

Velferdsteknologiens ABC

# Implementering og samskaping av velferdsteknologitjenester

E



KOMMUNESEKTORENS ORGANISASJON

The Norwegian Association of Local and Regional Authorities





Direktoratet for  
e-helse



**Ansvarlig redaktør:**  
Kristin Standal, KS

**Fagredaktører:**  
Cecilie Karlsen,  
Universitetet i Agder  
Janne Dugstad,  
Universitetet i Sørøst-Norge

**Forfattere:**  
Janne Dugstad,  
Universitetet i Sørøst-Norge

**Grafisk formgivning:**  
Ståle Hevrøy, Bly

**Forsiden:**  
Illustrasjon: Bly.as  
Foto: AdobeStock

**Utgivelsesår:**  
2021

ISBN 978-82-93100-97-3

Dette heftet er utgitt av Nasjonalt velferdsteknologiprogram, et samarbeidsprosjekt mellom KS, Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett.

## Innhold

### Emne E

Læringsutbytte for emne E.....	5
Introduksjon.....	6
Hva skjer under implementering av en velferdsteknologitjeneste?.....	8
Hvilke metoder kan brukes til implementering av velferdsteknologi?.....	10
Tjenstedesign og samskaping av velferdsteknologitjenester .....	14
Hva fremmer og hemmer implementering av velferdsteknologi? .....	18

EMNE E



# Læringsutbytte for emne E

Læringsutbyttet deles inn i kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse i arbeidet med velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenesten. For å lære bør du knytte det du kan lese i emne E med praktisk erfaring, videoforelesinger i KS Læring, og arbeidsoppgaver og refleksjoner som du finner i arbeidsheftet. Disse bør gjennomføres sammen med kolleger. Etter emne E skal du:



## KUNNSKAP

- Ha kunnskap om hva tjenesteinnovasjon er og hva implementering innebærer
- Ha kunnskap om hvilke prosesser som inngår i implementering av velferdsteknologitjeneste
- Ha kunnskap om tjenstedesign og samskaping av velferdsteknologitjenester
- Kjenne til faktorer som bidrar til implementering og samskaping av trygge velferdsteknologitjenester
- Kjenne til faktorer som hemmer implementering og samskaping av trygge velferdsteknologitjenester



## FERDIGHETER

- Kunne delta i implementering av ulike typer velferdsteknologi
- Være en aktiv deltaker i utvikling og design av nye og forbedrede tjenester
- Bidra til samarbeid med aktuelle aktører, som leverandører, IT avdeling, brukere og pårørende
- Medvirke i samskapingsprosesser



## GENERELL KOMPETANSE

Kunne anvende kunnskap og ferdigheter på selvstendig vis i ulike situasjoner ved å vise samarbeidsevne, ansvarlighet, evne til refleksjon og kritisk tenkning gjennom opplæringen og i ditt daglige arbeid

# Introduksjon

Av Janne Dugstad, USN

**I dette emnet skal vi se nærmere på arbeidsmetoder som bidrar til at kommunen, avdelingen eller sonen du jobber i lykkes med tjenesteinnovasjon og implementering av velferdsteknologitjenester.**

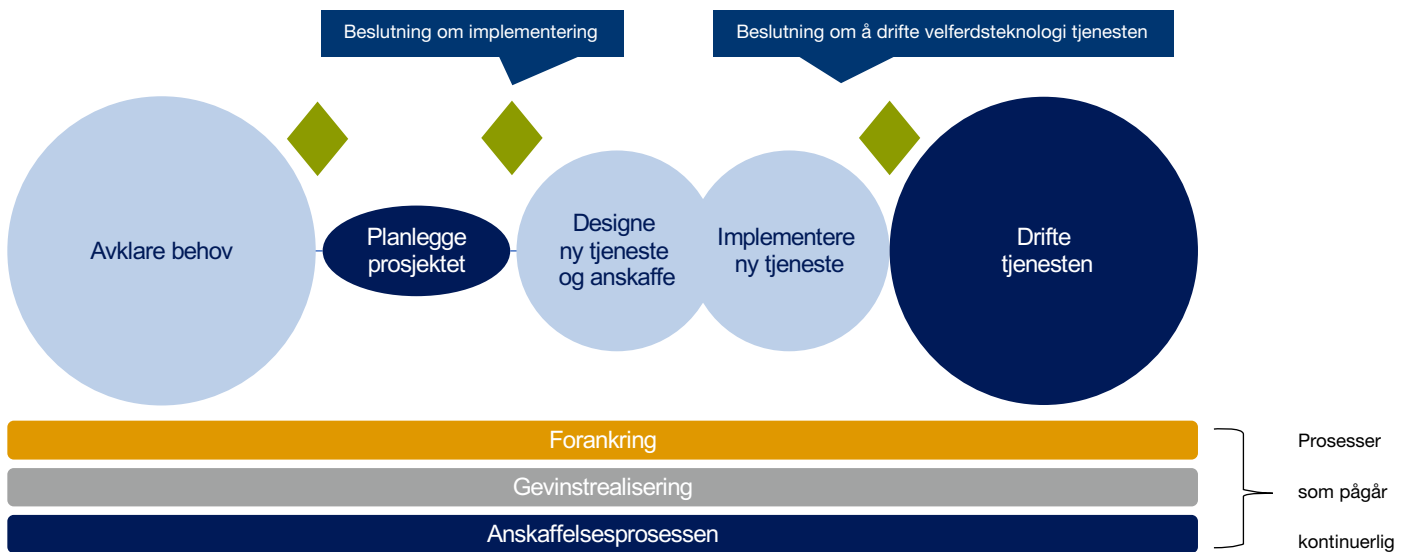


Foto: Meland

Dette gjelder både den første oppstart av velferdsteknologitjenester og utvidelse eller forbedring av tjenester der velferdsteknologi allerede er tatt i bruk. Som ansatt i helse- og omsorgstjenesten er ditt arbeid med velferdsteknologi først og fremst knyttet til den enkelte bruker av tjenesten. Disse arbeidsoppgavene ble omtalt i emne B, C og D. Du vil også bli berørt av implementeringer og utvikling av nye tjenester, selv om andre har hovedansvaret.

Du lærte i emne A at velferdsteknologi innebærer innovasjonsarbeid knyttet til kommunale tjenester og at dette kalles for tjenesteinnovasjon. Tjenesteinnovasjon skjer i faser og starter med at kommunen undersøker behov hos brukergrupper eller behov i tjenesten. I neste fase vurderes ulike løsninger og kommunen bestemmer hvilken velferdsteknologitjeneste som skal tas i bruk. Teknologien anskaffes (kjøpes inn) og implementeres. Implementering tar tid og består av flere prosesser og tiltak som leder til at velferdsteknologitjenesten kan driftes på linje med andre tjenester. Målet med implementering er at teknologien (enhet eller system, internett, datanettverk og strømkabling), tjenesten (ansvarsfordeling, rutiner og prosedyrer) og virksomheten (kommunen, ledelsen og ansatte) settes i stand

## Fasene i tjenesteinnovasjon for en velferdsteknologitjeneste



(Kilde: Kvikk-guide til velferdsteknologi)

til å drifte den nye velferdsteknologitjenesten. Selve driftsfasen kommer etter implementeringsfasen, som du kan se på figuren.

Noen kommuner sier at de ikke implementerer, men at de setter teknologien ut i praksis. Andre kaller implementeringsfasen for innføring. Uansett hvilket begrep som brukes, så er det en del viktige prosesser som bidrar til at en ny velferdsteknologi kan tas i bruk og driftes som en trygg tjeneste. Vi bruker begrepet implementering i dette emnet, fordi det brukes i tjenesteinnovasjon og forskning.





Gruppearbeid ved bord.

Foto: Janne Dugstad

## Hva skjer under implementering av en velferdsteknologitjeneste?

Implementering av velferdsteknologitjenester lykkes best dersom de er definert som prioriterte oppgaver i kommunens strategier og planer for digitalisering og bruk av teknologi i helse- og omsorgstjenesten. Kvikk-guide til velferdsteknologi lister opp mange «gjør dette» punkter for alle fasene i tjenesteinnovasjon for en velferdsteknologitjeneste.



## Følgforskning viser at kommuner som lykkes med å implementere velferdsteknologitjenester gjennomfører følgende prosesser og tiltak<sup>1</sup>:

- 1. Ledelsen planlegger implementeringen**, definerer mål for implementeringen, fordeler roller og ansvarsområder og setter av ressurser (tid og penger), før andre tiltak gjennomføres.
- 2. Ledelsen følger opp** gjennom hele implementeringen og sørger for at andre pågående prosesser ikke hemmer implementeringen, for eksempel ved å gi ansvaret for gjennomføring av implementering av velferdsteknologi til noen andre enn de som har hovedansvar for prosesser i en kommunesammenslåing eller liknende.
- 3. Det opprettes et team** som koordinerer implementeringen. Som regel er avdelingsleder, superbrukere, IT-tjeneste og leverandører med i teamet.
- 4. Det bestemmes** om velferdsteknologien skal implementeres som komplett system eller stegvis, der flere funksjoner tas i bruk over tid.
- 5. Velferdsteknologien installeres og testes** før den tas i bruk i tjenesten, slik at man vet at alle deler av teknologien er på plass og virker.
- 6. Nye prosedyrer**, oppgavefordeling og ansvarsområder utvikles og tas i bruk i tjenesten
- 7. De rette brukerne** av velferdsteknologien velges ut, slik at tjenesten kan tildeles
- 8. Det avholdes gruppevise** informasjonsmøter før implementeringen, for å forberede ansatte, brukere som får tildelt tjenesten og deres pårørende.
- 9. Ansatte får opplæring** av fagrådgiver, superbrukere, IT-tjeneste og/eller leverandør.
- 10. Ansatte har tilgang** på skriftlig brukerveiledning om velferdsteknologien og skriftlige rutiner for velferdsteknologitjenesten.
- 11. Ansatte kan selv bruke velferdsteknologien** og får oppfølging av avdelingsleder, fagrådgiver, superbrukere, IT-tjeneste og/eller leverandør dersom de har spørsmål eller trenger hjelp
- 12. Ansatte kan lære opp** brukere og pårørende, og svare på deres spørsmål.
- 13. Resultater og gevinster måles** for tjenesten, ansatte, brukere og pårørende underveis i implementeringen.
- 14. Det gjennomføres regelmessige personalmøter** der det blir gitt informasjon, blant annet om resultatet av målinger. Det åpnes for å stille spørsmål og reflektere over prosessene i implementeringen, om velferdsteknologien og praktisk bruk av teknologien i tjenestene. Etisk refleksjon er en del av dette.
- 15. Prosedyrer (hva gjøres når)**, oppgavefordeling (hvem gjennomfører hvilke oppgaver) og ansvarsområder (hvem sørger for at alt er i orden) justeres over tid, basert på tilbakemelding, diskusjoner (medvirkning) og målinger av resultater og gevinster.
- 16. Implementeringsfasen avsluttes.** Ledelsen avgjør om måloppnåelse og gevinster er tilfredsstillende, om det må gjøres justeringer og om tjenesten skal avsluttes eller driftes.

---

Som du ser, følger disse prosessene en rekkefølge. I praksis kan det være overlapp mellom for eksempel teknisk installasjon og testing (punkt 4 og 5), utvikling og tildeling av tjenesten (punkt 6 og 7) og informasjonstiltak og opplæring (punkt 8 og 9). Det er som regel behov for å gå fram og tilbake mellom prosessene og gjenta enkelte prosesser flere ganger, for å rette opp feil eller finjustere tiltak.

---

# Hvilke metoder kan brukes til implementering av velferdsteknologi?

Nasjonalt velferdsteknologiprogram har utviklet en rekke metoder og anbefalinger som passer godt til kommunenes arbeid, fra de starter opp med velferdsteknologi for første gang til de tilbyr og drifter velferdsteknologitjenester på linje med andre helse- og omsorgstjenester.

I kommunene er det ledelsen og de som ledelsen peker ut som er ansvarlige for at implementering og nødvendige prosesser gjennomføres. Som ansatt i helse- og omsorgstjenesten vil du bli involvert i eller berørt av noen av aktivitetene. Dette emnet går derfor ikke i dybden på alle metodene og verktøyene som er utviklet, men presenterer dem kort og forklarer hvordan tjenestedesign og samskaping brukes i arbeidet. Du kan lese mer om metodene og verktøyene på egne websider og i egne dokumenter (se ressursamlingen til Velferdsteknologiens ABC).

## **Kvikk-guidene**

Prosessene som leder fram til og inngår i implementering er oppsummert i «Kvikk-guide til velferdsteknologi» og de andre kvikk-guidene. Kvikk-guide til velferdsteknologi oppsummerer fem faser og tre kontinuerlige prosesser (se figur på side 4). De fem fasene er 1) avklare behov, 2)

planlegge prosjektet, 3) designe ny tjeneste og anskaffe teknologi, 4) implementere ny tjeneste, og 5) drifte tjenesten. De tre prosessene som kommunen må jobbe med gjennom alle fasene er forankring (les mer i emne D), gevinstrealisering (les mer i emne A og B) og anskaffelsesprosessen (les mer i emne A).

## **Veikart for tjenesteinnovasjon**

Kommuner som skal ta fatt på arbeidet med velferdsteknologi anbefales å bruke «Veikart for tjenesteinnovasjon», for å gjennomføre alle nødvendige steg i den omfattende prosessen det er å etablere velferdsteknologitjenester for første gang. Veikartet har seks faser (se tabell) og hver fase består av flere prosesser. I veikartet kan man laste ned en rekke verktøy for å gjøre analyser, få innsikt, oppsummere og presentere kunnskap, fatte beslutninger, involvere, planlegge, måle og realisere gevinster med mer.

## Fasene i Veikart for tjenesteinnovasjon (Kilde: Veikart for tjenesteinnovasjon)

Fase	Hva skjer?
1 <b>Forankring</b>	Hensikten med fasen er å sikre at alle involverte i kommunen har en felles forståelse for både utfordringer som skal løses med velferdsteknologitjenester og mål for tjenestene. Vellykket arbeid med tjenesteinnovasjon kjennetegnes av grundig forarbeid, god planlegging og bred forankring.
2 <b>Innsikt</b>	Gode tjenester skapes på bakgrunn av god innsikt i faktiske behov. Gjør grundig arbeid med å avdekke reelle behov og årsaker til problemer før dere velger løsning. Dette reduserer faren for at dere lager feil løsninger.
3 <b>Tjeneste-utvikling</b>	I denne fasen omsettes innsikten til ideer, som igjen videreutvikles til tjenestetilbud klar for pilotering. Det er viktig å involvere både brukere og ansatte underveis for å sikre forankring og treffsikre løsninger.
4 <b>Pilotering</b>	Pilotering betyr at tiltaket eller tjenesten prøves ut i en begrenset skala over tid for å sikre at alt fungerer som det skal. Hensikten er å avdekke feil og mangler, identifisere uforutsette problemer og dermed reduseres risiko.
5 <b>Overgang til drift</b>	I denne fasen er det viktig å sikre at den nye tjenesten integreres i drift på en god måte. Dette innebærer planlegging og gjennomføring av implementering og eventuelle anskaffelser.
6 <b>Ny praksis</b>	I ny praksis er det viktig å sikre at dere oppnår ønskede gevinster for brukere, pårørende og kommunen. Gevinstrealisering tar ofte lang tid, og krever gjennomgående handling og oppfølging. Synlig fremgang driver motivasjonen.

## Helhetlig tjenestemodell for velferdsteknologi

For kommuner som allerede har velferdsteknologi i sitt tjenestetilbud, er det en egen fase i «Helhetlig tjenestemodell for velferdsteknologi» som dreier seg om å avklare tjenestens behov og implementere nye løsninger. Det er med andre ord slik at kommunen hele tiden må evaluere de velferdsteknologitjenestene som er tatt i bruk og vurdere å implementere nye. Det er aktuelt å utvikle nye velferdsteknologitjenester dersom nye brukergrupper har behov som kan løses med teknologi, eller nye og bedre teknologiske løsninger kommer på markedet knyttet til tjenester som er i drift.



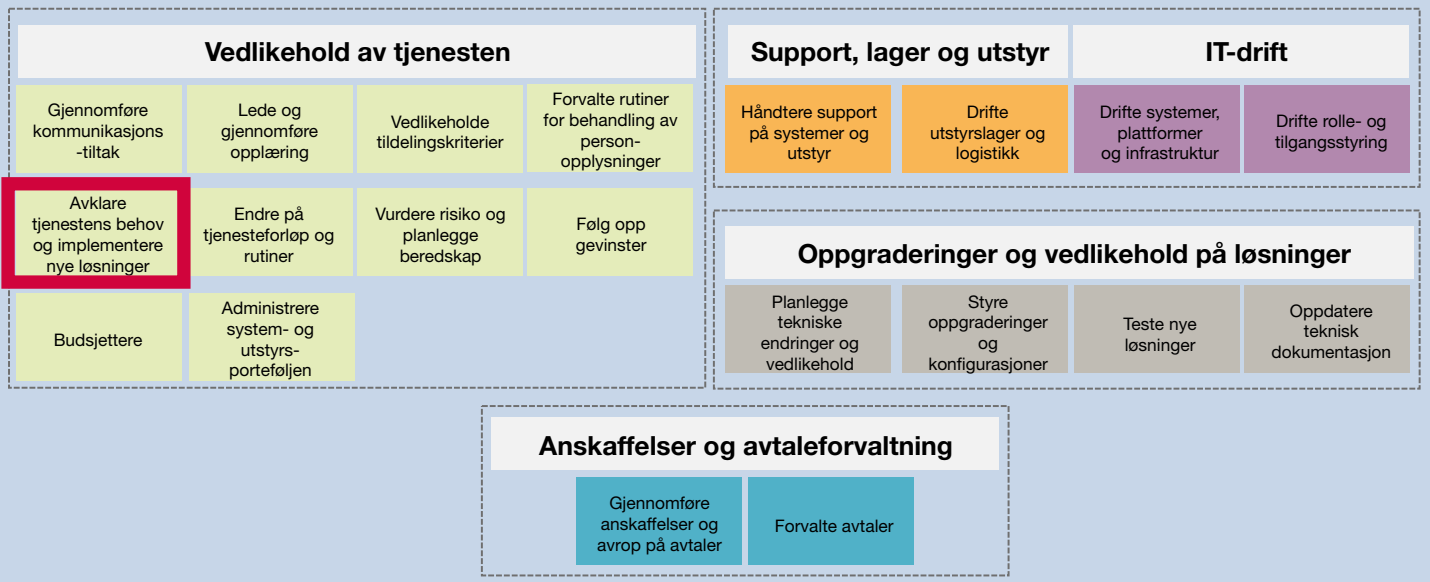
**I ny praksis er det viktig å sikre at dere oppnår ønskede gevinster for brukere, pårørende og kommunen**

## Avklare behov og implementere nye løsninger er en del av helhetlig tjenestemodell

### Oppgaver for å sette teknologi ut til bruker, sørge for respons, utrykning og evaluering



### Løpende kommunale oppgaver

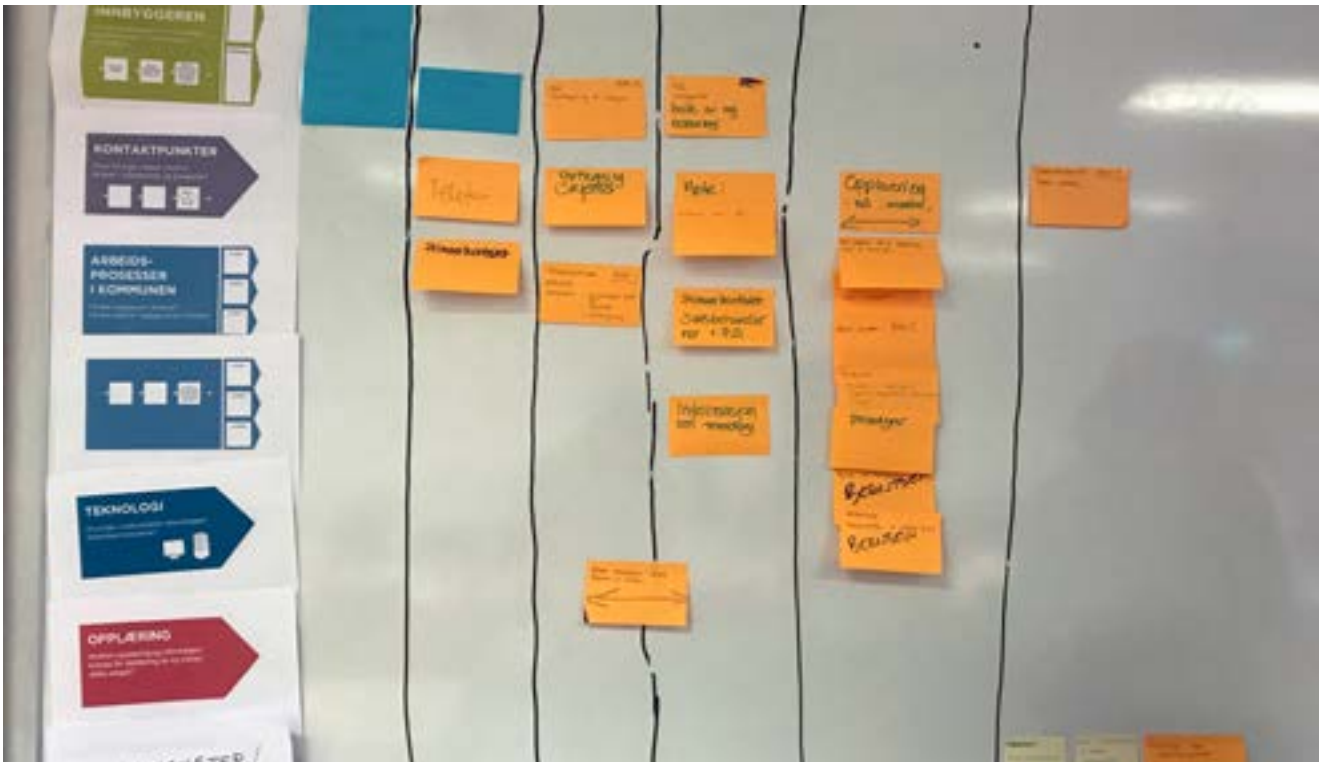


# Tjenestedesign og samskaping av velferdsteknologitjenester

Erfaring viser at tjenestedesign og samskaping er godt egnet når kommunen skal utvikle velferdsteknologitjenester. Tjenestedesign og samskaping er derfor brukt i kvikk-guidene, veikartet for tjenesteinnovasjon og den helhetlige tjenestemodellen som ble presentert i forrige avsnitt.

Tjenestedesign tar utgangspunkt i brukeres behov. Design av en velferdsteknologitjeneste betyr at det bestemmes hvilken funksjon tjenesten skal ha og hvilken plan eller oppbygging den skal følge. Den nye velferdsteknologitjenesten brytes altså ned i deler, og hver del utformes og settes sammen til en helhet. Helheten må passe innenfor rammen som helse- og omsorgstjenesten setter. Denne rammen påvirkes av politiske, faglige, økonomiske, juridiske og etiske forhold. Det betyr at verken kommunen eller noen andre har full kontroll på alle forhold som spiller inn, og det er med på å gjøre tjenesten kompleks.





Tjenestereise. Foto: Janne Dugstad

Foto: Janne Dugstad

I tjenestededesign brukes visualisering (se foto), der tjenesten framstilles ved hjelp av figurer, bilder og modeller. Visualisering bidrar til å skape overblikk og forståelse over prosesser og sammenhenger som det er vanskelig eller omfattende å beskrive med ord. Historiefortelling kan også brukes for å lage konkrete eksempler og brukerhistorier, som de som deltar i prosessen med tjenestededesign kan jobbe med. Tjenesten designes, testes og forbedres i flere runder. Tjenestededesign bruker samskaping for å involvere alle parter som har ansvar for, mottar eller berøres av tjenesten.



## Tjenestededesign tar utgangspunkt i brukeres behov

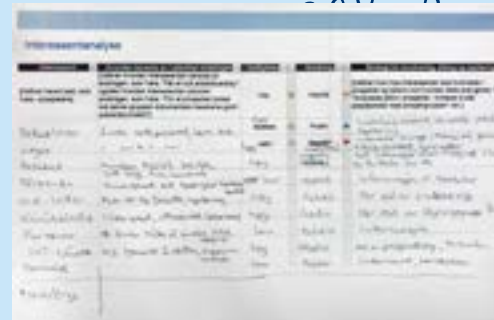


Foto: SIKT (hentet fra veikart for tjenesteinnovasjon<sup>2</sup>)

# Innovasjon og endring

Det har vært mye fokus på endring gjennom Velferdsteknologiens ABC. Når dere skal utvikle nye velferdsteknologi tjenester, er det nyttig å først kartlegge og visualisere dagens tjeneste. Det er utgangspunktet for å se hvor stor endring som må til. Det gir også god trening i å visualisere.

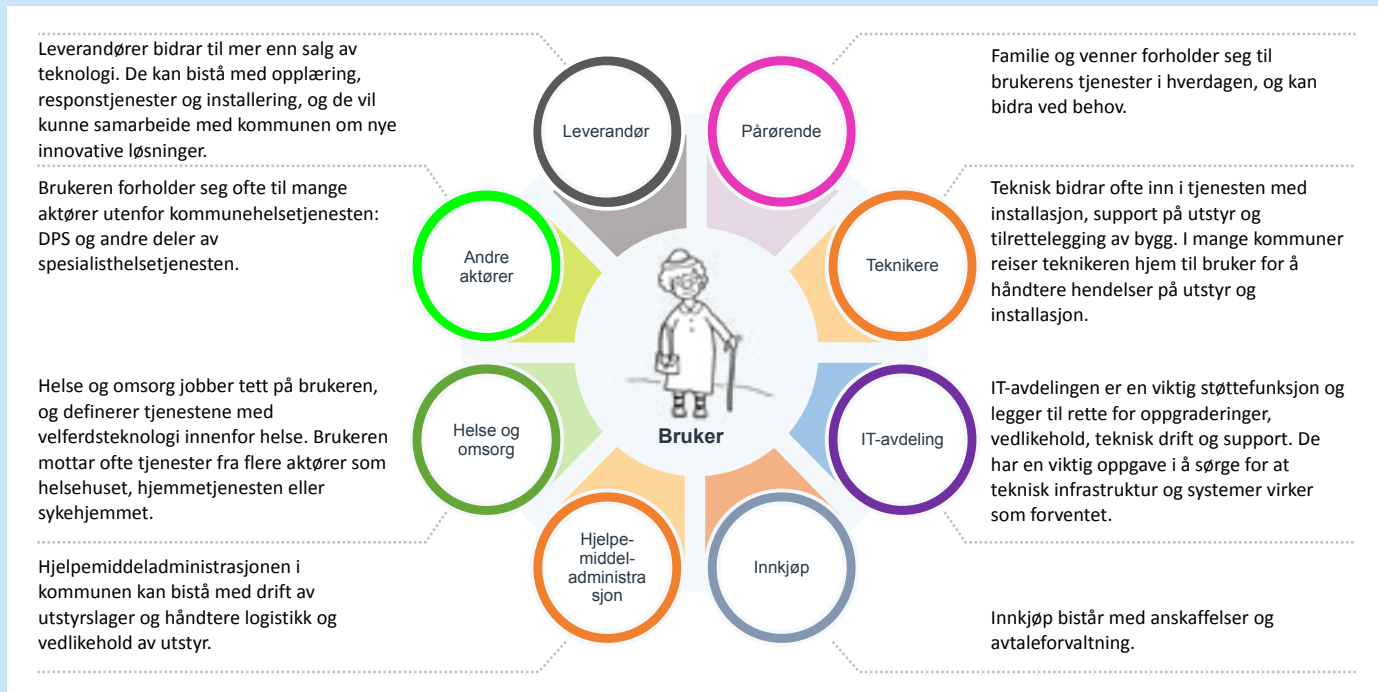
I samskaping er brukerne og ansatte likeverdige deltakere i prosesser som de har lyst til å delta i og som gir resultater de synes er meningsfulle. Vanligvis er det ikke likeverdighet i forholdet mellom de som yter og de som mottar helse- og omsorgstjenester. Brukeren har behov for hjelp til å håndtere sin helse og livssituasjon og mottar derfor en tjeneste fra kommunen. Helsearbeideren som utfører tjenesten bringer med seg kompetanse og ressurser på vegne av kommunen. Dette kan gi et ubalansert maktforhold som man må være oppmerksom på dersom brukeren og helsearbeideren skal delta i en samskappingsprosess. For å få til likeverdighet i samskaping, må prosessene ledes godt og aktivitetene være mulig å gjennomføre for alle som deltar. Deltakerne må



få tilgang til den samme informasjonen. Samskaping innebærer derfor læring og deling av kunnskap. Likeverdighet bygger også på transparens mellom deltakerne. Det vil si at de blir kjent med hverandres motivasjon og mål for å delta i arbeidet med å utvikle en tjeneste eller løse et problem. Deltakerne vil få innsikt i hverandres situasjon, behov og preferanser gjennom dialog og samspill. Gode samskappingsprosesser gir derfor økt forståelse og tillit.

Som vi kan se av den helhetlige tjenestemodellen, er det flere både i og utenfor kommunen som har ansvar for deler av tjenesten (se figur over aktører). Disse kan også delta i samskapingen. Deltakerne vil bringe inn ulike kunnskaper, og mangfoldet i kunnskap er med på å gjøre den nye tjenesten relevant og trygg. Det kan være en utfordring at de ikke snakker samme fagspråk og at de har ulike forutsetninger for å forstå hvilke muligheter som ligger i teknologi. Det er nettopp slike utfordringer samskaping og metoder fra tjenestedesign er med på å løse.

## Mange ulike aktører påvirker tjenestemodellen



## Hva fremmer og hemmer implementering av velferdsteknologi?

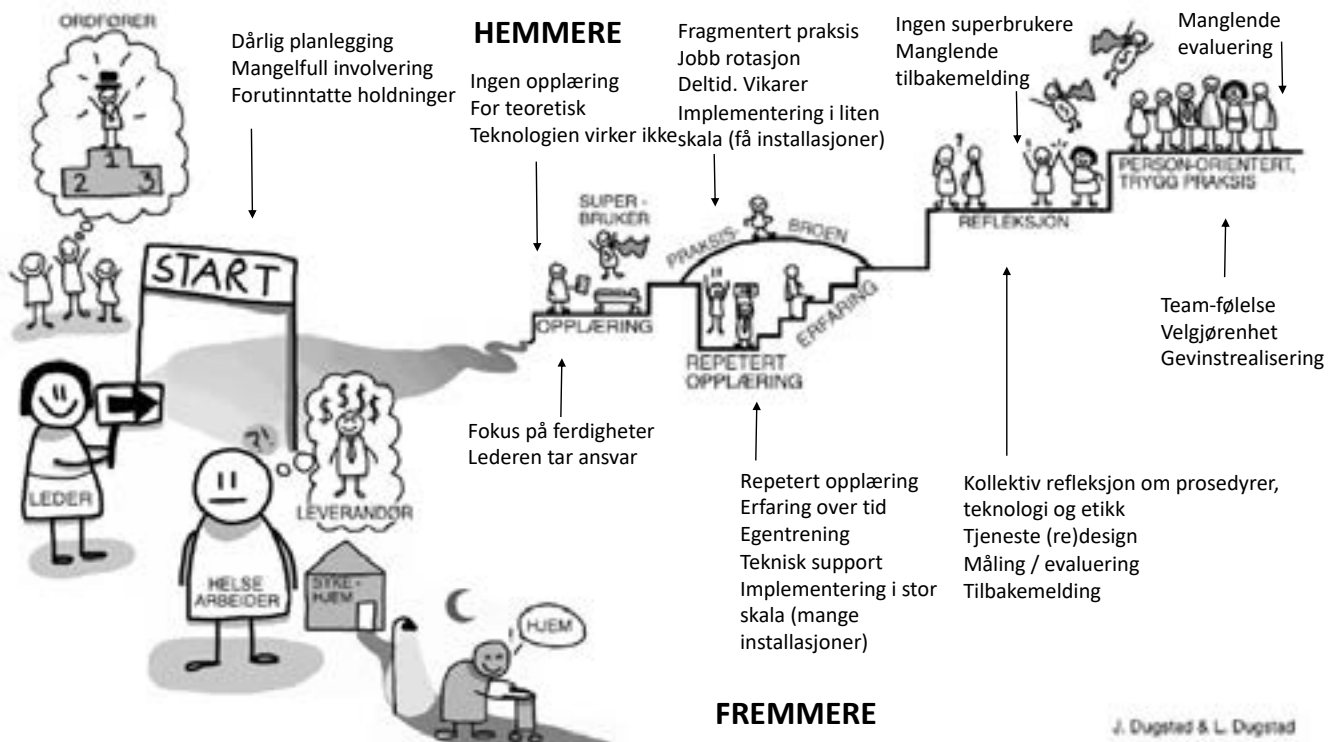
Implementering består av ulike prosesser og pågår over en tidsperiode. Prosessene vil påvirkes av en rekke faktorer, på en positiv eller negativ måte. Slike hemmere og fremmere kan oppstå gjennom hele implementeringen.

Negative faktorer hemmer prosessene og bidrar til at implementeringen blir forsinket eller at den ikke lar seg gjennomføre. De kalles ofte barrierer. Positive faktorer fremmer prosessene. De bidrar til at implementeringen lykkes og kan også kalles suksessfaktorer. Hvis du ser tilbake på punktene under «Hva skjer under implementering av en velferdsteknologitjeneste?», så vil alle prosesser som gjennomføres gi positiv utvikling i implementeringen. For eksempel at ledelsen opprettholder sin involvering gjennom hele implementeringen, eller at de ansatte får praktisk

opplæring. Dersom prosessene ikke gjennomføres, så vil de være barrierer. For eksempel at ledelsen overlater ansvaret til en koordinator, uten videre oppfølging, eller at de ansatte ikke får tilbud om opplæring.

Figuren nedenfor summerer opp hemmere og fremmere som er rapportert i forskning, i ulike faser av implementering av velferdsteknologi. Figuren viser at kompetanse bygges over tid. Hemmere er vist over figuren og trykker ned kompetansehevingen. Fremmere er vist under figuren og løfter kompetansen opp.

### Hemmere og fremmere i implementering av digital trygghetsskapende teknologi<sup>3</sup>



3. Dugstad, J. H. (2020). Co-creating digital transformation in care of older persons: A longitudinal mixed-methods study. Doktorgradsavhandling. Universitetet i Sørøst-Norge. Drammen.

Postadresse:  
Postboks 1378 Vika, 0114 Oslo

Besøksadresse:  
Haakon VII's gt. 9, 0161 Oslo

Telefon: 24 13 26 00  
E-post: [ks@ks.no](mailto:ks@ks.no)

[www.ks.no](http://www.ks.no)

