer til engasjement hvor de som nærmer seg pensjonistalderen er mer negative for implementeringen av digitale tjenesteinnovasjoner. Mye av grunnen til dette er at de eldre ikke har samme erfaring og kunnskap til teknologi, som de yngre generasjonene, i stedet for å lære seg teknologien så møter de dette med motstand. De har også største stillingene i prosent og har derfor mer makt når det kommer til den daglige driften. Disse ansatte jobber imot de som engasjerer seg og bidrar til at det er en mindre effektivt og ikke en vellykket implementering av digitale tjenesteinnovasjoner.

Det finnes heller ikke noen faste retningslinjer eller prosedyrer når det kommer til implementeringen av nye digitale tjenesteinnovasjoner i helsesektoren, dette blir prosjektstyrt for hver innovasjon organisasjonen skal implementere. Noe som er med på å styrke de negative følelsene mot nye digitale tjenesteinnovasjoner hos de eldre ansatte. En annen faktor kan være systemet Profil som de bruker til mobil omsorg, som er en kjernefunksjon i den daglige driften. Profil har vist seg å være et veldig tungvint system som de ansatte ikke er

fornøyde med, men som ledelsen velger å beholde til tross for motstanden og negative tilbakemeldinger.

I helsesektoren er det for høyt fokus på å ha god kommunikasjon mellom kommunene, når det handler om digitale tjenesteinnovasjoner. Funnene indikerer på at dette prioriteres overfor kommunikasjon innad i organisasjonen. I helsesektoren er det spesielt viktig med et system hvor det kan kommuniseres ut viktig informasjon til alle ansatte uten at de er tilstedte samtidig, grunnet ulike vakter og turnuser. Slik kommunikasjonen innad i organisasjonen er i dag bidrar den ikke til en effektiv implementering av digitale tjenesteinnovasjoner siden ansatte ofte tilfeldigvis oppdager at det har blitt innført. De ansatte må få informasjon om at tjenesteinnovasjonen eksisterer for at de skal ta den i bruk.

De ansatte som engasjerer seg mest for implementering av digitale tjenesteinnovasjoner har valgt å ta høyere utdanning innen dette emnet, selv om det ikke var ledelsen som oppfordret dem til å gjøre dette følte de likevel på en obligasjon overfor bedriften. Her har de ansatte som har tatt den høyere utdanningen mast seg til ekstra roller for at kunnskapene deres skal bli brukt. Selv om de har fått utdelt disse rollene føler de ansatte likevel at deres kunnskaper enda ikke blir fullt utnyttet. Funnene gir også indikasjon på at det blir satt av for lite tid til at de ansatte kan drive med dette arbeidet, som igjen fører til at det tar lang tid før de får fullført oppgavene, eller at ansatte må bruke av sin egen fritid.

Ansatte i helsesektoren som engasjerer seg for implementering av digitale tjenesteinnovasjoner har en veldig sterk indre motivasjon. Denne kommer fra den daglige driften hvor de tydelig får se forskjellen og gleden tjenesteinnovasjonene kan gi. Ledelsen legger ikke opp til noe ytre motivasjon som styrker den indre motivasjonen.

Svarene fra undersøkelsen antyder at verken ledelsen eller strukturen rundt innovasjonsprosessen ønsker å involvere de ansatte i implementeringsfasen før produktet skal tas i bruk. Til tross for dette er det ansatte som pusher for at de skal bli involvert, grunnet stor indre motivasjon. Dette har medført at de ansatte, i noe større grad, har blitt involvert i implementeringsfasen av de nye digitale innovasjonene

## 7 Veien videre

### 7.1 Styrker og svakheter

En styrke ved denne oppgaven er at den har gått i dybden hos hver enkelt intervjukandidat, noe som gjør at sjansen er større for at man får deres fulle mening om det de har blitt spurt om. Det har blitt samlet inn flere svar, fra forskjellige kandidater, som støtter opp om de samme forholdene i caseorganisasjonen. Dette kan indikere at det er en form for konsensus blant kandidatene, noe som gjør at man med større sikkerhet kan si funnene gjort i oppgaven representerer den reelle situasjonen i caseorganisasjonen. Hvordan undersøkelsen har blitt gjennomført ligger åpent i studien slik at andre lett kan gjennomføre samme undersøkelse i en annen kontekst.

Ettersom studien bare tar for seg en liten del av helsesektoren, kan dette være en svakhet med oppgaven. Studien undersøker kun situasjonene og konteksten i en caseorganisasjon, noe som gjør det vanskelig å si om resultatene kan overføres til andre tilsvarende situasjoner.

Kontekstuelle omstendigheter ved valgte caseorganisasjon kan medføre en økt generaliserbarhet. Innovasjonssamarbeidet i helsesektoren er i stor grad standardisert på et regionalt nivå. Dette kan resultere i homogene omstendigheter i ulike organisasjoner innenfor helsesektoren, noe som kan tilsi at noen av funnene vil være anvendbare i andre organisasjoner. Men siden det er flere faktorer som spiller inn trengs det flere studier for å avdekke om dette er realiteten i samarbeidskommunene.

Denne studien bidrar til litteraturen ved at den ser på betingelser fra to felt medarbeiderdrevet innovasjon og implementering av tjenesteinnovasjon. Det har blitt utarbeidet et teoretiskrammeverk med betingelser for at man skal lykkes med å involvere medarbeidere i implementeringsfasen av tjenesteinnovasjoner. Denne kan brukes i andre tjenesteyrker enn helsesektoren. Studien har også funnet noen kunnskapshull i teorien. Blant annet at forholdet mellom pasienten og implementeringer av innovasjoner og det etiske helsesektoren må forholde seg til. Implementeringsfasen er derfor et felt hvor det trengs mer forskning, noe denne studien bidrar med.

En annen svakhet ved oppgaven er koronasituasjonen som har påvirket arbeidshverdagen til intervjukandidatene det siste året. Trolig vil ikke organisasjonen være i den samme

situasjonen på et senere tidspunkt. Dette kan ha påvirket svanene til intervjukandidatene og konteksten rundt dem.

## 7.2 Videre forskning

Denne studien ser bare på situasjonen i en organisasjon og det kunne vært spennende å se om andre hadde fått samme resultat hvis de hadde sett på andre organisasjoner innen helsesektoren. Dette ville også vært interessant å se om man kom frem til samme resultat, dersom man så på andre tjenesteyrker. Utfra teorien utarbeides det betingelser for at man skal lykkes med involvering av medarbeidere i implementeringsfasen. Det hadde vært interessant å se om disse betingelsene stemmer i andre situasjoner.

Gjennom undersøkelsen kommer studien frem til noen resultater som ikke fanges opp av teorien. Dette er faktorer som at helsesektoren må man forholde seg til mer enn bare ledelsen og medarbeiderne, i tillegg til det etiske dilemmaet sektoren står ovenfor når det kommer til digitale innovasjoner. Det kunne derfor spennende å se om det er mulig og utarbeide en teori som tar opp disse forholdene når det kommer til helsesektoren.

Videre har studien har sett på hvordan medarbeidere blir involverte i implementeringsfasen og det kunne vært interessant å forske på hvordan man kan eller hvordan best mulig tilrettelegge for at alle arbeiderne skal bli involverte i implementeringsfasen.

## 8 Referanser

- Abernethy, M. A., & Bouwens, J. (2005). Determinants of accounting innovation implementation. *Abacus*, 41(3), ss. 217–240. doi:10.1111/j.1467-6281.2005.00180.x
- Afsar, B., Badir, Y. F., & Saeed, B. B. (2014, 08 08). Transformational leadership and innovative work behavior. *Industrial Management & Data Systems*, ss. 1270-1300. doi:10.1108/IMDS-05-2014-0152
- Arbeidsmiljøloven. (2005) Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (LOV-2005-06-17-62). Hentet fra: <https://lovdata.no/lov/2005-06-17-62>
- Asbari, M., Bernarto, I., Hyun, C. C., Purwanto, A., & Wijayanti, L. M. (2020, 02 25). The Impacts of Leadership and Culture on Work Performance in Service Company and Innovative Work Behavior as Mediating Effects. *Journal of Research in Business, Economics, and Education*, ss. 283-291.
- Baek, U., Olya, H., & Lee, S. K. (2018, 01 28). Effects of individual resources and team-member exchange on service quality. *The Service Industries Journal*, 38(9-10), ss. 584-606. doi:10.1080/02642069.2018.1426751
- Bakkevoll, P.-A., Bjørvig, S., Knarvik, U., & Rotvold, G.-H. (2017, 10 26). Kunnskapsoppsummering: Velferdsteknologi. *Nasjonalt senter for e-helseforskning*.
- Bass, B. M. (1999). Two Decades of Research and Development in Transformational Leadership. *European Journal of Work and Organizational Psychology*(8:1), ss. 9-32. doi:10.1080/135943299398410
- Berge, A. R., Kydland, E., & Faanes. (2015). *Strategisk rammeplan for velferdsteknologi*. Østre Agders fagutvalg for eHelseog velferdsteknologi. Hentet fra [https://www.tvedestrand.kommune.no/\\_f/p1/id8a5d784-11bf-43e8-8951-c62007e07088/strategisk-rammeplan-for-velferdsteknologi-2015-2018-ostre-agder.pdf](https://www.tvedestrand.kommune.no/_f/p1/id8a5d784-11bf-43e8-8951-c62007e07088/strategisk-rammeplan-for-velferdsteknologi-2015-2018-ostre-agder.pdf)
- Bos-Nehles, A., Renkema, M., & Janssen, M. (2017, 06 14). HRM and innovative work behaviour: a systematic literature review. *Personnel Review*, ss. 1228-1253. doi:10.1108/PR-09-2016-0257

- Busch, T. (2019). *Akademisk Skrivning For Bachelor - og Masterstudenter*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Castilla, E. J., & Benard, S. (2010, 12 01). The Paradox of Meritocracy in Organizations. *Administrative Science Quarterly*, ss. 543–576. doi:10.2189/asqu.2010.55.4.543
- Christoffersen, L., Johannessen, A., & Tufte, P. A. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt.
- Chung, G. H., & Choi, J. N. (2018). Innovation Implementation as a Dynamic Equilibrium: Emergent Processes and Divergent Outcomes. *Group and Organization Management*, 43(6), ss. 999–1036. doi:10.1177/1059601116645913
- Dewett, T., Whittier, N. C., & Williams, S. D. (2007). Internal diffusion: the conceptualizing innovation implementation. *Competitiveness Review*, 17(1-2), ss. 8–25. doi:10.1108/10595420710816579
- DiMartino, L. D., Birken, S. A., Hanson, L. C., Trogdon, J. G., Clary, A. S., Weinberger, M., . . . Weiner, B. J. (2018). The Influence of Formal and Informal Policies and Practices on Healthcare Innovation Implementation: A Mixed-Methods Analysis. *Health Care Management Review*, 43(3), ss. 249–260. doi:10.1097/HMR.0000000000000193
- Dong, L., Neufeld, D. J., & Higgins, C. (2008). Testing Klein and Sorra's innovation implementation model: An empirical examination. *Journal of Engineering and Technology Management*, 25(4), ss. 237–255. doi:10.1016/j.jengtecman.2008.10.006
- Dugstad, J. H., Eide, H., Eide, T., Gullslett, M. K., & Nilsen, E. (2015, 06 26). Implementering av velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenester : opplæringsbehov og utforming av nye tjenester – en sluttrapport. *Skriftserien fra høgskulen i Buskerud og Vestfold* .
- Eveliina Saari, M. L. (2015, Februar 19). Making bottom-up and top-down processes meet in public innovation. *The Service Industries Journal*, ss. 325-344.
- Falter, M., & Hadwich, K. (2020). Customer service well-being: scale development and validation. *The Service Industries Journal*, 40(1-2), ss. 181-202. doi:10.1080/02642069.2019.1652599



- Fernandez, S., & Moldogaziev, T. (2012, 03 23). Using Employee Empowerment to Encourage Innovative Behavior in the Public Sector. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 23(1), ss. 155–187. doi:10.1093/jopart/mus008
- Flood, P. C., Turner, T., & Ramamo, N. (2001). Causes and consequences of psychological contracts among knowledge workers in the high technology and financial services industries. *International Journal of Human Resource*(12:7), ss. 1152-1165. doi:10.1080/09585190110068368
- Grant, A. M., & Sumanth, J. J. (2009, 07). Mission possible? The performance of prosocially motivated employees depends on manager trustworthiness. *Journal of Applied Psychology*, ss. 927–944. doi:10.1037/a0014391
- Gressgård, L. J., Amundsen, O., Aasen, T. M., & Hansen, K. (2014, 07 08). Use of information and communication technology to support employee-driven innovation in organizations: a knowledge management perspective. *Journal of Knowledge Management*, ss. 633-650. doi:10.1108/JKM-01-2014-0013
- Hammond, M., Neff, N., Farr, J., Schwall, A., & Zhao, X. (2011). Predictors of Individual-Level Innovation at Work: A Meta-Analysis. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 90-105.
- Hansen, K., Amundsen, O., Aasen, T. M., & Gressgård, L. J. (2017). Management Practices for Promoting Employee-Driven Innovation. I P. Oeij, D. Rus, & F. D. Pot, *Workplace Innovation* (ss. 321-338). Aligning Perspectives on Health, Safety and Well-Being. doi:10.1007/978-3-319-56333-6
- Hansen, K., Amundsen, O., Aasen, T. M., & Gressgård, L. J. (2017). Management Practices for Promoting Employee-Driven Innovation. I P. Oei, D. Rus, & F. D. Pot, *Workplace Innovation* (ss. 321-338). doi:10.1007/978-3-319-56333-6
- Hassan, J. M. (2010, 04). Organizational Commitment and Employee's Innovative Behavior. *Journal of Management Research* , ss. 62-68.
- Hauvik, S., & Vatne, S. (2020, 02 19). Velferdsteknologi – fremtidens helsevesen med eller uten omsorg? *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 16(1). doi:10.7557/14.4803

- Jacobs, S. R., Weiner, B. J., Reeve, B. B., Hofmann, D. A., Christian, M., & Weinberger, M. (2015). Determining the predictors of innovation implementation in healthcare: a quantitative analysis of implementation effectiveness. *BMC Health Services Research*, 15(6), ss. 1–13. doi:10.1186/s12913-014-0657-3
- Janssen, O. (2000). Job demands, perceptions of effort–reward fairness and innovative work behaviour. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, ss. 287-302.
- Johnson, D. J. (2001). Success in innovation implementation. *Journal of Communication Management*, 5(4), ss. 341–359. doi:10.1108/13632540110806875
- Karlsen, J. (2013). Innovasjon i offentlig sektor . I S.-E. J. In B. Abelsen, *Innovasjon - organisasjon, region og politikk* (ss. 101-123). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Kesting, P., & Ulhøy, J. (2010). Employee-driven innovation: extending the license to foster innovation. *Management Decision*, 65-84.
- Khan, M. A., Ismail, F. B., Hussain, A., & Alghazali, B. (2020, 01 23). The Interplay of Leadership Styles, Innovative Work Behavior, Organizational Culture, and Organizational Citizenship Behavior. *SAGE Open*. doi:10.1177/2158244019898264
- Kim, J. S., & Chung, G. H. (2017). Implementing innovations within organizations: a systematic review and research agenda. *Innovation*, 19(3), ss. 372-399. doi:10.1080/14479338.2017.1335943
- Klein, K. J., & Sorra, J. S. (1996). The Challenge of Innovation Implementation. *Academy of Management Review*, 21(4), ss. 1055–1080. doi:10.5465/amr.1996.9704071863
- Klein, K. J., & Knight, A. P. (2005). Innovation Implementation: Overcoming the Challenge. *Current Directions in Psychological Science*, 14(5), ss. 243–246. doi:10.1111/j.0963-7214.2005.00373.x
- Kompetanse Torget . (2021, 05 20). *sammenlign*. Hentet fra Utdanning.no: [https://sammenlign.utdanning.no/sammenlign/yrke#y\\_sykepleier,y\\_helsefagarbeider,y\\_hjemmehjelp](https://sammenlign.utdanning.no/sammenlign/yrke#y_sykepleier,y_helsefagarbeider,y_hjemmehjelp)

- Lapiedra, R., Alegre, J., & Chiva, R. (2011). The importance of management innovation and consultant services on ERP implementation success. *The Service Industries Journal*, 31(12), ss. 1907–1919. doi:10.1080/02642069.2011.556189
- McAdam, R., & Mitchell, N. (2010). The influences of critical incidents and lifecycle dynamics on innovation implementation constructs in SMEs: a longitudinal study. *International Journal of Technology Management*, 52(1-2), ss. 189–212. doi:10.1504/IJTM.2010.035862
- Noefer, K., Stegmaier, R., Molter, B., & Sonntag, K. (2009). A Great Many Things to Do and Not a Minute to Spare: Can Feedback From Supervisors Moderate the Relationship Between Skill Variety, Time Pressure, and Employees' Innovative Behavior? *Creativity Research Journal*, 21(4), ss. 384-393. doi:10.1080/10400410903297964
- NOU. (2011). *Innovasjon i omsorg*. Oslo: Norges Offentlige Utredninger.
- Ohly, S., Sonnentag, S., & Pluntke, F. (2006). Routinization, work characteristics and their relationships with creative and proactive behaviors. *Journal of Organizational Behavior*, 27(3), ss. 257-279. doi:10.1002/job.376
- Organ, D. W. (1988). *Issues in organization and management series. Organizational citizenship behavior: The good soldier syndrome*. Lexington Books/D. C: Heath and Com.
- OsloMet. (2018, 07 09). *partner sykepleie*. Hentet fra forskning.no: <https://forskning.no/partner-sykepleie-oslomet/slik-bor-vi-mote-eldrebolgen/1200896>
- Ramamoorthy, N., Flood, P. C., Slattery, T., & Sardesai, R. (2005). Determinants of Innovative Work Behaviour: Development and Test of an Integrated Model. *Creativity And Innovation Management*, ss. 142-149.
- Reuvers, M., Engen, M. L., Vinkenburg, C. J., & Wilson-Evered, E. (2008). Transformational Leadership and Innovative Work Behaviour: Exploring the Relevance of Gender Differences. *Creativity and Innovation Management*, Vol. 17(3), ss. 227-241. doi:10.1111/j.1467-8691.2008.00487.x

- Rosing, K., Frese, M., & Bausch, A. (2011, 08 11). Explaining the heterogeneity of the leadership-innovation relationship: Ambidextrous leadership. *The Leadership Quarterly*(22), ss. 957-974. doi:10.1016/j.leaqua.2011.07.014
- Rousseau, D. M., & Parks, J. M. (1993). The contracts of individuals and organizations. *Research in Organizational Behavior*(15), ss. 1-43.
- Singh, S., Akbani, I., & Dhir, S. (2020, 02 27). Service innovation implementation: a systematic review and research agenda. *The Service Industries Journal*, 40:7-8,, ss. 491-517. doi:10.1080/02642069.2020.1731477
- Stokke, R., Hellesø , R., & Sogstad, M. (2019). Hvorfor er det så vanskelig å integrere velferdsteknologi i omsorgstjenesten? *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 5(3), ss. 7–20.
- Sönmez, B., & Yıldırım, A. (2019, 01 04). The mediating role of autonomy in the effect of pro-innovation climate and supervisor supportiveness on innovative behavior of nurses. *European Journal of Innovation Management*, ss. 41-58.
- Venkatesh, V., Morris, M. G., Davis , G. B., & Davis, F. D. (2003). User Acceptance of Information Technology: Toward a Unified View. *MIS Quarterly*,, 27(3), ss. 425–478. doi:10.2307/30036540
- Wanous, J. P., Poland, T. D., Premack, S. L., & Davis, S. (1992). The Effects of Met Expectations on Newcomer Attitudes and Behaviors: A Review and Meta-Analysis. *Journal of Applied Psychology*, 77(3), ss. 288-297. doi:10.1037/0021-9010.77.3.288
- Wihlman, T., Hoppe, M., Wihlman, U., & Sandmark, H. (2014, 05). Employee-driven Innovation in Welfare Services. *Nordic Journal of Working Life Studies*, 4(2), ss. 159-180.
- Aasen, T. M., Amundsen, O., Andersen, L., Gjelsvi, M., Gressgård, L. J., Hansen, K., . . . Ras-Vidal, D. (2011). *Håndbok I medarbeiderdrevet innovasjon*. Oslo: Nærings- og handelsdepartementet.

# Vedlegg

## Vedlegg A: Intervjuguide – Ansatte

- a) Hva er stillingen din?
  - b) Hvor lenge har du arbeidet på denne arbeidsplassen?
  - c) Vet du hva implementeringsfasen i innovasjonsprosessen er og hva det innebærer
- 
- 1) Hvilke holdninger har du til innovasjoner?
  - 2) Mener du selv at du er en kreativ person
  - 3) Er du trygg på jobben du gjør?
  - 4) Hvordan blir arbeidsoppgavene dine gjennomført?
  - 5) Hvor stor frihet har du til å gjøre arbeidsoppgavene på din måte?
  - 6) Hva føler du om arbeidsplassen din?
  - 7) Hvilke holdninger føler du at dine medarbeidere har til innovasjoner?
  - 8) Føler du at det er et engasjement blant medarbeiderne når det kommer til ny teknologi?
  - 9) Deler dere ansatte ideer med hverandre?
  - 10) Hvordan reagerer du og dine medarbeidere når innovasjon/teknologi/velferdsteknologi blir nevnt?
  - 11) Hvordan føler du at du jobber sammen med dine medarbeidere?
  - 12) Hvordan føler du at ledelsen oppfører seg ovenfor dere?
  - 13) Når det skal innføres nye produkter/innovasjoner/velferdsteknologi er det ledelsen eller dere ansatte som kommer med ideen?
  - 14) Har dere mulighet til å komme med nye ideer selv og hvordan tar ledelsen dette imot?
  - 15) Hvis du har noen tilbakemeldinger på innovasjonen føler du at du blir hørt?
  - 16) Hvor mye tillitt og ansvar får dere fra ledelsen?
  - 17) Hvordan jobber du sammen med ledelsen?
  - 18) Har du noen erfaringer med nye innovasjoner der du har vært med på å implementere, som senere har blitt tatt i bruk?
  - 19) Hva er det som motiverer deg til å bidra i implementeringsfasen?
  - 20) Hvordan håndterer ledelsen det hvis det blir gjort feil når det kommer til nye teknologier?
  - 21) Har dere noen form for belønningssystemer for å bidra ekstra i implementeringsfasen?
  - 22) Sender arbeidsplassen din dere på noen form for kursing/videreutdanning innen temaet velferdsteknologi?
  - 23) Legger arbeidsplassen til rette for at dere kan teste ut den nye teknologien?
  - 24) Hva er bedriftens mål og visjon?
  - 25) Noe du vil legge til?

## Vedlegg B: Intervjuguide – Ledelsen

- a) Hva er stillingen din?
- b) Hvor lenge har du arbeidet på denne arbeidsplassen?
  
- 1) Hvilke holdninger har du til innovasjon?
- 2) Hvilke holdninger har du til ny teknologi?
- 3) Mener du selv at du er en kreativ person?
- 4) Er du trygg på jobben du gjør?
- 5) Hvordan er arbeidet du gjør?
- 6) Hva føler du om arbeidsplassen din?
- 7) Kan du si noe om strukturen på arbeidsplassen?
- 8) Hvordan føler du forholdet mellom ansatte og ledelsen er?
- 9) Har dere mye fokus på velferdsteknologi i det daglige?
- 10) Har dere fokus på digitalisering?
- 11) Hvordan er prosessen med å plukke ut nye innovasjoner/velferdsteknologi?
- 12) Har dere noen tiltak for en implementeringsfase?
- 13) Hvordan føler du de som arbeider på gulvet reagerer på ny teknologi?
- 14) Driver dere med noen form for belønning for å motivere de ansatte til å være mer deltakende i implementeringen av nye produkter?
- 15) Får dere inn mange tilbakemeldinger fra de ansatte?
- 16) Prøver dere å legge til rette for at ansatte kan teste ut nye digitale produkter hvis de kommer med et forslag?
- 17) Har du selv noen erfaringer med et produkt dere har implementert uavhengig om den har funket bra eller ikke?
- 18) Hvordan blir det håndtert hvis dere tester ut et produkt som viser seg å ikke funke som det skal (feilprodukt)?
- 19) Sender dere de ansatte og dere selv på kurs/videreutdanning innen velferdsteknologi?
- 20) Vet du hva bedriftens visjon/mål er?
- 21) Noe du vil legge til?

## Vedlegg C: Struktur

Struktur	
Kandidat	Utdrag
1	Vi har fått på plass en ny rolle som heter resursperson. Som da er ansatte som pleiere som da har fått en resursrolle innen velferdsteknologi som gjør at det er lettere å få til dialog, og kontaktpunkter ut til hver eneste sone/avdeling da. Så jeg føler at vi får fordelt svaret litt mer.
1	Nå har vi fått det på plass og fått dokumentert det ganske godt, som har blitt noe fristilt for å jobbe mer konkret med det. Det er et problem i planen med at folk jobber somregel deltidstillinger, de har ikke mye ledig tid, så det å få de inn i møter og samkjøre oss, slik at man kan levere ganske så lik tankegang ut til de ulike sonene. Det kan være utfordrende, men med resurspersonene på plass så fungerer det bedre. jeg har absolutt merket en bedring allerede.
1	Men det må også de som jobber i turnus arbeid få tid til. Hovedoppgaven deres er jo pleie så fokuset deres er jo på mennesker og ikke på teknologien.
1	Det er helt klart tid som blir den store utfordringen.
1	Vi sender egentlig ikke de ansatte på så mye kursing eller videre utdanning innen velferdsteknologi, men det går på dette med pilotbrukere
2	Dette er jo et litt vanskelig spørsmål siden jeg akkurat begynte som avdelings leder, men foreløpig så vil jeg si ja. Jeg er jo i en lære situasjon på en måte nå da.

2	Vett du jeg er jo sykepleier i bunden så jeg har en delt stilling sånn at jeg jobber to dager i uken ute i pleien, og det er jo veldig variert med forskjellige brukere og pasienter, også er 60% av stillingen administrativt så da har jeg fag, personal og økonomi ansvar. Så det er veldig variert for min del.
2	Jeg har jo ganske mye kontroll på hvordan jeg gjør oppgavene, men jeg har jo retningslinjer på hva jeg skal utføre da. Lønnskjøring, personalhåndtering og på en måte hvordan jeg gjør det er jo opp til en selv. Bare at målet er det riktige da pluss at det er jo en dynamisk bedrift vil jeg si. Ingen dager er jo like her når enn jobber med mennesker så må en kanskje gjøre noe annet enn det man hadde tenkt. Så det er veldig variert her.
2	Vi er jo en av fire sektorer i kommunen, vi er jo helse, familie og rehabilitering. Så vi har en sektor leder som har 8 avdelingsledere under seg. Så vi har jo hver sin avdeling kan enn si, noen har Dypvåg sone, noen som har Holt og noen som har boligene og inne på senteret. Så vi driver jo med nødvendig helse hjelp ut til hjemmene også har vi hjemmehjelps ordning hvor de som trenger hjelp til praktisk bistand, det vil si rengjøring i husene.
2	Jeg syntes det er en flat struktur. De har jo meg som nærmeste leder og jeg jobber jo sammen med de. Det vil jeg si er temmelig bra, de trenger jo ikke gå til øverste leder, de kan bare gå til meg som er personal ansvarlig.
2	Vi har nettopp gått igjennom en strukturell forandring eller omorganisering. Tidligere så var det en sektor leder og en avdelingsleder som hadde alt personal ansvar for alle ansatte her, det sier seg selv at det går ikke. Så for å dele dette litt mer ut ble det noen faglederstillinger det var det jeg var før da. Da hadde jeg ansvaret for faget, men ikke personalet og økonomien, men nå har de delt det ansvaret personallederen hadde ut på flere personer. For å bryte det litt mere ned da.
2	Ofta så er det en som har vært ute hos en bruker som kommer med et problem eller en utfordring til oss, hvordan skal vi løse dette. Også har vi en som jobber med velferdsteknologi i kommunen, og selvfølgelig de tre kontaktpersonene våre får jo kunne bistå. Også er det når vi får inn en ny bruker så er det jo noe vi kaller HR (Hverdags Rehabilitering) fysioterapeuter, en sykepleier jobber der, en ergoterapeut som ofte finner løsninger, eller at vi rett og slett sier at «du dette var veldig vanskelig er dette noe vi kunne fått hjelp til».
2	Det med å velge ut ideer det overlater vi ofte til de som jobber med velferdsteknologien eller disse velferd teknologi kontaktene. For det er jo velig vanskelig å si og man må ofte prøve det ut først. Som fore eksempel Pilly den er veldig vanskelig å vite om den funker hos den enkelte brukeren på forhånd.
2	Hvis det for eksempel er noen av de ansatte som vil teste ut noe så setter vi dem opp med de riktige personene. Som for eksempel hvis det er noen som vil teste ut Pillyen hos en bruker så setter vi dem opp med en ansatt som er superbruker på Pilly, også bestiller vi det inn. det er jo litt av hvert som må ansettes i gang, det er ikke bare å bestemme seg for det. Så da er det jo og videre formidle kontakter og ideer, og gir rom for det.
3	Sånn som vår jobbe har vær bruker fått et vedtak på hva de skal ha og hva de trenger hjelp til, som vi må følge, for det har de fått av kommunen. Kan ikke finne på ting uten av det de har krav. Som når vi er ute i hjemmehjelpen så er det mange som spør kan dere ikke heller vanske vinduet, men så kan vi ikke gjøre det for det gjør ikke kommunen så da har vi egentlig ikke lov til å gjøre det. Så du er jo bundet opp til de vedtakene de har fått.
3	Man må jo følge hva so er vanlig norm, men akkurat sånn så har du jo en lov til å ha din vri på ting. Alle kan jo ikke gjør likt på sånne ting men det er joe en slags norm, også er det viktig for noen at det skal bli gjort så likt som mulig så det blir så få variabler som mulig.
3	Egentlig så har vi ikke så veldig frihet man må følge normen som er i utføringen av arbeidsoppgaven.
3	Det er jo noen som får oppgaven til å teste ut, men de må frigjøre tiden selv. De må ta av sin egen fritid.
4	Det er nok noe kontrollert syntes jeg. Jeg tror det handler om at man fra ledelsens side er bundet til at dert skal være en relativt lik behandling brukerne får. Det skal være relativt lik pleie de får, og en god kvalitet. Det er jo et kvalitets krav på pleien. Vi blir til noe dels kontrollstyr, men jeg har også litt innflytelse på det. Som for eksempel hvis jeg skal måle blodtrykk hos noen så kan jeg bestemme hvordan det blir tatt og hvilke dager det egner seg best. Så det kommer ikke kun opp fra ledelsen, jeg har også mulighet til å bestemme og styre noen ting.
4	Også tror jeg det ofte er at ledelsen ikke føler at tiden strekker til. Så det delegerer de veldig gjerne nedover til oss.
5	Nei, fokuset er nok der, det er ikke det det står på, men det står på penger og tiden. Jeg tenker at velferdsteknologi er for at folk kan være mer selvhjulp, og at de klarer mere selv. Det gir en mestringfølelse og det gir sparte penger for kommunen, men det er ikke tid til det. Det er nesten ikke tid satt av til å jobbe med sånne ting.
5	Det er jo ikke noen kontroll, eller kal det hva du vil. Vi har et system hvor det står hva vi skal gjøre, men det står jo ikke hvilken rettetfølge det skal gjøres bare jobben blir gjort.
5	Vi er jo såpass mange folk på jobb så, så lenge ting blir gjort er det ingen som sier hvilken rekkefølge.
5	Det eneste jeg syntes som er helt forferdelig det er jeg som ønsker å jobbe fullt vi får ikke jobbe fullt, men vikarer og assistenter som er billigere arbeidskraft får fulle uker og vel så det
5	Hos oss så er vi delt opp i tre soner. Det er to soner som er ute å kjører også er det en sone som tilhører omsorgsleilighetene som henger sammen med Strannasenteret, men de har ikke noe med Strannasenteret å gjør. Så Strannasenteret er jo sykehjemmet så det er jo hvit forskjellige ting.

5	For en liten stund siden så fikk jeg en oppgave hvor jeg skulle regnet fortjenesten med at tre brukere skulle ta i bruk piller en pilledispensert som piper når brukeren skal ta piller. Det tok såpass lang tid før jeg fikk gjort det fordi jeg jobber mye helg, og jeg har ikke full prosent stilling og jeg fikk ikke frikjøpt tid til dette, men til slutt når dette kom på bordet så er det jo helt vanvittig mye penger spart.
5	For sånn som jeg som er en resursperson står på lik linje med de andre medarbeiderne, for jeg kan ikke ta noen avgjørelser på egenhånd. Jeg kan ikke sende inn en bestilling på en ting for det må gjennom en fysioterapeut eller noe.
5	Vi er tre stykker som har tatt velferdsteknologi på fagskolen i fjor i Grimstad. Vi er sånne resurspersoner i forhold til velferdsteknologi. Ikke det at hvis det går noe galt skal de ta kontakt med oss, men nye ideer, og hvordan vi kan få startet dette og sånt. Til å begynne med så var vi veldig flinke til å være i møter med ledelsen og pratet mye med han som har ansvar for velferdsteknologi, også kokte det litt vekk i kålen, men hvis det er noe om det så blir jeg kontaktet. Vi tre jobber i hver vår sone, og det er jo egentlig veldig gøy. Også tenker jeg hvis det ikke hadde vært et menneske man kunne spurt om sånt så hadde det hvertfall kokt vekk i kålen, enda mer enn det det gjør nå.
5	Man trenger jo ikke noe helse utdanning for å se at et produkt innen velferdsteknologi kan hjelpe. Jeg syntes det systemet er lagt opp så feil. Jeg som er ute hos mine brukere også skal sykepleierne ta avgjørelsene nå de ikke en gang har vært der, det syntes jeg er litt spesielt.
6	På selve det systemet vi bruker på jobben der blir det jo fulgt med hva vi gjør. Vi kan til en viss grad gjøre oppgavene på våres måte så lenge det blir gjennomført. Vi har jo en oppskrift på hvordan vi gjør ting for det meste da.
6	Ja, som et eksempel så har vi jo noen som er ansvarlige for disse pillene, så hvis det er noe feil med de eller noe kan man ta kontakt med dem. Det er jo ikke alle som kan like mye om den, men de fleste sykepleierne kan jo håndtere den da.
7	Vi har jo frihet til å gjøre oppgavene på vår måte, men vi har jo også eksempler på hvordan vi kan gjøre det hvis man ikke vet helt hvordan den personen er for eksempel. Vi kan jo velge selv liksom. Så må vi jo ta hensyn til hva brukeren vil og.
7	Det pleier somregel å være noen ansatte som forteller om en ide til ledelsen også tar disse det videre.
7	Ja, det gjør jeg jo. Jeg jobber jo mye alene og da har jeg jo mye ansvar og det er jo en tillitt det de stoler jo på at du ivaretar pasientene.
8	Det er jo litt variasjon på de arbeidsoppgavene jeg har, men det som hører en hjelpepleier til det er jo sånt som stel, meg jeg som hjelpepleier kan og ta tiltak av brukere, ta CRP, og litt sånt. Jeg kan også ringe AMK hvis ikke en sykepleier er i nærheten.
8	Så jeg får litt varierte arbeidsoppgaver dag for dag, og kanskje uke til uke. Så jeg har veldig mange varierte oppgaver kan man si.
8	Frihet og frihet. Jo vi har jo frihet til å gjøre det litt sånn som det passer best for enn selv. Da tenker jeg litt sånn, hva er det beste for meg i forhold til det stellet til denne brukeren
8	Også legger jeg litt opp til hva brukeren selv vil sånn når det kommer til stell og personlig hygiene så spør jeg «hva syntes u vi bør gjøre i dag?», men jeg må forholde meg til de tiltakene som de sier på jobb.
8	Ja, vi har sånn en til to ganger i måneden så har vi sånn refleksjons time i lunsjen. Så hvis det er noe vi vil ta opp så kan vi reflektere over det, men vi prater jo sammen hver dag i forhold til lunsj.
8	Dette blir det ikke avsatt noe ekstra tid til dette, så det bli tatt i forhold til lunsjen. Vi bruker da kanskje 15-20 minutter av lunsjen mens vi sitter og spiser da.
8	Vi er jo tre stykker på jobb som tok videreutdanning innen velferdsteknologi og det passet jo veldig bra siden det er tre soner på jobben, så vi er i hver vår sone.
9	Jeg syntes vi blir veldig godt stolt på, så hvis jeg får en oppgave som jeg er trygg på da, så utfører jeg den. Jeg har fått litt sånn hovedansvar for å undervise i blodprøve taking for jeg har gjort det i veldig mange år, hvis de unge sykepleierne er litt usikre så ringer de meg om jeg kan komme og hjelpe eventuelt vise hvordan.
9	Jeg synes det er ganske bra variert, vi er jo ute i sonene og noen ganger er vi på huset i leiligheter så sånn sett så er det ganske variert. Det er ikke noe sånt statiske ting vi driver med og vi jobber med mennesker, så det er veldig greit.
9	Ja. Jeg kan bare nevne at jeg jobber veldig mye i miljøet, jeg spiller mye musikk og sånt, og jeg får veldig frie tøyler hvis det passer seg. Jeg har blitt spurt om å gjør det også har de satt inn en annen ansatt i min stilling den og den kvelden, så jeg føler de stoler veldig på meg da og det jeg driver med der.

## Vedlegg D: Kultur

<b>Kultur</b>	
Kandidat	Utdrag



1	Ja, jeg håper jeg er en kreativ person. Jeg prøver å være bevisst på det å være kreativ, men det hjelper jo alltid å være flere om ting, kunne utfordre hverandre og sammen finne forskjellige løsninger.
1	Ja, for så vidt jeg må si at jeg er trygg på jobben jeg gjør.
1	Jeg er så absolutt stolt over arbeidsplassen min. Det er jo en del av det vi bygger opp, og enn må ha glød for det enn holder på med for å i det heletatt å få det til. Det er viktig å involvere seg i de løsningene som kommer og dra andre med på det da.
1	Det er ofte de eldre menneskene som viser litt motstand for det nye. De har ofte ikke samme forståelse for teknologi, de har ikke den samme øvelsen og erfaringen med det. Det er ikke noe generelt at sånn er det. Det er jo enkelte ansatte som ikke bryr seg så hardt, men man må ikke se på de problemstillingene som det første, men må på en måte få det nye opp å gå og få erfaringer med det. Så kan man prøve å utbrede det mer etter man har fått erfaringene. Det er jo lettere å selge inn et produkt man har jobbet seg selv inn i. Ting tar tid for å si det litt enkelt.
1	Vi har jo sett mange tilfeller av det der vi setter i drift en ny type teknologi også er vi ikke helt fornøyde. sengesensoren for eksempel der er det veldig mange forskjellige parameter man må sette. Det å finne ut av alt dette her finner vida ut av i piloten sammen med i dette tilfellet var det Grimstad kommune som kjørte piloten først. Det gikk så langt at de sa at dette produktet det får vi ikke ordentlig til så det anbefaler vi ikke, men da hadde vi andre kommunene allerede kjøpt inn det samme produktet. Så vi har ikke forkastet det helt vi bruker det en kjelden gang når vi ikke ser noen andre alternativer, men ellers går det over til det vi kaller bevegelsessensor i stedet for sengesensor.
2	Ja, jeg er kjempestolt det er jeg. Jeg har vært sykepleier siden 1993 og har alltid vært stolt over yrke mitt, og plassene jeg har jobbet. Så nå er jeg stolt av Tvedestrand.
2	Jeg er stolt sånn utad også vet jeg at det er en del som kan forbedres, men det må tas litt over tid. Det med stolt het syntes jeg er viktig i forhold til å være lojal med arbeidsplassen.
2	Og de eldste arbeidstakerne sliter også litt med dette noen ganger. De er jo ikke så vant til det vett du, med neste generasjon så blir det sikkert lettere, de er jo nesten født med en mobil i hånda.
2	Jeg syntes jo stort sett det at de syntes det er spennende og moro jeg da. For hvertfall for de fleste så letter jo dette litt på hverdagen. Det er jo et hjelpemiddel så jeg syntes at de fleste er lite negative sånn egentlig, så lenge det fungerer i hvertfall. Hvis de ser at dette er noe som hjelper både brukerne og oss.
2	Jeg får jo en del da, for det er jo faktisk en del som har litt ider og som har hørt litt om hva andre bruker har, og spør om vi kan prøve det hos en annen bruker de tror kan ha nytte av det. Så er det ikke alltid at det passer men.
2	Nei, hvis et produkt ikke fungerer så må vi finne på noe annet da. Da kommer jeg tilbake til Pilly igjen. Hvis det ikke funker så må vi kanskje gå tilbake til noe vi kaller multidoser. Det er ikke til hjelp for brukeren, men det gjør sånn at vi sykepleiere slipper å hele tiden legge medisiner, men da er vi avhengige av at de klarer å klippe opp poser og følge med på tiden selv. Går det ikke så går det ikke, men det er jo vert et forsøk.
2	Også må man ikke glemme det mellommenneskelige i dette her for man kan ikke erstatte mennesker, vi må ha omsorgen.
3	Grei arbeidsplass, det er vel mest kollegaene som er best. Det er et godt arbeidsmiljø oss i mellom.
3	Siden arbeidsplassen er en oppsamling av mange kvinneyrker vil jeg ikke si at det blir sett på som en kjempe tøff arbeidsplass, det er ikke der det er de mest kule tingene som kjer. Det er ikke der det skjer mest
3	Litt det samme at man er litt skeptisk, og noen er jo mer skeptiske enn andre, «det skal jeg hvertfall ikke gjøre på denne måten». De fleste går jo med på det til slutt hvis det er noe vi må gjennomføre.
3	nå begynner vel jeg å bli i den aldersgruppen som ikke gidder noen ting «nå skal jeg snart av med pensjon så da gidder hvertfall ikke jeg være med på».
3	Det er jo gjerne en medarbeider som forklarer om innovasjoner til oss som er mer skeptiske, eller så diskuterer vi jo litt om sånn moralsk og etisk. Vi har en del sånne diskusjoner for å lande ting. Det kan være litt interessant for da får man litt forskjellig synspunkter, enn kan ta med seg.
3	Vi ansatte deler mange ideer med hverandre. Det som er mye med sånn ideer man kaster mange baller opp i lufta også er det jo han som har ansvaret for velferdsteknologi som vet mye mer om hva vi har mulighet til å få av resurser til å bruke
3	Ja det er ofte vi deler hvis man finner ut at noe kan brukes på en bedre måte, men mye sånn teknologi er jo ofte sånn fast, man kan jo ikke snu det opp ned for å bruke det også er det bedre.
3	Det er en positiv tone når ny teknologi blir nevnt. Vi vil jo gjerne finne ut av ting noen er jo mer engasjert.
3	Jeg vil vel gjerne tro at jeg er veldig god til å samarbeide og jobber bra sammen med andre, men man vet jo aldri. Jeg føler vi er flinke til å dra lasset sammen. Hvis det er ting vi må dele, som noen arbeidsoppgaver som vi må dele på for å få det til. Jeg tror jeg er fleksibel, kan jobbe i alle sonene vi har.
3	Jeg føler jo at de har tillit til at vi får utført jobben og sånt. De sier så hvertfall, de kommer ikke å overstyrer oss å sier nå må du huske på det og det. Det er heller at vi kommer å spør hvis det er noe vi er usikre på så forklarer de det heller da.

3	Hvis det blir gjort feil så gir de jo beskjed så kan du rette opp hvis det blir gjort en alvorlig feil. De blir ikke sure for det og viser oss hvordan men kan rette det opp. Siden dette kan jo skape følgefeil. Det er jo folk som følger med og kontrollere at det ikke blir feil i rapportene på den mobile omsorgen.
4	De fleste er positive til innovasjon. Jeg synes ofte at de eldste er litt mer reserverte og har vanske med å ta innover seg innovasjon. De som er 60+ er mer reserverte. Jeg tror dette har en sammenheng med at de sliter litt selv med å følge med på den digitale utviklingen selv og holdninger de har. De gidder ikke lære noe nytt siden de snart skal pangsjonere seg.
4	Jeg syntes faktisk at vi er ganske gode til å dele ideer.
4	Det er en egen gruppe som holder på med sånn velferdsteknologi de holder på med en egen utdanning for det. Når disse snakker om det så blir det veldig konkret og veldig interessant.
4	Jeg syntes vi jobber veldig fint sammen.
4	De har jo laget et avvikssystem som fanger opp småfeil, men dette er egentlig noe de ikke snakker så mye om. Jeg må jo innrømme nå som jeg har vært ansatt i ganske mange år og jeg har ikke blitt tatt ut til samtale om noe jeg har løst dårlig eller gjort feil. Det har jeg aldri opplevd. Så det er nok noe de ikke snakker så høyt om ikke at det dysses ned så det er nok et forbedrings potensialet der faktisk. Jeg tror nok at de i ledelsen ser at noe er feil og snakker om det, men det er ikke noe de snakker så veldig høyt om. De ser heller fremover på hvordan de kan løse feilen eller forhindre at det skjer.
5	Jeg jobber jo med en del som nærmer seg pensjonistalderen pluss minus fem år, det syntes jeg ikke er noe bra for innovasjon. For der må en kjempe en kamp føler jeg, fordi syntes det ikke er nødvendig fordi de heller kan gjøre det selv. Jo yngre du er opplever jeg det er jo mer positivt er de. Det tror jeg har litt med at mye av den nye velferdsteknologien som kommer nå er digital. Selv om det er jo mange eldre som greier å bruke det, så er det veldig mange eldre som ikke bruker det også. Som kanskje syntet det er skummelt, som kanskje ikke har noe lyst til å lære det, eller kanskje de syntet det er helt unødvendig. Så det er klart at jo yngre du er jo mer tar du i bruk teknologien.
5	Det er jo en god blanding mellom aldersgruppene, men sånn som det er i helsevesenet nå så er det ingen som får store stilling. Så de som har store stillinger er de som har jobbet der i 25+ år.
5	Nei, jeg føler ikke i det hele tatt at det er et engasjement blant medarbeiderne når det kommer ny teknologi. Jeg synes at folk tenker at det er helt håpløst mye fordi at det er teknologi, som kan virke skummelt. Da tenker folk at «nei, å gud må jeg sette meg inn i det og».
5	Ja, vi har jo rapport så når vi møtes om morgenen så går vi igjennom beskjeder og spesielle ting og når vi kommer tilbake til lunsj der har vi en halvtime hvor vi sitter og prater. Der synes jeg vi er flinke til å dele ideer og sånt, men det blir så lite tid til å sette i gang ting at det blir veldig ofte med bare ideen.
5	Sånt som mange av de som nærmer seg pensjonistalderen som har jobbet i mange år de kan fortelle fra før i tiden at de nærmest bar pasientene for å få de fra soverommet til stuen i en stol. Jeg har jo jobbet såpass mange år i helsevesenet at jeg har opplevd mye jeg og. Vi har hatt mange feil stillinger når vi står slik at folk får ryggvondt, men jeg tror det er mange av dem som ikke klarer å gi slipp siden det var sånn de begynte og det er sånn de skal holde på. så når man kan få et hjelpemiddel for å slippe å ta tunge løft så gidder de ikke å høre i det hele tatt.
5	For det første så har de som nærmer seg pensjonistalderen såpass store stillinger så de har så mye de skulle sagt at det blir ikke gjort noe med.
5	Det er jo sånn som alle andre arbeidsplasser noen liker du og andre liker du ikke. Jeg tenker at jeg er på jobb så uansett jeg havner sammen med så må man uansett samarbeide.
5	Det å være sykepleier det er alfa omega det å være helsefagarbeider eller omsorgsarbeider er litt sånn under skosålen. Både sånn som, vi har noe vi kaller primærpasienter og da mener jo jeg at jeg bør gå til mine primærpasienter når jeg er på jobb, men sånn er det ikke for jeg er ikke en sykepleier så jeg må bare gjøre dritt arbeidet sykepleierne ikke gjør. Så det blir ikke noen primær oppgaver til meg som bare er videregående utlært.
5	Jeg må jo si at vi i helsevesenet er de verste med å sette folk i bås da. Fordi at det er jo ingen som er bedre selv om du er lege, eller hjelpepleier tenker jeg da, aller er mennesker. Sånn blir det ikke målt i helsevesenet, opplever jeg da.
5	Og da tenker jeg at sykepleierne de skal vernes så om, sånn som de har ikke en liste med tidspress, hvor man nesten ikke vet hvordan man skal rekke det. De har noen flotte lister hvor de virkelig kan bruke tiden på pasientene.
5	Hadde det vært en sykepleier som hadde tatt videreutdanning i velferdsteknologi så hadde jeg vært sikker på at ting hadde vært mye mer på stell. Jeg opplever det skillet som veldig voldsomt. Skillet er nok ganske stort, større enn vi tror. Jeg syntes det er altså så fjollete. For jeg er like mye vert som menneske selv om jeg ikke er sykepleier
5	Jeg føler jeg blir hørt når jeg kommer med en tilbakemelding på innovasjoner. Jeg har funnet fra videosnutter og vist til kollegaer så har de jo sett det, men så er det glemt.
5	Da tenker de «ja da prøvde vi det, men det funket ikke». Der har de en veldig positiv innstilling for da har de vertfall prøvd noe.

6	Jeg føler det er en veldig fin arbeidsplass. Jeg tror de fleste trives der. Jeg føler meg stolt når jeg forteller om arbeidsplassen min til andre. Jeg kunne ikke tenke meg å drive med noe annet, så da må jeg jo trives veldig bra da.
6	Det er litt både og. Det er vel mest de som nærmer seg pensjonistalderen som syntes det er vanskelig å skulle sette seg inn i noe nytt. Så det er mer de unge da som kanskje syntes det er litt mer spennende. Det er også litt generelt på andre ting og at de yngre må hjelpe de eldre litt.
6	Vi deler også tanker og ideer når vi får tid, ofte i lunsjpausene. Men vi bør få til å få det litt mer til, det er ofte ganske hektisk på jobb så det er ikke alltid vi får tid til det.
6	Vi ansatte samarbeider godt.
6	Nei, jeg har i grunn ikke mulighet til å komme med nye ideer selv.
6	Det er mye ansvar på oss som er under da, og vi får tilliten med ansvaret vi får.
7	Jeg føler det er en bra arbeidsplass. Jeg føler jo på en form for stolthet når jeg sier hva jeg jobber med. Det er jo et bra arbeidsmiljø og det jeg gjør syntes jeg er bra.
7	Det kommer jo an på da, med det er jo noen som er litt negative til innovasjon siden det er noe nytt de må sette seg inn i da, og at de er litt negative til det da. Dette er ofte litt eldre mennesker som ikke helt vet hvordan man bruker en mobil eller sånne ting da. Jeg føler det er et skille når det kommer til alder. Dette skille gjelder somoftest når det kommer til digitale ting. For da blir det litt mer å sette seg inn i enn noe anna.
7	Jeg føler vi deler mye ideer med hverandre under rapporten hvor vi kommer med forslag til hverandre og ideer på hvordan man kan gjør ting bedre. Vi pleier å ha disse rapportene flere ganger i døgnet her pleier vi å fortelle om hva vi har gjort og sånt. Der kan jo folk komme med innspill og til hvordan de gjør det. Så kan man jo selv se om man syntes det er bedre enn den måten man gjør det på selv.
7	Noen reagerer positivt og andre negativt på ny teknologi. Det er jo forskjell på folk, men jeg vil jo si at de fleste er positive til det da.
7	Jeg føler jeg samarbeider bra med medarbeiderne, hvis jeg tenger hjelp med noe så stiller de jo opp.
8	Her føler jeg meg veldig trygg, jeg må jo gjøre en bra jobb ettersom jeg får med meg lærlinger.
8	Der skal jeg være veldig ærlig med deg, jeg stortrives på denne jobben. Jeg har aldri trives så godt som jeg gjør nå, og jeg har jobbet på mange forskjellige plasser i forhold til det her med helse yrket.
8	Dette har veldig mye med arbeidskollegene mine å gjøre. Det er rett og slett arbeidsmiljøet er mye bedre der jeg er i dag enn hvordan det var de andre plassene.
8	Litt sånn både og når det kommer til nye innovasjoner, da kommer man tilbake til de gamle traltene som ikke er interesserte i å få inn noe nytt i det hele tatt. Her er det mest de eldre som viser motstand
8	Der er det velig blanding av følelser kan du si «nei han trenger ikke det han eller hun, han er jo så kvikk allikevel», da blir jeg litt sånn «OKKEI, nei han er ikke det». Kan ta som et eksempel her det var i forhold til en fallsensor som jeg begynte å kjøre i gang på jobben. Så da sier jeg det «nå skal la oss kalle han Peder inn med fallsensor» og da får jeg spørsmål «hvorfor det?». «jo fordi Peder ramlet ut av den elektriske rullestolen, han ble hvertfall liggende i fem minutter før vi oppdaget han». Da får jeg til svar «ja, men det var bare engangs tilfelle», ja, men hva skjer hvis Peder var ute på byen og er så uheldig at han ramler ut av den rullestolen også får ikke vi tak i han. Men med den fallsensoren som jeg har skaffet nå som er en blanding av fallsensor, trygghetsalarm og GPS så får vi melding på jobb telefonen om at han har ramlet, så kan vi gå inn på GPSen å se hvor han er. Da kan vi redde han mye forttere og han risikerer ikke å bli liggende i flere timer før noen får vite om at han har ramlet. Og da blir de sånn «nei, da blir det mye ringing på han», ja, men for guds skyld la mannen få prøve da, så ser vi hvordan det går.
8	De ser ikke nytt av ny teknologi før det har blitt prøvd, og si er bare «nei det trenger vi ikke å prøve fordi det takler de ikke allikevel».
8	Når vi skal gi rapport så kan vi jo selvfølgelig komme med tilbakemeldinger om hva vi skal gjøre med den brukeren så får du beskjed du må gjøre sånn og sånn.
8	Jeg tror at nå vi sitter å diskuterer og det er en person som blir negativ så blir alle negative. Også kan kanskje en av de som var negative komme til meg om noen par dager å si «det var kanskje ikke så dumt det du sa». Da kan jeg spørre om hvorfor de ikke sa i fra når vi hadde møtet. «nei for jeg turte ikke». Så de blir påvirket av den som er veldig negativ da, for den som er negativ drar resten av gruppa ned. Flesteparten av gangene så føler jeg at dette er de samme personen.
8	Jeg føler jo at jeg jobber godt sammen med mine medarbeidere fordi de pleier å si «å så deilig det var å se deg nå, det var lenge siden, godt du kom tilbake». Jeg får jo veldig mange positive tilbakemeldinger på det. Men det avhenger jo også veldig mye med hvem du jobber sammen med på skiftet på hvordan det blir. Så jeg får jo veldig mange gode positive tilbakemeldinger ikke bare ifra de ansatte, men også fra brukerne.

8	Det har også litt med hvem som sier det og hvordan det blir lagt frem tror jeg, er den en lærling eller en sykepleier. Hvis jeg hadde gått til sjefen over avdelingssjefen og sånt nå bør vi gjøre sånn og sånn, eller kommet inn med en klage på en bruker, da sier de «ja, jeg skal ta tak i det» og får en fort gang i det. Hedde jeg gått til avdelingssjefen og sagt det samme så hadde jeg fått «ja, jeg skal se hva vi får til». Vi kan ikke stenge ute arbeidere fordi de ikke kan gå til ho eller han. Det skal jo ikke være noe forskjellsbehandling
9	Så jeg føler jeg blir velig respektert på mine ting og det jeg kan, så det er ikke noe problem.
9	Jeg snakker mye om jobben min generelt, og er stolt av jobben min.
9	Jeg synes jo de aller fleste har en positiv holdning når det gjelder innovasjon. GPS for eksempel det er jo veldig aktuelt for mange brukere, men jeg har også hatt motsatt erfaring med akkurat det da, men stort sett positivt. Det var enkelte som jeg jobbet med som tok heller bilen å kjørte for å finne personen i stedet for å sjekke GPSen. Så sa jeg «det er helt feil vei å gå, du må sjekke GPS først» da sa de «nei jeg tar heller bar bilen og leter», og da er du liksom like langt. Det var et eksempel på at det funket ikke, og vi fant jo personen via GPS. Jeg føler det er et fåtall av disse motstanderne da. Så stort sett så er de jo positive da.
9	Jeg syntes vi er et veldig bra team, så jeg er hvertfall ikke redd for å gi beskjed hvis det er noe jeg ikke liker da. Jeg er også veldig flink til å rose hvis det er aktuelt for det. Så jeg syntes vi har et bra team så absolutt. Vi henger sammen og utfører bra jobber.
9	I disse boligene over oss er det psykiatri billiger og i startfasen så gikk alarmene hele tiden og det kom inn feilmeldinger hele tiden. Da hadde bare snakket om at de hadde fått nye stoler i kantina og ikke alle disse feilmeldingene, så de tok ikke alt på alvor. Så dette ble egentlig litt morsomt med at de skrøt av disse møblene også gikk alarmene og ingenting fungerte der opp.

## Vedlegg E: Implementering

Implementering	
Kandidat	Utdrag
1	Så innovasjon er noe enn bare må finne tid til, men det skal jo passe sammen med driften, og det er den store utfordringen.
1	Jeg lever jo av ny teknologi, det er det som interesserer meg, så det har hele livet vært veldig viktig. Å se etter nye løsninger å finne måter man kan få ting til å fungere bedre.
1	. Så implementeringsfasen som du tar opp her er jo en veldig viktig bit, men så går man over i driftsfasen da skal det jo og ressurser til da også. Så det er jo en av utfordringene da å få, ja kal det driftsressurser nok og få forståelse av at man må få ressurser til nye løsninger. Det er jo viktig når man implementerer noe nytt å ta vekk noen gammel metodikk, for hele hensikten er jo å bli bedre. Så man må legge fra seg gammel arbeids metodikk og innføre nye for å bli optimale.
1	Det kan være en vanskelig prosess, og det skyldes av at man jobber i en stor organisasjon som har veldig mange ansatte, og veldig mange som jobber deltid, og folk som jobber hele døgnet. Så er det ikke alltid like lett også få spredd informasjonen om ny teknologi og få det innarbeidet. Informasjons behovet er stort. Hvordan kan man nå ut i organisasjonen og når man ned til hver enkelt medarbeider, så det handler om informasjonsspredning å få det til på en god måte. enn må planlegge og det må tilrettelegges for det.
1	Vi jobber i en sektor bestående av flere avdelinger, og den jeg sitter i den har ansvar for det vi kaller innovasjon blant annet. Så avdelingslederen vår har jo konkret fokus på nye ideer og løsninger slik at det blir gått i varetatt. Så er det da den daglige produksjonen som da foregår i hjemmetjenesten og på sykehjemmet. Så de får da på en måte ting levert fra vår avdeling som jobber med innovasjon.
1	Så jobber vi tett med regionen. I østre Agder så har vi et fagutvalg som jobber med digitalisering. Det er en viktig bit å samordne med de andre kommunene så vi jobber så likt som mulig og hjelper hverandre til å få til gode overganger, og lærer av hverandre da. Slik at ting blir testet ut i en kommune også drar vi andre nytte av det.
1	Vi har også et samarbeid som går over hele Agder når det gjelder velferdsteknologi. Der her vi hatt et prosjekt siden 2017 med felles anskaffelse og felles responscenter. Så det er det ene løpet når det gjelder velferdsteknologi. Når det gjelder andre digitaliseringsprosjekter så går det mere under IKT samarbeidet i østre Agder, det er vel 8 kommuner her i øst. Det er der de har det fagutvalget der enn ser på innovasjon og driftsoppfølging, forvaltning som det heter.
1	Det er jo absolutt et hierarki, forslag kommer ofte opp ifra byråer utenfor organisasjonen eller at noen kommer med et produkt, også tar det videre oppover i organisasjonen til vurdering inn til fagutvalget for en felles vurdering. Så besluttet det da av lederne i forumet som er over fagutvalget, hva enn skal gå for. Tilsvarende så kan det gå den andre veien og nedover. I dette samarbeidet så kommer det opp forslag til produkter som tas ned til vurdering i organisasjonen, behovet deres lokalt også løses det opp igjen for å bygge prosjektet, og etablere prosjekter for å prøve ut ting da.

1	Ofte så er det jo et økonomisk spørsmål i forhold til at kommunen har jo begrenset med midler så det å få satt på nok krefter til å kjøre igjennom prosjekter, det er ikke alltid så lett. Så vill en gjerne, også får enn det litt i gang, også tar det lengre tid da, og da er enn jo ofte litt frustrert da fordi enn ikke får den farten på det man ofte skulle, men det er en del av gamet.
1	Vi har fokus på digitalisering, kanskje for mye inni mellom. Det kommer altså så mange muligheter fra sentralkontrollen. Senest for bare noen få dager siden kom det en kartlegging hvor det var spørsmål om hvor mange nye produkter og muligheter som kommer brukerne i Tvedestrand kommune til rette. Og der kom det altså så mange tinga at en mister oversikten. Så en må jobbe fokusert for å ikke gape over for mye, for da klarer en ikke å gjennomføre det. Så det gjelder å prioritere de rette løsningene og rette kreftene der.
1	Prosessen med å plukke ut nye velferdsteknologi er både ovenfra i organisasjonen og nedenfra. Det tas opp til vurdering i avdelingen her og videre til det regionale fagutvalget og helseleder forumet (HLF) som er over der igjen. Så det gjøres da på flere nivåer også løftes det da opp til kommunaldirektørene med et endelig vedtak om hva enn skal gå for.
1	Det handler mye om gevinster. Problemet er jo at man må se gevinsten ved di nye løsningene for at man skal ta de inn. Så det å vurdere hvilke gevinster det medfører det er noe vi stadig jobber med. Metodikken rundt det er ikke veldig enkel å håndtere. For på velferdsteknologi siden har de tatt frem gevinst realisering planer og gevinst håndtering dokumenter, men det er krevende. Det er et krevende arbeid å jobbe dypt inni.
1	Ja, det lages jo tiltak for implementering i hvert enkelt tilfelle, alt etter hva og hvem det berører, men svaret på dette spørsmålet er vel prosjekt. Innunder prosjekt så er det noen som har et ansvar for å sette opp en plan for hva man må gjøre noe med, hva trengs å anskaffes, hvem skal læres opp, hvilke roller må fylles, hvilke daglige rutiner må tilpasses. Kortere sagt hvordan bruke det nye som kommer for å få utbytte. Også som jeg var inne på tidligere hva skal du da ta bort, hvilke rutiner endrer du, altså hvilke gamle arbeidsmetodikker skal man plukke bort for å spare inn noe.
1	Men vi har ikke noe definert metodikk som bare ligger der som vi bare kjører tvers igjennom. Da går det mer på generell prosjekt metodikk. Det å gjøre oppgavene sammen og definere dem.
1	Vi holder på nå med et helt nytt innovasjonsprosjekt, det kalles innovasjons partnerskap. Der får vi mye støtte via nasjonale løsninger eller prosesser. Så vi for på en måte veldig mye god hjelp ved å delta i dette regionale arbeidet. Så får vi god hjelp til å få tatt de lange linjene.
1	De på gulvet reagerer veldig varierende på ny teknologi. Det er jo alltid de som på en måte ikke liker det som ikke går nok inn i det som på en måte. Så det trengs garantert mye opplæring og dokumentasjon, men så må man også ha med seg gode folk som er villige til å drive arbeidet videre, bistå med at dette blir implementert da. Noen er jo velig ivrige og vil gjerne, og noen er mindre ivrige og holder seg litt i bakgrunnen. Så man må spille på lag med de kandidatene som er med på å få dette til. Satse på at det blir ill i tørt gress, det er jo ønsket at det sprer seg fort når det først kommer noe nytt, men så når enn ikke alltid helt frem med hvilke gevinster det har, også er det ikke tid til det i hverdagen så tar implementering mer tid enn det man tror. Det er noe enn bare må være forbrett på.
1	. Da er det ikke så mange til å skape blest. Så ting foregår mer i det daglige og litt stille, men jeg føler det at vi har blitt BETYDLIG bedre over tid når man tanker på det som heter velferdsteknologi. Det går litt jevnt og trutt og smått, men hvis man ser tilbake for eksempel tre år så har det jo skjedd store endringer. Når man sitter midt oppi dette så blir en utålmodig så syntes man at det går tregere enn det burde, men kanskje er det mange andre som syntes det går altfor fort, en rekker ikke gape over det, så en har ulike utgangspunkt. Dette går jo på det jeg sa om informasjon det handler om å sette seg inn i de nye løsningene som kommer, og forstå hva det kan gi deg
1	Vi har ikke noe konkret system for å plukke opp når ansatte kommer med tilbakemeldinger. Vi kan nok kanskje kalle det for en slags klistrelapp metode. Så er det jo å få det inn i rapporter og sånne ting da som erfaringer, men vi har ikke noe konkret verktøy eller systematikk på det. Dette kunne vi sikkert vært bedre på.
1	Vi er jo egentlig en liten og fattig kommune, men jeg syns kanskje ikke det står på penger til investeringene. Det er mye mer resursene og det å få det gjennomført i hverdagen som er problemstillingene.
1	Det er jo de ulike tingene med teknologi her altså velferdsteknologi som jeg egentlig må sikte på. det er som sagt bygd stein på stein så det er ikke en løsning som plutselig har betydd veldig mye som jeg kan se
1	Før så hadde vi det systemet som vi kaller snortrekker som de fleste sykehjemmene og sykehusene har, det har nå blitt digitalisert fullstendig. En snor til å trekke i det er jo gammeldags, nå har man en knapp på håndleddet som en trykker på. da trenger man ikke være i senga for å nå den. Da kan man være i gangen eller på toalettet eller hvemsomhelst så har du knappen med deg. I nyere tider kan man få innebygd fallsensor i den knappen. Så hvis du detter og slår deg bevisløs så ringer den automatisk. Så ja det er kommet mye teknologi inn på sykehjemmet som gjør noe for tryggheten så absolutt.
1	Det gamle snorsystemet var jo noe som sto og peip. Folk dro i snora også var det noen lys som lyste også var det mye lyd. De sier det generelt sett at det har blitt mye roligere, det er ikke så mye tuting og piping lengre. Nå kommer det en lyd fra mobilen i lomma på de i stedet for at det står å piper i hele korridoren. Så de ansatte er stort sett veldig fornøyde med at varslingssystemet har blitt enklere å betjene og det støyer mindre.



1	Og nå har vi snakket en del om å ha sånn bruker forum, vi kommunene kommer sammen for å snakke. Det har vi jo innenfor journalen for eksempel der er det leverandøren som en gang i året har et brukerforum. Der presenterer de nye ting som kommer også får man snakket med likesinnede i andre kommuner også får man delt bruker erfaringer. Dette har vi snakket om lenge når det gjelder velferdsteknologi, men det har aldri blitt noe. Det skylles delvis korona da at det har blitt vanskeligere å få gjennomført den type samlinger, men etter vært ser man at man bruker teams og zoom ganske mye, så det er egentlig ikke noe i veien for å gjøre det. Det er mer at vi ikke fått satt av tid til det. Så det blir mer at man pusler litt for seg selv i hver enkelt kommune.
1	Da har vi en arbeidsgruppe sammen som snakker sammen og lærer av hverandres ulike erfaringer da. Det er veldig nyttig å treffes, for å si det sånn.
1	Så har vi noe som heter KS-læring der kan man legge ut kurs ut i kommunene og da er det tilgjengelig for de andre kommunene. Vi bruker da digitale kurs det har vi til rettelagt for, og har brukt det selv en del da, men egentlig ganske lite syns jeg.
1	Hvis man ser konkret på velferdsteknologi da er det mer lærerikt med å samarbeide om tingene og delvis sammen med leverandør da. Da glir det over i kurs med det å ha brukerforum det er absolutt nyttig.
1	Jeg vil hvertfall fremheve det med å samarbeide regionalt, det har vi virkelig fått til her på Agder. Så det er kanskje det viktigste.
1	Det med prosjektmetodikk da som går både på anskaffelse, implementering og drift ikke minst overgangen til drift og driftskostnader. Der syntes jeg vi har en del å lære. Nå i disse korona tider så er det mange tiltak som man kan søke midler til, men så får man til å anskaffe også er det ikke noen midler til videre drift. Da koser en seg med det mens det er der og plutselig er godteposen tom, for å si det sånn. Også går en delvis tilbake til det gamle. Så det er viktig at en ikke glemmer at ting skal videreføres. Dette syntes jeg er et nasjonalt problem.
2	Jeg lyger vel hvis jeg sier mye, men vi har jo et ganske så greit fokus. Nå i hjemmesykepleien så har vi fått en velferdsteknologi kontakt i hver av sonene. Vi har tre stykker som er kurset jeg tror de fikk ti studiepoeng innen dette. Så har vi jo en IKT ansvarlig som på en måte har det overordnede ansvaret.
2	For eksempel den Pilly den er det jo flere som bruker, det kunne sikkert vært flere, men med Pilly jo tidligere man er ute jo bedre er det. Så har vi jo trygghetsalarmer og døralarmer bruker vi jo litt, og GPS på vandrere
2	Jeg tenker på det at det skulle komme inn noe i profil men det har ikke kommet inn enda, men at pårørende hvertfall kunne se hvis vi har vært hos gammel mor eller noe sånt. De skulle også kunne skrive meldinger til oss sånn som at «i dag trenger dere ikke komme til mamma for jeg er her». Så sånne ting vet jeg at kommer, så det blir jo noe av det samme dette.
2	men det er jo det å få lær opp alle da. Hvis det er noe ny teknologi eller ett eller annet at alle får opplæring i det, eller at det hvertfall blir skrevet veldig nøye ned hvordan det skal gjøres, sånn at alle vet det.
2	De er litt forskjellig på hvem vi velger å ta opplæringen, fordi dette kommer litt an på hva det gjelder, mange ganger kan det være en fysioterapeut som tar det. Det er ikke nødvendigvis en fra ledelsen som alltid tar det, det er jo ofte de som bruker det mest som kan det best. Det har og skjedd at det er noen fra et firma som tar opplæringen. Nå er det jo litt spesielt nå i korona tider, nå så er en jo så forsiktig. Men det er nok litt forskjellige metoder som brukes her. Så det er den som kan mest om produktet som presenterer det.
2	Vi skriver det ned i journalene hvis det er noe vi syns bør prøves ut, også går ballen videre i forhold til hvem man må kontakte for å få til dette som for eksempel HR. Det kan jo ikke bare bli avvist hvis det er noe man bør prøve ut da. Så det er jo egentlig at vi dokumenterer det og sender beskjedene videre.
2	Ja, det gjør vi, og det har blitt gjort. Det er jo noen her i denne kommunen som har fått lov til å prøve Komp som et prøveprosjekt, selv om den er kjempedyr. Det er jo en digital bilderamme, men denne er vist veldig enkel fordi man bare trenger å trykke på en knapp også kan familien sende meldinger og ringe. Den er særlig egnet for de som er ensomme da, og er alene nå. Det er rett og slett en korona innovasjon.
2	Jeg vet at her i Tvedestrand så var de velig ivrige på den APPetitus, og den har nok gått litt i glemmeboka. For jeg har bare fått sett litt på den og tenkt at det kan jo fint funke for noen. For den var jo veldig hott for et par år siden. Den appen forutsatte at brukerne selv kunne bruke den og legge inn hva de spiste selv. Den var kanskje litt forutsatt for sin tid. Jeg tror den hadde en positiv effekt i den tiden de brukte den faktisk. Man kunne følge med litt bedre for vi har jo en del papirlister når det kommer til ernæring, også leger vi det inn etterpå i profil. Kanskje vi kunne dratt den frem fra lyset igjen, hvertfall for noen.
3	Ja det er jo noen som brenner for ting, det hjelper det. Også hjelper det at det er noen som forteller deg viktigheten at du kan bruke det, om du sparer tid, om ting blir mer nøyaktig eller om det hjelper brukerne om de får mer frihet. En må bli fortalt fordelene med det.
3	Sånn det var jo den APPetitus som var veldig populær for noen år siden og nå er det ingen som husker hvordan man bruker den. Det er ikke alt man bruker som man får opplæring i som koker vekk i kålen. Den som er mest er vel den pillyen den er vel en ting som brukes hele tiden som kommer i flere varianter og vært en suksess.
3	Den største forandringen tror jeg er den mobil omsorg. Nå landet jo Tvedestrand på dårlig på billig salg så det er jo ikke helt optimalt, men det skjer jo hele tiden forandringer på de og da. Med der var det vel kommunen som gikk in for det, men det er en ansatt som styrer med det hele tiden.
3	APPetitus har jo for så vidt hatt en effekt, det er jo et system for å se om folk er underernærte, men så kom det andre systemer da som å måle bmi eller vekt. De fleste går for vekt. Det med dårlig matlyst som den appen kunne hjulpet med er det ikke så stort fokus på lengre.

3	Vi som drev med denne appen vi husker jo en del ting og forslagene denne appen. Hvordan du skal næringsberike mat og litt sånt. Vi bruker den jo uten å ha med appen. Vi bruker kunnskapen fra den uten å ha den med. Det er ting som man bruker ubevist fordi man har tilegnet seg den kunnskapen. Kjøkkenet har jo blitt mye mere oppdaterte på ting, man kan komme å si at den brukeren skal ha næringsberikende mat også vet de hva de skal gjøre. Appen ga et kunnspløft selv om den ikke brukes
4	Innenfor helse så går jo utviklingen fremover hele tiden og det er veldig viktig at vi får det ut i praksis når vi står ute hos brukerne, sånn at det blir implementert i hverdagen så det kommer brukerne og oss til gode.
4	men utfordringer er at man noen ganger så er det veldig tilfeldig at man oppdager noe «ooy nå har det kommet noe nytt ut». Som for eksempel med brukere med demens som har GPS, vi får ikke noe særlig spesiell innføring eller opplæring i hvordan den de har fungerer. Så står man der med mobilen også ser man ooyy nå har det kommet en ny GPS, og da mangler vi å få litt mer informasjon. Jeg tenker at man ikke trenger en full leksjon, men når det er ting man bare tilfeldig oppdager så trengs det litt mer informasjon. Sånn nå så får man bare høre litt fra en annen kollega at ja den funker sånn og sånn, så man trenger info. I praksis så er det mye, men å sitte å høre så flyr det forbi også ute i praksis så står du der hvordan var det man gjorde det nå igjen. Så man kan lære mye fra en kollega på femten minutter, men at man ikke får høre at det har kommet noe nytt.
4	Innovasjon kan høres sånn veldig høytflyvende ut, men når vi får noen praktiske eksempler så blir det veldig konkret for oss i forhold til arbeidet med brukerne.
4	Ellers så har det vært sånn at en dag i uken skal man få snakket om en ny ting eller noe nytt vil bli presentert. Så vil man anta at de fleste i løpet av en måned vil ha hørt om det. Det er ofte sånn ting presenteres.
4	Jeg var med i en gruppe og der hadde vi i forbindelse med det man kaller gode pasient forløp i forbindelse med overgang når brukerne skal flyttes til sykehus eller sykehjem eller skal komme tilbake til egen bolig. Så har vi hatt en sånn av hukks liste på dataen. Og den listen har vært veldig, veldig vanskelig å implementere. Den har vi brukt flere år på å få innarbeidet og den er nok ikke helt innarbeidet ennå. Det er egentlig ment som et kvalitetsverktøy hvor man ikke trengte å tenke så veldig mye selv på at alt som er med denne brukeren av diagnose, medisiner og andre ting kommer med dem videre til den nye plassen. Men den har vært treg å få inn i systemet. Folk mener at det blir så mye mer arbeid siden det er så mange lister og loggføring fra før av, så de har ikke helt merket at den har lettet arbeidet.
4	De gris oss greie tilbakemeldinger hvis det er noe de ser som burde løses på en annen måte enn det jeg har gjort.
4	Det har bidratt med at de som har blitt sendt på utdanningen snakker mer om dette. og de har kommet med noen konkrete produkter til noen brukere. Også har det blitt mer prat om noen muligheter i hjemmesykepleieren.
5	Så tar det så ufattelig lang til før tråden blir tatt opp igjen, så i mange tilfeller så risikerer vi at folk dør eller at de blir flyttet til sykehjemmet før vi kan hjelpe dem hjemme.
5	For det første så har vi et arbeidsverktøy som er veldig, veldig tungvint å jobbe med, det kan være noe av årsaken. Også er det mange som tenker «nei noe nytt da skal jeg hvertfall ikke lære meg».
5	Vi bruker profil og det er et veldig tungvint system. På en annen siden så syntes jeg det er et fantastisk verktøy å ha med seg. Nå har jeg jobbet i helsevesenet i såpass mange år andre steder og var i hjemmesykepleieren og var ute. Sånn som når jeg jobbet på natta så måtte jeg inn på sykehjemmet eller ringe til de slik at de kunne finne nøkkelen og lese seg opp på pasienten. Får jeg en alarm nå så kan jeg gå inn å søke på pasienten og se hva dette kan være også står nummeret til nøkkelboksene så jeg kan faktisk reise hjem til de. Det å ha sjonalene på pasientene med seg er helt alfa omega altså.
5	Det finnes jo mange forskjellige systemer til mobil omsorg og jeg og noen andre kollegaer har brukt det som heter Gelika, og det var altså så enkelt lagt opp så det er helt genialt. Mens det systemet vi bruker så bruker enn så mye tid på å få kvitert, og vi må kvitere for hvert besøk vi har vært på. Så det er et veldig, veldig tungvint system for oss som bruker det. Jeg som er superbruker så er det mange av funksjonene hvor jeg må inn på kontoret for å logge meg på pcen, som jeg ikke kan gjøre på telefonen. Bare det at når du har tastet passordet ditt feil tre ganger så må du endre det passordet, og det har jeg tilgang til. Men når jeg er ute å kjører i kommunen så må jeg komme fysisk inn på kontoret for å gjøre det på en datamaskin fordi jeg ikke kan gjøre det på en telefon. Så det er veldig, veldig tungvint.
5	Men så er det sånn at hvis noe av mine ideer i det hele tatt hadde kommet på banen så hadde den vært utdatert. For det tar så uendelig lang tid å få igjennom systemet at på den tiden har det blitt gammelt. Det er så mange som skal administrere ting, det er så mange som kan være inne i et sånn et forum også er det en som skal ha ansvaret, som kan gi det endelig svaret. Å det er så dumt.
5	Når det skal innføres ny velferdsteknologi så kommer dette fra ledelsen.
5	Det er ikke de som presenterer produktet, men det er de som bestemmer hva som skal gjøres og hva som skal innføres. Så må vi finne ut av, eller så er det bare å snakke med lederen for velferdsteknologi på hvordan det fungerer og hvordan vi skal dokumentere for å se om det funker og sånt. Ledelsen kommer med det også må vi senere finne ut av hvordan det fungere.

5	Nei, men vi tre resurspersonene som har ansvar for hver vår sone, og i den ene sonen har de fått mange av de dere Komp, de dere store skjermene hvor eldre kan få bilder tilsendt av familien og ringe de, men det er bare en av og på knapp. Det har kommunen i et prøveprosjekt nå, og det er veldig, veldig godt likt av de brukerne som har fått det. Jeg har jo spurt om, hvertfall i disse tider med korona hvor det ikke er så mye kontakt, og folk blir isolerte, så har jeg sagt at jeg har funnet to brukere som jeg kunne tenke meg hadde hatt bruk for Komp. Da fikk jeg til svar at de er kun til omsorgsleilighetene.
6	Noe blir kanskje litt sånn «å er det enda noe nytt», fordi det er stadig noe nytt i denne jobben. Og noen syntes det er veldig spennende da. Så jeg syntes det er litt delt egentlig, her er det også det aldrekillet som kommer igjen.
6	Ja, av det lille som vi har hatt til nå, så har det jo blitt testet da. Men jeg tror ikke de blir gjort så velig mye tilpasninger for å få det til hos oss.
7	Jeg tror ikke jeg har vært med på noe sånn sett, men det har jo vært snak om ting som det ikke har blitt noe av.
7	Ja, det er jo noen kurs man kan gå på som viser oss hvordan det fungerer, eller så forklarer de som har vært på kuret oss hvordan det fungerer. Jeg tror ikke det blir satt av noe ekstra tid sånn sett det blir bare gjort når det passer for oss.
8	Det er litt blanding når det kommer til ny teknologi som er ment for å hjelpe oss. Der er det igjen ofte de eldre som viser litt motstand «off, noe nytt nå igjen, hvorfor må vi lære det nye nå?». Dette kan også gjelde de som er litt midt på treet og, det er også mange av de eldre som også er villige til å lære noe nytt igjen. Så der det begge veiene der og. Det er jo våres egne plikt å oppdatere oss på de nye teknologiene. For jeg tenker jo det da at hvis du ikke er interessert i å lære deg det nye så er det ditt problem, og da er det opp til ho eller han om de er villige til å lære det en gang senere, men da er det kanskje for sent. Da kan de ha kommet såpass langt i prosessen at kanskje det hadde vært lurt at de hadde vært med fra starten av.
8	Vi har også en som sitter på kontoret som har ansvaret for velferdsteknologien. Hvis det skal innføres et nytt produkt så tilkaller han oss tre som er resurspersoner til et møte pluss to til og sjefen og alle avdelingslederne. Så kan vi resurspersonene fortelle litt om disse produktene, men somregel er det de som har ansvaret for det som presenterer produktet da.
9	Vi er så heldige å ha en person her nede som har en egen stilling for velferdsteknologi faktisk. Han er veldig lett å få tak i og han har jo informasjon til oss. Jeg føler det blir tatt velig seriøst selv om det er litt prøving og feiling, men så er det en man kan ta kontakt med. Så det tror jeg faktisk hjelper veldig.
9	Da var det stadigvekk noen som sa «ja dette er helt nytt og dette bør dere høre litt om». Nå har vi i gang et prosjekt med en sånn skjerm for brukerne KOMP. Så de som har noen ideer de kommer med den og det blir godt tatt imot. Så det er opplysende etter min mening, så jeg syntes det er veldig greit.
9	Vi har hatt noen avlasting uker for personer med demens og da har vi hatt noen dørsensorer og en app på telefonen. Så hvis de finner ut at de vil gå en tur, eller gå fra avdelingen så har det vært litt sånn «åja der var en dør oppe, og der var det en dør oppe», men de har jo vært ganske bra den appen for da ser du hvor de går inne i huset. Og den dørsensoren kan man regulere at den bare er på om natta. Så jeg føler jo at akkurat denne har fungert ganske bra. Jeg har vært borti mange GPS som ikke har fungert noe særlig innendørs, også har pasienten kanskje gått ut. Vi finner de jo til slutt, men det er ofte at det blir litt dårlige signaler på grunn av murbygninger og sånne ting. Når det kommer til implementeringen av ting jeg har vært borti så føler jeg at folk respekterer det. I forhold til den avlesingsperioden er vi velig avhengige av den appen for å se hvor de går. Så jeg syntes denne innovasjonen har hatt en positiv effekt.
9	Jeg føler i og med at han som er velferdsteknologi kontakt har fått en stilling så føler jeg at ledelsen har slengt ballen over til han. Og han finner frem og informerer så det holdes ikke noe tilbake. Jeg tror egentlig at Tvedestrand kommune har ganske bra når det kommer til velferdsteknologi altså.

## Vedlegg F: Andre bemerkninger

Andre bemerkninger	
Kandidat	Utdrag
1	Vi har da et slagord som det da heter. Kan det være «aktiv hverdag» kanskje? Det er noe med aktiv vertfall, men jeg kjenner ikke til at det er noe konkret visjon når det kommer til innovasjon. Det sto øverst på web siden før, men nå er det fjernet. Så det brukes ikke så mye ser jeg.
2	Så jeg vil jo si at vi har fokus på det, men det tror jeg det kommer til å bli mer fokus på i fremtiden for vi får jo personal mangel. Jeg leste jo nettopp om Bergen som hadde spart inn så mange penger på å slippe natt tilsyn, de hadde kamera da. Det er jo litt omstridt da, men da hadde spart inn en del millioner på det faktisk. Men det er jo en stor diskusjon med det etiske om overvåking, så det er ikke bare, bare det heller.
2	Men det er jo ikke alltid så lett med de som er i 90 årene nå hvis det skal være noe som er met for brukeren, de sliter litt med å ta til seg ny teknologi.
2	Så det er veldig mye det som skjer. Det er ikke noen faste møter for velferdsteknologi. Det er nok litt tidlig enda for at man skal ha noe fast på det, men det kommer sikkert i fremtiden en gang.
2	Vi er fortsatt i en utviklingsprosess når det kommer til velferdsteknologi.



2	Jeg syntes det er lite negativt, og folk er jo vant til sånt i hjemme og faktisk vi er jo det.
2	Det er litt tidlig å si hvor stor effekt vi får av disse velferdsteknologi kontaktene siden de ikke har vært i drift så lenge.
2	Det er jo flaut å si nei da, men jeg vet jeg har lest det. Nå må jeg jukse, for det går jo an å finne tu av det i våre digitale tider. Bare stryk alt jeg svarte først også begynner vi på nytt «aktiv hverdag, trygg framtid». Så nå skal jeg huske på det. Vi i helse tenker ikke så mye på sånne ting for vi er mer nedpå mot brukeren.
3	Nei. Jeg burde ha vist hva mål og visjonene er.
4	Ikke ordrett, det greier jeg ikke. Lengst mulig i eget hjem og trygghet i hjemmet.
5	Vi jobber jo hjemme hos folk hvor de fleste er klare så de kan jo bestemme selv. For vi er jo bare der for å hjelpe til med ting de ikke kan.
5	Altså de fleste av oss bruker jo velferdsteknologi hver dag. Sånt som jeg kan gå inn å se hvor mine barn er, jeg kan faktisk spore de.
5	Det er så mye penger at det er helt skremmende. Jeg bare forstår ikke at de ikke har hvertfall en halv stilling til en som kan drive å lete seg frem til teknologiske løsninger, for det er så mye penger spart. Enorme mengder.
5	Ja hvertfall til de forsvinner og vi som er med på å se at det finnes og de som går ut fra skolen som er mye yngre enn meg har hatt det på skolen. At det da kan bli et veldig godt samarbeid slik at man kan kjøre på med mere, men nå stopper det.
5	Nei, jeg vet ikke hva visjonen er.
6	Nei, jeg vet ikke hva visjonen er.
7	Det blir jo mer og mer vanlig nå også er enn jo for at brukerne kan bo hjemme så lenge som mulig for det er ikke mange nok sykehjems plasser.
7	Ja, det er jo det målet om at folk skal kunne klare seg selv hjemme og sånn at vi har nok ledige plasser på sykehjemmet for de aller dårligste som ikke klarer seg hjemme.
8	men det er jo kanskje noen av de litt yngre og som bare «nei, vi kan ikke det, vi kan ikke sette gamle mor på en ny teknologi nå, ho skjønner ikke det allikevel».
8	men så har vi enkelte som bare tar det vekk uten at vi er forberedte på det, det hender at primærkontaktene til brukerne kan finne på det. Da mener jeg at de heller bør snakke med oss som har ansvaret for det, og har startet det. Ikke bare ta det vekk, for det må jo dokumenteres hvorfor det ble tatt vekk.
8	Nei, det gjør jeg ikke. Det er kanskje noe jeg burde vist.
9	Det ligger også oppe mer i dagen nå at dette må vi ta mer i bruk. Så jeg føler det er på pluss siden altså.
9	Jeg syntes ledelsen informerer jo bra, men jeg tror mange som har jobbet der i 20-30 har fått litt nok av all omgjøringen av stillinger og sånne ting. Så nye prosesser kan være vanskelig å følge noen ganger, men de informerer jo så godt de kan da.
9	Så jeg vil jo si at det har åpnet veldig mange dører for meg å ta et sånn et kurs altså. Jeg tror vi blir eldre og eldre og det er ikke så mange plasser på sykehjemmet så jeg tror det blir viktigere og viktigere. Det er mange ting i dag som er veldig nytt og samtidig veldig bra. Det skaper en trygghet slik at de eldre greier og tørr å bo hjemme så lenge som mulig.
9	Den var litt vanskelig. Nei jeg vet ikke hva visjonen er.
9	Jeg føler at vi er i en utviklingsfase når det kommer til velferdsteknologi, og ting er på vei til å bli bedre. Når jeg begynte i 2017 med det kurset så var det nesten ingen som snakket om det. Nå får jo de som går fagskole jeg tror det var 30 studie poeng de får jo 10 000kr og jeg fikk ingenting når jeg gjorde det.

## Vedlegg G: Individuelle

Individuelle	
Kandidat	Utdrag
1	Jeg syns vi kanskje er litt dårlige på belønning. Det er litt sånn lokal feiring av og til med en kake kanskje og en leder som takker for samarbeidet eller utført arbeid. Så der er vi ikke noe særlig gode. For belønning virker jo på en eller annen måte, så vi burde sikkert vært flinkere på det.
2	Ja, egentlig for jeg er løsningsorientert hvertfall. Så det vil jeg si.
2	Det også må vi være flinke på ros og skryt, det er viktig at en sier i fra når de har gjort det bra.
2	Pluss at disse tre velferdsteknolog kontaktene er jo ganske ivrige, og disse har jo nettopp begynt så de må jo få litt tid til å bli tryggere i rollene sine.

2	Ja vi sender noen på kurs, vi har jo sendt de tre velferdsteknologi kontaktene har jo blitt sendt på videre utdanning og de blir tatt med når det er noe. Men på grunn av den koronaen så har det ikke vært så mye nå i det siste av kurs eller noe sånt.
3	Jeg er sikkert litt bakstrever det er litt skummelt, skal ha litt overbevisning for å ha lyst til å bli drevet med.
3	Jeg er litt skeptisk til nye ting, men det er jo bare sunt
3	Nei jeg mener ikke at jeg er en kreativ person
3	Ja det er jeg, ja det vil jeg si, har noen års erfaring det hjelper.
3	Det som motiverer meg er hvis jeg har interesse for det.
3	Vi har jo hatt sånn ABC kurs at man tar litt videreutdanning med jobben da. Man får ikke annet enn et bestått bevis også får du en liten pengesum for kompetanseheving og at du har brukt av din fritid som kommer arbeidsgiver til gode.
4	jo noe kreativ er jeg.
4	Ja, jeg føler meg trygg, men jeg stiller nok en del krav til meg selv om at kvaliteten skal være god med det jeg holder på med. Så jeg er ganske nøye.
4	jeg føler at det er en veldig viktig jobb vi gjør og føler vi har en del innflytelse på hvordan det skal gjøres,
4	men jeg savner nok at det kan bli litt mere uttelling lønnsmessig, med tanke på det store ansvaret vi har.
4	Det som hadde motivert meg hadde jo vært hvis man fikk et ekstra tillegg i lønn, men det får man jo ikke. Ellers så hadde det vært at man hadde fått litt tid til det. Så får man en liten pause fra vanlige arbeidsoppgaver til å jobbe med produkter som skal implementeres. Og de opplever jeg at er vanskelig. Man må selv jobbe med å få tiden frigjort.
4	Når de kom tilbake så følte de at de skulle de veilede alle sykepleierstudentene som kom. Så de følte at de hadde ytet ganske mye av sin fritid og fikk ikke så mye igjen for det, enn mer arbeid. De følte at de burde fått noe igjen for dette som ekstra lønn. Så det er de nok ikke så gode på her på strannasenteret, men det er jo økonomi det handler om igjen.
5	Jeg syntes det er kjempegøy med innovasjon, og kommunen burde satse mye, mye mer på det.
5	Ja, når det gjelder sånne ting så ser jeg et behov også leter jeg selv på nettet. Så jeg er egentlig løsningsorientert.
5	Det å jobbe i hjemmesykepleieren det synets jeg er helt fantastisk.
5	Det må gjennom så mange ledd at man står å stamper uansett hva du gjør, føler jeg.
5	Jeg syntet det er litt gøy at vi hele tiden blir tatt med på det, men sånn som her i år så ble jeg satt på en liste til et møte for det var så viktig at jeg kom og deltok. Jeg gikk jo hjem og kastet meg over denne oppgaven. Jeg satt i mange timer og lette på nettet for å finne ut av hvordan man skulle kartlegge dette mennesket. Når jeg kom så var jo nesten alle avgjørelsene tatt, men jeg skulle bare være med fordi jeg var en resursperson. Og det syntes jeg ikke noe om. Jeg mener de begynte i helt feil ende.
5	Man står å stamper uansett hva man gjør føler jeg. Det følger ikke med i trenden og følger ikke hva fagskolene eller høyskolene lærer.
5	Jeg ser så gleden og jeg ser den med en gang jeg kommer inn «ser her da jeg har fått bilde av barnebarnet sitt», og der er liksom med en gang.
5	Det som motiverer meg i en implementering av ny velferdsteknologi er at jeg syntes det er veldig spennende, og dette er noe vi ikke kommer utenom. Dette er veien videre, så det er bare å henge på tenker jeg.
5	Det går bare på interesse, og hva jeg leser selv, så jeg blir ikke oppmuntret til å sitte å lete og lese. Så når det kommer opp så er det bare at jeg ser at det er et behov eller at det er noe som kan hjelpe eller spare litt penger.
5	Men vi er ikke noe oppdaterte på det tenker jeg da. Sånn innovasjon Norge har jo et foredra, jeg var der vertfall i fjor også ble vi invitert i år å ha det på Zoom. Da er det så mye om og men om vi skal få fri til å gå på dette at det er nesten ikke vert det synes jeg.
6	Jeg må jo innrømme at jeg ikke har tenkt så veldig mye over innovasjon, men jeg er jo positiv til det da. Det er jo ting vi trenger, og jeg syntes jo det er spennende. Det er jo mye som funker veldig bra, spesielt i hjemmesykepleien.
6	Jeg vil nok si at jeg er sånn midt på treet kreativ.
6	Ja, til en viss grad, det er jo stadig noe nytt da i den jobben min, men ja jeg vil jo si at jeg er trygg på jobben.
6	Det hadde motivert med hvis vi kanskje hadde fått enda mer informasjon. For jeg føler ikke at vi har fått så veldig mye informasjon om det egentlig, så det ville kanskje hjulpet litt.
7	jeg er jo veldig for innovasjoner da, det er jo bra med sånn velferdsteknologi slik at folk kan være hjemme så lenge som mulig.
7	Jeg syntes jo det er spennende da å sette seg inn i nye ting. Vi bruker jo litt på jobb, men ikke så mye da. Det kunne vært mer.
7	Ja jeg vil si at jeg er en kreativ person.

7	Jeg er sikker på det meste jeg gjør og vet hvor jeg skal henvende meg hvis det er noe jeg lurer på.
7	Nei jeg vil jo si det at vi jobber jo for det å ha folk hjemme så lenge som mulig, og det er jo en god motivasjon det da.
8	For min del så syns jeg det er egentlig bra at det kommer inn litt ny produkter og litt forandringer på arbeidsplassen for å få byttet litt, for det er veldig mange som går i de gamle traltene. Så jeg er jo egentlig veldig positivt til at det egentlig bør komme inn noe nytt som kan gjøre en enkel arbeidsdag enda enklere.
8	Ja jeg mener at jeg er en kreativ person, for det får jeg høre fra andre
8	Da for jeg enn sånn litt dårlig følelse av vedkommende fordi de har den holdningen, og da blir jeg så hard og dytter igjennom at vi prøver det. Det koster jo ingen ting å prøve det, så kan man heller ta det vekk igjen hvis det ikke funker.
8	Jeg reagerer jo veldig positivt på det for jeg syntes at det kanskje burde komme inn litt mer velferdsteknologi. Så lenge de brukerne som får det har en nytte av denne velferdsteknologien og ikke bare sette det inn for å sette inn ny teknologi.
8	Jeg blir jo litt små sint når det er folk som er veldig negative til velferdsteknologi. Da tenker jeg «nei greit, da henter vi ikke ut den», hvis jeg får for mange i mot meg så tanker jeg bare «nei greit, men da lar vi det bare være».
8	Da kommer jeg litt tilbake til etter at jeg tok denne utdanningen med velferdsteknologien. Da gikk vi til sjefen våres og sa «nå har vi tatt denne utdanningen, nå mener vi at dere må bruke oss til det som dere skal bruke oss til». Vi gikk ikke på skolen bare for å ha det gøy, vi gikk skolen for å lære oss hvordan velferdsteknologien fungerer og hvordan er prosessen for å få det i gang. Så etter dette satte de i gang med den ordningen hvor vi er resurspersoner i hver vår sone, men det var ført i januar – februar de startet med dette. Da hadde de allerede gått et halvt år for å få i gang oss. Jeg har merket en forskjell fra før dette og nå. For nå tar de mer kontakt med oss hvis det er en bruker de ser at kan ha bruk for noe velferdsteknologi, hvis det er i min sone så kommer de å sier ifra til meg.
8	Han var jo veldig skeptisk til Pillyen i starten, men når jeg pratet med han i etterkant så sa han «denne kunne ikke jeg levd uten». Men pillen blir brukerne mer fleksible. De kan reise bort og bare ta den med deg så får du medisinen når du skal uten å styre med å melde fra til helsepersonell at du reiser.
8	Jeg vil at de skal prøve først for å se om de takler dem eller ikke. Så for meg som vedkommende så motiverer det meg til å sette inn velferdsteknologi, men man skal ikke bare sette inn velferdsteknologi uten at det er et behov.
8	Jeg føler egentlig ikke at det er noe ledelsen gjør for å motivere oss til å bidra. De tenker ikke så mye på det fordi de ikke er så mye ute hos brukerne.
8	Vi sa i fra på et møte vi hadde i januar februar om at vi må få en til to dager i måneden fri fra jobb for å jobbe med velferdsteknologi som vi må få betalt for, for vi gjør ikke ting gratis, dette har vi da fått innvilget fra hovedsjefen selv. Jeg føler ikke at disse to dagene ikke er nok, og at vi kunne hatt flere dager, men vi prøver med to dager nå for å se hvordan det går.
9	Det er på en måte ny tid men dataen, så jeg syntes det er veldig viktig å ta til seg den lærdommen man kan få. Når det kommer til meg selv så har jeg alltid klart å bruke de nye redskapene som kommer inn på legekantoret, jeg har alltid klart å sette meg inn i nye systemer, så det har gått veldig greit. Jeg syntes det er viktig å ikke være negativ.
9	Ja, jeg mener jeg er en kreativ person.
9	Ja, og hvis det er noen jeg skal være i tvil om så tar jeg bare kontakt med fagleder eller noen andre så det er ikke noe problem.
9	Jeg tokk et kurs i 2017 og da var det ganske nytt tror jeg, jeg hadde hvertfall ikke med meg noen jeg kjente. Etterpå så var det flere fra jobben som ville gå sammen med den og den og søkte, så jeg syntes hvertfall det har vært en positiv utvikling.
9	Jeg prøver å henge med så godt jeg kan på de nye tingene. Jeg syntes det er spennende, og derfor så tok jeg den eksamen i 2017
9	Så når jeg jobber i denne omsorgen så tror jeg det er viktig. Det kommer også ganske ofte tilbake til sånne etiske dilemmaer og sånt på type hjelpemidler og velferdsteknologi. Summa sumarum så er det ikke alle personer det passer til, men så er det veldig mye puls spesielt på demente som skal klare seg lengst mulig hjemme, og det er en trygghet.
9	Dette var noe jeg jobbet veldig for at det skulle være en belønning for videreutdanning innen dette feltet.

## Vedlegg H: Ledelse

Ledelse	
Kandidat	Utdrag
1	Jeg mener det er veldig nødvendig med innovasjon, det er absolutt nødvendig det å stadig fornye og forbedre seg.

2	Jeg syntes innovasjon er kjempespennende, for det er mange løsninger som kan gjøre vårt arbeid mye letter og for brukerne også. Så det er jeg veldig positiv til.
2	Vi må prøve den nye teknologien som kommer, ikke sånn uhemmet da, det må jo sjekkes at det kan passe. Men jeg er positiv til det ja.
1	Nei det syntes forholdet mellom ansatte og ledelse er bra. Det er forståelse for problemstillingene også videre.
1	Ja, det syntes jeg så absolutt er mye fokus på velferdsteknologi, og jeg syntes nå at vi har blitt bedre det siste halv året.
1	Ja, i form at det nasjonale programmet i forhold til velferdsteknologi hadde et mål som vi skulle levere på. her var det noe som heter helhetlig tjeneste design, da kom vi opp med dette med resurspersonene
2	Så vi har jo fokus på det med at vi hele tiden gjennomgår pasientene og spør er det noen «er det noen som kan ha bruk for noe?».
2	Nei det er ikke noe spesielt som jeg vet om som vi driver med av belønning, men det er altså sånn at man selv må gå foran som et godt eksempel da. At ledelsen fremmer hvis det er noe vi mener er viktig.
1	Ja vi får noen tilbakemeldinger fra ansatte, men jeg kunne kanskje ønsket meg mer for å si det sånn. og det går nok litt på det med at en får ikke avsatt så store ressursgrupper, en blir ikke så mange når enn holder på
1	Det første man må gjøre hvis det har blitt gjort en feil er jo å finne ut av om man virkelig har forstått det. Lese brukerveiledningen, eller ringe leverandøren å avklare med di om man kan gjøre noen endringer slik at det fungerer bedre.
1	Så det er på en måte en erfaring man tar med seg også ser en etter nye produkter. Vår leverandør de er og ute å leter etter nye produkter så kommer de med nye alternativer til oss, og sånn prøver vi oss frem.
1	Vi tar hele tiden og prøver, feile og gå videre metoden, og det kan gjelde hele produktet eller enkelte parametere enn må justere på.
2	Jeg tror at velferdsteknologi og digitalisering det har jo kommet for å bli, så vi må jo forholde oss til det, uansett om vi liker det eller ei. De eldste de syntes det er veldig vanskelig.
3	Hvis vi kommer med en ide om at en bruker kanskje kunne hatt velig bruk for noe sånt. Så kan jo han svare med at «det er jo kjempe fint, men det har vi dessverre ikke råd til», eller «det er ikke det kommunen vil satse på». man får et nei fordi at fra høyere hånd så er det ikke det vi skal satse på.
3	Jeg føler at ledelsen er veiledende og støttende, man er ikke redd for å komme med et problem. Vi gjør det også, vi har en forventning om at det problemet kommer til å bli løst i sammen.
3	Stort sett er de interesserte i å høre på idene man har, men en vett sånn fra erfaring at det er best å komme med ideen til en som er høyere oppe enn deg i systemet også går det en stund så kommer de med den samme ideen. Da blir det hvertfall gjennomført. Ledelsen må får æren for å ha kommet med innovasjon, men jeg tenker det er like greit for da blir det hvertfall gjennomført.
3	Nei, det gjør vi ikke, Hvis det er noe vi klager over eller er veldig misfornøyde med så svarer de bare «nei det er dette vi går for det er dette vi har kjøpt det er dette vi satser på». Noen ting er dyre å sette i gang med sånt som mobil omsorg det er jo drit dyrt, og helt håpløs det finnes jo mye bedre programmer.
3	Jeg er vel sikkert veldig kritisk ovenfor ledelsen, jeg er veldig ærlig og sånt. Hvis vi skal ha møter og sånt så kommer jeg fort med mine synspunkter. Jeg er litt rett frem hvis det er noe jeg skulle sagt.
3	Ledelsen legger på en måte til rette for at vi kan teste ut ny teknologi, de kommer med nye teknologier som vi kan teste ut, det går den veien
4	Jo, jeg føler egentlig at vi har kort vei til ledelsen, men det er ofte at vi ikke får de tingene vi ønsker, men det handler ofte om økonomi.
4	Både og egentlig så er de støttende på mye, men så blir de kontrollerende når det kommer til deres regler og ikke minst økonomien de må forholde seg til. Så viljen er der, men i praksis så er det visse ting de må forholde seg til.
4	Ledelsen er veldig ivrig på å delegere det ut til oss, så vi står å presenterer det nye produktet. Det kan hende at de tenker at da er det mer gjenkjennelig og ikke så farlig for oss når en kollega presenterer det.
4	Jeg syntes ofte så er ledelsen rimelig positive til forslag om nye ideer. Ofte på grunn av økonomi så kan ting bli presentert mens vi sitter å spise lunsj i sånne små samlinger.
4	Jeg føler vi blir hørt hvis vi kommer med en tilbakemelding på innovasjoner, men det er en stor gruppe med kollegaer og veldig mange meninger så man kan ikke komme igjennom alltid. Noen ganger har andre andre meninger så det kan være litt tilfeldig med hva det ender ut i.
4	jeg føler jo at ledelsen er lydhørige for det jeg kommer med. Jeg føler det er kort vei til min leder, sånn hvis man har lyst til å komme med noe.
4	Når det kommer noe fra ledelsen med tilbud og forslag så er det ikke alltid at folk får så mye uttelling eller tid til det. Det var et tilbud for snart to år siden for sykepleierne om di ville gå å ta veilednings pedagogikk på UIA Kristiansand. Som et deltids studie over et halvt år. Jeg tror man kunne få tre fridager i uken til det også skulle de være fleksible i forhold til når du skulle ta eksamen og sånt. Det var to stykker som gikk på det. De sa at det ble mye arbeid og de følte at de ikke ble særlig gått ivaretatt av arbeidsplassen

5	Vi velferdspersoner eller resurspersoner som vi blir kaldt for. Der avtalte de at vi skulle få mer tid til velferdsteknologien, men det har vi ikke hørt noen ting om etterpå
5	Ledelsen er hvertfall ikke veiledende og støttende. Jeg vil ikke si kontrollerende heller.
5	De virker veldig positive, men de er ikke så positive at jeg ser at det er noe de tenker over. Det er litt sånn jaja, vi får ta det en annen gag, men den andre gangen den kommer aldri.
5	Ja, det ansvaret jeg får det føler jeg at jeg får tillitt til.
5	Jeg føler ikke at jeg trenger å komme med verdensnyheter for å banke på døra hos ledelsen, uansett så tør jeg å banke på.
5	Nei ledelsen legger ikke til rette for å teste ut ny teknologi, ikke hvis det ikke kommer fra ledelsen da. Oppdragene kommer i fra de om hva vi skal prøve.
6	Jeg synes ledesen oppfører seg fint, det er jo ikke så mye vi ser til de da egentlig. Før så var det sånn at de avdelingslederne var my ute i pleien, men nå er de for det meste inne på kontoret da. Så det er på en måte mer ansvar for oss sykepleierne under da.
6	Jeg føler at det er både strenge og kontrollerende samtidig som de kan være veiledende og støttende, spør egentlig litt på situasjonen. Jeg føler de stiller opp hvis det er noe jeg lurer på eller trenger hjelp til da.
6	For min del så samarbeider jeg veldig bra med dem. Det har ikke vært noen problemer frem til nå.
7	Ledelsen oppfører seg jo profesjonelt. De er jo veiledende de vil jo det beste for oss på en måte, men det er jo forskjeller på folk der og da. Det er jo noen som kan være litt strengere enn andre og litt negative.
7	Ja folk blir jo hørt på det de har å si, det er jo ikke sånn at de lukker ørene, men det er ikke sånn at de alltid bringer det videre.
7	Jo, det er jo ikke så mye vi snakker med de. Det er jo gjennom mail, det er ikke så mye vi snakker med ledelsen. Det jo når vi skal få nye beskjeder eller når vi får beskjeder gjennom avdelingslederen fordi har jo møter og sånt med ledelsen, men det er jo bare egentlig å gå å prate med de hvis man lurer på noe, de er jo ikke så langt unna.
8	Men det er litt både og syntes jeg for noen ganger må vi mase veldig mye for å få ting gjort, mens noen ganger kan det være gjort på en time. Det går litt på hvor høyt i systemet du må gå.
8	Det er litt sånn blanding på om vi får mulighet til å komme med nye ideer selv. Noen ganger kan vi få beskjed «nei trenger vi egentlig det da, det koster jo penger». Det har veldig mye med penger å gjøre.
8	Jeg føler de har et kortsiktig syn når det kommer til økonomien, helt til vi kan bevise gevinsten på å sette inn velferdsteknologien. De klarer ikke å se tallene før vi har prøvd den velferdsteknologien på den brukeren.
8	Men det er jo det da at hvis vi blir sendt på kurs så må vi ta fri uten lønn hvis vi egentlig skulle hatt en arbeidsdag. Noen ganger kan det hende at de sender oss på kurs med permisjon med lønn, men vi har ikke vært borte i så veldig mye av det enda. Det kan hende at det blir mer av det i fremtiden.
9	Jeg føler jo ledelsen er ganske bra da, vi kan gå direkte til dem hvis vi ønsker det.
9	Jeg samarbeider bra med ledelsen.