

Digitalisering i helse- og omsorgstjenesten

*En kvalitativ studie av endringer i arbeidspraksis som følge
av velferdsteknologi*

Marikken Ulrichsen Heidemann



Masteroppgave i pedagogikk

Institutt for pedagogikk

Det utdanningsvitenskapelige fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

1. juni 2018

TITTEL:

Digitalisering i helse- og omsorgstjenesten
*En kvalitativ studie av endringer i arbeidspraksis som følge
av velferdsteknologi*

AV:

Marikken Ulrichsen Heidemann

EKSAMEN:

Master i Pedagogikk
Retning: Kunnskap, utdanning og læring
Fordypning: Læring, teknologi og arbeid

SEMESTER:

Vår 2018

STIKKORD:

Endringsarbeid, arbeidspraksis, digital teknologi,
velferdsteknologi, kompetansekrav,
kompetansemobilisering, faglig skjønn.

Copyright Marikken Ulrichsen Heidemann

2018

Digitalisering i helse- og omsorgstjenesten

Marikken Ulrichsen Heidemann

<http://www.duo.uio.no>

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

Sammendrag

Studiens tema og problemstilling

Utvikling og anvendelse av digital teknologi fører til endringer i arbeidslivet. Helse- og omsorgstjenesten er blant mange som står ovenfor store endringer i arbeidet ved utvikling av nye måter å tilby tjenester på. Med dette som bakgrunn vil jeg analysere endringer i arbeidspraksis som følge av ny digital teknologi. Studien tar utgangspunkt i tre typer velferdsteknologi: avstandsoppfølging, trygghetsteknologi, og medisindispenseren Pilly. Studiens formål er å belyse hvilke utfordringer og endringer som oppstår i arbeidspraksis når man ved digital teknologi ønsker å fornye, forenkle og forbedre tjenester (Regjeringen, 2014).

Studiens problemstilling er: *Hvordan endres arbeidspraksis som følge av velferdsteknologi?*

For å besvare problemstillingen, vil jeg ta utgangspunkt i fire forskningsspørsmål:

1. *Hvilke utfordringer oppstår i endringsarbeidet?*
2. *Hvordan endres krav til kompetanse ved bruk av de tre typene velferdsteknologi?*
3. *Hvordan opplever medarbeidere å få mobilisert sin kompetanse?*
4. *Hvordan kan mobilisering av kompetanse sosialt bidra til å muliggjøre endring?*

Jeg vil undersøke endringer i arbeidspraksis før og etter implementering av de tre typene velferdsteknologi, og prosesser i selve endringsarbeidet. For å gjøre dette ønsker jeg å se på hvilke utfordringer som oppstår i endringsarbeidet, endringer i kompetansekrav, og hvordan medarbeidere opplever å få mobilisert kompetanse ved slike endringer. Jeg vil videre belyse hvordan mobilisering av kompetanse sosialt kan bidra til å muliggjøre endring ved å trekke på eksisterende kompetanse slik at den digitale teknologien anvendes kompetent. Hensikten med dette er å skape kunnskap om hvordan digital teknologi påvirker måten man arbeider på, og hvordan man kan muliggjøre effektive omstillinger.

Metode

For å få en god forståelse av de intervjuedes opplevelser, erfaringer og følelser er studien kvalitativ. Bakgrunnsdata ble først samlet inn i form av relevante dokumenter, rapporter og møter. Deretter observerte jeg et responscenter i drift ved to anledninger. Bakgrunnsdata og observasjon dannet grunnlaget for å identifisere mulige utfordringer, og hva mitt arbeid

kunne være et bidrag til. Dette ble utgangspunktet for ti dybdeintervjuer. Informantene består totalt av ni sykepleiere og to helsefagarbeidere. Ved å tematisk analysere funnene fra både observasjon og intervju, identifiserte jeg temaer i dataene slik det er beskrevet av Braun & Clarke (2006).

Hovedfunn

En av endringene i arbeidspraksis som følge av velferdsteknologien viste seg å være måten man gjør vurderinger på. Velferdsteknologi medierer i større grad pasientkontakt enn tidligere. Vurderinger som omhandler brukerens helsetilstand tas nå ut ifra informasjonen man får ved at brukerne sender inn målinger, eller ved alarmer og varsler fra teknologien. Man får derfor ikke observert brukerne slik som man tidligere gjorde, og vurderinger må tas ut ifra informasjonen som er tilgjengelig via teknologien. Faglig kompetanse presiseres som viktig for å foreta kvalifiserte vurderinger da disse vurderingene ikke tas på samme grunnlag som tidligere. Ettersom at teknologien er relativt ny, eksisterer det også få handlingsregler for hvordan man skal vurdere ulike målinger, varsler og alarmer. Ved avstandsoppfølgingen eksisterer det beskrivelser for hvordan man kan og burde vurdere varsler eller målinger. Allikevel viser informantene til at faglig kompetente kolleger å trekke på er av betydning. Funnene viser derfor at utøvelsen av faglig skjønn og menneskelig informasjonsbehandling ved avstandsoppfølgingen og trygghetsteknologien er sentralt ved utfordrende vurderinger. Ved Pilly nevner informantene derimot at løsningen fjerner tilsyn, og dermed muligheten for kontinuerlige observasjoner og vurderinger som gjøres ut ifra disse. Mulighetene for vurderinger og utøvelsen av faglig skjønn minsker i disse tilfellene.

Varierende holdninger til velferdsteknologien viser seg videre å være en av de største utfordringene ved endringsarbeidet. Holdningene påvirker i flere tilfeller det som på den ene siden kan virke som informantenes ønske og vilje til å lære, og på den andre siden frustrasjon og motløshet. Man kan forstå det som at holdningene påvirker kompetansen, og i hvilken grad man evner å utføre nye arbeidsoppgaver. Informantene gir uttrykk for at de varierende holdningene til velferdsteknologien skyldes en manglende opplæring og avklaringer om velferdsteknologien og dens bruksområder. Feiloppfatninger om velferdsteknologien og dens anvendelse viser seg å spres som en konsekvens av dette.

Ved avstandsoppfølgingen viser det seg at kravene til kompetanse endres ved at praktisk kompetanse i form av dagligdagse gjøremål i arbeidet forsvinner, og et økt behov for

diagnosespesifikk kompetanse oppstår. Økt teknisk kompetanse er et krav ved både trygghetsteknologien og Pilly. Kunnskap om personvern for GPS baserte helsetjenester er gjeldende ved trygghetsteknologien.

Når kravene til kompetanse endres oppstår det også endringer i måten informantene opplever å få anvendt og utnyttet sin kompetanse. Noen opplever å få mobilisert mer kompetanse mens andre mindre. Ved avstandsoppfølgingen gjør dette seg gjeldende ved at noen informanter opplever det som viktig å få anvendt den praktiske kompetansen, mens andre anser den faglige og teoretiske kompetansen som viktigere å få mobilisert. Informantene ved de to andre typene velferdsteknologi gir uttrykk for at de ikke opplever forandringer i måten de får mobilisert kompetanse. Samtidig nevnes flere eksempler på kompetanseinkongruens. Dette kan muligens være påvirket av at teknologien var lite anvendt på tidspunktet datainnsamlingen ble gjort, og at man som en følge av dette ikke opplevde store forandringer i måten kompetanse anvendes.

Ved å mobilisere kompetanse sosialt kan man sirkulere og synliggjøre kompetanse for å utnytte denne bedre. Det viser seg at systematiske tiltak for å tilrettelegge for en slik mobilisering er effektivt for å muliggjøre endringer i arbeidet som følge av velferdsteknologi. Det er spesielt ved avstandsoppfølgingen at man arbeider med slike etablerte samhandlingsmønstre for å mobilisere kompetanse. Ved trygghetsteknologien og Pilly mobiliseres kompetanse mer tilfeldig og spontant uten det som nødvendigvis kan forstås som et overordnet mål om å muliggjøre effektive omstillinger. Samtidig påpekes det ved en avdeling hvor Pilly anvendes at man har organisert opplæring i teknologien ved å kontakte en annen avdeling som var kjent for å ha god kompetanse i bruk av løsningen. Dette kan forstås som tiltak for å muliggjøre effektive omstillinger, selv om omfanget av disse sosiale interaksjonene er ukjent.

Forord

Nå er fem fine år på Blindern kommet til en slutt. I løpet av disse årene har jeg lært mye, både om faget og meg selv. De to siste årene på masterprogrammet har vært krevende og til dels frustrerende, men aller mest lærerike og utfordrende. Det er vemodig å levere fra seg noe som man har arbeidet med så lenge. Samtidig er det befriende. Nå skal et nytt kapittel i livet starte.

Det er svært mange jeg ønsker å takke. Først vil jeg rette en takk til alle som muliggjorde denne masteroppgaven. Her ønsker jeg å takke alle prosjektledere, avdelingsledere, og ikke minst informanter som tok meg godt imot, og som ønsket å bidra til oppgaven.

En stor takk retter jeg så til min fantastiske veileder Thomas Hoholm. Tusen takk for mange gode refleksjoner, diskusjoner og konstruktive tilbakemeldinger. Du har hjulpet meg med å tenke på helt nye måter, og det har vært veldig givende å arbeide med denne oppgaven med deg ved min side. Jeg vil også takke for at du alltid er tilgjengelig på mail, slik at jeg har fått raskt svar i stressede stunder.

Jeg vil også takke Betina Riis Aspelin. Jeg er svært takknemlig for at du tok meg under vingen og ga meg innpass flere steder slik at jeg fikk kommet i gang med datainnsamlingen min raskt og godt. Du ga meg også en god introduksjon til tema, og du var imøtekommende da jeg søkte svar på spørsmål jeg selv ikke greide å finne. Tusen takk!

Vår flotte studiegjeng vil jeg også få takke. Disse årene på Blindern ville aldri vært de sammen uten dere.

Sist vil jeg takke Linn for korrekturlesing og gode tilbakemeldinger. Jeg vil også takke min støttende familie og kjæreste. Takk for at dere har holdt ut med meg, trodd på meg og oppmuntret meg når jeg har trengt det aller mest. Hunden vår Albert fortjener også en stor takk. Albert har fått meg opp om morgningene, og har alltid vært glad for å se meg etter noen av mine tyngste arbeidsdager. Hjernen har også fått luftet seg mye på lange gåturer.

Innholdsfortegnelse

1	Innledende kapittel.....	1
1.1	Bakgrunn og aktualitet.....	1
1.1.1	Velferdsteknologiprogrammet.....	2
1.2	Velferdsteknologi og responsentertjenesten.....	2
1.2.1	Avstandsoppfølging.....	3
1.2.2	Trygghetteknologi.....	4
1.2.3	Medisineringsdispenseren Pilly.....	4
1.3	Oppgavens problemstilling.....	5
1.4	Forskningsformål.....	6
1.5	Avgrensninger.....	6
1.6	Oppgavens struktur og oppbygning.....	7
2	Teori.....	9
2.1	Analytisk rammeverk.....	9
2.2	Kompetanse.....	10
2.2.1	Inkompetanse.....	11
2.2.2	Formell og uformell kompetanse.....	11
2.3	Kompetanseanalyse.....	11
2.4	Kompetansemobilisering.....	12
2.4.1	Den individuelle tilnærmingen.....	13
2.4.2	Den sosiale tilnærmingen.....	14
2.5	Profesjonskunnskapens utfordringer.....	16
2.5.1	Faglig kompetanse.....	16
2.5.2	Personlig kompetanse.....	16
2.5.3	Faglig skjønn.....	16
2.6	Endringer i praksis som et resultat av innovasjon.....	17
3	Metode.....	18
3.1	Vitenskapelig inspirasjon.....	18
3.2	Vitenskapelig grunnlag.....	18
3.3	Forskningsdesign.....	19
3.4	Datainnsamling.....	20
3.4.1	Bakgrunnsdata.....	20
3.4.2	Observasjon.....	21
3.4.3	Forskningsintervjuet.....	22
3.4.4	Intervjuguiden.....	23
3.4.5	Rekruttering av informanter.....	25
3.4.6	Gjennomføring av intervjuer.....	26
3.4.7	Mulig svakhet ved intervjuene.....	26
3.5	Tematisk analyse av funn.....	27
3.6	Etiske retningslinjer.....	30
3.7	Studiens pålitelighet og gyldighet.....	31
3.7.1	Pålitelighet.....	31
3.7.2	Gyldighet.....	32
3.8	Generaliserbarhet.....	32
3.8.1	Konseptuell generalisering.....	32
4	Analyse av funn fra observasjon.....	34
4.1	Responsentertjenestens utforming.....	34
4.2	Hvilken tjeneste er avstandsoppfølgingen?.....	35
4.3	Manglende opplæring og oppfølging.....	35

4.4	Avsluttende refleksjoner	36
5	Analyse av funn fra intervju	37
5.1	Vurderinger og faglig skjønn i arbeidet	37
5.1.1	Avstandsoppfølging	37
5.1.2	Trygghetsteknologi	38
5.1.3	Pilly	39
5.1.4	Oppsummering	40
5.2	Holdninger og utfordringer ved velferdsteknologien	40
5.2.1	Avstandsoppfølging	41
5.2.2	Trygghetsteknologi	41
5.2.3	Pilly	43
5.2.4	Oppsummering	44
5.3	Endrede krav til kompetanse	45
5.3.1	Avstandsoppfølging	45
5.3.2	Trygghetsteknologi	46
5.3.3	Pilly	47
5.3.4	Oppsummering	47
5.4	Individuell opplevd mobilisering av kompetanse	48
5.4.1	Avstandsoppfølging	48
5.4.2	Trygghetsteknologi	49
5.4.3	Pilly	51
5.4.4	Oppsummering	51
5.5	Sosial mobilisering av kompetanse	52
5.5.1	Avstandsoppfølging	52
5.5.2	Trygghetsteknologi	54
5.5.3	Pilly	56
5.5.4	Oppsummering	56
6	Diskusjon	57
6.1	Anbefalinger til kompetanse ved responsentertjenesten	57
6.2	Endringer i arbeidspraksis	58
6.3	Utfordringer ved endringsarbeid	61
6.4	Hvordan endres krav til kompetanse?	64
6.5	Individuell opplevd kompetansemobilisering	66
6.6	Hvordan mobiliseres kompetanse sosialt?	69
7	Avsluttende betraktninger	73
7.1	Hovedfunn	73
7.2	Studiens bidrag	76
7.3	Begrensninger ved oppgaven	76
7.4	Forslag til videre forskning	77
	Litteraturliste	79
	Vedlegg 1: Godkjenning fra NSD	81
	Vedlegg 2: Samtykkeskjema	82
	Vedlegg 3: Intervjuguide	84
	Tabell 1 Oversikt over typer datainnsamling	20
	Tabell 2 Oversikt over studiens informanter	25

1 Innledende kapittel

I dette introduksjonskapitlet vil jeg først presentere studiens bakgrunn og aktualitet. Her belyser jeg studiens tema og hvorfor dette er aktuelt å undersøke. Jeg introduserer deretter velferdsteknologiprogrammet, som danner bakgrunnen for denne studien. Videre presenteres velferdsteknologi og responsentertjenesten, samt de tre ulike typene velferdsteknologi som undersøkes i studien. Jeg viser så til valg av problemstilling og forskningsspørsmål, samt formålet med studien. Avslutningsvis belyses avgrensninger ved oppgaven, og en disposisjon av oppgavens oppbygning og struktur.

1.1 Bakgrunn og aktualitet

Digitalisering handler om å anvende teknologi for å fornye, forenkle og forbedre (Regjeringen, 2014). Arbeidspraksis og kunnskapsarbeid endres derfor i ulik grad når man ved digital teknologi ønsker å tilby nye og bedre tjenester, ved å forenkle eldre og tungvinn praksis (Breunig & Skjøsвик, 2017; Regjeringen, 2014). Digitalisering kan ved dette bidra til økt verdiskapning og innovasjon (Regjeringen, 2014).

Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO) skriver allerede i 2015 at hver tredje norske jobb kan være erstattet av ny teknologi innen 20 år. NHO (2015) viser til at den teknologiske utviklingen kan forsterke todelingen av arbeidsmarkedet, ved et høykompetent og et lavkompetent arbeidsmarked. Det antas at kompetansekrav også vil bli større, og at rutinepregede arbeidsoppgaver kan erstattes av kunnskapsdrevende jobber. Som et resultat av denne teknologiske omstillingen vil man sammenkobles og samhandle med digital teknologi på helt nye måter enn tidligere (NHO, 2015). Det snakkes derfor om en remiks av arbeidslivet, og hvordan bruk av ny digital teknologi endrer måten man arbeider på ved at arbeidet settes sammen på nye måter (NHO, 2015). Stor omstillingskompetanse anses som viktig for å lykkes i slike overganger, og nevnes også som oppskriften på å være et kunnskapssamfunn (Chaffey, 2014). Regjeringen (2014) skriver at alt ligger til rette for en digitalisering i offentlig sektor i Norge, men at spørsmålet er hvor fort man skal digitalisere, og hva som skal digitaliseres når.

Helse- og omsorgstjenesten er også påvirket av den teknologiske omstillingen. Som en reaksjon på nåværende og fremtidige samfunnsutfordringer knyttet til økende bruk av

helsetjenester, er det gjort flere forsøk på å effektivisere tjenesten der hvor det er mulig. Velferdsteknologiprogrammet kan anses som et resultat av dette. Helse- og omsorgstjenesten arbeider derfor med å integrere teknologi i arbeidet for å bedre løsninger for sine ansatte og systemet i sin helhet, men også for å sikre kompetanse for fremtiden. En konsekvens av slike endringer er følgelig også at måten man arbeider på vil endres. Denne studien tar derfor utgangspunkt i utfordringer som er viktige i samfunnet (Thagaard, 2009).

1.1.1 Velferdsteknologiprogrammet

Stortinget vedtok i 2013 en satsing på velferdsteknologi og et nasjonalt velferdsteknologiprogram. Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse leder dette velferdsteknologiprogrammet som er omtalt i “Morgensdagens Omsorg” (Helse- og omsorgsdepartement [HOD], 2012-2013). Programmet skal sørge for at velferdsteknologi blir en integrert del av helse- og omsorgstjenestene innen 2020. Helsedirektoratet anbefalte i 2014 kommunene om å starte overgangen fra analoge til digitale trygghetsalarmer. En trygghetsskapende teknologisk utvikling kan bidra til at pasienter som egner seg vil ha muligheten til å føle seg trygge nok til å bo lengre hjemme. Dette er en måte å møte omsorgsoppgaver på som en følge av økonomiske- og demografiske utfordringer (HOD, 2012-2013, s. 11). Befolkningens sammensetning av eldre vil endres i fremtiden, og kompleksiteten i oppgaveløsningen øker (HOD, 2012-2013, s. 19). Dette øker presset på hele helse- og omsorgstjenesten. Enten må det ansettes flere i sektoren, eller så må man finne en mer effektiv måte å levere tjenester på. Det ønskes derfor å utvikle tjenester som støtter opp under forebygging, tidlig innsats og rehabilitering (HOD, 2012-2013, s. 19). Dette vil gi en økonomisk fortjeneste, samtidig som man myndiggjør brukerne ved at de blir mer delaktige i egen helse.

1.2 Velferdsteknologi og responsstjentjenesten

Velferdsteknologi er en form for teknologisk assistanse. Assistansen skal blant annet bidra til at brukerne av tjenesten opplever trygghet, samtidig som teknologien har som mål å styrke den enkelte til å klare seg bedre i hverdagen til tross for ulike helseutfordringer. For at velferdsteknologien skal kunne håndteres godt nok, blir det et behov for en helhetlig tjeneste som kan gjøre denne jobben. Etableringen av responsstjentjenesten kan anses som et resultat av dette. Responsstjentjenesten er en tjeneste som tar imot, vurderer, dokumenterer og responderer på varsler fra velferdsteknologiske løsninger som tjenestemottakeren benytter

(Direktoratet for e-helse, 2016, s. 7). Løsningene vil kunne forebygge behovet for helsetjenester eller innleggelser (Direktoratet for e-helse, 2016, s. 11).

Hvordan de ulike kommunene eller bydelene har valgt å organisere tjenesten på er ulik, og responsentertjenesten er gjerne utformet ved enten direkte respons eller ved et responscenter. Ved direkte respons mottar helsepersonell ute i tjeneste alarmer og henvendelser, og vurderer disse. Et responscenter består av en eller flere ansatte som opererer ulike systemer og kommuniserer med brukerne gjennom disse. Noen steder i landet er tjenesten satt til eksterne private selskaper, mens andre er tjenesten integrert i eksempelvis legevakten eller hjemmetjenesten (Direktoratet for e-helse, 2016).

1.2.1 Avstandsoppfølging

Avstandsoppfølgingen består av ulike løsninger for måling og oppfølging av kronisk syke. Løsningene er blodsuktermåling, spirometer, blodtrykk, vekt, temperaturmåler og individuelt utformede spørsmål. Avstandsoppfølgingen er plassert i responsentertjenesten.

Oppfølgingen fungerer ved at pasientene får utdelt en iPad, og en eller flere av de ulike løsningene for måling. Hensikten med avstandsoppfølgingen er en forebyggende og proaktiv oppfølging av brukere (Helsedirektoratet, 2015). Brukeren har på forhånd blitt enig med de ansatte ved responsentertjenesten om når og hvor ofte disse målingene skal sendes inn. Ansatte ved tjenesten kan ved dette overvåke målingene som kommer inn, og at målingene blir gjennomført. Brukerne kan også se historikken i målingene sine, og dermed følge utviklingen av eget helseforløp. En Chat-funksjon muliggjør også til kommunikasjon mellom ansatte og brukere ved at man kan sende elektroniske meldinger som lagres i brukerens journal.

Ansatte ved tjenesten har i samarbeid med fastlegen anslått hva som er grenseverdiene for målingene. Målinger som er utenom det man forventer blir markert som gule eller røde varsler. Grønne varsler indikerer gode verdier men fanger også opp dersom det er slik at brukeren for eksempel har glemt å fylle ut det individuelle spørsmålsskjemaet. Et grønt varsel tilsier at tilstanden er tilnærmet stabil og uforandret, mens et rødt varsel forteller at tilstanden er forandret og muligens ustabil. Brukerne har på forhånd avtalt med de ansatte i tjenesten hvor ofte og når de ønsker å bli kontakten for oppfølging per telefon. Er derimot innsamlet

data svært avvikende fra hva man forventer, går det en alarm til tjenesten i form av en melding hvor de ansatte må logge seg inn i systemet for å se på målingen som er gjort. Da skal brukeren kontaktes og pårørende om nødvendig. Det rykkes ut hvis det er behov i form av ambulansepersonell eller lignende. Avstandsoppfølgingen er ikke en akutt-tjeneste, og det er derfor viktig å ha en tydelig avklaring med bruker og pårørende om at brukeren selv er ansvarlige for å kontakte helsepersonell om nødvendig.

1.2.2 Trygghetteknologi

Trygghetsteknologi er et samleord for ulike former for trygghetsalarmer som har sensorer tilkoblet. Disse er eksempelvis dørvarsler, vindusvarsler, røykdeteksjon, fallsensorer, fravær fra seng og lignende. I studien vil særlig fallsensorer, trygghetsalarmer med GPS samt dørsensorer være sentralt, da dette er teknologien som har vært mest anvendt hvor studien er gjennomført.

Fallsensorer er sensorer som registrerer fall. Denne sensoren ligner på en mobil trygghetsalarm. Forskjellen er at man ikke behøver å trykke på trygghetsalarmen dersom man faller. Trygghetsalarmer med GPS er en løsning som gjør at man kan lokalisere brukere om nødvendig. Dette gjøres ved at man kan logge seg inn i et datasystem for å få en oversikt over hvor brukeren befinner seg. Løsningen brukes gjerne ved demens eller annen kognitiv svikt, og gir både tjenesten, pårørende og brukeren en trygghet ved at man kan lokaliseres hvis det blir nødvendig. Man kan også opprette et Geo Fence i GPS løsningen. Det vil si at man registrerer et digitalt gjerde for hvor brukeren kan ferdes. Man vil få en alarm dersom brukeren beveger seg utenfor dette området. Dørsensorene registrerer når man går inn og ut av døren. Tjenesten vil få beskjed om en bruker går ut - også på nattestid. Dette vil trygge tjenesten ved at de får beskjed dersom brukeren forlater hjemmet, da man kan reagere forttere enn hvis man eksempelvis ikke skulle hatt tilsyn hos brukeren før dagen etter.

1.2.3 Medisineringsdispenseren Pilly

Den elektroniske medisindispenseren Pilly er en liten og bærbar variant. I likhet med andre dispensere varsler denne når medisin skal tas med både lyd og lys. Dispenseren varsler også personell i tjenesten om medisinen ikke blitt tatt. Dispenseren fylles med doserte ruller med medisin fra apoteket som ansatte setter inn i dispenserens dosett. Faren for feilmedisinering fra helsepersonell og brukeren side blir som et resultat av dette redusert (Helsedirektoratet,

2015). Løsningen frigjør mye tid for personellet ved at man ikke behøver like mange hjemmebesøk som tidligere for å se til at brukeren har tatt medisinen sin. Færre tilsyn reduserer også kostnader. Brukeren trenger heller ikke å vente på hjemmetjenesten for å få medisin, og fordi dispensereren er bærbar vil man enkelt kunne forflytte seg. Man er derfor ikke avhengig av å være hjemme for å få medisin.

1.3 Oppgavens problemstilling

Jeg ønsker å undersøke hvordan arbeidspraksis endres som følge av ny digital teknologi, med fokus på tre typer velferdsteknologi. Disse er som kjent: avstandsoppfølging, trygghetsteknologi og medisindispenseren Pilly. Med dette som bakgrunn er oppgavens problemstilling: *Hvordan endres arbeidspraksis som følge av velferdsteknologi?*

Jeg ønsker å besvare min problemstilling ved hjelp av fire forskningsspørsmål:

1. *Hvilke utfordringer oppstår i endringsarbeidet?*
2. *Hvordan endres krav til kompetanse ved bruk av de tre typene velferdsteknologi?*
3. *Hvordan opplever medarbeidere å få mobilisert sin kompetanse?*
4. *Hvordan kan mobilisering av kompetanse sosialt bidra til å muliggjøre endring?*

Jeg vil benytte meg av to ulike tilnærminger for å studere endring: jeg vil se på endringer i arbeidspraksis før og etter implementering av velferdsteknologien, og prosesser i selve endringsarbeidet. Ved det første forskningsspørsmålet vil jeg studere utfordringer man opplever underveis i endringsarbeidet, og som eventuelt forhindrer endring. Ved det andre spørsmålet vil jeg undersøke hvordan krav til kompetanse endres som følge av forandringer i måten man arbeider på. Dette spørsmålet bidrar til å besvare min problemstilling ved å belyse hvordan arbeidspraksis endres med hensyn til kompetansekrav for å gjennomføre arbeidet. Videre vil jeg ved det tredje forskningsspørsmålet studere om det er slik at eksisterende kompetanse fortsatt blir anvendt og utnyttet i like stor grad som tidligere, eller om man opplever kompetanseinkongruens som følge av nye måter å arbeide på. Ved spørsmål to og tre, vil særlig før og etter-vinklingen være gjeldende. Samtidig kan hvordan man opplever å få mobilisert kompetanse forstås som forbigående ved prosesser i endringsarbeidet. Dette gjør seg gjeldende dersom man arbeider med å gjøre justeringer i kompetansen underveis i endringsarbeidet, slik at denne kommer bedre til nytte. Forskningsspørsmål fire vil belyse den sosiale naturen av kompetansemobilisering. Spørsmålet knyttes ikke direkte til hvordan

arbeidspraksis endres, men hvordan man kan muliggjøre endringer ved å trekke på eksisterende kompetanse i en større sammenheng.

1.4 Forskningsformål

Formålet med oppgaven er å gi innsikt i hvordan digital teknologi påvirker måten man arbeider på. Studien bidrar inn i C3 prosjektet (Senter for fremtidig helse) som min veileder Thomas Hoholm introduserte meg for. Samtidig har studien den hensikt å bidra til utviklingen av responssentertjenesten i kommunen som er studert utenfor Oslo. Jeg vil ikke utgi navnet på kommunen for å bevare informantenes anonymitet. Kommunen behandler i dag velferdsteknologi ved direkte respons. Kommunen ønsker derimot å endre dette ved etableringen av et responssenter. Avstandsoppfølgingen som er plassert i responssentertjenesten, anvendes derfor ikke i denne kommunen. Avstandsoppfølgingen studeres derfor ved flere bydeler i Oslo. Trygghetsteknologien og medisindispenseren Pilly er nylig implementert i kommunen utenfor Oslo, og studeres der. Ved å undersøke de tre typene velferdsteknologi på denne måten vil jeg forsøke å identifisere mulige utfordringer og hensiktsmessige tilnærminger til et slikt endringsarbeid som kan bidra til utviklingen i kommunen utenfor Oslo.

1.5 Avgrensninger

Programmet bak studien er svært omfattende, og avgrensninger blir derfor nødvendig. Realistiske valg for hva jeg ville evne og undersøke med gode resultater måtte derfor tas. Jeg vil i det følgende presentere større avgrensninger som er gjort for oppgaven.

Det eksisterer mange typer velferdsteknologi. For å konkretisere oppgaven har jeg valgt å se på tre typer. Disse er som kjent: avstandsoppfølging, trygghetsteknologi og medisindispenseren Pilly. Jeg valgte å ta utgangspunkt i disse typene da det var de som var mest fremtredende i deres anvendelse. Samtidig ønsket jeg å belyse forskjeller ved velferdsteknologien. Jeg har derfor valgt tre typer velferdsteknologi som i utgangspunktet er svært ulike, og som skal dekke ulike behov. Dette gjør at jeg får mulighet til å studere teknologien nærmere, for å undersøke dens direkte påvirkning på arbeidspraksis og kompetanse.

Jeg vil også vise til den subjektive og individuelle opplevelsen av kompetansemobilisering ved Linda Lai (2013). Forskeren belyser positive og negative effekter ved svak og høy kompetansemobilisering. Jeg ønsker å presentere disse effektene for å vise til viktigheten og eventuelt konsekvensene av at medarbeidere ikke opplever å få anvendt og utnyttet sitt potensial. Disse effektene blir derimot ikke undersøkt direkte i studien, som en konsekvens av oppgavens begrensede omfang.

Videre er som kjent kompetanse- og praksisbegrepet utgangspunktet for oppgaven. Kompetanse og praksis påvirkes også av samspillet mellom tjeneste og bruker. Hva som er helsefaglig kompetanse formes ofte i samhandling med brukeren, og brukeren blir ved dette en del av praksisen. Jeg har derimot valgt å se bort ifra brukerens oppfatning og opplevelse med tjenesten for å avgrense oppgaven, av ressursmessige årsaker. Dette er imidlertid undersøkt i en doktorgrad av Ranvir Rai (2016) som finner at sluttbrukerens praksis betyr mye for verdien av teknologien.

1.6 Oppgavens struktur og oppbygning

Oppgaven består totalt av syv kapitler, inkludert dette innledende kapitlet. Jeg vil presentere oppgavens struktur og oppbygning ved å gi en kort beskrivelse av de ulike kapitlene og deres innhold.

Kapittel 2 tar for seg det teoretiske rammeverket. Kapitlet presenterer først begrepsdefinisjoner og teorier tilknyttet kompetansebegrepet. Kapitlet belyser deretter kompetansemobilisering, ved en individuell samt sosial tilnærming til begrepet. Profesjonsbegrepet og ekspertise trekkes videre frem, samt forskning om utfordringer ved endringsarbeid.

Kapittel 3 presenterer det metodiske fundamentet for oppgaven. Jeg viser her til relevant metodeteori, før jeg gjør rede for metodiske valg som er tatt og hvordan studien er gjennomført.

Kapittel 4 inneholder en analyse av funn ved observasjonen som ble gjennomført. Her trekkes det frem interessante observasjoner som ble gjort ved et responscenter i drift. Analysen tar derfor utgangspunkt i avstandsoppfølgingen som bemannes ved

responsstjenesten. Kapitlet gir først en introduksjon til hvordan responsstjeneutformet ved de tre avdelingene datainnsamlingen er gjort.

Kapittel 5 tar for seg analysen av funn fra intervju. Her presenteres og analyseres sentrale funn fra intervjuene som ble gjort. Analysen er delt opp i totalt fem temaer. Hvert tema deles inn i fire deler, for hver av de tre typene velferdsteknologi samt en oppsummering.

Kapittel 6 besvarer problemstillingen og de fire forskningsspørsmålene. Her diskuterer jeg funnene fra analysen opp mot det teoretiske rammeverket for å undersøke hva funnene betyr, og hva man kan lære av disse.

Kapittel 7 inneholder oppgavens avsluttende betraktninger. Kapitlet presenterer studiens hovedfunn, studiens empiriske og teoretiske bidrag, begrensninger ved oppgaven og forslag til videre forskning.

2 Teori

Dette kapitlet presenterer oppgavens teoretiske rammeverk. Oppgavens studie undersøker flere elementer ved endringer i arbeidspraksis som følge av ny digital teknologi. Det kreves derfor at teorigrunnlaget er relevant og dekkende for å kunne presentere hva funnene viser og hva vi kan lære av dem. Jeg vil først vise til hvordan det teoretiske rammeverket anvendes for å skape kunnskap om fenomenet jeg undersøker.

2.1 Analytisk rammeverk

Oppgavens analytiske rammeverk består av tre deler. Den første delen viser til kompetansebegrepet. Det er særlig forståelsen av kompetanse som er det sentrale utgangspunktet for analysen. Jeg ønsker ved dette å undersøke endringer i kompetanse, og hvordan denne kommer til nytte ved endringer i arbeidspraksis. Jeg vil redegjøre for formell og uformell kompetanse, samt inkompetanse. Dette er av betydning for å belyse hvordan ulike former for kompetanse anvendes. Inkompetanse er sentralt dersom man opplever mangelfull kompetanse i arbeidet med velferdsteknologien. Videre vises det til Lai (2013) sin kompetanseanalyse. Kompetanseanalysen viser hvordan man kan satse på kompetanse ved å blant annet analysere krav til kompetanse. Kompetansebegrepet og kompetanseanalysen benyttes for å besvare problemstillingen i oppgaven ved å undersøke endrede krav til kompetanse. Kompetanseanalysen anvendes også ved å vise til hvordan man kan mobilisere, utvikle eller anskaffe kompetanse for verdiskapning.

Den andre delen omhandler kompetansemobilisering. Her presenteres to ulike tilnærminger til begrepet. Den første tilnærmingen tar utgangspunkt i teori av Lai (2013). Dette er en psykologisk tilnærming, for å forklare dataene på individnivå. Begrepet forstås her som hvordan, og i hvilken grad man opplever å få anvendt og utnyttet sin kompetanse i arbeidet. Teorien vil anvendes for å belyse den subjektive og individuelle opplevelsen av hvordan kompetanse mobiliseres nå som arbeidet har endret seg som følge av ulike typer velferdsteknologi. Den andre tilnærmingen viser til den sosiale naturen av kompetansemobilisering. Swan, Newell & Nicolini (2016) tar utgangspunkt i at kompetanse eksisterer sosialt. Ved å mobilisere kompetanse kan man synliggjøre og sirkulere kompetanse for å trekke på eksisterende ressurser i en større sammenheng. Hensikten med dette er å muliggjøre effektive omstillinger og endre eksisterende praksis. Forskerne omtaler ikke selv

tilnærmingen til mobilisering av kompetanse som sosial i sin litteratur, men det belyses at de forstår kompetanse som noe som eksisterer mellom individer. Siden de to tilnærmingene til kompetansemobiliseringsbegrepet ikke har et eget navn, ønsker jeg å referere til disse som henholdsvis den individuelle og sosiale tilnærmingen for å unngå forvirring.

Den tredje delen omhandler betydningen av praksisteori. Praksisteori er en samlebetegnelse for ulike teoretiske retninger med tilhørende forskning, som utgjør en felles forståelse av forholdet mellom arbeidspraksis, kunnskap og innovasjon (Mørk & Hoholm, 2016). Her vil trekk ved profesjonen og utfordringer ved endringsarbeid belyses ved teori av Jensen, Lahn og Nerland (2012), samt Mørk & Hoholm (2016). Jensen et al. (2012) anvendes for å vise hvordan kunnskapssamfunnet ved økt kunnskapsproduksjon og allmenn tilgang til informasjon utfordrer profesjonene og deres kunnskap. Mørk & Hoholm (2016) benyttes for å belyse hvordan nye ideer, samt nye former for praksis kan skapes og implementeres i helsetjenesten. Dette vil belyse utfordringene man kan møte på ved endringer i praksis, og ved implementering av velferdsteknologi i arbeidet.

2.2 Kompetanse

Kompetanse omhandler, ifølge Lai (2013), blant annet menneskets potensial. Potensial handler om hvordan man mestrer oppgaver, møter krav, og oppnår definerte mål ved å trekke på egne ressurser (s. 11). Potensialet avhenger ikke bare av objektive kvalifikasjoner, men også av menneskets ønske og vilje til å lære. Kompetanse defineres derfor som de samlede kunnskaper, ferdigheter, evner og holdninger som gjør det mulig å utføre aktuelle oppgaver i tråd med definerte krav og mål (Lai, 2013, s. 46). Jeg ønsker å forklare definisjonen nærmere ved å belyse de ulike komponentene i kompetansebegrepet slik Lai (2013, s. 47) definerer disse.

Kunnskap kan betraktes som en persons data- eller informasjonsbase. Ferdigheter defineres som evnen til å utføre komplekse, velorganiserte atferdsmønstre på en smidig og tilpassningsdyktig måte for å nå definerte mål. Ferdigheter er den komponenten som er nærmest knyttet til konkret, praktisk handling. Evner er relativt stabile egenskaper, kvaliteter og talenter som påvirker mulighetene til å utføre en oppgave, og for å tilegne seg samt anvende nye kunnskaper, ferdigheter og holdninger. Holdninger er en stor del av et

menneskets potensial, og en av de viktigste komponentene i kompetanse. Holdninger er helt avgjørende for om en medarbeider er kompetent eller ikke (Lai, 2013, s. 47-50).

2.2.1 Inkompetanse

Inkompetanse er en form for manglende eller lav kompetanse, for høy kompetanse, eller uegnet kompetanse, ifølge Lai (2013). For lav kompetanse betyr hovedsakelig at det er et behov for å heve eller utvikle denne. Feil eller uegnet kompetanse vil si at man har behov for å utvikle enten ny, eller endre eksisterende kompetanse. Ved for høy kompetanse kan man gjøre en selektiv kompetanseavvikling hvor man bidrar til at relevant og nødvendig kompetanse utnyttes bedre (s. 53).

Både kompetanse og inkompetanse kan forstås som subjektive størrelser. Disse defineres derfor av en selv og andre (Langer & Park, 1990, referert i Lai, 2013, s. 53). Det er ikke nødvendigvis slik at man enten er kompetent eller inkompetent. Kompetanse kan anses som en dynamisk målestokk, som hele tiden er i endring og som vil slå ulikt ut ved forskjellige arbeidsoppgaver. Man kan derfor forstå det som at man kan være inkompetent og kompetent på samme tid ved ulike arbeidsoppgaver.

2.2.2 Formell og uformell kompetanse

Formell kompetanse baseres blant annet på utdanning, kurs og systematisk opplæring. Konkrete krav stilles ofte til formell kompetanse for å kunne utføre bestemte oppgaver eller funksjoner. Dette gjelder spesielt for de yrkesgruppene som regnes som profesjoner. Uformell kompetanse handler på sin side om kompetansen som utvikles utenfor formell eller systematisk opplæring. Den uformelle kompetansen oppstår ofte gjennom erfaringer i arbeidslivet, eller ved andre relevante arenaer (Lai, 2013). Summen av både den formelle og uformelle kompetansen omtales som realkompetanse.

2.3 Kompetanseanalyse

Lai (2013) viser til at utviklingstiltak ofte er kostbare og at et fokus på å anvende og utnytte eksisterende kompetanse vil bidra til verdiskapning i større grad. Kompetanseanalysen kan benyttes for å avdekke hvilke områder, og hvordan organisasjonen bør satse på kompetanse for å øke måloppnåelsen og verdiskapningen (Lai, 2013, s. 67). Jeg vil trekke frem hovedkomponentene i kompetanseanalysen, men utelate å presentere analysen i detalj

ettersom det er hensikten og i hvilke tilfeller analysen kan anvendes som vil diskuteres for å belyse problemstillingen.

Kompetanseanalysen består av tre hovedaktiviteter. Disse er: kravanalyse, kompetansekapitalanalyse og behovsanalyse. Kravanalysen analyserer kompetansekrav. Det vil si hvilken kompetanse man trenger for å nå mål, samt hvordan man kan utføre funksjoner og oppgaver på en ønsket måte. Kompetansekapitalanalysen analyserer i hvilken grad kompetansen som organisasjonen besitter gjennom medarbeiderne, dekker de definerte kompetansekravene. Krav- og kompetansekapitalanalysen er av direkte betydning for oppgaven da jeg vil undersøke endringer i krav til kompetanse og kompetanseinkongruens.

Behovsanalysen skiller mellom tre behov. Dette er: mobiliseringsbehov, utviklingsbehov og anskaffelsesbehov. Mobiliseringsbehov er et behov for å forbedre bruken av eksisterende og tilgjengelig kompetanse. Utviklingsbehov er behovet for å utvikle ny eller endret kompetanse. Anskaffelsesbehov er behovet for kompetanse ved rekruttering. Ved et strategisk og ressursorientert perspektiv bør starte med behovet for mobilisering av eksisterende kompetanse, før man vurderer kompetanseutviklingstiltak eller anskaffelse av ny kompetanse ved rekruttering (Lai, 2013, s. 68). Dette bunner i at det er en sterk overfokusering på kompetanseutvikling og en sterk underfokusering på kompetansemobilisering. Det anskaffes og utvikles derfor ofte kompetanse som organisasjonen allerede har tilgang på. Samtidig blir ikke tilgjengelig kompetanse godt nok mobilisert (Lai, 2013, s. 69).

2.4 Kompetansemobilisering

Ideen om kompetansemobilisering ble først introdusert på midten av 2000-tallet. Ideen kom som en kontrast til de tidligere mer lineære modellene for kunnskapsproduksjon for å understreke den interaktive, sosiale og fortolkende naturen av prosessen hvor individer, team og organisasjoner sammen skaper, absorberer og anvender kunnskap (Levin, 2008, referert i Swan et al. 2016, s. 4). Begrepet mobilitet eller mobilisering handler om bevegelighet (Pedersen, 2017). Man kan derfor forstå begrepet kompetansemobilisering som en bevegelighet av kompetanse mellom en selv og oppgavene som skal utføres, og som en bevegelighet av kompetanse sosialt ved å sirkulere og synliggjøre eksisterende kompetanse.

2.4.1 Den individuelle tilnærmingen

Lai (2013) beskriver kompetansemobilisering som mulighetene medarbeidere opplever at de har til å utnytte og anvende sin kompetanse i arbeidet. Hun tar derfor utgangspunkt i en psykologisk og individuell tilnærming til begrepet, med hensyn til den opplevde følelsen knyttet til kompetansemobilisering.

Forskeren belyser at en stor andel av medarbeidere i norske organisasjoner ikke opplever å få brukt sin jobbrelevante kompetanse på en hensiktsmessig og god måte (Lai, 2011). Ved å erstatte menneskelig informasjonsbehandling og skjønn ved ny teknologi, vil noen arbeidsoppgaver bli mer kompetansekrevende og andre mindre (Lai, 2013, s. 13). Hvordan ansatte opplever å få anvendt og utnyttet kompetansen når arbeidet endrer seg på denne måten, er derfor interessant. Lai (2013) vektlegger viktigheten av at kravene jobben stiller burde samsvare med kompetansen man besitter. Dersom dette ikke samsvarer, vil man kunne oppleve kompetanseinkongruens. Kompetanseinkongruens vil si at det er et dårlig samsvar mellom medarbeiderens kompetanse og de oppgavene, samt utfordringene, de skal håndtere. Tilfeldig satsning på kompetanse kan eksempelvis føre til kompetanseinkongruens, og en svak mobilisering av kompetanse. Mobilisering av kompetanse samt et samsvar mellom jobbkrav og eksisterende kompetanse, er ifølge Lai (2013) utenfor den enkelte medarbeiderens direkte kontroll. Dette avhenger av medarbeiderens nærmeste leder, arbeidsmiljøet og måten organisasjonen er strukturert på. Ansvaret for mobilisering av kompetanse er ikke noe som kan overlates til den enkelte, men er primært et lederansvar (Lai, 2013, s. 156). Man vil videre kunne oppleve en rekke ulike effekter av kompetansemobilisering, som presenteres nedenfor.

Man kan skille mellom effekter av høy og lav kompetansemobilisering. Har man en såkalt høy kompetansemobilisering, kan det bidra til økt verdiskapning og måloppnåelse, økt indre motivasjon, økt innsats og ytelse, forsterket læring, bedret psykisk helse, lavere personalkostnader, bedre psykososialt arbeidsmiljø, bedre grunnlag for innovasjon og utvikling, redusert uønsket avgang, høyere lojalitet til virksomheten, bedre omdømme, bedre rekrutteringsgrunnlag, økt hjelpeatferd blant kolleger, og fleksibilitet (Lai, 2013, s. 156). Dette belyser de klare fordelene ved høy mobilisering av kompetanse, og hvorfor arbeidet med tiltak som muliggjør dette er hensiktsmessig. Rolledefinerings, mestringsstro, autonomi,

mestringsorientert ledelse og mestringsorientert støtte fra nærmeste kolleger er deretter noen av de viktigste driverne for kompetansemobilisering (Lai, 2013, s. 157).

Lav kompetansemobilisering er ofte et resultat av at de fleste organisasjoner higer etter mer kompetanse, men ikke retter like mye oppmerksomhet til hvordan man kan anvende kompetansen man faktisk besitter bedre (Lai, 2013, s. 153). Lav kompetansemobilisering kan redusere menneskets indre motivasjon, mestringstro og svekke innsats samt ytelse. Dette kan føre til lavere følelse av verdi på jobben, svekket tillit til egen kompetanse, mindre stolthet og glede over å jobbe i organisasjonen, og vil øke risikoen for at ansatte søker seg ut av organisasjonen (Lai, 2013, s. 155). Konsekvensene ved lav mobilisering av kompetanse er derfor av stor betydning på individuelt og organisatorisk nivå.

2.4.2 Den sosiale tilnærmingen

Swan et al. (2016) tar utgangspunkt i at kompetanse alltid er sosialt forankret. Forskerne forholder seg derfor ikke til individuell kompetanse, slik som Lai (2013). Viktigheten av interaksjoner og samtaler mellom aktører som hovedmekanismen for hvordan kompetanse blir generert og brukt belyses derfor. Swan et al. (2016) bruker i denne sammenheng begrepet ”mobilizing knowledge”, som jeg velger å oversette til mobilisering av kompetanse, eller kompetansemobilisering, for å fange disse prosessene. Man kan anta at forskerne ville brukt “competence” hvis de tok for seg kompetanse, men “competence” er på engelsk et mer omfattende begrep enn kompetanse på norsk (Filstad, 2010).

Kompetansemobilisering defineres av Swan et al. (2016, s. 2) som en proaktiv prosess ved sirkulering av kompetanse innen, og på tvers av ulike praksisdomener med hensikt om å endre eksisterende praksis. Kompetanse anses ikke som noe menneske har og som enkelt kan deles, men som en del av hva mennesker gjør og hvem de er (Cook & Brown, 1999; Warning et al., 2013, referert i Swan et al., 2016, s. 2). Begrepet blir derfor ulikt fra kunnskapsdeling. Selv om den sosiale naturen av kompetansemobilisering kan slekte på kunnskapsdeling, inneholder mobiliseringsbegrepet i dette tilfellet også flere faktorer. Å dele kunnskap blir et ledd i prosessen ved å skulle sirkulere kompetanse, men med et mål om å skulle endre og/eller forbedre praksis ved å trekke på egne ressurser. Å dele kunnskap blir derfor viktig, men hvordan denne anvendes, muligens viktigere.

Swan et al. (2016) presenterer et kontinuerlig problem i helsetjenesten som består i et gap mellom hva man vet, og hva man gjør. Dette er fordi ny kunnskap kontinuerlig skapes, men bare noe av denne blir delt, og enda mindre anvendt (Gkeredakis et al., 2011, referert i Swan et al., 2016, s. 1). Flere innovative ideer feiler som en konsekvens av dette i å endre praksis ved helsetjenesten, fordi man ikke evner å anvende eksisterende kompetanse tilstrekkelig for å muliggjøre slike endringer. Som et resultat av dette har det vært en økende interesse i hvordan kompetanse blir sirkulert mellom involverte i helsetjenesten, og hvordan eksisterende kompetanse kommer til bruk samt hvordan dette muliggjør endringer i praksis og nye innovative måter å arbeide på. Dette er interessant i denne sammenheng, ettersom at man forsøker å endre eksisterende praksis ved å implementere ulike typer velferdsteknologi. Sirkulering og synliggjøring av kompetanse kan forstås som sentralt for å muliggjøre disse endringene.

Forskerne belyser videre at helseledelsen opererer under komplekse forhold ved et slikt endringsarbeid, ved at de må forholde seg til press og skiftende krav til kompetanse (Ferlie et al., 2013 referert i Swan et al., 2016, s. 2). Hva man anser som viktig kompetanse, eller beste praksis, vil derfor være åpent for ulike fortolkninger (Gkeredakis et al., 2014, referert i Swan et al., 2016, s. 2). Helsetjenesten må derfor forholde seg til stadige nye krav til å finne bedre måter å tilby tjenester på. Det vil si tjenester med høyere kvalitet som er mindre kostbare. Et godt eksempel på dette er nettopp utviklingen av velferdsteknologi. En viktig forutsetning for at slike løsninger og nye måter å tilby tjenester på skal fungere, er at man trekker på eksisterende kompetanse, og dermed lærer seg hvordan man kan arbeide på nye måter (Reay, GermAnn, Casebeer, Golden- Biddle & Hinings, 2016, s. 82). Ved mobilisering av kompetanse kan organisasjoner forbedre deres evner ved å samle, samt anvende, kompetanse for å bevege seg på læringskurven (Argote, 1999 referert i Reay et al. 2016, s. 83). Kvaliteten på tjenester levert av organisasjoner innenfor helsetjenesten kan derfor forbedres når organisasjonens evne for kompetansemobilisering utvikles, og når det oppmuntres til en integrasjon av ulike former for kompetanse (Croft & Currie, 2016, s. 65). Mobilisering av kompetanse blir ved dette ikke noe som bare skjer, men en form for praktisk gjøremål som kontinuerlig burde fokuseres på for konstant læring, som igjen vil støtte organisasjonens evne til å opprettholde forbedring i fremtiden (Swan et al., 2016, s. 63). Det er derfor viktig å skape og oppmuntre til samhandlingsmønstre hvor man kan komme sammen og promotere nye ideer for hvordan man kan arbeide mer effektivt sammen.

2.5 Profesjonskunnskapens utfordringer

Som et resultat av kunnskapssamfunnet blir profesjonenes klassiske måte å arbeide på utfordret. Det kreves derfor at profesjonene rekonstruerer seg selv for å beholde sin tittel (Jensen, Lahn & Nerland, 2012, s. vii). Utfordringene kjennetegnes blant annet ved hurtig kunnskapsproduksjon og en konstant tilgang til informasjon og kunnskap. Profesjonene er kjent for å ha høyt monopol på sin kunnskap og ekspertise, men når denne blir tilgjengelig for alle kan utfordringer oppstå. De profesjonelles kollektive kunnskap kan derfor bli et offer for mye skepsis (Jensen et al., 2012, s. 1). Profesjonsarbeiderne må derfor bruke vitenskapelige baserte argumenter for å forsvare diagnoser og avgjørelser i større grad enn tidligere (Smeby, 2012, s. 59). Tilgangen til informasjon og kunnskap vil samtidig føre til at flere blir mer delaktige i sin egen helse, og ikke nødvendigvis setter sin lit til helseprofesjonene slik som tidligere. Bruk av velferdsteknologi kan være en hensiktsmessig måte å nærme seg denne utfordringen på, når brukere av den digitale teknologien i større grad overtar kontrollen over eget helseforløp, samtidig som man blir mer oppdatert på egen helse. Faglig kompetanse, personlig kompetanse og faglig skjønn blir i denne sammenheng av relevans, og kan forstås som sentrale elementer i profesjonelt arbeid.

2.5.1 Faglig kompetanse

Lai (2013, s. 56) definerer faglig kompetanse som en kompetanse som er direkte relevant for å kunne utføre gitte oppgaver og funksjoner på en faglig fullgod og formålstjenlig måte. Faglig kompetanse vil derfor være kjerneelementet i profesjonalisme, og teoretisk kunnskap har blitt enda viktigere de siste tiårene (Smeby, 2012, s. 50).

2.5.2 Personlig kompetanse

Den personlige kompetansen defineres av Lai (2013, s. 56) som en kompetanse utover det rent faglige, som vil påvirke oppgaveutførelsen samt ansvarsfølelsen, etisk bevissthet, fleksibilitet, nøyaktighet, kreativitet, og evnen til ny- og egenutvikling.

2.5.3 Faglig skjønn

Profesjonelt arbeid omtales ofte som skjønnsbasert (Grimen & Molander, 2008, s. 179).

Å utøve skjønn handler om å resonnerer om spesielle tilfeller for å komme frem til en begrunnet konklusjon for hva som bør gjøres, der hvor holdepunktene er svake (Grimen & Molander, 2008, s. 192). Allmenne handlingsregler gir sjelden entydige konklusjoner for hva

som bør gjøres i konkrete enkelttilfeller, og man må bruke dømmekraft for å kunne ta slike vurderinger (Grimen & Molander, 2008, s. 179).

2.6 Endringer i praksis som et resultat av innovasjon

Mørk & Hoholm (2016) viser til hvordan nye ideer og former for praksis i helsetjenesten skapes og implementeres som et resultat av innovasjon eller innovative løsninger. Kapittelet *From breakthroughs in knowledge to integration in medical practices* omhandler forskning gjort fra 2000 til 2015 på innovasjonsprosesser ved Innovasjonssenteret ved Oslo Universitetssykehus. Forskningen undersøker hvordan endring av praksis innen medisinske operasjoner foregår når ulike former for tverrfaglige team samarbeider. Teori som omhandler tverrfaglig team er ikke relevant for denne studien. Utfordringer ved å innføre nye måter å arbeide på er derimot av betydning.

Forskningen presenterer hvordan et forsøk på å endre eksisterende arbeidspraksis med nye ideer, eller implementeringen av endringer, ofte møtes med negativitet og motstand (Seeman, 1999, referert i Mørk & Hoholm, 2016). Eksisterende praksis har ofte en særegen kunnskap og viten, som er sosialt, historisk og materielt forankret. Det vil si at arbeidspraksisens kunnskap eksisterer mellom individene, historisk, og i materielle objekter som anvendes. Implementering av nye løsninger, eller endringer i praksis, kan derfor være utfordrende dersom kunnskap og viten er godt forankret i eksisterende arbeidspraksis (Lave & Wenger, 1991; Nicolini, 2011; Orlikowski, 2002 referert i Mørk & Hoholm, 2016). Ettersom praksis endres kan noen individer oppleve å bli styrket, mens andre hemmes. Slike prosesser kan preges av konflikt, og dette kan påvirke om forsøket på å endre eksisterende praksis lykkes eller ikke. Det kan oppleves som utfordrende å lære seg nye ting, og sette seg inn i nye måter å arbeide på som en konsekvens av nye ideer og innovative løsninger. Etter flere år i arbeid hvor man har opparbeidet faglig kompetanse vil man kunne anse seg selv som eksperter på sitt profesjonelle område. Dersom arbeidspraksis og tilhørende arbeidsmåter endres, kan man stå i fare for å miste en del av den profesjonelle ekspertisen ettersom at man må sette seg inn i nye måter å arbeide på. Dette byr på krevende utfordringer for endringer i profesjonelt arbeid, som man kan argumentere for at er viktig å være bevisst ved slike omstillinger (Mørk & Hoholm, 2016).

3 Metode

I dette kapitlet vil jeg redegjøre for og begrunne hvordan studien er gjennomført og hvilke metoder som er anvendt. En av de viktigste begrunnelsene for bruk av metode er ifølge Kvernbekk (2002) å forsikre seg om at de påstandene vi kommer med er holdbare. Å velge en ideell metode i kvalitativ forskning kan være vanskelig, men det er viktig at det teoretiske rammeverket og metodene sammenfaller med hva forskeren ønsker å vite, og at disse beslutningene anerkjennes (Braun & Clarke, 2006, s. 8). Del 3.1 viser til min vitenskapelige inspirasjon. Del 3.2 omhandler det vitenskapelige grunnlaget. I del 3.3 belyses forskningsdesignet, før del 3.4 viser datainnsamlingen som utdyper undersøkelsens hvem, hva, hvor og hvordan. Del 3.5 presenterer analyseprosessen ved tematisk analyse. Del 3.6 og 3.7 omhandler etiske retningslinjer, samt studiens pålitelighet og gyldighet. Den siste delen, 3.7 omhandler generaliserbarhet ved konseptuell generalisering.

3.1 Vitenskapelig inspirasjon

Mitt arbeid er inspirert av fenomenologien. Fenomenologi innen kvalitativ forskning er et begrep som tar for seg interessen ved å skulle forstå sosiale fenomener ut ifra aktørenes egne perspektiver og beskrive verden slik den oppfattes av informantene. Fenomenologien har fått kritikk for å kun fokusere på det gitte, fordi man tar utgangspunkt i verden slik informantene opplever den. Man må derfor ha forståelsen av at menneskets subjektive oppfatning av verden er av betydning (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 45; Tjora, 2017). Det er viktig at man registrerer og fortolker meningen med det som sies og hvilken måte det sies på, og at intervjuet blir deskriptivt. Jeg ønsket at informantene skulle beskrive det de opplever og føler så deskriptivt som mulig ved datainnsamlingen. Dette påvirket utformingen av intervjuguiden og formen på intervjuet (Kvale & Brinkmann, 2015, s.47).

3.2 Vitenskapelig grunnlag

Denne studien er forankret i en abduktiv tilnærming. Abduksjon er kjent for å inkludere både induktiv og deduktiv tekning. En induktiv tilnærming tar utgangspunkt i enkelttilfeller og trekker generelle slutninger på bakgrunn av disse tilfellene (Kvernbekk, 2002). For induksjon begynner all teoridannelse med erfaring og observasjon, og man tar på bakgrunn av dette videre utgangspunkt i teori. Til tross for at induktiv forskning belager seg på at man skal være eksplorativ og ikke på forhånd bære med seg et konkret teoretisk utgangspunkt man ønsker å

se nærmere på, vil man ikke kunne være helt uformet når man gjør slik. Deduktivisme tar først utgangspunkt i teori, og anvender observasjon som en metode for å bekrefte teori eller ikke. Deduktivisme går ved dette fra det mer universelle og generelle, til det spesifikke (Kvernbekk, 2002). En abduktiv tilnærming starter fra empirien slik som induksjon, men tar også for seg betydningen av teorier og perspektiver i forkant av forskningsprosessen samt i løpet av denne (Tjora, 2017, s.33). Jeg opplever at dette representerer denne studiens vitenskapelige forankring godt. Jeg hadde i forkant av datainnsamlingen bestemt meg for en faglig vinkling og problematikk som også påvirket valg av fenomenet jeg ønsket å undersøke. Jeg var derfor formet av det teoretiske utgangspunktet når jeg startet datainnsamlingen ved observasjonene. Jeg ønsket imidlertid å være åpen for at den faglige vinklingen kunne formes av empirien. Jeg arbeidet derfor med oppgaven i samspill med teori, problemstilling og det empiriske feltet.

3.3 Forskningsdesign

Oppgavens forskningsdesign er en plan for hvordan undersøkelsen skal legges opp (Ringdal, 2007, s. 22 referert i Thagaard, 2009, s. 48). Et forskningsdesign inneholder derfor en beskrivelse av undersøkelsen hvem, hva, hvor og hvordan (Thagaard, 2009, s. 48).

Etter å ha utarbeidet en problemstilling og forskningsspørsmål for oppgaven, arbeidet jeg med å finne en faglig vinkling som kunne belyse disse. Dette ga retningslinjer for hvordan undersøkelsesprosessen ville forløpe. Ved et kvalitativt forskningsdesign kan man stille spørsmål for å få vite noe om andres livsverden. Gjennom kvalitative metoder får man vite mer om følelser, opplevelser, erfaringer og holdninger (Kvale & Brinkmann, 2015). For å undersøke spørsmålene jeg reiser i oppgaven ble dette nødvendig, da jeg ønsket å ta utgangspunkt i flere subjektive og opplevde faktorer som ikke like enkelt kan samles inn ved kvantitativ forskning.

Kvalitative metoder kjennetegnes av et fleksibelt forskningsopplegg hvor forskeren kan veksle mellom de ulike delene av prosessen. Utforming av problemstilling, innsamling av data, analyse og tolkning vil derfor kunne ha et gjensidig påvirkningsforhold (Thagaard, 2009, s. 30). I analysearbeidet valgte jeg å anvende tematisk analyse slik det er beskrevet av Braun & Clarke (2006). I etterkant av analysearbeidet gjorde jeg endringer av forskningsspørsmål og problemstillingen da jeg fikk en bedre forståelse for hva jeg faktisk

ønsket å undersøke, og hva funnene mine viste. Jeg vil i det følgende redegjøre for hvordan og hvor undersøkelsen er gjennomført, hva den undersøker og hvem, ved å presentere studiens datainnsamling.

3.4 Datainnsamling

I denne studien har jeg benyttet meg av bakgrunnsdata, observasjon og intervju. Intervju ble valgt som hovedmetode, mens bakgrunnsdata og observasjon ble benyttet innledningsvis i undersøkelsesprosessen for å få en innsikt i fenomenet jeg undersøkte. Jeg har valgt å sammenfatte datainnsamlingsmetodene i tabellen nedenfor før jeg presenterer datainnsamlingen nærmere.

Form for data	Samlet inn ved	Formålet med dataene
<i>Bakgrunnsdata</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Dokumenter, rapporter og nettsider - Dialog med stipendiat som forsker på samme område - Møte med prosjektleder og andre involverte i kommunen utenfor Oslo 	<ul style="list-style-type: none"> - God kjennskap til responssentertjenesten og velferdsteknologi før dette skulle studeres nærmere ved observasjon og intervju
<i>Observasjon</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Deltakelse ved en informants arbeid på responscenteret, ved to anledninger over tre timer 	<ul style="list-style-type: none"> - Forståelse for hvordan avstandsoppfølgingen fungerer i praksis, og hvordan responssentertjenesten er utformet
<i>Intervju</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Ti dybdeintervjuer på omtrent en time - Gjennomført ved ulike avdelinger i hjemmetjenesten i Oslo, og ulike avdelinger i en kommune utenfor Oslo 	<ul style="list-style-type: none"> - Tilgang til informantenes egen opplevelse av å arbeide med ny digital teknologi - Innsikt i sentrale deler av informantenes arbeid som jeg ikke er kjent med

Tabell 1: *Oversikt over typer datainnsamling*

3.4.1 Bakgrunnsdata

Innledningsvis i arbeidet brukte jeg mye tid på å lese gjennom rapporter og dokumentasjon om responssentertjenesten og velferdsteknologi. Jeg leste om allerede etablerte responssentre, og de som er under utvikling. Dette fant jeg frem til ved søk på nett, samtidig som jeg fikk tilsendt relevant dokumentasjon fra en stipendiat som forsket på samme område. Jeg fikk kontakt med stipendiaten gjennom veilederen min. Jeg hadde også en jevnlig dialog, samt et

møte med prosjektgruppen i kommunen utenfor Oslo før jeg startet datainnsamlingen. Ved å innhente bakgrunnsdata forsøkte jeg å identifisere mulige utfordringer, hva som kunne være interessant å undersøke, og hva mitt arbeid kunne være et bidrag til.

3.4.2 Observasjon

Observasjonsmetoden omtales gjerne som etnografi. Etnografi handler om å finne ut hva som eksisterer i samfunnet. Metoden er preget av naturalisme, som er en ide om at den sosiale verden skal studeres i sin naturlige situasjon (Tjora, 2017, s. 51). Observasjon gir oss tilgang til ulike sosiale situasjoner som de involverte selv ikke først har tolket (Tjora, 2017, s. 53).

Jeg observerte et responscenter i drift ved to anledninger på tre timer. Jeg gjorde observasjonene sammen med doktorgradsstipendiaten. Stipendiaten hadde gjort undersøkelser ved dette responscenteret tidligere, og var kjent med flere av de ansatte. Situasjonen var derfor mer naturlig enn forventet. Jeg inngikk etter hvert i ulike former for interaksjon med den jeg observerte, og alle var klar over at jeg var der for å observere. Observasjonen tok derfor en dynamisk form da informanten uttrykte seg om oppfatninger, følelser og tolkninger av arbeidet underveis (Tjora, 2017, s. 68). Det opplevdes som naturlig å stille spørsmål fra min side underveis. Jeg anvendte derfor en blanding både observasjon og intervju for å kunne undersøke hvordan mennesker tolker og bruker sitt fysiske og sosiale miljø i hverdagen (Tjora, 2017, s. 69). Samtidig var jeg svært bevisst forskningseffekten ved observasjon og hvordan jeg stilte spørsmål underveis, da mennesker som observeres ofte har en tendens til å vise seg slik som de tror de ønsker å bli sett.

Selv om jeg brukte en begrenset mengde tid på observasjon ga dette meg mye nyttig tilleggsdata, og ikke minst en god innføring i hvordan tjenesten fungerte i praksis før jeg skulle intervju informantene (Tjora, 2017). Intervjuguiden var ikke utformet på dette tidspunktet, og informanten ble derfor ikke stilt de samme spørsmålene som de andre informantene. Til tross for dette, oppstod flere interessante temaer. Jeg noterte meg derfor refleksjoner og observasjoner som ble gjort underveis. Jeg forsøkte å notere så korrekt og konkret som mulig for å fange akkurat hva som skjedde og ble sagt. Samtidig noterte jeg hovedsakelig det som var av interesse og relevans for mitt arbeid. Informanten snakket eksempelvis mye om brukerens opplevelse av tjenesten. Dette avgrenses det mot i denne oppgaven. Denne informasjonen noterte jeg meg derfor ikke like nøye som resten. Jeg er klar

over at både disse notatene, men også observasjonen i sin helhet, er farget av min bevissthet, forforståelse og tolkninger (Tjora, 2017). Stipendiaten stilte også informanten spørsmål som var relevante for hennes forskningsarbeid. Fordi jeg og stipendiaten har to ulike tilnærminger til forskningen bidro dette til at jeg fikk et helhetlig inntrykk av tjenesten ved at jeg fikk informasjon som jeg ikke nødvendigvis var klar over at jeg trengte. Mitt inntrykk av tjenesten ble derfor ikke bare formet av min egen forforståelse og interesser.

Tjora (2017, s. 53) poengterer at det i organisasjonsstudier ofte er mer relevant å studere selve arbeidspraksisen enn hvordan de ansatte vil fortelle om den. Fordi arbeidet med avstandsoppfølgingen kan forstås som den mest komplekse og avanserte typen av velferdsteknologi, var det viktig for meg å observere hvordan denne tjenesten var utformet og hvordan responsentertjenesten fungerte. Av tidsmessige årsaker fikk jeg ikke mulighet til å observere arbeidet med bruk av de to andre typene velferdsteknologi. Informantene som anvendte trygghetsteknologi og Pilly ble derfor bare intervjuet.

3.4.3 Forskningsintervjuet

Forskningsintervjuet har som mål å produsere kunnskap mellom den intervjuede og intervjueren (Kvale & Brinkmann, 2015). Jeg ønsket å anvende et kvalitativt dybdeintervju i studien. Betegnelsen dybdeintervju og semistrukturerte intervjuer brukes ofte om hverandre. Begge kjennetegnes ved en halvstrukturert struktur. Jeg velger å forholde meg til begrepet dybdeintervju.

Kvalitativ forskning gjør at vi kan stille utdypende spørsmål om den intervjuedes forståelse av verden (Kvale & Brinkmann, 2015). Kvalitative former for intervju blir gjerne kalt ustrukturerte eller ustandardiserte fordi det finnes få prosedyrer for hvordan intervjuene skal utføres (Kvale & Brinkmann, 2015). Dybdeintervju gir muligheter for å skape en relativt fri samtale som omhandler spesifikke temaer som er bestemt på forhånd. Hensikten med denne intervjuformen er å skape en avslappet stemning hvor informanten reflekterer over egne erfaringer, holdninger og meninger knyttet til temaene for forskningen (Tjora, 2017, s. 113). Ved å gjøre slik er man ute etter en innsikt i verden sett fra informantens ståsted. Dybdeintervjuet er derfor basert på et fenomenologisk perspektiv, som innledningsvis også er presentert som min vitenskapelige inspirasjon for studien ettersom at jeg ønsker å forstå informantenes opplevelser og hvordan de reflekterer over dette (Spradley, 1979 referert i

Tjora, 2017, s. 114). Ved denne intervjuformen fikk jeg kartlagt informantenes meninger, holdninger og erfaringer med hvordan de er berørt av endringer i arbeidspraksis som følge av velferdsteknologien. Temaene for intervjuguiden presenteres i det følgende.

3.4.4 Intervjuguiden

Ettersom at jeg ønsket å benytte meg av dybdeintervju som datainnsamlingsmetode utarbeidet jeg en intervjuguide. Denne guiden inneholder spørsmål som dekker temaene jeg ønsker å undersøke for å besvare problemstilling og tilhørende forskningsspørsmål. Jeg tilpasset spørsmålene mine til hver informant og intervjusituasjon for å skape en åpen samtale. Ved noen intervjuer var eksempelvis ikke oppfølgingsspørsmål nødvendig da informantene svarte svært utfyllende. Noen informanter hadde også mye å si under enkelte temaer, mens andre temaer ikke var like gjeldende. Dette presiseres også i analysen. Ved å tilpasse intervjuguiden til hver enkelt informant ga jeg rom for at de fikk uttrykke seg til dels fritt, samtidig som jeg passet på samtalen ikke bevegde seg fullstendig vekk fra de spørsmålene jeg ønsket svar på.

Jeg delte guiden inn i fem deler. Disse er: introduksjon og bakgrunn, ansvar, velferdsteknologiske virkemidler, kompetansemobilisering og tilleggsinformasjon. Jeg utformet derfor guiden ved oppvarmingsspørsmål, refleksjonsspørsmål og avrundingspørsmål (Tjora, 2017, s. 146). *Introduksjon og bakgrunn*, var ment som en oppvarming hvor jeg stilte spørsmål knyttet til informantenes arbeidsliv. Jeg var på utkikk etter utdanningsbakgrunn og arbeidserfaring. Dette gjaldt for øvrig generelt, men også forbundet med hvor lenge man har anvendt velferdsteknologi, og hvilke typer av denne teknologien informantene var kjent med. Ved temaet *ansvar* ønsket jeg å undersøke om det var slik at ansvarsområdene var endret etter velferdsteknologiens anvendelse. Jeg ville vite mer om hva informantene hadde ansvar for, og hvordan dette opplevdes. Her var et flertall av spørsmålene noe generelle, og ikke nødvendigvis direkte tilknyttet velferdsteknologien. Jeg ønsket ved dette å eventuelt fange opp andre temaer av interesse som jeg ikke var kjent med på forhånd. Her fortalte eksempelvis informantene om hvordan de opplevde utøvelsen av faglig skjønn som viktig når utfordrende vurderinger foretas, da det ikke alltid eksisterer handlingsregler å arbeide ut ifra ved bruk av velferdsteknologien. Dette vil jeg belyse nærmere i oppgavens analyse og diskusjon.

Ved *velferdsteknologiske virkemidler* ville jeg undersøke opplevelser og erfaringer med velferdsteknologien. Jeg ønsket også å få innsikt i hvordan informantene anvendte kompetansen sin ved bruk av teknologien, og om det var endringer her. *Kompetansemobilisering* var det fjerde temaet. Her ønsket jeg å få et innblikk i informantenes individuelle opplevelse av å få mobilisert kompetanse, samt hvordan man arbeider med å sirkulere og utnytte eksisterende kompetanse sosialt. Jeg utformet også spørsmål knyttet til om arbeidet var blitt mer eller mindre kompetansekrevende, og hvordan man opplever at det er å ha kontakt med brukerne av tjenestene ved bruk av velferdsteknologien. Avslutningsvis inkluderte jeg to spørsmål under *tilleggsinformasjon* for å gi informantene rom til å uttrykke seg dersom det var andre endringer i praksis som følge av velferdsteknologien, eller om det var noe annet viktig ved deres arbeid som de ønsket å inkludere i intervjuet.

Da jeg ønsket å få svar på hvordan medarbeidere opplever å få mobilisert kompetanse valgte jeg å fokusere på den subjektive opplevelsen, nettopp fordi dette baseres på en opplevd følelse. Lai (2013) hevder blant annet at det vil være direkte umulig å måle hvordan mobilisering av kompetanse foregår direkte på en hensiktsmessig måte (s. 154). Jeg valgte også å forholde meg konsekvent til kompetansebegrepet. Dette er fordi kunnskap ifølge Lai (2013) kun utgjør en av flere komponenter i kompetansebegrepet, sammen med ferdigheter, evner og holdninger. Fordi kompetansebegrepet inneholder flere komponenter, vil det muligens være enklere å oppdage begrepets omfang gjennom observasjon og intervju.

Det er også viktig å være bevisst den mellommenneskelige situasjonen ved intervju. Å være kompetent blir gjerne forbundet med stolthet, og jeg var på forhånd bevisst at å spørre informanter om slike temaer kunne være sårt hvis jeg ikke gikk riktig frem. Hvis spørsmål rundt kompetanse eventuelt får frem at de ansatte føler seg inkompetente i sitt arbeid, kan dette både være angstprovoserende men også utløse forsvarsmekanismer hos den som blir intervjuet (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 49). Ved datainnsamlingen var informantenes reaksjon på slike spørsmål varierende. Noen informanter ga uttrykk for at det var ubehagelig å snakke om kompetanse ved at de raskt avfeide spørsmålet og svarte at de opplevde seg selv som kompetente nok, til tross for at de viste til en rekke utfordringer som de ikke evnet å finne løsningen på. Andre informanter fortalte utdypende om hvordan de ved noen tilfeller opplevde en mangelfull kompetanse.

3.4.5 Rekruttering av informanter

Jeg ønsket å intervju omtrent tre til fire informanter som arbeidet med de tre ulike typene velferdsteknologi hver. Ettersom det er forskjeller i hvor disse typene teknologi anvendes måtte jeg henvende meg ulike steder. Jeg tok kontakt med ulike prosjektlederne og disse fant informanter til meg basert på kriterier jeg hadde satt. Informantene måtte anvende en av de tre typene velferdsteknologi i arbeidet. Jeg ønsket ved dette å intervju informanter som var berørt av endringer i arbeidspraksis og tilhørende arbeidsoppgaver.

Velferdsteknologien anvendes også blant annet av både hjelpepleiere og sykepleiere. Om utdanningsbakgrunn hadde relevans for hvordan arbeidet med velferdsteknologien ble utført hadde jeg i utgangspunktet ingen kjennskap til. Siden avstandsoppfølgingen hovedsakelig blir bemannet av sykepleiere, ønsket jeg først og fremst å få kontakt med sykepleiere, så fremt det gjorde seg mulig. Ni av informantene var sykepleiere, mens to informanter var helsefagarbeidere. Informanten som ble observert ved avstandsoppfølgingen var helsefagarbeider, samt en informant ved trygghetsteknologien. Funnene viser at utdanningsbakgrunn er av relevans ved avstandsoppfølgingen, men ikke nødvendigvis ved trygghetsteknologien. Til tross for at kriteriet med utdanningsbakgrunn ikke ble møtt ved disse to tilfellene bidro dette til interessante funn, som oppgaven vil vise til ved analysen.

Informant	Avdeling	Type datainnsamling	Utdanning	Kjønn	Type velferdsteknologi
1	1	Observasjon	Helsefagarbeider	Kvinne	Avstandsoppfølging
2	2	Intervju	Sykepleier	Kvinne	Avstandsoppfølging
3	2	Intervju	Sykepleier	Kvinne	Avstandsoppfølging
4	3	Gruppeintervju	Sykepleier	Kvinne	Avstandsoppfølging
5	3	Gruppeintervju	Sykepleier	Kvinne	Avstandsoppfølging
6	4	Intervju	Helsefagarbeider	Kvinne	Trygghetsteknologi
7	4	Intervju	Sykepleier	Kvinne	Trygghetsteknologi
8	5	Intervju	Sykepleier	Kvinne	Trygghetsteknologi
9	6	Intervju	Sykepleier	Kvinne	Pilly
10	7	Intervju	Sykepleier	Kvinne	Pilly
11	7	Intervju	Sykepleier	Kvinne	Pilly

Tabell 2: *Oversikt over studiens informanter*

Tabell 2 presenterer en oversikt over alle informanter og datainnsamling som er gjort. Jeg har valgt å vise til hvilken avdeling informantene jobber på, og avdelingene er nummerert etter rekkefølgen på hvor datainnsamlingen ble gjort. Dette er for å vise til hvor mange avdelinger som inngikk i studien, og hvilke informanter som arbeider ved de ulike avdelingene. Dette er av relevans da avdelingenes arbeidspraksis er ulik og kan påvirke informantenes opplevelse av arbeidet. Jeg har også valgt å henvise til informantenes kjønn gjennom oppgaven. Alle informantene er kvinner, og sykepleierprofesjonen representerer et flertall av kvinner. Selv om jeg avslører informantenes kjønn vil ikke dette ha noen påvirkning på deres anonymitet.

3.4.6 Gjennomføring av intervjuer

Seks av intervjuene ble gjennomført i en kommune utenfor Oslo. Tre intervjuer tok utgangspunkt i medisindispenseren Pilly, mens de andre tre omhandlet trygghetsteknologi. Disse intervjuene ble gjort ved fire ulike avdelinger i kommunen. Jeg gjorde deretter tre intervjuer med til sammen fire informanter ved to ulike bydeler i Oslo om avstandsoppfølgingen. Observasjonen ble gjort på en tredje bydel i Oslo. De to første intervjuene om avstandsoppfølgingen ble gjort separat, mens det siste intervjuet ble gjort som et gruppeintervju med to informanter. Dette var ikke planlagt, men ble slik da begge informantene ville bidra til studien.

Grunnen til at datainnsamlingen ble gjort ulike steder i landet var hovedsakelig fordi kommunen utenfor Oslo ønsket informasjon om de ansattes opplevelse med velferdsteknologien i denne kommunen. Fordi responsentertjenesten ikke er etablert i kommunen enda, måtte disse intervjuene gjøres i Oslo. Ettersom kommunen utenfor Oslo ønsket å etablere et slikt responscenter med avstandsoppfølging var det viktig at dette ble inkludert i studien. Ved flere avdelinger i Oslo er også trygghetsteknologien og Pilly godt implementert i praksis. Teknologien har derfor vært anvendt lenge og mye. Ved å gjøre datainnsamling steder hvor teknologien nylig er tatt i bruk, fikk jeg tilgang til initiale erfaringer med teknologien, og utfordringer med å integrere denne i praksis.

3.4.7 Mulig svakhet ved intervjuene

Rett før intervjuene ved kommunen utenfor Oslo skulle gjennomføres ble jeg gjort oppmerksom på at informantene hadde fått beskjed om at jeg ønsket å snakke om opplæring. Dette gjorde at jeg måtte bruke tid på å avklare hva jeg egentlig ønsket å intervju

informantene om, da opplæring i utgangspunktet ikke var et av temaene for intervjuene. Ettersom flere av informantene var forberedt på å snakke om opplæring ble dette derfor førende under intervjuene, til tross for denne avklaringen. Det var tydelig at opplæring var et viktig tema for informantene. Jeg tok hensyn til dette og flere av funnene er derfor sentrert rundt opplæring. Samtidig ønsket jeg svar på temaene jeg hadde utformet for intervjuguiden. Jeg måtte derfor passe på å komme tilbake til noen av disse spørsmålene for å innhente nok data.

3.5 Tematisk analyse av funn

For å analysere funnene ved datainnsamlingen anvendte jeg tematisk analyse slik det er beskrevet av Braun & Clarke (2006) ved hjelp av deres seks faser i analyseprosessen av datamaterialet. Tematisk analyse kan beskrives som en metode for å identifisere, analysere og rapportere mønstre eller temaer innen et datamateriale. Et tema fanger opp noe som er viktig i studien og dataene, forbundet med forskningsspørsmålene. Temaene trenger ikke oppstå ofte eller mye, men de må være noe man selv bestemmer at er relevant når man ønsker å belyse disse ovenfor leserne av forskningen. Ved å foreta en slik analyse av dataene vil man kunne gi en detaljert fremstilling over noen temaer, eller grupper av temaer, som kan knyttes til et område av interesse (Braun & Clarke, 2006, s. 11). Samtidig er det ikke enighet om hva tematisk analyse er eller hvordan man burde anvende den (Braun & Clarke, 2006). Det er derimot viktig at man vet hvordan man har gått frem når data har blitt analysert, eller hvilke antagelser som påvirket analysen. Hvis ikke vil det være vanskelig å evaluere forskningen, og eventuelt sammenligne denne med studier på samme område. Klarhet rundt prosess og metode er derfor viktig (Braun & Clarke, 2006, s. 6-7).

Fase 1: Kjennskap til data

Ved den første fasen i analyseprosessen må man gjøre seg godt kjent med dataene. Dette gjøres gjennom transkribering av data, og ved å lese gjennom disse transkripsjonene gjentatte ganger. Jeg leste både gjennom transkripsjoner og notater gjort ved observasjonen, og noterte meg ideer underveis som disse ble lest. Fordi jeg først observerte og hadde fått en god innføring i prosjektet hadde jeg på forhånd også gjort meg noen analytiske tanker (Braun & Clarke, 2006, s. 87).

Fase 2: Innledende koding

Fase 2 starter etter at man har blitt godt kjent med dataene, og etter at man har lagd en liste med ideer om hva det finnes i her som kan være av interesse. Her startet jeg arbeidet med å kode interessante trekk ved dataene på en systematisk måte gjennom hele datasettet ved å markere sitater som var av interesse.

Fase 3: Søk etter temaer

I denne fasen plasseres koder inn i potensielle temaer. Ved å gjøre slik samler man all data som er relevant til hvert potensielt tema. Man analyserer ved dette kodene og gjør en vurdering av hvordan ulike koder kan kombineres for å forme et overordnet tema. Jeg lagde her et tematisk kart ved bruk av Excel. Her utformet jeg et ark hvor jeg delte inn ansatte innunder hvilken type velferdsteknologi de anvendte. Det hendte også at informantene snakket om andre typer velferdsteknologi enn tiltenkt. Jeg tok derfor hensyn til dette under analysearbeidet. Jeg lagde en rad i arket med temaer av interesse, som hadde vist seg å være fremtredende gjennom de fleste intervjuene. Jeg startet med totalt ni temaer. Jeg leste deretter gjennom alle transkripsjonene på nytt, og kodene som jeg hadde notert meg ved forrige fase. Jeg fylte her inn kodene som gjorde seg gjeldene innunder de ulike temaene. Siden informanten som ble observert ikke uttalte seg om det samme som informantene som ble intervjuet, jobbet jeg med å finne koder og plassere disse innunder potensielle temaer separat fra intervjuene.

Fase 4: Gjennomgang av temaer

I fase fire gikk jeg gjennom temaene og tilhørende koder som ble utarbeidet i forrige fase. Her fant jeg at noen temaer egentlig ikke var ordentlige temaer ved at de eksempelvis ikke hadde nok data til å støtte dem, eller ved at dataene var for motsigende. Andre temaer kollapset inn i hverandre. Noen temaer måtte brytes ned i flere separate temaer. I denne fasen kuttet jeg ned ni temaer til fem, da det var disse fem temaene som hadde nok data til å underbygge dem empirisk. Et tema var eksempelvis *ansvar*. Dersom man ville analysert og diskutert *ansvar*, hadde ikke temaet hatt nok data til å støtte funnene. Jeg endret derimot temaet til *vurderinger og faglig skjønn i arbeidet* da dataene forbundet med ansvar handlet om at flere opplevde det som utfordrende å foreta vurderinger når velferdsteknologien medierer en større del av pasientkontakten. Å ta kvalifiserte vurderinger kan forstås som et stort ansvar for informantene. Jeg hadde også *utfordringer ved å arbeide med teknologi* samt

holdninger til teknologien som to separate temaer. Disse ble formet til et da dataene påvirket hverandre i så stor grad at det ble utfordrende å skille disse. Temaet *holdninger og utfordringer ved velferdsteknologien* oppstod som et resultat av dette.

Fordi observasjonen som ble gjort hovedsakelig var for å få et godt innblikk i tjenesten var det færre temaer av interesse for studien enn ved intervjuene. Analysearbeidet ble derfor ikke like omfattende som ved intervjuene, og det er kun to temaer fra observasjonene jeg ønsker å løfte frem i analysen. Disse er: *hvilken type tjeneste er avstandsoppfølgingen?* Og *manglende opplæring og oppfølging*.

Fase 5: Definerer av temaer

Den nest siste fasen er en pågående analyse for å raffinere detaljene ved hvert tema. Man kan da identifisere essensen i hva hvert enkelt tema handler om, samt temaene i sin helhet. Jeg tok derfor for meg hvert enkelt tema og lagde et tankekart. Her var tema overordnet med tre tankebobler. Tankeboblene presenterte de tre typene velferdsteknologi. Dette gjorde jeg for å kartlegge forskjeller og likheter ved velferdsteknologien, samt hva hvert enkelt tema handler om i detalj. Ved analysen av observasjon lagde jeg et enkelt tankekart innunder hvert tema, da det kun var avstandsoppfølgingen som ble studert av de velferdsteknologiske typene.

Fase 6: Ferdigstillelse av resultater

Siste fase begynner når man har et godt utarbeidet sett av temaer, og involverer den siste analysen og skrivingen av oppgaven i seg selv.

Braun & Clarke (2006) skiller videre mellom induktive og deduktive tilnærminger til utførelsen av tematiske analyser. Braun & Clarke (2006) presiserer at det er viktig å være bevisst hvilken tilnærming man har til dataene når dette kan påvirke måten dette arbeidet utføres på. Faren er at man kun vil se etter det som bekrefter og passer overens med forskerens teoretiske og analytiske interesser på forhånd dersom man har en deduktiv tilnærming (Braun & Clarke, 2006). Som tidligere nevnt er utgangspunktet for studien abduktivt. Analyseprosessen ble derfor preget av dette. Jeg hadde på forhånd sett for meg hvilke temaer jeg kunne få svar på gjennom datainnsamlingen, samt hvordan disse ville passe med mitt teoretiske rammeverk. Gjennom utforming av intervjuguiden etablerte jeg her flere av disse temaene. Samtidig ønsket jeg å utforske empirien og hvilke funn som fantes utenom det jeg på forhånd var oppmerksom på å finne. Temaene *vurderinger og faglig skjønn i*

arbeidet samt *holdninger og utfordringer ved velferdsteknologien* tilhører den induktive tilnærmingen ved at disse gikk utenfor mitt opprinnelige teoretiske rammeverk. Temaene *endrede krav til kompetanse, individuell opplevd mobilisering av kompetanse og sosial mobilisering av kompetanse* tilhører den deduktive tilnærmingen, da jeg ved disse temaene ønsket å få bekreftet teori ut ifra empiri. Disse temaene og tilhørende koder bidrar ved dette til en god blanding av induktiv og deduktiv forskning ved en abduktiv tilnærming.

3.6 Etiske retningslinjer

Det vil alltid være vanskelig å anonymisere en studie totalt. Begreper som informert samtykke, konfidensialitet, konsekvenser og forskerens rolle gjør seg gjeldende i denne sammenheng. *Informert samtykke* betyr at forskningsdeltakerne informeres om undersøkelsens formål, og mulige risikoer samt fordeler ved å delta i forskningsprosjektet. Ved et informert samtykke er det viktig å sikre seg at de involverte vet de selv deltar frivillig, men også at de når som helst kan trekke seg fra undersøkelsen (Kvale & Brinkmann, 2015, s.104-105). Jeg brukte i denne studien en samtykkeerklæring som informantene leste, og underskrev. Samtykkeerklæringen fikk jeg tilsendt av min veileder, da datamaterialet jeg innhenter vil brukes videre i C3 prosjektet (Senter for fremtidig helse). *Konfidensialitet* handler om en enighet med deltakerne om hva som skal gjøres med dataene fra deres deltakelse (Kaiser, 2012, referert i Kvale & Brinkmann, 2015, s.105). Hva som skal gjøres med dataene står også beskrevet i samtykkeerklæringen.

Ulempen med kvalitativ forskning er etiske problemstillinger og hvordan man skal evne og skjule gjenkjennelige trekk ved de man intervjuer, når man får så detaljerte og rike svar (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 106). Det er derfor viktig å forholde seg til *konsekvensene* av en kvalitativ undersøkelse både med hensyn til den mulige skaden den kan påføre deltakerne, men også de fordeler de kan forventes å få ved å delta i undersøkelsen (Kvale & Brinkmann, 2015, s.107). Jeg har tenkt nøye gjennom konsekvensene ved prosessen til enhver tid, og hvilke valg for anonymisering som må tas. Fordi et kvalitativt intervju er så åpent, kan noen eksempelvis angre på hvilke, og hvordan de ga opplysninger under intervjuet. Dette var jeg bevisst ved transkripsjon av intervjuene. *Forskerens rolle* som person, og forskerens integritet er derfor også avgjørende for kvaliteten på den vitenskapelige kunnskap og de etiske beslutninger som treffes i kvalitativ forskning. Det er viktig med empati, sensitivitet og engasjement i moralske spørsmål og moralsk handling (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 108).

3.7 Studiens pålitelighet og gyldighet

Objektivitet kjennetegnes som pålitelig kunnskap som er etterprøvd og kontrollert, upåvirket av personlige holdninger og fordommer (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 273). Man streber i kvalitativ forskning etter objektivitet om subjektivitet. Kvale og Brinkmann (2015) konkluderer derimot med at kunnskap produsert i intervjuer ikke trenger å være subjektiv, men at kvalitative intervjuer i prinsippet kan være en objektiv forskningsmetode (s. 275). For å forsøke sikre objektivitet, gjør begrepene pålitelighet og gyldighet seg gjeldende i forskningsarbeidet.

3.7.1 Pålitelighet

Tjora (2017) viser til at forskerens engasjement kan påvirke resultatene av forskningen. Fullstendig nøytralitet eksisterer derfor ikke. Gjennom innholdet i dette metodekapitlet har jeg forsøkt å redegjøre for den interne logikken i forskningen, og hvordan min egen posisjon preger forskningsarbeidet. Jeg har også gjort rede for valgene jeg har tatt, og hvordan forskningsarbeidet er gjennomført. Ved å gjøre dette, kan man styrke studiens pålitelighet.

Spørsmålet ved pålitelighet er ofte om resultatene av forskning ville blitt de samme dersom en annen forsker gjorde jobben. Ettersom at jeg ikke hadde kunnskap eller engasjement for prosjektet bak studien, eller kjennskap til informantene kan man anta at det er relativt stor sannsynlighet for at resultatene fra denne forskningen ville blitt ganske like dersom en annen forsker gjorde den samme jobben med den samme problemstilling og forskningsspørsmål, i det samme empiriske feltet. Ved å bruke lydopptaker og gjengi direkte sitater fra informantene kan man også styrke studiens pålitelighet ved at informantenes stemmer kommer tydelig gjennom (Tjora, 2017). Ved intervjuene tok jeg derfor lydopptak, som jeg så transkriberte. Jeg valgte her å anvende mobilen som lydopptaker. Jeg valgte mobilen ovenfor en mer tradisjonell lydopptaker, da mobilen kan oppleves som en mer nøytral gjenstand å ha plassert på bordet under intervjuene. Dette håpet jeg ville bidra til å ufarliggjøre intervjusituasjonen dersom informantene var nervøse på forhånd. Det er også viktig å være tydelig på hvordan disse sitatene er valgt ut. Dette gjør jeg rede for ved de seks fasene i Braun & Clarkes (2006) tematiske analyse.

3.7.2 Gyldighet

Gyldighet knyttes ifølge Tjora (2017, s. 232) til spørsmålet om de svarene vi finner i forskningen faktisk er svar på de spørsmålene vi stiller. Gyldighet handler derfor om man kan trekke gyldige slutninger om det man forsøker å undersøke. Gyldigheten styrkes ved at man tydeliggjør hvordan man praktiserer forskningen ut fra spørsmålene som stilles, og hvordan disse spørsmålene formes med utgangspunkt i temaer man utforsker, samt etablert kunnskap om disse i relevant forskning (Tjora, 2017, s. 234). Sammenhengen mellom forskningsspørsmål, valg av datagenerering og teoretisk grunnlag burde derfor redegjøres for godt. Jeg har forsøkt å redegjøre for denne sammenhengen ved dette metodekapitlet, ved å vise til oppgavens forskningsdesign, hvordan studien er gjennomført og de metodiske valgene. Jeg har også gjort rede for hvordan intervjuguiden er utformet, for å vise hvordan temaer og spørsmål er valgt ut for å besvare oppgavens problemstilling og forskningsspørsmål. Ved teorikapitlet har jeg belyst hvordan det teoretiske rammeverket vil anvendes for å analysere funnene.

3.8 Generaliserbarhet

Generaliserbarhet handler om resultatene av forskning er av lokal interesse eller om de kan overføres til andre intervjupersoner, kontekster og situasjoner (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 289). Tjora (2017) viser til konseptuell generalisering.

3.8.1 Konseptuell generalisering

Ved denne formen for generalisering er man ute etter å framstille funn i form av konsepter, typologier, modeller, begreper eller metaforer som ikke er direkte knyttet til kun den empirien som ligger til grunn (Tjora, 2017, s. 245).

Det arbeides aktivt med utvikling og implementering av velferdsteknologi i stort sett hele landet. Noen steder er man kommet langt på vei i dette arbeidet, mens man andre steder så vidt er kommet i gang. Resultatene fra forskningen presenterer utfordringer med å implementere ny digital teknologi, og hvordan arbeidspraksis og tilhørende kompetansekrav endres. Hvordan man opplever å få mobilisert kompetanse som en konsekvens av dette, samt hvordan mobilisering av kompetanse sosialt kan bidra til å muliggjøre slike endringer, kan man anta at i noen grad er gjeldende for de fleste som arbeider med velferdsteknologiens

implementering i praksis. Samtidig som resultatene fra forskningen knyttes til velferdsteknologi, kan man også anta at en faglig vinkling relatert til kompetansemobilisering og praksisendring har høy relevans også i andre situasjoner hvor det arbeides med implementeringen av ny digital teknologi. Selv om den digitale teknologien kan være ulik, kan man forstå det som at endringer i praksis som følge av digital teknologi kan by på likende utfordringer. Det kan derfor tenkes at disse funnene kan generaliseres til andre situasjoner eller mennesker, til tross for at generalisering i utgangspunktet ikke var en del av hensikten med studien.

4 Analyse av funn fra observasjon

Observasjonen foregikk som nevnt på et responscenter ved en bydel i Oslo. Dette var mitt første møte med responscentertjenesten i praksis. Observasjonens hensikt var å gi et godt innblikk i responscentertjenesten og avstandsoppfølgingen, for å forstå dette godt.

Kapitlet består først av en introduksjon til responscentertjenesten. Her gir jeg en kort kontekstbeskrivelse av de tre ulike avdelingene jeg gjorde datainnsamling ved når det gjaldt avstandsoppfølgingen. Dette er for å sette leseren inn i hvordan tjenesten er utformet. Til tross for at jeg kun gjorde observasjoner ved en av disse avdelingene, fikk jeg sett tjenestens utforming ved de andre avdelingene også. Jeg gir deretter en kort beskrivelse av hvordan arbeidet i hovedsak utføres ved responscentertjenesten, samt spesifikt ved denne avdelingen. Videre deles analysen inn i to deler, i tillegg til en avsluttende og reflekterende del. Delene presenterer temaer som ble utarbeidet ved analysearbeidet. Temaene omhandler hvilken type tjeneste avstandsoppfølgingen er, samt manglende opplæring og oppfølging.

4.1 Responscentertjenestens utforming

Alle responscenterne jeg besøkte for å gjøre datainnsamling var tilknyttet hjemmetjenesten. Responscenteret var derfor plassert på et eget kontor i disse lokalene. Kontorene bestod stort sett av en eller to pult, med dataskjermer hvor man behandler systemet for avstandsoppfølgingen.

Det var forskjeller i hvor mange det var ansatt ved tjenesten, og om man arbeidet alene eller sammen med noen. Ved den første avdelingen jeg gjorde intervjuer jobbet man stort sett alene, men det var flere ansatte som delte på stillingene. Ved den andre avdelingen jeg gjorde intervjuer jobbet de vanligvis sammen. Informanten som ble observert jobbet alene ved avstandsoppfølgingen, og var den eneste ansatte i en 80% stilling. Ved den siste gangen observasjonene ble gjort, fortalte derimot informanten at det var ansatt flere, disse var sykepleiere. Alle informantene som arbeidet med avstandsoppfølging ved responscentertjenesten var sykepleiere, med unntak av informanten som ble observert. Hun var helsefagarbeider. Det er derfor informant nummer 1 det her refereres til.

Arbeidet med avstandsoppfølgingen utføres ved at man følger opp medisinske målinger som brukere sender inn, ser igjennom og besvarer meldinger man kan få av brukerne gjennom Chat-funksjonen, og har avtalte telefonsamtaler med brukerne. De ansatte ved tjenesten kartlegger også oppfølging ved nye brukere, og leverer ut nødvendig utstyr. Som analysen i kapittel 4 og 5 vil vise til, er derimot arbeidet utformet noe ulikt. Informanten som ble observert ga ikke uttrykk for at målingene som sendes inn gjennomgås noe mer enn denne umiddelbare vurderingen, og gir derfor ikke inntrykk av at det arbeides noe mer med målingene. Arbeidet stopper derfor tilsynelatende ved mottak og håndtering av målinger ved denne avdelingen. Ved avdeling 2 gir informantene inntrykk av at det også arbeides med målingene i etterkant som et proaktivt og forebyggende tiltak, slik som analysen i kapittel 5 vil belyse nærmere.

4.2 Hvilken tjeneste er avstandsoppfølgingen?

Funnene viser flere eksempler på at det har vært viktig å avklare hvilken tjeneste avstandsoppfølgingen er. Dette gjelder både for de ansatte selv, men også ovenfor brukerne. Informant 1 påpeker flere ganger hvilken form for tjeneste dette er, og sier: “Det er ikke en akutt-tjeneste, men mer veiledning og råd og oppfølging ... Pasientene har selv ansvar for å ringe lege for eksempel hvis de føler seg dårlige”. Slik svarer ofte informanten når det dukker opp spørsmål i forbindelse med hva man skal gjøre ved mottak av utfordrende målinger, alarmer eller henvendelser. Informanten forteller deretter om ulike former for tiltak hvis brukerne føler seg dårlige, men at de selv må ta kontakt med lege for å iverksette disse tiltakene. Videre sier informanten: “Det er ikke så mye annet vi kan gjøre”. Slik jeg har oppfattet det, er det korrekt at avstandsoppfølgingen ikke er ment å være en akutt-tjeneste. Brukerne av tjenesten har derfor selv ansvar for å kontakte helsepersonell om nødvendig. Jeg undret allikevel på om det er slik at tjenestens formelle beskrivelse brukes som en form for hvilepute, og at man ikke ønsker å utøve noe ekstra engasjement på vegne av sine brukere utover dette?

4.3 Manglende opplæring og oppfølging

Informant 1 nevner at hun ønsker seg mer opplæring. Hun ønsker seg en lege på senteret noen timer i uken, og sier videre at det er ønskelig å ha noen der: “(...) som har litt mer peiling”. Informanten opplever at man kan få mange diagnosespesifikke spørsmål. Det er noe hun kan svare på, men hun ønsker seg oppfølgingskurs for å kunne svare bedre. Man kan

forstå det som at informanten ikke opplever å ha tilstrekkelig diagnosespesifikk kompetanse, og at hun opplever noe frustrasjon forbundet med dette. Frustrasjonen gjør seg synlig når informanten nevner at andre bydeler har hatt slike oppfølgingskurs, men at denne avdelingen ikke blir prioritert.

4.4 Avsluttende refleksjoner

Dataene belyser forskjeller ved tjenesteutformingen i form av antall ansatte, deres faglige bakgrunn og hvordan arbeidspraksis varierer der hvor avstandsoppfølgingen tas i bruk ved at man arbeider med de medisinske målingene ulikt. Dette vil analyseres nærmere i neste kapitel.

Jeg gjorde meg flere refleksjoner i etterkant av observasjonene. Disse handler i hovedsak om det er slik at tjenesten fungerer slik som den burde. Er forventningsavklaringen mellom brukeren og tjenesten god nok? I hvilken grad er utdanning og faglig kompetanse av relevans? Blir tjenesten i dette tilfellet brukt proaktivt og forebyggende, eller som en hvilepute ved at man overvåker og behandler målinger? Dette er refleksjoner som jeg ønsker å løfte frem i diskusjonen.

5 Analyse av funn fra intervju

Jeg har valgt å dele dette kapitlet i fem deler. Disse fem delene presenterer temaene som i samspill mellom teori, observasjon, bakgrunnsdata og intervju ble utformet i analysearbeidet. Temaene er *vurderinger og faglig skjønn i arbeidet, holdninger og utfordringer ved velferdsteknologien, endrede krav til kompetanse, individuell opplevd mobilisering av kompetanse, samt sosial mobilisering av kompetanse*. Innunder disse temaene ønsker jeg å dele analysen inn i fire deler, hvor tre deler viser til de tre typene velferdsteknologi samt en oppsummerende del på tvers av velferdsteknologiene. Dette gjøres for å vise til hvordan de ulike typene teknologi direkte påvirker arbeidet til informantene, men også for å belyse forskjeller og eventuelt likheter mellom disse.

5.1 Vurderinger og faglig skjønn i arbeidet

Man kan forvente at noe av arbeidet standardiseres og at det vil bli et mindre behov for menneskelig informasjonsbehandling og utøvelse av faglig skjønn når teknologien endrer flere arbeidsoppgaver. I det følgende vil jeg presentere funn knyttet til endringer i arbeidspraksis ved hvordan vurderinger foretas.

5.1.1 Avstandsoppfølging

Informantene som arbeider med avstandsoppfølgingen gir uttrykk for at vurderinger basert på faglig skjønn er gjeldende i jobben som utføres. Informant 2 sier følgende:

*(...) Jeg tror det er vanskelig å ikke ha den bakgrunnen og sitte her, for det er ganske mange ting som jeg også blir litt usikker på. Som for eksempel hvordan man skal tolke enkelte målinger. Det er derfor viktig at man har en sykepleierbakgrunn tenker jeg, og at man er trygg på det. **Informant 2***

Informanten belyser at man må gjøre flere vurderinger i arbeidet med avstandsoppfølgingen, som hvordan man skal reagere på samt tolke enkelte målinger. Flere av informantene belyser samme tema og hvordan håndtering og vurdering av målinger på andre enden av et responsenter kan være utfordrende. Informant 2 presiserer derfor at det kan anses som viktig med en sykepleierbakgrunn for å gjøre dette, da man trenger en stor faglig kompetanse for å kunne tolke disse målingene og være trygg på at man foretar kvalifiserte vurderinger.

Informanten viser til at hun selv er sykepleier, men at hun fremdeles blir usikker på hvordan man skal tolke målinger.

Informant 3 viser til at det finnes en kortprofil i systemet for avstandsoppfølgingen som gir en beskrivelse for hvordan man skal forholde seg til de forskjellige varslene. Samtidig kan man også logge seg inn i systemet for å se hvordan kolleger har håndtert lignende målinger eller varsler tidligere dersom man blir usikker på hvordan disse skal vurderes.

Det blir jo laget en kortprofil i systemet, hvor det står hvordan man skal forholde seg til de forskjellige varslene og sånt. Men så kan man jo lese i Gericat at for eksempel en kollega vurderte sann og sann, og reagerte sann på den varselet. Informant 3

Til tross for disse kortprofilene viser informanten til at det er betryggende å ha kolleger å trekke på for å gjøre kvalifiserte vurderinger. Ved om informanten opplever å ha mye ansvar i arbeidet svarer hun følgende:

Jeg har jo det. Man kan jo få sånne gule og røde varsler. Som vi må håndtere der og da. Og da er det godt å vite at man kan snakke med andre også for å finne ut hvordan man kan gjøre det på best mulig måte. Selv om det står hva man skal gjøre og sånt.
Informant 3

Igjen presiserer informanten viktigheten av å ha kolleger å trekke på. Dette gjelder spesielt ved mottak av de de gule eller røde varslene, da det er disse som viser store avvik eller akutte tilfeller i helsetilstanden som må håndteres godt og raskt. Vurderingene gjøres derfor ikke bare ut ifra de standardiserte beskrivelsene men også ved utøvelsen av faglig skjønn, for å vurdere varslene best mulig. Å foreta slike vurderinger kan derfor anses som et stort ansvar.

5.1.2 Trygghetsteknologi

Informantene som arbeidet med trygghetsteknologi nevner også viktigheten av faglig skjønn og evnen til å ta gode vurderinger. En endring og utfordring i arbeidet er blant annet hvordan man skal vurdere alvoret i en alarm.

Det å vurdere alvoret i en alarm kanskje. Faglig skjønn. Ikke ta for god fisk at noe ikke er reelt. Man må kunne skille disse. Hvis for eksempel en som aldri ringer, bare ringer for å si at de er slitne, så må jeg kanskje vurdere om det er noe mer alvorlig. Hvis noen for eksempel ringer og sier at de har vondt for å puste, så må jeg finne ut

*om det er sann at de må åpne et vindu, eller om det er noe mer alvorlig. Hvordan klarer man på et responscenter da å ta disse avgjørelsene? Det tenkte jeg litt på når det var snakk om å starte det senteret her. Hvordan skal man greie å vurdere reelle eller ikke reelle alarmer hvis man ikke kjenner brukerne? Relasjonen er så viktig. Det er derfor det er viktig at det er en faglært og ikke en assistent for eksempel som håndterer alarmene, for de har jo ikke noe kompetanse til å ta en avgjørelse på hvor mye ting haster. **Informant 7***

Informanten nevner at man må forsøke å tolke hva brukerne gir uttrykk for og handle deretter basert på faglig skjønn når det ikke nødvendigvis eksisterer allmenne handlingsregler i slike tilfeller. Man kan tolke dette som en betydelig endring i arbeidspraksis. Informanten nevner videre det hun forstår som utfordringer ved responscentertjenesten. Her uttrykker informanten en bekymring for hvordan man vil greie å vurdere alarmer og ta avgjørelser for hva som skal gjøres deretter, da hun antar at man ikke kjenner brukerne. Igjen påpekes det også at utdanningsbakgrunn er av betydning for å kunne håndtere varsler da må man ha en god faglig kompetanse for å ta kvalifiserte avgjørelser.

5.1.3 Pilly

Informantene som anvender Pilly gir uttrykk for at teknologien fjerner flere tilsyn og dermed observasjoner man gjør ved disse tilsynene. Observasjonene er utgangspunktet for hvilke vurderinger ansatte tar i forbindelse med brukerens helse og sykdomsforløp, basert på deres faglige skjønn.

*(...) Selv om vi også har opplevd at vi ikke får sett pasienten så ofte. Så hvis vi da plutselig kommer og skal bytte dosett i Pillyen, så ser vi at "Oi, her er det noe som har skjedd med pasienten" her har det kanskje skjedd en forandring. Så vi får ikke den kontinuiteten ved å se pasienten hele tiden da. **Informant 9***

Informant 9 gir uttrykk for at praksis endres ved at færre tilsyn påvirker hvor ofte man får observert brukerne av tjenesten. Informanten legger vekt på at kontinuerlige observasjoner oppleves som viktig fordi man ønsker å vurdere brukerens helsetilstand ved jevne mellomrom. Informant 10 trekker frem den samme bekymringen.

Altså det er observasjoner. I forhold til hvordan de har det, om det er endringer ikke sant, i ehm. Vi ser jo mye, vi har jo en del besøk kun fordi de er tilsyn, men som allikevel er viktig at er tilsyn. Ikke at det skal erstattes med en GPS alarm eller noe

da. For det er gamle syke mennesker hvor endringene skjer så innmari fort da, når de er syke liksom. Informant 10

Informantene viser til at mulighetene for å foreta vurderinger basert på observasjon av brukerne forsvinner dersom ved å anvende Pilly. Informanten nevner at dette også gjelder ved bruk av trygghetsteknologi med GPS alarmer. Til tross for at informanten ble intervjuet om Pilly var også informanten kjent med trygghetsteknologien. Man kan derfor forstå det som at informantene opplever at Pilly og trygghetsteknologien fjerner menneskelig informasjonsbehandling og skjønn. Det er ikke teknologien i seg selv gjør dette, men teknologien erstatter tilsyn som fører til færre observasjoner slik som man tidligere er vant med. Dette kan forstås som en utilsiktet konsekvens av teknologien.

5.1.4 Oppsummering

Analysen viser at informantene som arbeider med avstandsoppfølging ved responsentertjenesten foretar vurderinger basert på faglige skjønn. Informantene opplever tolking av målinger samt håndtering av varsler som utfordrende. Det eksisterer i utgangspunktet standardiserte beskrivelser for hvordan målinger og varsler skal håndteres. Allikevel opplever informantene at det er viktig å ha andre kolleger å trekke på samt en god faglig kompetanse for å gjøre kvalifiserte vurderinger. Informantene som anvender trygghetsteknologien nevner lignende utfordringer. Her nevnes spesielt viktigheten av kvalifiserte vurderinger når man skal vurdere alvoret i en alarm. Utdanningsbakgrunn og faglig kompetanse nevnes også her som avgjørende for å foreta gode vurderinger. Funnene fra informantene som arbeider med Pilly skiller seg derimot fra de andre. Her viser funnene at teknologien erstatter menneskelig informasjonsbehandling i noen grad. Pilly fjerner tilsyn, og informantene uttrykker en bekymring ved dette da mulighetene for observasjoner og vurderinger for hva som skal gjøres videre i sykdomsforløpet forsvinner.

5.2 Holdninger og utfordringer ved velferdsteknologien

Jeg ønsker i det følgende å vise til funn om holdninger til teknologien samt opplevde utfordringer ved denne. Jeg vil presentere disse funnene sammen da disse viser seg å påvirke hverandre. Funnene anses som betydningsfulle for å forstå hvordan informantene forholder seg til teknologien, hvilke utfordringer de opplever samt hvordan utfordringene kan påvirke i hvilken grad man evner å implementere nye teknologiske løsninger.

5.2.1 Avstandsoppfølging

Informantene som arbeider med avstandsoppfølging omtaler deres arbeid som svært engasjerende og positivt. Samtlige informanter sier at de trives godt med å arbeide slik og at de finner det interessant. Informant 5 nevner at det er svært viktig at de som arbeider ved tjenesten er engasjert og interessert fordi de presenterer den velferdsteknologiske løsningen. Deres holdninger til løsningen vil derfor kunne smitte over på andre i helsetjenesten og brukere. Informant 5 sier: “Men ja, det er viktig med riktige folk da, engasjerte og interesserte, det er det jo alltid, men spesielt i forhold til sånne nye ting da”. Holdningene til teknologien er derfor utelukkende positive til tross for at noen av informantene nevner at de i utgangspunktet var skeptiske. En informant belyser derimot negative holdninger til den teknologiske løsningen utad.

*Jeg er så glad for at det ordet blir brukt mindre og mindre, for det var det veldig mye brukt i starten ... At det skal ta vekk “de varme hendene”, og de varme hendene får jeg litt sånn oppi halsen, fordi atte, dette er et supplement. Vi må tenke at det er sånn her foreldrene mine vil ha det om 20 år da, de vil jo helst klare seg mest mulig selv, og hvis man kan legge til rette for det, så må jo det være supert. **Informant 4***

Til tross for at dette er andres holdninger til avstandsoppfølgingen kan også disse skape problemer og utfordringer. Tjenesten er som informanten nevner et supplement til de som i utgangspunktet ikke behøver disse “varme hendene”, og som har et grunnleggende ønske om å greie seg på egenhånd i hjemmet sitt. Informanten nevner videre et behov for en tydeliggjøring om hva tjenesten er, hva den vil erstatte og ikke ettersom at slike feiloppfatninger spres.

5.2.2 Trygghetsteknologi

Informantene som ble intervjuet om trygghetsteknologien har liten erfaring med denne da den ikke har vært anvendt mye i arbeidet enda. Dette kan påvirke holdningene til teknologien og utfordringene forbundet med denne. En utfordring er avklaringer forbundet med ansvarsområder. Informantene opplever dette som ekstraarbeid. Hvem skal for eksempel rykke ut om en pasient går seg bort og hjemmetjenesten har lange arbeidslister og andre brukere å se til? Hvem skal rykke ut om det er slik at en bruker faller et sted langt av gårde? Hvilke forventninger har man til tjenesten, og hva skal den gjøre? Disse avklaringene må tas,

ifølge informant 7. Uklarheter her kan i verste fall bidra til usikkerhet og dermed en svekket tjeneste. Samtidig nevner informanten at teknologien bidrar til at man ikke trenger å bekymre seg i like stor grad for om brukerne eksempelvis går av gårde på nattestid. Hvis dette skjer kan man enkelt finne dem ved GPS løsningen som inngår i trygghetsteknologien.

*Positivt er det jo. Men det utløser jo en del ekstraoppgaver i forhold til GPSen for eksempel, hvem skal for eksempel rykke ut? Vi har jo ikke så god kapasitet. Det fordrer jo at man har et godt oppsett for hvordan man skal løse utfordringer. Det har vært litt uklarheter her, så vi må kanskje gå inn løpet litt. Men det er positivt ved at man slipper mer tilsyn og se seg over skulderen i tilfelle noen går av gårde og sånt, så det forenkler jo hverdagen sånn sett. **Informant 7***

Flere informanter gir uttrykk for at teknologien blir lite anvendt, og ved spørsmål om de tror det er flere brukere som kunne hatt nytte av teknologien blir de usikre. Det kan derfor virke som om informantene ikke er kjent med hvordan teknologien kan benyttes forebyggende og proaktivt før det er slik at brukerne eksempelvis blir for demente. Informant 8 svarer følgende på spørsmål om man kunne satt inn teknologien tidligere slik at man kunne redusert antall hjemmebesøk: “Det tror jeg egentlig ikke”. Man kan forstå det som at trygghetsteknologien ikke fungerer fullstendig til sin hensikt, men heller som en helgardering for brukeren og personalet mens man venter på sykehjemsplass.

*Noen har hatt det en stund. Men så er det ofte sånn at de som blir montert opp ... De er såpass demente at vi prøver å få de inn, men det tar ofte litt tid så da må vi egentlig helgardere oss litt, med å gi de teknologi frem til det. **Informant 8***

Det kan virke som om informantene har utfordringer med å se teknologiens mange bruksområder og hvordan man kan anvende teknologien tidligere i sykdomsforløpet.

Informant 10 viser til samme utfordring. Her nevner informanten eksplisitt at det er lite informasjon om teknologien. Samtidig gir informanten uttrykk for at det kanskje ikke er ønskelig med mer trygghetsteknologi fordi det vil føre til mye ekstraarbeid, slik som også informant 7 påpeker.

*Nei, altså. Sikkert noen som kunne hatt nytte av det. Jeg bare føler at det er litt lite informasjon om det. At det burde vært satt mer i system da. For det blir mye ekstrajobb hvis pasientene kan gå rundt omkring og ringe på den alarmen. Når skal vi rykke ut? Vi er jo veldig presset på tid. Så vi kan jo ikke reise rundt i området og hjelpe pasienter som sitter på kafe, liksom. Så litt, ja. Mhm. **Informant 10***

Informant 8 viser videre til at en viktig forutsetning for bruk av teknologien faktisk er at man må stole på at alarmene fungerer.

Man må stole på at alarmene funker. At GPSene sier ifra når du er utenfor, eller at fallalarmen sier ifra når noen faller. Også må du jo vite hvordan du setter opp disse Geo Fence. Så det ligger litt der. Litt teknisk kunnskap. Også har vi hatt litt problemer med døralarmene, som ikke registrerer når vi i tjenesten kommer og går. Den registrerer for eksempel at vi har gått, også sier den ifra om det kanskje et kvarter etterpå. Da tror du jo at brukeren har gått, og da må vi jo tilbake igjen.

Informant 8

Som tidligere påpekt er det viktig at man forstår hvordan denne teknologien fungerer og hvordan den kan anvendes. Hvis ikke dette er godt nok avklart kan det oppstå forvirringer, negative holdninger, og flere utfordringer. Informanten belyser at man også må ha tiltro til teknologien. For å oppnå suksess i implementeringsarbeidet kan man argumentere for at det er viktig med en tiltro til at teknologien fungerer som den skal.

5.2.3 Pilly

Holdningene til Pilly er varierende blant informantene. Noen er svært positive og ser klart nytten mens andre er skeptiske og trekker frem flere utfordringer forbundet med teknologien. Hva som gjør at informantene er så ulike i sine holdninger og oppfatningen av Pilly er interessant. Informant 9 har alltid anvendt Pilly i arbeidet, i ulikhet med de to andre informantene hvor denne teknologien kun har vært benyttet en kort tid. Informant 10 tror mer kjennskap til teknologien kan bidra til at man blir mer positive, men også at man ser flere av teknologiens bruksområder. Man kan derfor anta at disse holdningene og utfordringene forbundet med teknologien vil kunne endres ettersom at man blir mer kjent med løsningen.

Vi har liksom, vi har hørt om Pilly lenge, også vet jeg at det har blitt brukt på mange avdelinger rundt om her mye, mye mer enn her på huset. Så det er klart at når man begynner å bruke det og ser at det fungerer, så blir man jo mer positive til det og tenker at det kanskje også er andre som kunne vært aktuelle kandidater da.

Informant 10

Videre er det flere av informantene som uttrykker en bekymring for hva som vil skje med deres yrke ettersom ulik teknologi blir anvendt i økende grad.

*Jeg er jo redd for at både sykepleiebiten og hjemmetjenestebiten vil bli svekket da fordi man har for mange dubbedingser etter hvert. Eller at de som er ferdig utdannet sykepleiere om noen år, at de lever for mye på det. At de vet at teknologien gjør jobben, og bruker teknologien som en hvilepute. Selv om teknologien kanskje vil kunne greie å ta ting før vi ser det. **Informant 9***

Informant 9 uttrykker en frykt for store endringer i profesjonsarbeidet dersom velferdsteknologien øker i sin anvendelse. Bekymringen bunner i at profesjonskunnskapen kan bli svekket og at nyutdannede ikke vil bli like faglig sterke som tidligere ved at teknologien fungerer som en hvilepute. Informant 10 nevner den samme bekymringen.

*Nei. Men jeg brenner jo veldig for faget mitt da. Og vil ikke at noen skal ta fra meg det. Noen lener seg kanskje litt for mye på ting, og da tenker jeg at de som kanskje ikke er så engasjerte vil kanskje derfor lene seg litt for mye på teknologien, og at den vil da kunne erstatte faglig kompetanse. **Informant 10***

Informant 10 uttrykker at hun er bekymret for om noen vil kunne hvile seg litt for mye på teknologien i likhet med informant 9. Hun tror flere vil kunne miste engasjement for sitt fag og dermed miste en del av den faglige kompetansen som følge av teknologien. Flere av disse bekymringene, negative holdningene, og opplevde utfordringer med velferdsteknologien kan det virke som at bunner i lite informasjon samt kompetanse om teknologien. Samtidig er det av betydning å ta hensyn til slike bekymringer da disse vil presisere hva informantene opplever som viktig i deres arbeid, da man ikke nødvendigvis vet hvordan bruken av velferdsteknologi vil bli helt enda.

5.2.4 Oppsummering

Analysen viser hvordan holdninger kan være av betydning for i hvilken grad man er kompetente i sitt arbeid, og hvordan man evner å endre eksisterende arbeidspraksis som en følge av dette. Informantene som arbeider med avstandsoppfølging er positive og engasjerte i deres arbeid. Dette fører til at man blir mer kompetente ved at man enklere integrerer nye måter å arbeide på i arbeidet. Det eksisterer derimot utfordrende holdninger til tjenesten utad i form av en manglende avklaring og oppfatning om hva tjenesten er, hva den skal erstatte og ikke. Informantene som anvender trygghetsteknologien har liten erfaring med teknologien og det hersker flere mangelfulle oppfatninger om hvilke bruksområder teknologien har. Dette

påvirker holdningene til teknologien og hvilke utfordringer man har med denne. Man evner heller ikke å finne løsningen på flere av disse utfordringene. Man kan forstå det som at teknologien ikke anvendes til sitt fulle potensial. Informantene som arbeider med Pilly opplever liknende utfordringer, som også ser ut til å bunne i mangelfull kompetanse om teknologien og dens bruksområder. Man ser derimot at informanten som er mest kjent med den teknologiske løsningen også er den som er mest positiv til teknologien. To av informantene ved Pilly viser videre til fremtidsfrykt for hva som vil skje med profesjonsarbeidet dersom digital teknologi fjerner menneskelig informasjonsbehandling og faglig kompetanse i stor grad.

5.3 Endrede krav til kompetanse

Jeg ønsker i det følgende å løfte frem funn knyttet til endringer i kompetansekrav som en konsekvens av forandringer i arbeidspraksis ved implementering av velferdsteknologi.

5.3.1 Avstandsoppfølging

Informantene som arbeider med avstandsoppfølging på responscenteret gir hovedsakelig uttrykk for at arbeidet har endret seg fra det praktiske i sykepleie til det mer faglige. Jeg forstår det praktiske i sykepleie som oppgaver man utfører i møte med brukerne, og det faglige som bruk av formell kompetanse.

Informant 2 sier følgende: “Ja for da er det jo mange prosedyrer som skal gjøres og du må holde deg oppdatert på. Så det krever jo en del. Og det er jeg jo ikke borti her”. Prosedyrer tilknyttet arbeidsutførelsen i hjemmesykepleien forsvinner derfor. Informant 4 nevner også:

Det blir jo veldig, at vi jobber spesifikt med noen kroniske diagnoser da. Så vi mister jo ... Når du jobber i hjemmetjenesten så går du jo fra a til å. Så da kan du jo gå fra en baby som trenger bistand, til en terminal kreftpasient da. Det gjør vi jo ikke her.
Informant 4

Informantene gir uttrykk for at man tidligere måtte ha mer praktisk kompetanse ved ulike gjøremål i hjemmetjenesten, mens man nå må ha en større faglig kompetanse om spesifikke kroniske diagnoser.

*Men de spør jo mye. Dette her er jo ofte en gruppe som lever med kronisk sykdom, uten at de har noe særlig oppfølging. Men så avdekker vi at de ikke kan så mye om sykdommen sin, de kjenner ikke til medisinene sine, de kjenner ikke til tiltak som er lure, de gjør ingenting for å på en måte hindre utviklingen i form av trening. Så når de får alle disse rådene så kan de bli ganske overrasket. Noen har vært på sykehus og fått masse informasjon når de var dårlige av en fysioterapeut eller lege, også glemmer de det med en gang etterpå. Mens når de snakker med oss og vi gjentar ting, så kan de spørre om ting de kanskje ikke tør å spørre legen sin om. Og derfor blir det jo også at vi må kunne svare. Og derfor har vi vært opptatt av å få kursing da, og ja spesielt kanskje i forhold til KOLS og hjertesvikt som er de to store gruppene, og diabetes. Og da ... for de spør også mye mer enn de spør fastlegen sin. **Informant 5***

Dette sitatet belyser viktigheten av en sterk faglig kompetanse når det gjelder diagnosespesifikke spørsmål som man kan få av brukerne. Sitatet omhandler også brukerens perspektiv, og relasjonen mellom bruker og ansatt. Dette vil derimot ikke være fokus for videre analyse. Informanten nevner at de på bakgrunn av hvordan arbeidet er organisert er avhengig av kursing innenfor de store gruppene med diagnoser, slik som KOLS, hjertesvikt og diabetes, for å kunne gjennomføre arbeidet på en god måte. Samtidig legger informanten vekt på at brukerne i flere tilfeller heller spør de ansatte ved tjenesten om spørsmål forbundet med sykdommen enn fastlegen. Hvis det er slik at de ansatte ved oppfølgingen vil erstatte legebesøk på et vis er det svært viktig at de er kompetente til å gjøre dette.

5.3.2 Trygghetsteknologi

Informant 9 ble i utgangspunktet intervjuet om Pilly men uttalte seg også om trygghetsteknologien de anvendte ved avdelingen. Jeg ønsker derfor å bruke denne informantens uttalelse her.

*Hvert fall om safemate er det kunnskap om personvern. Fordi atte.. den. Det er forferdelig vanskelig syns jeg da selv, for det er en grense mellom overvåkning og at man passer på noen da. Også er det jo det at man har problemer med pasienter som er demente da, også må pårørende godkjenne at det skal brukes. Så det, den biten syns jeg er vanskelig. Å vite hvor grensa går. Når, eller hva man har lov til å kreve av Safemate, at vi har lov til å for eksempel finne noen da, hvis de blir borte. Og det tror jeg andre også syns er vanskelig da. **Informant 9***

Safemate er GPS løsningen som inngår i trygghetsteknologien. Informanten gir derfor uttrykk for at hun nå må ha kunnskap om personvern og ulike ansvarsområder ved teknologien i

likhet med flere andre informanter. Utenom dette gir de andre informantene også uttrykk for at de må ha økt teknisk kompetanse om hvordan man kan overvåke og finne pasienter ved bruk av GPS, samt hvordan man teknisk anvender døralarmer og lignende. Informant 7 svarer følgende ved spørsmål om teknologien har utfordret kompetansen hennes på noen måte: “Nei. Jeg må jo håndtere alarmene og søke opp i kartene og sånt da, men det har jo ikke noe med sykepleien å gjøre”. Det er interessant at informanten ikke anser velferdsteknologiens anvendelse som en del av sykepleien. Det kan virke som at velferdsteknologien i dette tilfellet ikke oppleves som en integrert del av sykepleierprofesjonens praksis enda.

5.3.3 Pilly

Informantene gir uttrykk for at kravene til kompetanse ikke har endret seg ved bruken av Pilly, bortsett fra at man trenger økt teknisk kompetanse. Informant 9 belyser forskjeller i hvordan arbeidet utføres ved bruken av Pilly og uten.

*For er du hos pasienten hele tiden så bruker du kompetansen din på å se på alt av.. hva skal jeg si ... Du ser på pust. Det er ting du har lært deg som du skal sjekke, som skjer automatisk og går liksom av seg selv. Så hadde vi vært hjemme hos pasienten uten å ha hatt Pilly, ville man brukt kompetansen sin til å se om de for eksempel har hovne bein, eller at det er rotete og at de ikke roter av seg selv. At man da catcher ting der og da, da, istedenfor at man for eksempel catcher det om en ukes tid. For det er da vi bytter Pilly som regel. Også er det det å ha Pilly, det gjør at man må holde seg oppdatert på teknologiske ting. **Informant 9***

Informant 9 påpeker at dersom man er hjemme hos en bruker vil man anvende en større del av den faglige og praktiske kompetansen ved å gjøre observasjoner forbundet med brukerens helsetilstand. Pilly vil i slike tilfeller føre til at man ikke får gjort observasjoner bortsett fra når dosetten i medisindispenseren skal byttes. Dette sitatet presiserer også de samme funnene som analysen i del 5.1.3 gjør ved *vurderinger og faglig skjønn i arbeidet*. Kravet til kompetanse forbundet med observasjoner og vurderinger av sykdom og symptomer gjør seg fremdeles gjeldende, men man må gjøre disse observasjonene hver 7. eller 14. dag når dosetten byttes.

5.3.4 Oppsummering

Analysen viser til endrede krav til kompetanse som følge av velferdsteknologi. Ved alle typene fordres en økt teknisk kompetanse. Det er derimot ved avstandsoppfølgingen at man

ser de største endringene. Her endres arbeidet ved at krav til praktisk kompetanse fjernes og krav til faglig og diagnosespesifikk kompetanse økes. Informantene som anvender trygghetsteknologi nevner i tillegg til økt teknisk kompetanse et krav til kompetanse om personvern. Dette gjelder særlig ved bruk av GPS løsningen som inngår i trygghetsteknologien. Pilly endrer i disse tilfellene kun krav til økt teknisk kompetanse.

5.4 Individuell opplevd mobilisering av kompetanse

Jeg vil i denne delen av analysen vise til funn om informantenes subjektive opplevelse av hvordan man får anvendt og utnyttet kompetanse, når arbeidet endres i ulik grad ved implementering av de ulike typene velferdsteknologi.

5.4.1 Avstandsoppfølging

Ved spørsmål om informantene opplever å få anvendt og utnyttet kompetansen sin i arbeidet mer nå, eller før de begynte å bruke den digitale teknologien gis det varierende svar.

Informant 2 nevner følgende: “Jeg bruker flere ting i hjemmetjenesten. For da er det stell, sengeleie, og mye mer. Nå er det jo målinger stort sett. Men jeg tar jo større vurderinger og kommunikasjon. Så det er bare på en helt annen måte”. Informanten gir ved dette uttrykk for at hun opplever stell, sengeleie og lignende som en viktig del av profesjonskompetansen. Man kan forstå det som at informanten mener hun anvender mindre av kompetansen sin fordi hun ikke praktiserer disse tingene. Samtidig utnyttes kompetansen ved vurderinger og kommunikasjon med brukerne som gjøres ved overvåkning av innsendte målinger. Informant 3 forklarer at kompetansen blir unyttet og anvendt likt som tidligere fordi man blir utfordret ved begge måtene å arbeide på. Det vil si ute i hjemmetjenesten eller ved avstandsoppfølgingen. Informant 4 sier deretter:

Nei, og vi får jo brukt kompetansen vår, og vi etterspør jo hele tiden litt kompetanseheving. At det ikke blir glemt. For vi må jo også bli sendt på litt kurs, og eh, litt eh, sånn, i forhold til akkurat de diagnosene vi sitter mest med. For det er jo noe med å bli litt ekspert på dem, og alle de er jo litt individuelle til hver person.

Informant 4

Informant 4 gir uttrykk for at hun opplever å få anvendt kompetansen sin, men at hun etterspør kompetanseheving. Det kan virke som at informanten ikke opplever å ha

tilstrekkelig kompetanse på de områdene som nå trengs, og at hun derfor har et ønske om økt kompetanse. Informant 5 mener også at det arbeides mer faglig med avstandsoppfølgingen:

*Jeg syns jo nesten vi jobber mer faglig her. I hjemmesykepleien kan du plutselig få tre stelloppdrag, som på en måte. Ja.. Her jobber du mer med diagnoser og med mer sykepleiefaglige oppgaver. Mens i hjemmesykepleien så er det varierende oppgaver. Og noen dager kan du jo nesten gå en liste uten noen fagoppgaver. **Informant 5***

Informanten gir uttrykk for at arbeidet har blitt mer faglig og at man har behov for økt faglig kompetanse rettet mot spesifikke diagnoser. Man kan også tolke det som at informanten gir uttrykk for at stelloppdrag og lignende ikke anses som en like viktig del av fagkompetansen. Videre legger informant 5 vekt på at det faglige arbeidet nettopp er en av grunnene til at informantene søkte seg til responssentertjenesten med avstandsoppfølging. I det følgende snakker informanten på vegne av henne selv og informant 5. Informantene opplevde at de hadde nådd toppen læringskurven i hjemmesykepleien. De uttrykker et ønske om utfordringer, og det har de fått ved å arbeide med utvikling av tjenesten.

*(...) Og det er jo en grunn til at vi begge har søkt oss videre inn i dette her. Fordi vi begynte å bli litt ferdige med hjemmesykepleien. Vi hadde nådd det vi kunne av å utvikle oss, vi har hatt ansvar, vi har vært teamsykepleiere, vi har gått den stigen du kan, og da blir det nesten at man kjeder seg litt. Og da er det gøy med utfordringer, og her har det vært kontinuerlig utfordring med å bygge en tjeneste. **Informant 5***

Funnene viser forskjeller i hva informantene anser som viktige deler av profesjonsarbeidet. Informant 4 og 5 gir uttrykk for at de har søkt seg ut av arbeidet som er praktisk fordi de ønsker å anvende og utnytte mer av kompetansen sin ved et mer faglig utfordrende arbeid. Man kan stille spørsmål ved hva det er som gjør at informantene opplever ulike deler av profesjonskompetansen som viktig.

5.4.2 Trygghetsteknologi

Flere av informantene mente det ikke var store forandringer i måten de arbeidet på, eller måten de anvendte og utnyttet kompetansen sin. Man kan anta at dette ville vært annerledes dersom teknologien var mer anvendt og påvirket arbeidet i større grad. Informant 6 forteller derimot om hvordan hun ikke føler seg kompetent nok ved bruken av trygghetsteknologien:

“Vi har jo ikke så mye teknologi da. Så egentlig er jeg ikke helt fornøyd, fordi jeg ikke kan nok. Jeg har ikke nok opplæring da.” Informanten nevner også:

*Ikke helt med de nye alarmene, dør og fall og GPS. Det har jeg for lite kompetanse om. Vi bruker det så lite, og når det først skjer noe da så husker man ikke. Jeg må ha en oppskrift, så jeg kan klare det. Jeg skulle gjerne hatt mer erfaring ved at man brukte de mer. **Informant 6***

Informanten gir uttrykk for at hun mangler kompetanse da hun ikke har fått nok opplæring i hvordan man kan anvende denne typen velferdsteknologi. Informanten legger vekt på at man bruker lenger tid på å lære seg alt fordi man ikke får nok erfaring. En teknisk kompetanseheving kan føre til at man får utnyttet og anvendt kompetansen på en fullverdig og god måte i arbeidet med teknologien. Informant 7 og 8 påpeker at de får mobilisert kompetansen sin relativt likt som tidligere da teknologien ikke er blitt tatt så mye i bruk. De opplever derfor å ha kompetansen som trengs og at de får utnyttet denne. Til tross for dette sier informant 7 følgende:

*Vi har hatt en del problemer med GPSer, spesielt med disse gjerdene. Mye innkjøringsproblemer med radius og sånne ting. Det ble rett og slett tatt bort. Også er jo de demente, så hvordan skal de huske å ta med seg GPSen når de går ut? Hvert fall hos den ene brukeren. Hvordan får man en dement til å ta på seg sånne ting når de skal ut? De tar det jo vekk, også kan vi jo ikke tvinge det på dem. Det er litt utfordrende. Den har ikke fungert helt som forventet ... Har ikke skjønt helt hvordan vi skal få den til å fungere. Hun fikk da døralarm istedenfor. Det er litt utfordringer. **Informant 7***

Informanten påpeker at GPS løsningen de hadde i bruk ble tatt vekk fordi de opplevde problemer som de ikke fant løsningen på. Informant 11 ble hovedsakelig intervjuet om Pilly, men uttalte seg også om trygghetsteknologi. Informanten sier følgende: “Jeg tenker jo at jeg kunne brukt mer kompetanse, eller, tid på pasientene istedenfor å lese av GPS spor på dataen. Eller ringe til pasienten fordi de må sette GPSen i laderen.”. Informanten gir uttrykk for at velferdsteknologien bidrar til at man ikke får vært like mye hos pasientene som ønsket, og at hun derfor ikke får utnyttet like mye av sin helsefaglige kompetanse. Informanten danner her et skille mellom teknologien og sin arbeidsutførelse. Informanten gir derfor uttrykk for at trygghetsteknologien vil kunne stjele tid fra brukerne. Dette er interessant når teknologien i utgangspunktet er ment for det motsatte, nemlig å spare tid og tilsyn hvor

trygghetsteknologien kan anvendes. Tid til å sette seg ned og gjøre seg kjent med teknologien, identifisere utfordringer og problemer, for å finne løsningen på disse kan i slike tilfeller tenkes å kunne forhindre frustrasjon og uklarheter forbundet med teknologien.

5.4.3 Pilly

Informantene påpeker at mangel på tid påvirker hvordan man får mobilisert kompetanse.

Informant 9 svarer følgende på om hun opplever at det tilrettelegges for at hun skal få anvendt og utnyttet kompetansen sin:

Ikke alltid. I det yrket her har man alltid dårlig tid, hehe. Det er alltid noe som skjer. Jeg vet hvert fall at flere av de andre skulle ønske at de kunne hatt mer tid til å sette seg ned og skjønt hva Pilly går ut på, det også ... og at de kunne vært mer hos pasientene og kunne vurdert mer og bedre. Informant 9

Informant 9 påpeker ved dette at mer tid er hensiktsmessig i opplæringen av Pilly. Tid til å sette seg ned og forstå hva Pilly går ut på, hvordan den fungerer og i hvilke tilfeller den kan anvendes. Informant 9 sier også: “Så ja, det er noen ganger man ikke har tid til å utnytte kanskje hele kompetansen”. Dette sitatet kan derfor forstås som todelt ved at det ønskes mer tid til opplæring og kompetanseheving når det kommer til Pilly, og mer tid til å anvende kompetansen i møte med pasienter. Man kan på mange måter argumentere for at en kompetanseheving i bruken av Pilly og dermed økt bruk av denne vil kunne føre til færre hjemmebesøk og tilsyn der hvor dette ikke er nødvendig, og dermed resultere i mer tid til de pasientene man fortsatt har tilsyn til.

Informant 10 sier at hun opplever å få anvendt og utnyttet kompetansen sin ganske likt nå som tidligere. “Ja. Det syns jeg. Den har jo ikke erstattet noe særlig. Jeg måtte jo bare sette meg inn i hvordan Pilly fungerte”. Den eneste forskjellen er ifølge informantens tilsynelatende at man må sette seg inn i hvordan Pilly fungerer, noe som vil tilsi at man trenger opplæring forbundet med den velferdsteknologiske løsningen.

5.4.4 Oppsummering

Informantene som arbeider med avstandsoppfølging gir uttrykk for at kompetansen anvendes og utnyttes på andre måter enn tidligere. Som nevnt endres kompetansekravene til å bli mer faglig rettet ved et behov for økt diagnosespesifikk kompetanse. Dette nevner noen

informanter at bidrar til at de får anvendt og utnyttet enda mer av sin kompetanse nå enn tidligere, mens andre mener det er motsatt. Forskjellene i hva man opplever som viktig helsefaglig kompetanse og hvordan denne anvendes er interessant. En informant ved trygghetsteknologien opplevde deretter å ikke ha tilstrekkelig kompetanse i møte med teknologien. Hun gir uttrykk for at hun ikke får mobilisert kompetanse tilstrekkelig. De to andre informantene mener de har kompetansen som trengs i arbeidet med trygghetsteknologien. Til tross for dette nevnes flere utfordringer som de har problemer med å løse. Er det da slik at de har tilstrekkelig kompetanse og at de får mobilisert kompetanse som nødvendig? Informant 11 opplever også at arbeidet med trygghetsteknologien er en hindring i at man får mobilisert helsefagligkompetanse i seg selv. Informantene ved Pilly legger vekt på tid, og hvordan mangel på tid hindrer mulighetene til å få god kjennskap til teknologien. Ekstraarbeid forbundet med teknologien gir også mindre tid i møte med brukeren til at man får utnyttet og anvendt helsefaglig kompetanse. Funnene viser derfor at det er størst endringer ved avstandsoppfølgingen i hvordan man opplever å få mobilisert kompetanse. Man kan argumentere for at endringene ved bruk av de to andre typene velferdsteknologi muligens ville vært større dersom disse var anvendt mer på daværende tidspunkt.

5.5 Sosial mobilisering av kompetanse

I denne delen av analysen ønsker jeg å vise til funn om hvordan kompetanse blir mobilisert ved interaksjoner og samtaler mellom aktører, hvor målet er å forbedre eksisterende praksis og muliggjøre effektive omstillinger ved innføringen av nye innovative måter å arbeide på.

5.5.1 Avstandsoppfølging

Ved avdeling 3 forteller informant 4 og 5 om hvordan man forsøker å utnytte kompetansen til menneskene man har tilgjengelig i arbeidet med å endre praksis som følge av velferdsteknologien. Informant 5 nevner at de henvender seg til, og ofte blir kontaktet av de som jobber i hjemmetjenesten som er ekstra interesserte i velferdsteknologien. Det er her snakk om teknologien som blir plassert ut hos brukerne og som følges opp av avstandsoppfølgingen, og ikke avstandsoppfølgingen i seg selv.

Og da lærer de seg de feil, problemer og sånt som kan gå igjen for eksempel på dispenserne. Også kan de liksom ... så ser vi bare at de snakker med en sykepleier og

at de forteller videre hvordan de løste det og hvordan de andre løste det, også ser vi bare at det flyter. Vi har ikke valgt de ut, men det er som [informant 4] sier, at det er noen som har mer interesse for det, og oppsøker oss og tjenesten mer enn andre.
Informant 5

Informanten gir uttrykk for at ansatte som er engasjerte i teknologien verdsettes ved at disse ofte er ivrige på å utforske velferdsteknologien. Dette er et godt eksempel på hvordan man kan dele kompetanse om hvordan velferdsteknologien kan anvendes best mulig, og endre arbeidspraksis som følge av dette. Informant 2 forteller om hvordan de jobber proaktivt og forebyggende i tjenesten. Hver onsdag er det en lege på responscenteret.

(...) Han er med på å spre det til andre leger. Og får erfaring ... Og er med på å sette opp spørsmålene, og se på målingene. Ser mer på ting i sin helhet. Hver onsdag tar vi alt dette opp på storskjerm på møtet. Da går vi igjennom brukerne for å se om vi kan finne trender. Og når de ble innlagt. Vi ser det opp mot hverandre. **Informant 2**

Legen er med på å spre ordet om avstandsoppfølgingen til andre leger og bidrar ved dette til en forandring i helsetjenesten ved å oppfordre til bruk av tjenesten. På disse onsdagsmøtene settes brukerne og deres målinger opp på en storskjerm. Det jobbes proaktivt og forebyggende med å finne trender i sykdomsforløpet slik at man raskere kan fange det opp dersom brukerne eksempelvis blir dårlige til en annen gang. Informant 3 jobber på samme avdeling og nevner at det på disse møtene er en sosionom, ergoterapeut, fysioterapeut og en teknisk person, i tillegg til de på oppfølgingssenteret og legen.

Ja vi legger jo planer og diskuterer hva som blir best, og hvordan man kan få til en god oppfølging her, hvilken plan må vi her. Noen steder blir det for eksempel satt ut masse utstyr til en person for et år siden, også ser man at det kan bli for mye å forholde seg til, også tar man for eksempel ut noe, også tar man heller med et nytt apparat til senere. **Informant 3**

Det samarbeides her tverrfaglig når mennesker med ulike fagbakgrunn møtes slik for å diskutere dette arbeidet. Samtidig bidrar det tverrfaglige samarbeidet til at man kan dele kunnskap og erfaringer på tvers av ulike fagområder med det som virker som en hensikt om å endre praksis og tjenesten til det bedre. Kompetansen flyttes her ut i de sosiale interaksjonene som dannes på onsdagsmøtene hvor man jobber med utvikling av tjenesten. Videre forteller informant 4 og 5 om møter som blir avholdt hver sjette uke i de fire VIS bydelene i Oslo. VIS

står for Velferdsteknologi i sentrum, og er et prosjekt som ble startet i 2014 av fire bydeler i Oslo. Informant 5 sier følgende:

*Ja vi skrev en rapport sammen alle de fire 4 bydelene, hvor vi beskrev veldig konkret hvordan et responssenter var bygd opp og hva som skulle til, litt som en veileder til andre kommuner som kanskje ville starte opp. Også fortsatte vi egentlig etter det med å møtes jevnlig og utveksle erfaringer, for alle er jo organisert forskjellig. Og da lærte vi av hverandre, også så vi at veldig mye er i hodene våre, også lagde vi litt sånne sjekklister hvor vi kunne komme med noe vår bydel hadde gjort, også sprer vi den til de, de trenger ikke å finne opp kruttet på nytt. Også syns de det er kjempesmart. Det kan for eksempel være om informasjon til fastlegen. Også får de god respons når de begynner å bruke det. En annen bydel hadde en sjekklister, også tar vi med oss den, også har vi kanskje lagd vår egen, men med utgangspunkt i denne da. Og der har vi lært masse, jeg tror mange har forenklet prosessene, og mange får kanskje sånne “aha” opplevelser, og litt sånn “åh, gjør dere sånn, det var jo mye lurere”. Så det har vært veldig fint. **Informant 5***

Informanten refererer her til møtene som nyttige i arbeidet med å utvikle og forbedre tjenesten og tilhørende praksis. Møtene var i utgangspunktet ment for at man skulle forsøke å beskrive hvordan et responssenter var bygd opp og hva dette innebærer som en veiledning til andre kommuner som ønsket å starte opp samme tjeneste. Informanten påpeker at man fortsatte med møtene til tross for at det opprinnelige arbeidet var avsluttet. Man kan tolke dette som et tiltak for å opprettholde den sosiale naturen av kompetansemobiliseringen på tvers av avdelingene. Dette gir informanten uttrykk for at oppleves som svært lærerikt da man deler ulike former for arbeidspraksis på tvers av de ulike avdelingene. Informanten nevner at mye kompetanse eksisterer i hodet til enkeltindividene og at man ved slike samhandlingsmønstre kan tilrettelegge for å trekke på eksisterende kompetanse. Ved dette deler man gode tanker, løsninger, og sirkulerer kompetanse for å utnytte og anvende det de ulike menneskene og avdelingene som helhet har lært, for å forbedre måten man arbeider på. Man etablerer derfor samhandlingsmønstre i likhet med onsdagsmøtene for å sammen løse tjenesten kompetent.

5.5.2 Trygghetsteknologi

Ved trygghetsteknologien nevner ingen av informantene slike systematiske og tilrettelagte møter, men informantene gir uttrykk for at det blir snakket en del om teknologien og hvordan

man kan håndtere den best mulig. Informant 7 viser til at man deler erfaringer om hvordan man skal håndtere og svare på alarmer. Informanten sier også:

*Ja eller vi har det jo oppe da på personalmøter og sånne ting for å minne alle på det for å si det sånn. Det er jo nye ansatte hele tiden som må læres opp i det. Så vi gjør oss noen tanker om hvordan vi kan forbedre ting. Spesielt hvis det er brukerne som misbruker alarmer og sånne ting, da må man for eksempel bytte ut alarmen med tilsyn da. **Informant 7***

Informanten gir uttrykk for at man snakker om teknologien, og at det til tider blir tatt opp på møter. De ansatte gjør seg da noen tanker om hvordan man kan forbedre praksis. Informanten nevner ikke om det blir ved tanken eller om det faktisk iverksettes tiltak for forbedringer. Samtidig diskuteres det hvorvidt teknologien fungerer hensiktsmessig og det blir vurdert om brukerne gagnes av å bruke denne eller ikke, men også om det gagnar tjenesten og de ansatte at teknologien anvendes hvis denne ikke brukes riktig. Informantene gir derfor uttrykk for at noe kompetanse flyttes ut i sosiale interaksjoner hvor man samhandler med andre for å løse utfordringer, men at dette oppstår noe tilfeldig.

Informant 8 forteller om at det anvendes en tavle på avdelingen. Denne brukes for å kartlegge brukere som kunne egnet seg til å ha ulike former for trygghetsteknologi. Samtidig har ikke informantene eller de andre på avdelingen gjort seg opp noen tanker om hvordan teknologien kunne fungert bedre, og bruker teknologien de vet at fungerer. Informanten gir uttrykk for at det ikke arbeides mye med hvordan man kan få best utbytte av teknologien ved sosiale interaksjoner.

*Vi har en tavle hvor vi setter opp brukeren som det er noe spesielt med. Og da er det ofte at det kommer opp at man kunne for eksempel brukt fallsensorer og sånt. Og det snakker vi gjerne om i lunsjen. Vi har jo mange forskjellige ansatte her, så da snakker vi alle om det. Vi har jo ikke gjort oss opp noen tanker om hvordan teknologien kunne fungert bedre nei. Vi bruker de tingene vi vet fungerer, kanskje. Som vi får tildelt. **Informant 8***

Man kan argumentere for at flere samtaler, møter og diskusjoner om trygghetsteknologien vil kunne bidra til at man slik som vist til ved avstandsoppfølgingen, er med på å identifisere hva teknologien kan brukes til, og hvordan man kan løse utfordringer. Ved å mobilisere kompetanse sosialt kan man sirkulere og synliggjøre eksisterende kompetanse om

velferdsteknologien. Flere vil muligens se nytten og ulike bruksområder av teknologien som et resultat av dette. Dette kan muligens bidra til å endre praksis og muliggjøre omstillinger.

5.5.3 Pilly

Informantene som ble intervjuet om Pilly forteller at man deler kunnskap om hvordan man utfører arbeidet men at dette er mer generelt og ikke nødvendigvis om velferdsteknologien. De ansatte ved avdeling 7 har sett seg nødt til å forhøre seg med andre avdelinger om deres erfaringer med teknologien, og har derfor organisert opplæringen selv. Informant 10 sier: “Ja vi lærte det av en ved en annen avdeling. De var et pilotprosjekt på Pilly, så de hadde ganske sånn god.. ja”. Informant 11 sier: “Så vi snakker jo om det å forsøke å undervise hverandre i hvordan vi kan bruke det, mhm”. Det kan tolkes som at avdelingen har et ønske om å mestre teknologien ettersom de selv arrangerer dette.

5.5.4 Oppsummering

Funnene viser til hvordan man kan mobilisere kompetanse ved å sirkulere og synliggjøre denne ved etablerte samhandlingsmønstre. Ved avstandsoppfølgingen tilrettelegges dette for i størst grad. Det jobbes aktivt med å mobilisere kompetanse, med en hensikt om å forbedre eksisterende praksis og muliggjøre teknologiske omstillinger. Ved de to andre typene velferdsteknologi mobiliseres kompetanse i større grad spontant og tilfeldig uten det som nødvendigvis virker som et overordnet mål om å forbedre praksis. Mobiliseringen foregår derfor ikke like systematisk slik som ved avstandsoppfølgingen. Man kan derimot forstå det som at informantene som anvender Pilly ved avdeling 7 har organisert muligheter for å mobilisere kompetanse sosialt selv, ved at de tok kontakt med en avdeling som hadde god kjennskap til teknologien for å få opplæring og mer kompetanse om løsningen.

6 Diskusjon

I dette kapitlet vil funnene som ble analysert i de to foregående kapitlene diskuteres opp mot det teoretiske rammeverket. Diskusjonen vil vise hva funnene betyr og hva man kan lære av dem. Oppgavens problemstilling er som nevnt innledningsvis: *Hvordan endres arbeidspraksis som følge av velferdsteknologi?* Forskningsspørsmålene er:

1. *Hvilke utfordringer oppstår i endringsarbeidet?*
2. *Hvordan endres krav til kompetanse ved bruk av de tre typene velferdsteknologi?*
3. *Hvordan opplever medarbeidere å få mobilisert sin kompetanse?*
4. *Hvordan kan mobilisering av kompetanse sosialt bidra til å muliggjøre endring?*

Diskusjonen vil deles inn i seks deler. Del 6.1 viser til Direktoratet for e-helse (2016) sine anbefalinger til kompetanse ved responsentertjenesten. Jeg anser anbefalingene som betydningsfulle for flere deler av oppgavens diskusjon ettersom disse belyser det som kan forstås som viktige forutsetninger for arbeidet med avstandsoppfølging ved responsentertjenesten. Del 6.2 viser til endringer i praksis og knyttes derfor direkte til problemstillingen. De neste fire delene vil besvare de fire forskningsspørsmålene.

6.1 Anbefalinger til kompetanse ved responsentertjenesten

Direktoratet for e-helse (2016) anbefaler først at responstjenesten betjenes av personell som kan ta gode vurderinger og bidra til en helhetlig og forsvarlig helse- og omsorgstjeneste. Det anbefales også at det er minst en person på vakt som har relevant utdanning på bachelornivå.

Videre anbefales det at personellet må ha tilstrekkelig kompetanse for å skape trygghet i dialog med tjenestemottaker, opprettholde høy avklaringsprosent gjennom kvalifiserte vurderinger og at det utgjøres et samlet godt faglig miljø hvor man kan trekke på hverandre ved vanskelige vurderinger (s. 31). Et krav ved responsentertjenesten er også kompetanse utover den rene helse- og omsorgsfaglige kompetansen. Direktoratet presiserer viktigheten av at videreutdanning og kompetansebygging blir satt i system og fulgt opp på en systematisk måte (s. 31).

6.2 Endringer i arbeidspraksis

En av endringene i arbeidspraksis som følge av velferdsteknologien er måten man foretar vurderinger på. Grim & Molander (2008) viser til at profesjonelt arbeid er skjønnsbasert. Samtidig belyser Lai (2013) at digital teknologi vil kunne erstatte menneskelig informasjonsbehandling. Dette presiserer at sykepleieprofesjonen er skjønnsbasert, men at den digitale teknologien vil kunne erstatte noe av dette.

Ettersom velferdsteknologien medierer en større del av pasientkontakten, må man foreta vurderinger om hva som skal gjøres ved eksempelvis mottak av uregelmessige målinger eller alarmer ut ifra informasjon man har tilgjengelig. Man får ikke observert brukerne slik som man tidligere gjorde. Disse vurderingene nevner informantene ved avstandsoppfølgingen og trygghetsteknologien at kan være utfordrende, da det ikke eksisterer handlingsregler for hvordan man skal reagere i alle tilfeller. Informantene legger derfor vekt på at de utøver faglig skjønn når de foretar disse vurderingene. Menneskelig informasjonsbehandling og utøvelsen av faglig skjønn er derfor ikke blitt erstattet av teknologien slik som man muligens kan forvente ved disse to typene velferdsteknologi.

Ved avstandsoppfølgingen tas nå vurderingene på “den andre siden” av et responscenter. Det finnes en kortprofil med beskrivelser for hvordan ulike målinger og varsler kan og burde vurderes. Allikevel viser informantene til at man ofte kan bli usikre på hvordan man skal reagere. Kompetente kolleger å trekke på oppleves ved dette som en trygghet. Som Direktoratet for e-helse (2016) anbefaler er det viktig med et faglig godt miljø hvor man kan trekke på hverandre ved vanskelige vurderinger. Informant 1 arbeidet som nevnt alene til enhver tid og hadde en annen faglig bakgrunn enn de andre informantene. Dette ville endres ettersom det var ansatt to medarbeidere med sykepleierbakgrunn som ville tiltre etter hvert. Informanten håndtere målinger som ble innsendt ved å se på og vurdere disse raskt. Som Direktoratet for e- helse (2016) viser kunne informanten vært tjent med en større faglig kompetanse, samt kompetente kolleger å trekke på. Informanten uttrykker selv et ønske om kompetente kolleger å konsultere med. For å gjøre kvalifiserte vurderinger nevnes også kompetanse som viktig (Direktoratet for e- helse, 2016). Ettersom informanten hadde en annen faglig bakgrunn kan man anta at økt kompetanse vil føre til bedre forutsetninger for å foreta kvalifiserte vurderinger.

Det virket også som at informant 1 hadde et behov for å presisere hvilken type tjeneste avstandsoppfølgingen var ved flere utfordrende tilfeller og henvendelser. På daværende tidspunkt tolket jeg dette som at informanten brukte tjenestens beskrivelse som en hvilepute for å avskrive seg ansvar. I etterkant kan dette forstås som at informanten muligens ikke hadde forutsetningene for å gjennomføre arbeidet på noen annen måte, ettersom at hun manglet faglig kompetanse og andre kolleger å trekke på. Ved å presisere hvilken type tjeneste avstandsoppfølgingen er kan man forstå det som at informanten avskriver seg ansvar utover de oppgavene hun formelt sett må gjennomføre. Ettersom avdelingen ansatte to medarbeidere til vil forhåpentligvis informanten oppleve å ha flere kompetente medarbeidere å trekke på når disse tiltrer, og at man får dannet et faglig godt miljø.

Ved trygghetsteknologien må man foreta vurderinger av hvilke alarmer og henvendelser som er reelle. Informantene legger vekt på at man kan motta svært mange alarmer og henvendelser. Det er viktig å foreta gode vurderinger av hva som haster og realiteten i henvendelsene. For å gjøre dette vises det igjen til viktigheten av faglig kompetanse. Informantene gir uttrykk for at de mangler opplæring og at det er lite informasjon om trygghetsteknologien. Dette bidrar til at vurderingene oppleves som ekstra utfordrende. Informantene har utformet egne rutiner for hvordan de skal løse tekniske utfordringer, og hvordan man skal reagere på enkelte alarmer. Det eksisterer ingen eller få handlingsregler for hvordan man skal reagere og hvem som har ansvar for hva med unntak av de som informantene nå selv har utviklet. Dette kan forsterke behovet for vurderinger basert på dømmekraft og faglig skjønn for å komme frem til en begrunnet konklusjon for hva som bør gjøres i gitte situasjoner (Grim & Molander, 2008).

Ved både avstandsoppfølgingen og trygghetsteknologien presiseres derfor viktigheten av en god faglig kompetanse som avgjørende for å foreta vurderinger i arbeidet. Dette gjelder spesielt nå som måten man foretar helsefaglige vurderinger på har endret seg (Lai, 2013). En faglig inkompetanse vil i verste fall kunne føre til svekkede vurderinger og en svekket tjeneste som en konsekvens av dette (Lai, 2013). Samtidig kan man argumentere for at den personlige kompetansen er viktig til tross for at denne går utenom det faglige. Denne påvirker ansvarsfølelsen, den etiske bevisstheten og kreativiteten. Den personlige kompetansen kan man anta at vil påvirke hvordan man vurderer slike varsler og alarmer, samt oppgaveutførelsen generelt (Lai, 2013).

Informantene ved medisindispenseren Pilly viser også til endringer i praksis. Mulighetene for å gjøre observasjoner forsvinner ved mindre tilsyn; Pilly er en årsak til dette. Ved færre tilsyn forsvinner også mulighetene man har til å foreta vurderinger i forbindelse med helsetilstanden til brukerne. Informantene nevner ikke dette eksplisitt, men uttrykker en bekymring over at tilsyn forsvinner og at man ikke får gjort kontinuerlige vurderinger basert på observasjoner av brukerens helse. Menneskelig informasjonsbehandling og utøvelsen av faglig skjønn forsvinner derfor i noen grad. Dette kan forstås som følgeproblemer av teknologien, og kan tyde på et behov for å etablere nye rutiner for hvordan observasjoner skal gjøres dersom disse fjernes ved bruk av Pilly. Det fordrer i så fall enda en endring i praksis. Det er imidlertid viktig å nevne at det ikke er medisindispenseren i seg selv som minsker menneskelig informasjonsbehandling og utøvelsen av skjønn. Likefult resulterer teknologien i reduserte tilsyn og muligheter for observasjon slik som man tidligere har gjennomført hos de brukerne som nå anvender medisindispenseren.

Hvordan man foretar vurderinger av brukerne og deres helsetilstand har ved dette endret seg ved de tre typene velferdsteknologi. Det hersker forvirringer rundt hvordan man skal reagere på alarmer og varsler, og hvilke vurderinger man skal gjøre basert på informasjonen som mottas. Disse utfordringene kan forstås som forbigående og som en naturlig del av en omstillingsprosess. Informantene gir uttrykk for at arbeidssituasjonen tilknyttet den nye formen for vurderinger av helsefaglige spørsmål er utfordrende, fordi man mangler opplæring og erfaring. Med tid, erfaring, informasjon og kompetanse vil muligens disse vurderingene oppleves som mindre utfordrende. Det er ikke sikkert at man vet hva velferdsteknologien skal bidra til enda, og hvordan man skal foreta slike vurderinger i alle tilfeller. Som nevnt gir informantene uttrykk for at det ikke eksisterer et oppsett for dette enda. Man kan derfor forstå det som at slike tjenester utvikles i praksis. Avdelingen som har utarbeidet egne rutiner og handlingsregler ved mottak av alarmer er et godt eksempel på dette.

Disse funnene var ikke nødvendigvis det jeg forventet å finne. Jeg hadde en antagelse om at arbeidet ville standardiseres på mange områder som følge av den digitale teknologien, og dermed erstatte menneskelig informasjonsbehandling slik som også Lai (2013) nevner. Det var særlig ved avstandsoppfølgingen og til dels trygghetsteknologien at jeg antok arbeidet ville standardiseres i størst grad, og hvor behovet for faglig skjønn ville forsvinne. Dette har ikke forandret seg som antatt. Det virker som at arbeidet i noen tilfeller har blitt mer

kompetansekrevende enn mindre. Jeg forventet også å finne minst endringer i praksis ved velferdsteknologien Pilly. Det er imidlertid her informantene viser til de største endringene i hvordan man gjør vurderinger, ved at teknologien fjerner mulighetene for menneskelig informasjonsbehandling og kontinuerlige observasjoner.

Avstandsoppfølgingen var ved de fleste avdelingene godt etablert. Noen informanter hadde arbeidet med løsningen lenge, mens andre hadde arbeidet ved responssentertjenesten i en uke. Man kan forstå det som at arbeidet med både avstandsoppfølgingen og trygghetsteknologien vil kunne standardiseres i større grad når teknologien er godt implementert i praksis, og at man har et godt oppsett for hvordan man skal foreta ulike vurderinger. Dersom man har et tydelig og fungerende oppsett for dette vil muligens behovet for menneskelig informasjonsbehandling også her forsvinne i større grad.

6.3 utfordringer ved endringsarbeid

Analysen indikerer utfordringer ved å endre arbeidspraksis og implementere nye måter å arbeide på. Varierende holdninger til velferdsteknologi kan antas å være av betydning for de utfordringene som det rapportens om. Lai (2013) viser som kjent til at holdninger kan påvirke kompetanse og i hvilken grad man evner å utføre arbeidsoppgaver, samt menneskets ønske og vilje til å lære. Holdninger kan forstås som betydningsfullt for hvordan man utvikler kompetanse og hvordan man forblir kompetent i et dynamisk arbeidsliv som stadig krever at man videreutvikles.

Ved avstandsoppfølgingen uttrykte informantene som ble intervjuet positive holdninger til løsningen, og vektla viktigheten av engasjement og interesse når man introduseres for nye måter å arbeide på. Disse informantene oppleves som de mest kompetente i deres arbeid med velferdsteknologien. Samtidig eksisterer det negative holdninger til avstandsoppfølgingen utad. Dette erfarte jeg da jeg intervjuet andre informanter hvor denne teknologien ikke var tatt i bruk enda. Negative holdninger utad kan også skape utfordringer ved å endre arbeidspraksis, til tross for at disse ikke stammer fra de som arbeider ved tjenesten selv. Holdningene ser ut til å bunne i uvitenhet om hva tjenester er, hva den gjør, hva den vil erstatte, og ikke. Antakelser og ukorrekte oppfatninger om hva tjenesten innebærer, kan i verste fall føre til at ansatte ikke ønsker å presentere den teknologiske løsningen for relevante brukere. Dette kan hindre utviklingen av tjenesten.

Holdningene til teknologien ved trygghetsteknologi og Pilly kan forstås som varierende. Selv om ikke nødvendigvis sitatene fra datainnsamlingen belyser dette eksplisitt, ga informantene selv uttrykk for at de er negative eller skeptiske til velferdsteknologien. Flere av informantene sier de er positive, men nevner samtidig en rekke utfordringer ved bruk av teknologien som de ikke evner å løse, som igjen fører til frustrasjon. Det kan virke som at frustrasjonen forplanter seg i en negativ holdning, som fører til motløshet i arbeidet da man ikke har kompetansen som er nødvendig for å mestre det. Informantene legger vekt på at dette skyldes mangelfull opplæring og informasjon fra ledelsens side, samt fra de som har ansvaret for velferdsteknologien i kommunen. Man kan derfor argumentere for at en dekkende og god opplæring ved bruk av teknologien er nødvendig. Samtidig er det en informant ved Pilly som alltid har anvendt medisindispenseren i arbeidet sitt, i motsetning til de andre informantene som nylig er introdusert for teknologien. Denne informanten er gjennomgående positiv til løsningen, og ser nytten av teknologien og dens anvendelse i større grad. Informanten gir ikke uttrykk for at dette skyldes opplæring og informasjon, men at dette skyldes henne ønske og vilje til å mestre teknologien. Dette belyser holdningers viktighet for kompetanse (Lai, 2013).

Man kan argumentere for at mer informasjon, opplæring og erfaring med teknologien ser ut til å bidra til at holdningene til teknologien endres. Det virker som at dette fører til at man blir mer kompetente i arbeidet med teknologien, og viser mer interesse for å forstå løsningen og identifisere mulige utfordringer. Dette kan i beste fall forhindre antagelser og usikkerhet slik at negative holdninger som bunner i feilinformasjon ikke spres. Dersom dette forhindres vil man kanskje ha bedre forutsetninger for å endre praksis. Samtidig er det ikke sikkert at ledelsen, eller de som er ansvarlig for velferdsteknologien i kommunen, vet nøyaktig hva disse løsningene skal bidra til og hvordan man skal bruke velferdsteknologien. Det er derfor ikke sikkert at opplæringen kunne vært gjort på en annen måte på nåværende tidspunkt før teknologien er tatt i bruk i noe større utstrekning, og man kan høste erfaringer ved bruken.

To av informantene som ble intervjuet om Pilly uttrykte en fremtidsfrykt for hva som vil skje med profesjonsarbeidet dersom teknologien endrer praksis i stor grad. Informantene er redd for at man vil miste en del av den faglige kompetansen og engasjement for faget dersom mye teknologi blir tatt i bruk. Dette kan muligens stamme fra det samme utgangspunktet som diskutert i del 6.2, da informantene opplever at viktige deler ved arbeidet slik som observasjoner og kontinuerlige vurderinger fjernes ved medisindispenseren. Slike

bekymringer presiserer hva informantene anser som viktig for profesjonen og arbeidet som gjøres. Ved å lytte til dette kan man fange essensen i arbeidet og hva som er viktig å ta med seg videre i utviklingsarbeidet. Dette kan benyttes som viktig innsikt når ny praksis skal formes.

Fremtidsfrykten, og frykten for det ukjente, kan også tolkes som en årsak til at flere informanter distanserer teknologien fra deres arbeid. Flere har utfordringer med å anerkjenne den nye teknologien som en del av helsefaget og sykepleien. Mørk & Hoholm (2016) belyser utfordringer med å implementere nye innovative løsninger i arbeidet ved at flere frykter de må starte på nytt i måten å arbeide på. Dersom man opplever seg selv som dyktig og kompetent i sitt nåværende arbeid, er det en fare for at dette vil forandres dersom arbeidet endres. Flere av informantene som selv gir uttrykk for at de opplever seg som kompetente separat fra arbeidet med teknologien, er de som uttrykker flere bekymringer for hva som vil skje med arbeidet i fremtiden som følge av velferdsteknologien. Informantene er bekymret for om neste generasjon vil hvile seg for mye på teknologien, og om store deler av profesjonskompetansen vil forsvinne. Det kan tenkes at dette bunner i at de ikke lenger vil oppleve seg selv som kompetente, eller anses som eksperter dersom de opplever utfordringer ved å anvende teknologien i arbeidet. De nye generasjonene vil muligens ha enklere for å omstille seg i takt med den teknologiske omstillingen. Dette er kanskje en av grunnene til at forsøket på å endre praksis møtes med det som kan forstås som motstand. Noen vil oppleve å bli styrket mens andre svekkes, alt ettersom hvordan man håndterer velferdsteknologien. De som opplever frustrasjon og uttrykker negative holdninger forbundet med teknologien er muligens de som er redde for å inneha en svekket kompetanse i en jobb de trives med.

Man kan anta at de varierende holdningene til velferdsteknologien som skyldes manglende opplæring, informasjon, erfaring og kompetanse er forbigående ettersom at man fremdeles arbeider med å definere og finne meningen med teknologien. Holdningene kan derfor forstås som utfordringer underveis i endringsarbeidet da funnene viser til at informantene som har arbeidet med velferdsteknologien over lenger tid har forandret sin holdning til denne etter hvert som man har blitt bedre kjent med og mestrer teknologien.

6.4 Hvordan endres krav til kompetanse?

Krav til kompetanse vil kunne endres parallelt med endringer i arbeidsoppgaver. Det betyr at man må ha annen eller endret kompetanse enn tidligere for å utføre aktuelle oppgaver i tråd med definerte krav og mål (Lai, 2013, s. 46). Endrede kompetansekrav er derfor et resultat av velferdsteknologien når denne endrer arbeidspraksis og tilhørende arbeidsoppgaver.

Informantene ved avstandsoppfølgingen viser til at arbeidet krever økt faglig og diagnosespesifikk kompetanse. Praktisk kompetanse i form av prosedyrer, sengestell og lignende, forsvinner. Teoretisk kunnskap har derfor blitt enda viktigere ved arbeidet med denne løsningen, som også Smeby (2012) hevder kjennetegner det moderne profesjonsarbeidet. Informantene opplever det som avgjørende at de er faglig kompetente til å besvare henvendelser fra brukerne, og presiserer viktigheten av å oppdatere seg faglig da det stadig dukker opp ny informasjon og kunnskap. Dette er viktig for å ikke miste tillit fra brukerne og til profesjonstittelen. En kjent utfordring er at profesjonene har et strengt profesjonsansvar og kan bli møtt med mye skepsis dersom de ikke har tilstrekkelig kompetanse til å gjøre kvalifiserte vurderinger (Jensen et al., 2012). Som analysen belyser nevner en informant ved avstandsoppfølgingen at brukerne ofte heller spør de ansatte ved tjenesten om diagnosespesifikke spørsmål, enn fastlegen sin. Hvis de ansatte ved tjenesten erstatter kontakt med fastlegen på et vis, er det spesielt viktig at de er kompetente nok til å svare slik som man kan forvente at de burde. Dette kan mulig forstås som en tilfeldig eller utilsiktet utvikling, da det ikke nødvendigvis er slik at velferdsteknologien tar sikte på at personellet som håndterer avstandsoppfølgingen på responssentertjenesten skal ha samme kunnskapsbase som en fastlege.

Informantene ved trygghetsteknologien gir uttrykk for at arbeidet krever kjennskap til personvern og teknisk kompetanse. Kompetanse om personvern er spesielt gjeldende ved GPS alarmene. Her belyses utfordringer forbundet med hva som skiller overvåkning og en trygghetsskapende løsning. Samtidig skiller en informant den tekniske kompetansen fra sykepleien. Behovet for teknisk kompetanse har i ulik form eksistert i helsefaget i mange år. Man kan eksempelvis vise til utstyr for måling av blodtrykk, sprøyter og lignende. Teknisk kompetanse for å anvende disse løsningene kan forstås som avgjørende for profesjonens arbeidsutførelse i dag. Det er derfor interessant at informanten opplever at den tekniske kompetansen som fordres ved å anvende ulike deler av trygghetsteknologien, ikke har noe

med sykepleien å gjøre. Er dette et lignende tilfelle som belyst i diskusjonen ovenfor ved at man ikke ønsker å endre eksisterende praksis dersom man er redd for at ekspertise og kompetanse skal bli utfordret og svekket? Eller vil dette forandres med tiden etter hvert som verktøyene blir integrert i profesjonsarbeidet? Kanskje har man ikke innsett at teknologien er kommet for å bli, og hvordan den vil få en naturlig plass i arbeidet.

To av informantene som anvendte Pilly hadde som tidligere nevnt relativt liten erfaring med løsningen. Den andre informanten hadde aldri arbeidet uten at Pilly var i bruk. Dette påvirker nok i hvilken grad informantene opplever endringer i arbeidet, samt endringer i tilhørende kompetansekrav. Funnene viser at Pilly fordrer økt teknisk kompetanse. For informanten som alltid har anvendt Pilly har de teknologiske kravene til kompetanse alltid vært tilstede. Informantene gir ikke uttrykk for at det er noen andre endringer i kompetansekrav for å anvende løsningen. Det gis heller uttrykk for at løsningen endrer arbeidspraksis og måten man foretar vurderinger på.

Funnene viser at de fleste informantene ved trygghetsteknologi og Pilly mangler teknisk kompetanse for å møte kompetansekravene ved arbeidet. Flere av informantene uttrykker også en manglende kompetanse i grensesnittet mellom teknologi og helsefag ved at de har utfordringer med å implementere teknologien vellykket i arbeidet. Det er viktig at kravene til kompetanse møtes for å være med på endringene i arbeidslivet. Inkompetanse på ulike områder kan som tidligere nevnt føre til en svekket tjeneste dersom teknologien ikke blir anvendt slik som den burde.

Denne studien undersøker kun de største endringene ved krav til kompetanse slik som informantene opplevde det. Ved utvikling og implementering av digital teknologi kan man med fordel forsøke å kartlegge og analysere kompetansekrav nøyere. Dette kan man gjøre ved å ta utgangspunkt i Lai (2013) sin kompetanseanalyse. Ved kravanalysen kan man analysere hvilken kompetanse organisasjoner trenger for å nå sine mål og utføre funksjoner og oppgaver på ønsket måte og nivå (Lai, 2013, s. 68). På denne måten kan man identifisere kompetansekrav systematisk og detaljert. Ved hjelp av de neste aktivitetene kan man benytte analysen for å forsikre seg om at man har kompetansen som er nødvendig for å møte disse kravene. En av disse aktivitetene omhandler behovet for å mobilisere kompetanse, som diskusjonen nå vil vise til.

6.5 Individuell opplevd kompetansemobilisering

Som tidligere nevnt hadde jeg en forståelse av at profesjonsarbeidet ville standardiseres og bli mindre kompetansekrevende som følge av velferdsteknologien. En konsekvens av dette kunne forventes å være at ansatte ikke opplevde å få mobilisert sin eksisterende kompetanse i like stor grad som tidligere. Av de tre typene velferdsteknologi antok jeg at dette gjorde seg spesielt gjeldende ved avstandsoppfølgingen ettersom at arbeidet med denne typen teknologi avviker mest fra det man kan forstå som det tradisjonelle profesjonsarbeidet. Informantene ved avstandsoppfølgingen gir varierende svar når det gjelder disse antagelsene. Et flertall av informantene opplever seg selv som grunnleggende kompetente i arbeidet med den digitale teknologien. Dette gjelder riktig nok informantene som ble intervjuet, da informanten som ble observert ikke fikk samme spørsmål. Informantene ga varierende svar ved spørsmål om de opplevde å få mobilisert mer kompetanse i arbeidet nå enn tidligere. Noen opplever at de fikk mobilisert mer kompetanse tidligere, mens andre mener det er motsatt. Man kan forstå det som at noen opplever arbeidet som mer kompetansekrevende, og andre mindre. Hva de ulike informantene anser som viktig kompetanse å få mobilisert er derfor ulikt. Noen anser det praktiske mens andre det teoretiske og faglige, som viktige deler ved sykepleierens kompetanse og arbeidsutførelse. Man kan anta at dette stammer fra individuelle forskjeller og interesser for arbeidet.

Behovet for kompetanseheving blir belyst hos informantene ved avstandsoppfølgingen. Dette gjelder både for informantene som ble intervjuet og observert. Som kjent øker kravet til diagnosespesifikk kompetanse for å ivareta samsvaret mellom kravene jobben stiller og kompetansen man besitter (Lai, 2013). Dersom man opplever å ha lav eller feil kompetanse, kan man arbeide med å heve eller utvikle denne dersom man ikke allerede har tilgang til denne kompetansen i organisasjonen. Ved diagnosespesifikke spørsmål er det viktig at informantene er kompetente nok til å svare, slik at de beholder tillitten fra brukeren og samtidig ikke gir ut feil informasjon. Kompetanse forstås derfor som viktig for tjenestens funksjon. Informantene som etterspør kursing og opplæring i de spesifikke diagnosene kan stå i fare for å oppleve kompetanseinkongruens dersom dette ikke blir støttet av organisasjonen, ledelsen eller arbeidsmiljøet.

Informanten som ble observert ved avstandsoppfølgingen gir uttrykk for at behovet for kompetanseheving ikke blir prioritert slik som ønsket. Foregår dette over en lengre periode

kan man stille spørsmål ved om engasjementet for arbeidet vil svekkes dersom man ikke opplever å ha kompetansen som trengs for å gjennomføre arbeidet på en fullverdig måte. Ledelsen har imidlertid ansatt to medarbeidere med sykepleierutdanning. Hvis man tar utgangspunkt i Lai (2013) sin kompetanseanalyse kan man forstå det som at ledelsen har sett et anskaffelsesbehov. Anskaffelsesbehovet betyr som kjent at man ansetter medarbeidere med større eller riktigere kompetanse. Disse kan tilføre kompetanse til avdelingen og bidra til et faglig sterkt miljø hvor man kan trekke på hverandre slik som tidligere nevnt.

Informantene som anvender trygghetsteknologien uttrykte ikke store forandringer i måten de anvendte og utnyttet kompetansen sin på ved bruk av den velferdsteknologiske løsningen. Informant 6 opplevde derimot å ikke ha nok kompetanse i arbeidet med teknologien. Informanten hadde en annen utdanningsbakgrunn enn de andre informantene. Selv om dette ville vært en enkel årsak å ta utgangspunkt i, er ikke nødvendigvis utdanningsbakgrunn av relevans i dette tilfellet. Det kan forstås som at informanten opplever et manglende samsvar mellom kravene arbeidet stiller og sin egen kompetanse. Det kan være fordi hun har tilegnet seg innsikt i hvor kompleks bruken av teknologien kan være, i motsetning til de andre informantene som ikke gir uttrykk for at de har forsøkt å gjøre seg like godt kjent med trygghetsteknologien. Dette kan forstås som enda et tilfelle hvor økt engasjement og interesse kan føre til at man blir godt kjent med teknologien, og at man derfor avdekker mulige utfordringer ved løsningen. Informanten har derimot utfordringer med å få hjelp der hvor hun ikke evner å finne løsningen på problemene alene. Hun ønsker seg mer informasjon, erfaring, og en kompetanseheving ved bruk av teknologien. Hun gir derfor uttrykk for motløshet da hun ikke får mobilisert sitt potensial og mulig opplever en form for kompetanseinkongruens samt effekter ved lav kompetansemobilisering (Lai, 2013).

De andre informantene ved trygghetsteknologien mener at de har kompetansen som trengs for å møte kravene arbeidet stiller. De opplever derimot at det har vært mye å sette seg inn i og at tiden man har tilgjengelig påvirker i hvilken grad man opplever å få erfaring ved bruk av teknologien. Samtidig som informantene gir uttrykk for at de besitter nødvendig kompetanse, belyser de flere utfordringer forbundet med teknologien. Flere av disse utfordringene har de ikke kompetansen til å løse. Ved et tilfelle nevner også en informant at man har tatt vekk teknologien hos en bruker, fordi man ikke greier å bruke GPS løsningen. Man kan derfor stille spørsmål ved om det faktisk er slik at informantene har kompetansen som trengs for å utføre oppgaver i tråd med definerte krav og mål. Informantene gir her

uttrykk for kompetanseinkongruens og svekkede muligheter for å få mobilisert kompetanse (Lai, 2013). Kompetanseheving vil i slike tilfeller kunne påvirke hvordan man opplever å få mobilisert kompetanse på en fullverdig måte når man arbeider med teknologien (Lai, 2013).

Medisindispenseren Pilly har ikke endret graden av individuell opplevd kompetansemobilisering i stor grad. Dette kan være påvirket av at teknologiens anvendelse var minimal. Tid nevnes imidlertid som en påvirkende faktor for i hvilken grad informantene opplever å få mobilisert kompetanse. Informantene opplever å ha knapt med tid som følge av store arbeidsmengder, som gjør at man ikke får utforsket hvordan teknologien fungerer som ønsket. En informant nevner at man ikke har nok tid til å utnytte sin hele kompetanse. Dette kan forstås som at ønske om mer tid til opplæring i Pilly, og mer tid til å anvende kompetansen sin i møte med brukere. Man kan her argumentere for at en bedre opplæring i Pilly vil kunne føre til økt anvendelse av løsningen som kan redusere hjemmebesøk og unødvendige tilsyn, og videre kunne resultere i mer tid til pasientene man har tilsyn til. Dersom man har bedre tid hos brukerne man fortsatt har tilsyn til vil kanskje mulighetene til å mobilisere kompetansen øke. Det er usikkert om informantene er bevisst disse effektene ved bruk av den teknologiske løsningen, da det hersker flere feiloppfatninger og uvitenhet om medisindispenseren gjennomgående i funnene.

Diskusjonen kan tyde på at velferdsteknologien vil kunne fjerne noen av de praktiske gjøremålene i arbeidet, og at profesjonsarbeidet vil bli mer faglig og teoretisk. Informantene som anvender avstandsoppfølgingen opplever færre praktiske gjøremål enn når de eksempelvis jobbet ute i hjemmetjenesten. Informantene som anvender trygghetsteknologien har færre tilsyn ved at de blir informert gjennom teknologiens varsler dersom noe skulle skje. Medisindispenseren Pilly fjerner også flere tilsyn og praktiske gjøremål. Alle løsningene fordrer mer teknisk kompetanse. Informantene som anser de praktiske gjøremålene som betydningsfulle kan oppleve å miste en del av kompetansens utnyttelse og anvendelse. Anser man derimot faglig og teoretisk kompetanse som viktig, vil denne kunne utnyttes i større grad. Dette gjelder særlig ved avstandsoppfølgingen vel og merke, men også i noen grad for de andre typene velferdsteknologi.

Hvordan man opplever å få utnyttet og anvendt kompetanse sammenlignet med tiden før velferdsteknologien kan derfor forstås som konsekvenser av endringer i praksis. Dersom man igjen tar utgangspunkt i Lai (2013) sin analyse kan man samtidig argumentere for at man kan

heve og/eller utvikle kompetanse på de områdene man mangler kompetanse, for å forhindre kompetanseinkongruens og svak mobilisering av kompetanse. Man kan derfor også forstå hvordan man opplever å få mobilisert kompetanse som en forbigående endring og som en konsekvens av endringsarbeidet. Ved å gjøre justeringer i kompetansen kan man arbeide med at denne samsvarer bedre med hvordan man gjennomfører arbeidet.

6.6 Hvordan mobiliseres kompetanse sosialt?

Swan et al. (2016) tar for seg betydningen av interaksjoner mellom individer som faktor for hvordan kompetanse blir utviklet og anvendt. Ved å mobilisere kompetanse sosialt, argumenterer Swan et al. (2016) for at man vil rette fokus mot anvendelsen av kompetanse og dermed muliggjøre effektive omstillinger ved innføringen av nye innovative måter å arbeide på. Hvordan man arbeider med å synliggjøre samt sirkulere kompetanse for å implementere innovative løsninger kan derfor forstås som en måte å muliggjøre endringsarbeidet.

Denne diskusjonen er gjeldende for alle tre typene velferdsteknologi, men det jobbes mest systematisk med å mobilisere kompetanse sosialt ved avstandsoppfølgingen. Her mobiliseres kompetanse med et mål om å arbeide mer effektivt sammen og forbedre eksisterende praksis (Swan et al., 2016). Informantene forteller om engasjerte medarbeidere som aktivt forsøker å sette seg inn i teknologien. Disse identifiserer mulige problemer og utfordringer, finner løsningen på disse, for å spre disse videre. Engasjement til teknologien bidrar her til endringer i praksis (Lai, 2013).

Funnene i analysen ved avstandsoppfølgingen viser til onsdagsmøter ved en avdeling og møter med VIS-bydelene hver sjette uke. Ved onsdagsmøtene til avdeling 2 arbeider man proaktivt og forebyggende for å forbedre tjenesten. Man arbeider også tverrfaglig da man møtes på tvers av ulike fagdisipliner for å dele tanker, erfaringer og kunnskap, med et mål om å bedre tjenesten til det beste for brukerne. Man forsøker her å synliggjøre samt sirkulere den individuelle kompetansen ved samhandlingsmøtene for å anvende eksisterende kompetanse. Man kan forstå det som at man forsøker å dekke gapet mellom hva man vet og hva man gjør (Swan et al., 2016). Aktørene får ved dette mulighet til å dele det de kan, og anvende kunnskapen som er hensiktsmessig (Gkeredakis et al., 2011, referert i Swan et al., 2016). Det arbeides derfor med at eksisterende kompetanse skal komme til bruk for å muliggjøre effektive og teknologiske omstillinger. Som Swan et al. (2016) presiserer, er ikke

nødvendigvis kompetansemobilisering bare noe som skjer, men et praktisk gjøremål som burde få stort fokus for at man skal kunne opprettholde læring og forbedring. Informantene gir uttrykk for at de ved denne avdelingen har lyktes med dette arbeidet, og at man tilrettelegger for slike samhandlingsmønstre i stor grad. Møtene med VIS-bydelene kan også anses som et praktisk gjøremål som blir gitt fokus for å opprettholde læring og forbedring. Alle avdelingene som er studert inngår derfor i disse møtene, selv om det kun er to informanter ved en avdeling som nevner disse. Om dette er tilfeldig eller er fordi disse informantene opplever møtene som mest nyttig er usikkert.

Møtene med VIS-bydelene ble startet for at man skulle utvikle en rapport hvor man beskrev responsentertjenesten og avstandsoppfølgingen som en form for veiledning og anbefaling til andre kommuner som ønsket å starte en lignende tjeneste. Møtene fortsatte etter at arbeidet var avsluttet da man så nytten av å møtes for å dele tanker og erfaringer om hvordan man kunne gjennomføre arbeidet. Funnene viser at mye kompetanse eksisterer individuelt, men at man arbeider med å spre samt nedfelle denne kompetansen slik at flere kan utnytte det de ulike aktørene vet og kan. Dette kan forstås som et positivt tiltak, som informantene selv gir uttrykk for at har hatt stor påvirkning på hvordan man evner å endre praksis, samt hvordan tjenesten utvikler seg i positiv retning. Jeg er ikke kjent med om tiltaket stammer fra ledelsen eller de ansatte selv.

Informantene som anvender trygghetsteknologien i arbeidet nevner ingen tiltak for etablerte samhandlingsmønstre slik som ved avstandsoppfølgingen. Informantene gir uttrykk for at man deler noen tanker og erfaringer om hvordan man skal håndtere alarmer på personalmøter og lignende. Her arbeider man derfor i noen grad med å mobilisere kompetanse med et ønske om å bedre praksis. Ved en annen avdeling nevnes tavler hvor man kartlegger brukere som kunne vært tjent med velferdsteknologien. Likevel gir ikke informantene uttrykk for at det jobbes tilrettelagt og systematisk med å sirkulere eksisterende kompetanse for å anvende denne. Som nevnt er ikke en slik mobilisering av kompetanse bare noe som skjer ifølge Swan et al. (2016). Det kan tolkes som at lederne med fordel kan ta initiativ til å skape samhandlingsmønstre hvor man kan finne løsninger på hvordan man kan arbeide mer effektivt sammen i møte med teknologien.

Informantene som ble intervjuet om Pilly, forteller at de opplever en manglende opplæring og oppfølging. Som en konsekvens av dette nevner de ved avdeling 7 at de selv tok kontakt

med en annen avdeling som de visste at hadde god kjennskap til Pilly. De ansatte har derfor selv organisert opplæring og etablert samhandlingsmønstre hvor man kan komme sammen og mobilisere kompetanse. Dette kan forstås som tiltak for å muliggjøre effektive omstillinger ved å trekke på en annen avdeling sin eksisterende kompetanse. Man kan tolke det som at informantene har et ønske om å mestre teknologien. Jeg er samtidig ikke kjent med omfanget av denne prosessen, og hvor systematisk dette tiltaket var. Den selvorganiserte opplæringen signaliserer at informantene med tilhørende avdelinger kunne hatt fordeler ved at oppfølgingen i bruk av teknologien kunne vært mer tilrettelagt for, fra ledelsens side. Dette underbygger også studiens andre funn, ved at det eksisterer feilantagelser og negative holdninger til teknologien som kunne vært avklart ved bedre opplæring og oppfølging.

Funnene viser at informantene ved avstandsoppfølgingen opplever sosiale interaksjoner ved etablerte samhandlingsmønstre som sentralt for å muliggjøre effektive omstillinger og forbedre eksisterende praksis. Funnene viser også at det ikke arbeides like systematisk med dette ved trygghetsteknologien, men i noen grad ved Pilly. Man kan derfor argumentere for at man ved disse to gruppene med fordel kunne tilrettelagt for slike samhandlingsmønstre i større grad for å muliggjøre endringer i arbeidspraksis ved å løfte eksisterende kompetanse. På en annen side kan også dette forstås som problematisk dersom et fåtall av informantene anses som kompetente i bruk av teknologien.

Ettersom Swan et al. (2016) tar utgangspunkt i at man burde etablere slike interaksjoner for å løfte og synliggjøre eksisterende kompetanse slik at denne kan komme bedre til nytte, kan man forstå det som utfordrende å gjøre slik så tidlig i implementeringsprosessen av trygghetsteknologi og Pilly. Funnene viser at informantene opplever flere utfordringer med teknologien samt utfordringer med å endre praksis som en følge av manglende avklaringer, opplæring, erfaring og informasjon. Ved noen tilfeller fjernes velferdsteknologi fordi man ikke evner å anvende denne kompetent. Man kan tolke det som at et fokus på etablerte samhandlingsmønstre hvor man kan mobilisere kompetanse ikke nødvendigvis er hensiktsmessig på nåværende tidspunkt, dersom ingen av aktørene besitter nok kompetanse til å muliggjøre disse omstillingene. Dette gjelder muligens spesielt innad på avdelingene, da mobilisering av kompetanse på tvers av avdelinger har vist seg å fungere ved avdelingen som ble intervjuet om Pilly. Slike tiltak vil derimot kanskje være av større betydning senere i implementeringsprosessen, når informantene har gjort seg flere gode erfaringer med teknologien og dens anvendelse.

I dette tilfellet kan man se tilbake på Lai (2013) sitt individuelle perspektiv på kompetanse. Det kan tenkes at det er mer hensiktsmessig å arbeide med utvikling og heving av kompetanse for å muliggjøre effektive omstillinger i første omgang. Dersom informantenes kompetanse øker og de blir mer stødige i bruk av teknologien, vil muligens også holdningene til endringsarbeidet endres. Man kan forstå det som at man da kan ha større nytte av tiltak for å mobilisere kompetanse sosialt.

7 Avsluttende betraktninger

Denne masteroppgaven er en kvalitativ studie om hvordan ny digital teknologi i form av tre typer velferdsteknologi endrer arbeidspraksis. Ved å besvare problemstillingen og de fire forskningsspørsmålene har jeg belyst hvilke endringer man kan finne i praksis, utfordringer ved endringsarbeidet, endringer i kompetansekrav, hvordan medarbeidere opplever å få mobilisert kompetanse og hvordan det arbeides med å sirkulere og synliggjøre kompetanse sosialt for å utnytte eksisterende kompetanse ved omstillinger. Jeg ønsker i denne delen av oppgaven å belyse studiens hovedfunn, studiens bidrag og forslag til videre forskning.

7.1 Hovedfunn

I studien viser jeg til endringer i arbeidet som følge av tre typer velferdsteknologi. Som nevnt i det innledende kapitlet, benyttet jeg meg av to ulike tilnærminger for å studere endring. En som ser på endringer ved arbeidet før og etter implementering av velferdsteknologien, og en som ser på utfordringer og prosesser underveis i endringsarbeidet.

Funnene viser at informantene opplever endring i praksis forbundet med hvordan man foretar vurderinger. Måten man foretar vurderinger på endres som et resultat av at teknologien medierer en større del av pasientkontakten. Ved avstandsoppfølgingen eksisterer det beskrivelser for hvordan man kan og burde vurdere ulike målinger samt varsler. Likevel presiserer informantene betydningen av å ha kompetente kolleger å trekke på ved utfordrende vurderinger. Slike handlingsregler gir informantene ved trygghetsteknologien uttrykk for at mangler. Ved begge typene velferdsteknologi opplever derfor informantene at man må foreta vurderinger basert på faglig skjønn og dømmekraft. Å være kompetent anses som viktig for å ha forutsetningene til å ta kvalifiserte vurderinger. Informantene som ble intervjuet om Pilly opplever i kontrast til de to andre gruppene at medisindispenseren fjerner flere tilsyn slik at man ikke får gjort observasjoner og tatt kontinuerlige vurderinger. Utøvelsen av faglig skjønn og menneskelig informasjonsbehandling forsvinner derfor i noen grad, og eksisterende praksis endres som følge av dette.

Den største utfordringen i endringsarbeidet er varierende holdninger til teknologien. Man kan forstå det som at holdninger påvirker kompetanse og informantenes vilje til å lære i møte med den nye teknologien. Informantene som er positive til velferdsteknologien oppleveres som de

mest kompetente ved bruk av denne. Informantene viser til manglende opplæring, få avklaringer og lite informasjon om velferdsteknologien. Dette fører i flere tilfeller til det som virker som frustrasjon og motløshet i arbeidet ettersom man ikke har kompetansen som er nødvendig for å mestre det. Disse holdningene virker det igjen som at påvirker i hvilken grad informantene forsøker å gjøre seg kjent med teknologien, samt hvordan man arbeider med å implementere denne i praksis. Bedre opplæring, tydeligere avklaringer og mer informasjon kan forhindre negative holdninger og at feiloppfatninger om teknologien spres. Man vil muligens ha bedre forutsetninger for å lykkes med endringsarbeidet som en følge av dette. Samtidig viser diskusjonen at man ikke nødvendigvis er bevisst alle problemområder og ulike følgeproblemer ved teknologien. Det er derfor mulig at forutsetningene for å gi bedre opplæring og tydeligere avklaringer ikke er tilstede. Utfordringene ved endringsarbeidet kan forstås som forbigående dersom man med tid og erfaring finner ut hva de nye teknologiske løsningene skal bidra til, slik at arbeidet med velferdsteknologien blir mer håndterbart.

Videre viser funnene til behovet for annen eller endret kompetanse for å utføre arbeidet i henhold til definerte krav og mål etter implementeringen av velferdsteknologien. Jeg har ikke studert disse kompetansekravene i detalj, men jeg har forsøkt å undersøke de største endringene. Endringene er størst ved avstandsoppfølgingen. Kravet til praktisk kompetanse forsvinner, mens kravet om teoretisk og diagnosespesifikk kompetanse øker. Dette gjelder særlig for diagnoser som KOLS, diabetes og hjertesvikt. Ved trygghetsteknologien kreves en økt teknisk kompetanse og kompetanse om personvern. Pilly endrer kun kravet til økt teknisk kompetanse. Flere informanter gir også uttrykk for en manglende kompetanse i grensesnittet mellom velferdsteknologien og helsefag. Dette gjør seg gjeldende ved at teknologiens anvendelse i noen tilfeller skilles fra profesjonsarbeidet, og ved at det eksisterer flere utfordringer med å implementere teknologien i arbeidet. Inkompetanse ved de nye kompetansekravene kan føre til en svekket tjeneste dersom man ikke har kompetansen som er nødvendig for å utføre arbeidet på en fullverdig måte. Funnene viser her til flere tilfeller hvor velferdsteknologien ikke anvendes til sitt fulle potensial.

Jeg undersøkte også hvordan medarbeidere opplever å få mobilisert kompetanse dersom ny digital teknologi endrer måten man arbeider på, og kravene til kompetanse endres. Noen av informantene ved avstandsoppfølgingen opplever at de får mobilisert mindre kompetanse, mens andre mobiliserer mer. Som nevnt øker behovet for teoretisk og fagspesifikk kompetanse ved avstandsoppfølgingen, mens krav til praktisk kompetanse fjernes. Noen

informanter opplever dette som positivt for deres muligheter til å få mobilisert kompetanse, mens andre opplever at dette hemmer kompetansens anvendelse. Man kan tolke dette som individuelle forskjeller i hva man opplever som viktig ved arbeidet sitt og hvilken kompetanse man ønsker å mobilisere. Informantene ved trygghetsteknologien og Pilly opplever ingen betydningsfulle forandringer i måten de får mobilisert kompetanse. Allikevel gir informantene uttrykk for kompetanseinkongruens ved flere utfordringer med velferdsteknologien som man ikke evner å finne løsningen på. Man kan tolke dette som et manglende samsvar mellom kompetanse og arbeidet som skal utføres. For å oppnå et samsvar mellom kompetanse og kravene arbeidet stiller vises det til betydningen av kompetanseheving- og utvikling. I hvilken grad man opplever å få mobilisert eksisterende kompetanse som en konsekvens av velferdsteknologien, kan forstås som en endring i arbeidspraksis etter implementering av teknologien og nye måter å arbeide på. Samtidig kan disse endringene i hvordan man opplever å få mobilisert kompetanse forstås som konsekvenser av prosesser i endringsarbeidet ettersom at man kan arbeide med å utvikle og/eller heve kompetanse for å forhindre kompetanseinkongruens og svak mobilisering av kompetanse.

Funnene viser videre at man arbeider systematisk med å mobilisere kompetanse sosialt ved avstandsoppfølgingen. Formålet med slike tiltak er ofte å effektivisere tjenesten ved å muliggjøre endring og effektiv omstilling som følge av nye innovative måter å arbeide på. Ved trygghetsteknologien nevnes ingen slike systematiske tiltak, da kompetanse i så fall mobiliseres uformelt og tilfeldig. Informantene ved en avdeling som anvender Pilly gir uttrykk for at de har organisert opplæring hos en annen avdeling selv. Man kan forstå dette som tiltak for å muliggjøre effektive omstillinger ved å mobilisere kompetanse sosialt. Samtidig er jeg ikke kjent med omfanget av denne prosessen, og hvor systematisk dette tiltaket var. Informantene ved avstandsoppfølgingen opplever at dette arbeidet har påvirket utvikling av tjenesten i positiv retning, ved at man sammen arbeider for å løse tjenesten kompetent. Samtidig kan man argumentere for at det er vanskelig å mobilisere kompetanse for å trekke på eksisterende ressurser som tilsynelatende få har. Som kjent uttrykker informantene ved trygghetsteknologien og Pilly manglende kompetanse i bruk av teknologien, og det oppstår flere utfordringer som man ikke evner å løse. Det kan derfor være en utfordring å gjennomføre tiltak for å sirkulere og synliggjøre kompetanse som tilsynelatende få har på nåværende tidspunkt, spesielt innad på avdelingene. Dette kan forstås som en begrensning ved teoriens anvendelse.

7.2 Studiens bidrag

Studiens empiriske bidrag er å skape kunnskap, forståelse og innsikt i hvordan ny digital teknologi forandrer måten man arbeider på. Det finnes flere rapporter, dokumenter og tekster som omhandler endringer i arbeidslivet ved den hurtige utviklingen og implementeringen av digital teknologi. Ved denne studien ønsket jeg å undersøke hvilke endringer dette kunne være. Studiens viser derfor til endringer i måten man tar vurderinger på, utfordringer ved endringsarbeidet og endringer i kompetansekrav. Studien bidrar også med innsikt i hvordan medarbeidere opplever å få mobilisert kompetanse som en følge av disse endringene, og hvordan man arbeider med å mobilisere kompetanse sosialt for å muliggjøre effektive omstillinger.

Studien bidrar videre med å belyse nytten av teorier i en gitt kontekst, samt nytten av å kombinere flere teorier og begreper for å forstå et fenomen. Her bidrar studien blant annet med å se på det jeg velger å kalle den individuelle og sosiale tilnærmingen til kompetansemobiliseringsbegrepet. Tidligere studier av kompetansemobilisering har ofte fokusert på den individuelle opplevelsen. I endringsarbeid er det derimot også interessant å undersøke hvilke tiltak som iverksettes for å muliggjøre effektiv omstilling. I denne studien belyses nettopp hensikten med slike tiltak, da funnene viser hvordan etablerte samhandlingsmønstre ved avstandsoppfølgingen har bidratt til at aktørene sammen har utviklet tjenesten positivt. Samtidig viser studien til hvordan mobilisering av kompetanse sosialt kan være utfordrende dersom aktørene besitter mangelfull kompetanse i utgangspunktet. Ved slike tilfeller kan man vise til Lai (2013) sitt individuelle perspektiv på kompetanse. Ved å utvikle, heve eller anskaffe kompetanse kan man tilnærme seg endringer i praksis og muliggjøre effektive omstillinger mens man befinner seg i tidligere faser av implementeringsprosessen.

7.3 Begrensninger ved oppgaven

I oppgavens metodekapittel er det gjort rede for forhold ved studiens kvalitet. Jeg ønsker her å belyse forhold som kan oppfattes som begrensninger ved oppgaven.

For det første er studien begrenset i tid og omfang. Man kan derfor anta at studien ville vært annerledes dersom jeg hadde hatt mer tid til å gjøre eksempelvis mer observasjoner og flere intervjuer over en lengre tidsperiode. Jeg studerte som kjent etablerte responssentre hvor

avstandsoppfølging ble anvendt, og en kommune utenfor Oslo hvor man nylig hadde startet implementeringsprosessen av trygghetsteknologi og medisindispenseren Pilly i arbeidet. Det kunne vært interessant å undersøke utviklingen av responsentre og avstandsoppfølging, samt tilfeller hvor trygghetsteknologien og Pilly var godt etablert. Dette kunne sannsynligvis løftet hvilke endringer som er forbigående ved endringsarbeidet, og hvilke som er en følge av velferdsteknologiens implementering. Eksempelvis viser funnene varierende holdninger til trygghetsteknologien og Pilly. Informantene gir selv uttrykk for at dette stammer fra manglende opplæring og informasjon som fører til feiloppfatninger og frustrasjon. Det virker som at disse forholdene påvirker kompetansen og i hvilken grad man evner å implementere teknologien. Hadde man undersøkt flere informanter ved andre steder, eller informanter som har anvendt disse typene velferdsteknologi mye og lenge i arbeidet, kunne man identifisert om dette er utfordringer ved endringsarbeidet som typisk oppstår og som skyldes at man forsøker å finne mening med teknologien i praksis. Eller om dette er unikt for dette tilfellet, og faktisk skyldes en manglende og svak opplæring. En begrensning ved studien er derfor at datainnsamlingen kun undersøkte erfaringer og opplevelser ved de tre typene velferdsteknologi på et tidspunkt.

En annen begrensning ved studien er at det ble brukt mindre velferdsteknologi enn jeg hadde sett for meg i kommunen utenfor Oslo. Ettersom at informantene ble rekruttert for meg var jeg ikke klar over dette på forhånd. Det ble tidvis vanskelig å få frem hvordan den digitale teknologien eventuelt hadde endret krav til kompetanse, samt hvilke endringer det var i arbeidspraksis når teknologianvendelsen var i en såpass tidlig fase og informantene ikke var spesielt berørt av endringene.

7.4 Forslag til videre forskning

Hva det er som gjør at noen ikke anser velferdsteknologien som en del av deres profesjonsarbeid, og hvorfor motstand vises mot å integrere teknologien i arbeidet, er refleksjoner jeg i etterkant kunne ønske at jeg fikk undersøkt nærmere ved datainnsamlingen. Funnene mine gir derfor ikke grunnlag for å besvare disse spørsmålene. Jeg opplever dette som interessant, og som gode forslag til videre forskning.

Hvordan ledelsen opplever endringer i arbeidspraksis som følge av velferdsteknologien kunne også vært interessant å undersøke. Av ressursmessige årsaker fikk jeg ikke mulighet til

dette. Ved å undersøke ledelsen kunne man belyst ledelsens opplevelse av hvordan man eksempelvis tilrettelegger for at medarbeidere får anvendt og utnyttet kompetanse, og hvordan man arbeider med å sirkulere og synliggjøre kompetanse ved hjelp av sosiale samhandlingsmønstre. Hva ansatte oppfatter at det tilrettelegges for og hvilke tiltak som iverksettes, er muligens annet enn hva ledelsen gir uttrykk for.

Litteraturliste

- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.
- Breunig, K. J., & Skjølsvik, T. (2017). *Digitalisering av kunnskapsarbeid*. Hentet fra <https://oda.hioa.no/en/item/asset/dspace:14923/Publikasjon%207%20Breunig%20&%20Skjølsvik%202017%20Magma.pdf>
- Chaffey, P. (2014, 28. september). Ny teknologi både fjerner og skaper jobber. *E24*. Hentet fra <https://e24.no/kommentarer/spaltister/kommentar-ny-teknologi-baade-fjerner-og-skaper-jobber/23302056>
- Croft, C., & Currie, G. (2016). Enhancing Absorptive Capacity of Healthcare Organizations: The Case of Commissioning Service Interventions I Swan, J., Newell, S., & Nicolini, D (Red.). *Mobilizing Knowledge in Health Care: Challenges for Management and Organization* (s. 65- 81). Oxford University Press.
- Direktoratet for e-helse (11. 2016.). *Anbefalinger om responstjenester for trygghetsskapende teknologier*. Hentet fra <https://ehelse.no/Documents/Velferdsteknologi/Rapport%20Anbefalinger%20responstjenester.pdf>
- Filstad, C. (2010). *Organisasjonslæring. Fra kunnskap til kompetanse*. Fagbokforlaget.
- Grimen, H., & Molander, A. (2008). Profesjon og skjønn I Molander, A., & Terum, L.I. (Red.) *Profesjonsstudier* (s. 179- 195). Universitetsforlaget.
- Helse- og omsorgsdepartement. (2012-2013). *Morgendagens omsorg* (Meld. St. 29 2012-2013). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/34c8183cc5cd43e2bd341e34e326dbd8/no/pdfs/stm201220130029000dddpdfs.pdf>
- Helsedirektoratet (04. 2015). *VIS. Velferdsteknologi i sentrum*. Hentet fra https://helsedirektoratet.no/Documents/Velferdsteknologi/Velferdsteknologi%20i%20sentrum_delleveranse%201%20av%202.pdf
- Jensen, K., Lahn, L, C., & Nerland, M. (2012). Introduction- Professional learning in new knowledge landscapes: A cultural perspective I Jensen, K., Lahn, L, C., & Nerland, M. (Red). *Professional Learning in the Knowledge Society* (s. 1-26). Rotterdam: Sense Publishers.
- Kvernbekk, T. (2002). Vitenskapsteoretiske perspektiver I Lund, T. (Red). *Innføring i forskningsmetodologi* (s. 19-78). Fagbokforlaget.
- Lai, L. (2011). *Kompetansemobilisering og egenmotivasjon*. Hentet fra <https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/93376/Lai%20Magma%200311.pdf?sequence=1>

- Lai, L. (2013). *Strategisk kompetanseledelse* (3. Utg.). Fagbokforlaget.
- Mørk, B. E., & Hoholm, T. (2016). From breakthroughs in knowledge to integration in medical practices I Škerlavaj, M., Cerne, M., Dysvik, A., & Carlsen, A. (Red). *Capitalizing on Creativity at Work: Fostering the Implementation of Creative Ideas in Organizations* (s. 270-286). Elgar Publishing.
- Næringslivets Hovedorganisasjon. (2015, 17. desember). *Årskonferansen 2016. Remix- det nye arbeidslivet*. Hentet fra <https://www.nho.no/arskonferanser/remix/forside/tema/>
- Pedersen, B. (2017, 07. september). Mobilitet. I *Store norske leksikon*. Hentet 1. mars 2018 fra <https://snl.no/mobilitet>.
- Rai, R. S. (2016). *Innovating in Practice: A Practice-Theoretical Exploration of Discontinuous Service Innovations* (Doktoravhandling). Handelshøyskolen BI.
- Reay, T., Germann, K., Casebeer, A., Golden-Biddle, K., & Hinings, C.R. (2016). Creating and Sustaining the Right Kind of Space for Organizational Learning in Primary Healthcare I Swan, J., Newell, S., & Nicolini, D (Red.). *Mobilizing Knowledge in Health Care: Challenges for Management and Organization* (s. 82- 102). Oxford University Press.
- Regjeringen. (2014, 6. desember). Digitalisering i offentlig sektor. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/statlig-forvaltning/ikt-politikk/digitaliseringen-i-offentlig-sektor/id2340245/>
- Smeby, J-C. (2012). The significance of professional education I Jensen, K., Lahn, L, C., & Nerland, M. (Red). *Professional Learning in the Knowledge Society* (s. 49-67). Rotterdam: Sense Publishers.
- Swan, J., Newell, S., & Nicolini, D. (2016). Introduction- Knowledge Mobilization in Healthcare I Swan, J., Newell, S., & Nicolini, D (Red.). *Mobilizing Knowledge in Health Care: Challenges for Management and Organization* (s. 1-17). Oxford University Press.
- Swan, J., Newell, S., & Nicolini, D. (2016). Developing Organizational Capabilities for Knowledge Mobilization. Introduction I Swan, J., Newell, S., & Nicolini, D (Red.). *Mobilizing Knowledge in Health Care: Challenges for Management and Organization* (s. 61-63). Oxford University Press.
- Thagaard, T. (2009). *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitativ metode* (3. Utg. Red.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Tjora, A. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (3. Utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Vedlegg 1: Godkjenning fra NSD



Thomas Hoholm
Institutt for innovasjon og økonomisk organisering Handelshøyskolen BI

0442 OSLO

Vår dato: 03.01.2017

Vår ref: 51180 / 3 / IJJ

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 18.11.2016. Meldingen gjelder prosjektet:

51180	<i>Organisering for velferdsteknologi</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Handelshøyskolen BI, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Thomas Hoholm</i>

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

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

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

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

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 31.12.2019, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Kjersti Haugstvedt

Ida Jansen Jondahl

Kontaktperson: Ida Jansen Jondahl tlf: 55 58 30 19

Vedlegg: Prosjektvurdering

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

Vedlegg 2: Samtykkeskjema

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

Organisering for velferdsteknologi

Bakgrunn og formål

Studien er tilknyttet Senter for Fremtidig Helse (c3connectedcare.org). Senteret er støttet av Norges Forskningsråd som et Senter for Forskningsdrevet Innovasjon og bringer sammen partnere fra akademien, helsevesen og næringer med felles mål om å tilby pasient-sentrert innovasjon og tjenester. Studien her går ut på å utvikle kunnskap om tilpasset organisering og interaksjonsmønstre for å ta i bruk pasientsentrisk innovasjon.

Videre vil studien beskrive og analysere ulike praksis av pasientsentriske løsninger, hvilke organiseringsmønstre og velferdsteknologiske og andre teknologiske løsninger det krever og muliggjør. I forbindelse med dette ønsker vi å intervju og observere deltakere i helseinnovasjon- og velferdsteknologiprojekter og helsepersonell og ansatte ved sykehus, kommune og responssentre tilknyttet Senter for Fremtidig Helse.

Hva innebærer deltakelse i studien?

Studien innebærer intervju med varighet på en time. I noen tilfeller vil vi også be om å få observere håndtering av alarmer i responssentre, interaksjon mellom helsepersonell og organiseringsaktiviteter. Spørsmål vil ikke knyttes til pasientopplysninger, men handle om gjennomføring av prosjekt, informasjons- og teknologihåndtering samt hvordan dette spiller inn på organisering i praksis. Data registreres med lydopptak.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Kun forskere i prosjektet vil ha tilgang til personopplysningene dine, og de vil bli lagret separat fra informasjonen du gir prosjektet.

Prosjektet skal etter planen avsluttes 30.12.2019. På dette tidspunktet vil alle personopplysninger slettes, slik at dataene er anonyme.

Frivillig deltakelse

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

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med Thomas Hoholm på 46410619.

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, NSD - Norsk senter for forskningsdata AS.

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har mottatt informasjon om Organisering for velferdsteknologi, og er villig til å delta. Jeg samtykker i at jeg kan bli sitert (for eksempel når forskningen er publisert i forskningsartikler) så lenge navnet mitt ikke blir nevnt.

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 3: Intervjuguide

Introduksjon og bakgrunn

1. Hva slags utdanningsbakgrunn har du?
2. Hvor lenge har du jobbet i din nåværende jobb?
3. Hvilke velferdsteknologiske løsninger bruker du i ditt arbeid?
 - a. Hvor lenge har du brukt disse?
4. Jobber du mest alene, eller sammen med noen?
5. Hvordan var en typisk arbeidsdag ut for deg tidligere, før du brukte slike virkemidler i arbeidet?
6. Hvordan er en typisk arbeidsdag for deg nå?

Ansvar

7. Opplever du at du har mye ansvar i jobben?
 - a. Hva har du ansvar for?
 - b. Opplever du dette som godt eller vondt?
8. Er du generelt fornøyd med arbeidet du gjør?
 - a. Hvorfor, hvorfor ikke?

Velferdsteknologiske virkemidler

9. Hvordan syns du det er å bruke teknologien i arbeidet?
10. Hvordan bruker du kompetansen din når du jobber med disse virkemidlene?
11. Hva er det viktig å ha god kjennskap til innenfor ditt yrke når du bruker akkurat dette virkemidlet?
12. Virker teknologien slik som du forventet?
 - a. Har den en annen funksjon enn den er ment for?
 - b. Er det noen spesielle utfordringer du har opplevd at kan oppstå når du arbeider på denne måten?
 - c. Har det oppstått noe uventet? Har den for eksempel et annet bruksområde enn det var ment til, problemer eller lignende?

Kompetansemobilisering

13. Opplever du at du får brukt mer av kompetansen din i arbeidet nå, eller før du ble kjent med slike teknologiske virkemidler?
14. Opplever du det som at du har det du trenger av kompetanse for å utføre arbeidsoppgavene dine?
15. Opplever du at det tilrettelegges for at du skal få brukt din eksisterende kompetanse?
 - a. Hvordan kan man eventuelt tilrettelegge for at du får benyttet kompetansen din bedre?
16. Får du mange ulike henvendelser fra brukerne?
 - a. Hvis ja: Opplever du at du greier å svare på disse henvendelsene godt?
 - b. Hva gjør du hvis det ikke er noe du kan svare på?
17. Bruker du mest kompetanse fra utdanningen din (formell) eller fra erfaring og lignende (uformell)?
 - a. Kan du gi noen eksempler på dette?
18. Lærer du noe om hvordan man kan bruke disse virkemidlene av andre? Deler dere eksempelvis erfaringer, og blir noe kompetanse om bruk av virkemidlene sirkulert innad i organisasjonen?
 - a. Snakker dere noe om hvordan man kunne utnyttet bruken av teknologien bedre?
19. Har arbeidet ditt blitt mer eller mindre kompetansekrevende etter bruken av virkemiddelet, og i så fall hvordan?
20. Hvordan opplever du at det er å ha kontakt med pasienter ved dette virkemiddelet?
 - a. Hva gjør denne nye arbeidshverdagen med relasjonen til brukerne?

Tilleggsinformasjon

21. Er det noe annet du ønsker å tilføye i forhold til endringer av praksis etter denne digitaliseringen?
22. Er det noe annet du vil få frem som er viktig for deg i arbeidet ditt?