

Organisering, implementering och användning av välfärdsteknologi



Resultat från eTeam-projektet

red. Ann Svensson & Camilla Gjellebæk

Organisering, implementering och användning av välfärdsteknologi

Resultat från eTeam-projektet

Interreg Sverige-Norge

Europeiska regionala utvecklingsfonden



© Ann Svensson, Camilla Gjellebæk och Högskolan Väst
www.hv.se
Högskolan Väst, Trollhättan

Omslagsbilder:
vänster: Kerstin Grundén
mitten: Johan Forsman
höger: Ann-Kristin Johansen

Tryck: Göteborgstryckeriet,
oktober 2021
ISBN (digitalt): 978-91-88847-99-7
ISBN (tryckt): 978-91-89325-00-5

Rektors inledningsord

Kan en högskola göra skillnad? Vara med och förändra världen? Det tror jag!

Det är något vi på Högskolan Väst drivs av. Vi vill skapa ny, innovativ kunskap tillsammans med andra utanför våra väggar. För vi är övertygade om att det är i mötet med andra som ny kunskap och lösningar på våra samhällsutmaningar bäst skapas, när teoretisk och praktisk kunskap flätas samman.

I inledningen till den här skriften beskriver de båda projektledarna hur projektet har ”utgjort ett värdefullt underlag för forskning med utgångspunkt i den praktik som råder i den kommunala vården och omsorgen.” De beskriver hur de på ”ett unikt sätt fått tillgång till konkreta problemställningar kring välfärdsteknologi och digitalisering som ledare, verksamhetsutvecklare och annan personal i vård och omsorg i kommunerna arbetar med i sin vardag.”

Projektet eTeam för välfärdsteknologi är ett bra exempel på hur vår samverkan kan ske i praktiken. Här har akademi, offentlig verksamhet och privata företag arbetat sida vid sida med att ta sig an projektets mål. Det har dessutom skett även över regions- och landsgränser i samverkan med Norge.

Detta visar hur vi med regional utgångspunkt från verksamheters vardag tar oss an samhällsutmaningar, skapar ny kunskap tillsammans, som sedan sprids och används nationellt och internationellt.

Det är så vi kan förändra världen.

Martin Hellström, rektor, Högskolan Väst



Förord

Projektet eTeam har nu nyligen avslutats. Projektet har finansierats genom Interreg Sverige-Norge.

Sedan starten i januari 2018 har projektet varit fokuserat på välfärdsteknologi i kommunal vård och omsorg ur olika perspektiv. Kommuner i Fyrbodal, Sverige, samt i Viken, Norge, har varit den främsta målgruppen för projektet. Kommunerna i denna gränsregion har en stor potential i fortsatt utveckling och användning av välfärdsteknologi, ökt digitalisering og utvikling av nye måter å jobbe og å yte tjenester på. Parterna inom eTeam-projektet har haft möjlighet att lära av varandra och utbyta kunskap för att främja kommunal verksamhetsutveckling på båda sidor om gränsen. Fler än 15 forskare och medarbetare från de två högskolorna i området, Högskolan Väst och Høgskolen i Østfold, samt från Västra Götalandsregionen har deltagit i projektet. Även medarbetare från företaget Stromder AB samt från Trollhättans Stad och Uddevalla kommun har deltagit och bidragit med olika studier och delprojekt. Göteborgs universitet, Lunds universitet och Sotenäs kommun bidrog också med resurser inledningsvis i projektet. Projektet har på olika sätt samverkat med de allra flesta av områdets kommuner, vid workshops, seminarier och möten, men även genom olika studier av införande och användning av välfärdsteknologi i praktiken. Projektet har också producerat flera informationsfilmer om välfärdsteknologi och utformning av framtidens vård och omsorg.

För forskarna har projektet utgjort ett värdefullt underlag för forskning med utgångspunkt i den praktik som råder i den

kommunala vården och omsorgen. Vi har på ett unikt sätt fått tillgång till konkreta problemställningar kring välfärdsteknologi och digitalisering som ledare, verksamhetsutvecklare och annan personal i vård och omsorg i kommunerna arbetar med i sin vardag. Det är dessa personer som har bidragit till att vi har kunnat publicera våra resultat i både vetenskapliga och populärvetenskapliga sammanhang, baserat på det lärande och den kunskap som har skapats i samverkan. Det arbetsintegrerade lärande som har genomsyrat projektet kan förhoppningsvis göra skillnad och bidra till en positiv samhällsutveckling i vår region.

Den här boken utgör populärvetenskapliga sammanfattningar av de enskilda bidragen i projektet. Några bidrag handlar om att presentera en slags "best practice" utifrån de studier forskarna har genomfört i praktiken. Andra bidrag handlar om planering, organisering och transformationsledning i kommunerna, inför införande av välfärdsteknologi. Ytterligare ett annat bidrag handlar om vad brukare anser om välfärdsteknologi. Stromder bidrar med en "best practice"-beskrivning kring hur personalens arbetsmiljö och välmående kan stödjas av välfärdsteknologi. Några bidrag handlar om att presentera en slags "best practice" utifrån de studier forskarna har genomfört tillsammans med representanter från praktiken. Projektparterna Trollhättans Stad och Uddevalla kommun bidrar dessutom med reflektioner och till "best practice"-beskrivningar i denna bok. En del av studierna finns också beskrivna i vetenskapliga publikationer som presenteras i referenslistan.

I projektet har vi sett att kommunerna i

vår gränsregion gärna vill ligga i framkant för att erbjuda sina invånare en god vård och omsorg med bra kvalitet och som ger varje individ möjlighet till ökad trygghet, aktivitet, delaktighet och självständighet i sitt vardagsliv. Projektet har förhoppningsvis kunnat öka förutsättningarna för kommunerna att samverka kring dessa frågor framöver. Även projektets slutkonferens, med ett tiotal veckovisa virtuella seminarier under våren, utgjorde ett bra forum för diskussioner och kontaktskapande mellan kommunerna där också flera gemensamma utmaningar för framtiden problematiserades. Slutkonferensens tillfällen hade mellan 15 och 25 deltagare varje gång, därmed hade vi en stor uppslutning stor uppslutning från kommunerna. Dessutom genomfördes en heldagskonferens virtuellt, med temat transformationsledning.

Härmed framförs ett stort tack till Interreg-sekretariatet för ett mycket gott samarbete under hela projektets tid. Ett tack riktas också till alla från kommunerna som

på något sätt har deltagit i projektets aktiviteter och bidragit till projektets lyckade resultat. Som projektledare vill vi också förmedla ett stort tack till forskarna och medarbetarna som engagerat och omsorgsfullt arbetat med de olika studierna i projektet, vars resultat sammanfattas i denna bok.

Trollhättan och Fredrikstad, oktober 2021

Ann Svensson, projektledare för eTeam-projektet, professor i informatik och arbetsintegrerat lärande, Högskolan Väst, ann.svensson@hv.se

Camilla Gjellebæk, norsk prosjektleder för eTeam-prosjektet, doktorand/stipendiat og høgskolelektor, Høgskolen i Østfold, camilla.gjellebak@hiof.no

Reflections from the steering group

Stefan Sütterlin (Høgskolen i Østfold), Morgan Andersson (Melleruds kommun) och Ulrika Holmqvist (Närhälsan, Västra Götaland)

In an age where digitalization affects all sectors of society with increasing momentum, we find ourselves torn between new opportunities, potentials and increased convenience on one side, and the fear of unpredictable economy and the social changes these developments may entail for the cohesion of our societies on the other. Healthcare is among the sectors that are about to go through fundamental changes in the coming years and decades as technological development open doors for new welfare technology which can affect how we receive and offer health services. In this transformation process it is decisive to address the needs and priorities of the weakest and most vulnerable members of society on the receiving end, as well as creating societal responsible conditions for the upcoming changes to happen for those who provide healthcare services. Implementation of technological possibilities requires competences and consciousness on the side of healthcare professionals and public administration to ensure responsible, efficient and thoughtful implementation to the benefits of individual users and society at large.

In the frontier areas of Europe, scattered populations with long distances to basic healthcare and specialized services add to the burden already weighing on the system facing an ageing society. The ongoing digitalization and increased use of welfare technology has the potential to improve not only service quality and service availability that may otherwise become a privilege for populations in larger metropolitan areas,

but also support as a supplement to the way healthcare professionals are providing services in their daily work. A successful and wise implementation of welfare technologies can mean increased independence and possibility of self-help for the individual and thus a postponement of the need for healthcare services, reduced administrative burdens, more cost- and time-efficient work procedures by improved information flow, better coordination of services and easier planning to not only improve healthcare quality as such, but also contribute to the welfare system's sustainability in the future despite the challenging societal developments it has to undergo.

One very important aspect for this potential to unfold to the benefit of local communities is the close involvement of those organizing and being in charge of providing healthcare services, as well as the healthcare professionals themselves. While technological developments appear to have almost endless opportunities, only some of them are known to be of practical value, received with acceptance amongst all stakeholders, and providing a combination of the technically possible with the practically useful and socially accepted. An implementation of new technologies under consideration of their advantages and potentials as well as potential risks and downsides to succeed, a close collaboration between academia, public and private sector and healthcare professionals with the patient needs in focus are crucial. The Interreg-funded eTeam initiative took up this challenge in the previous years. Ha-

ving the privilege to serve on the steering committee of this project, we are impressed by what has been achieved during these years. The eTeam project managed to mobilize municipalities on both sides of the Norwegian-Swedish border, to introduce new technologies, implement them, bringing professionals from public and private sector, research and development as well as healthcare professionals themselves together to let them exchange their experiences, and to facilitate different learning processes. Along the way, the project has encountered challenges when it comes to recruiting municipalities. The municipalities occasionally have challenges in prioritizing among all imposed tasks and requirements for change, which of course was further strengthened as a result of the Covid-19 pandemic. Despite the challenges and with only a very small prolongation of the project period, the steering group is of the opinion that the eTeam project has managed to achieve the goals and aims defined for the project.

Based on the different activities, the eTeam project has designed a collection of “best practice” recommendations to the benefit of all municipalities facing similar challenges in the future. The resulting collection of “best practice” recommendations is particularly relevant as it is the product of close cooperation between all those necessary to make innovation prevail in practice and with the shared goal in mind to secure sustainable welfare in our region in the future by a responsible, future-oriented, optimistic but realistic perspective on the use of welfare technology and new ways of providing healthcare services. It was a privilege to serve on the steering board of the eTeam for welfare technology project and we wish all participants and contributors success in the further application of the won insights and possibilities.

Författarpresentationer



Nina Fladeby är högskolelektor ved bachelorutdanningen i sykepleie ved Høgskolen i Østfold. Hennes interesseområder er digitalisering og teknologi i helse- og omsorgssektoren, samt pedagogikk og læring i praksisfeltet.



Camilla Gjellebæk, norsk prosjektleder for eTeam-projektet, stipendiat i informatikk med spesialisering i arbeidsintegret læring (Høgskolan Väst) og högskolelektor (Høgskolen i Østfold). Forskningsinteresser er relatert til endrings-, innovasjons- og digitaliseringsprosesser i helse- og omsorgstjenestene, med et spesielt fokus på ledelse og læring på arbeidsplassen.



Berit Forsman är specialistsjuksköterska inom anestesi och intensivvård, samt förste universitetsadjunkt i vårdvetenskap vid institutionen för hälsovetenskap, Högskolan Väst. Berit har en kandidatexamen i arbets- och organisationspsykologi, en magisterexamen i omvårdnad och en masterexamen i verksamhetsutveckling inom vårdvetenskap med inriktning mot arbetsintegrerat lärande. Hon har deltagit i olika forsknings-samarbeten som handlat om akutmottagningstriage, samverkande sjukvård samt sköra äldre och har inom ramen för detta projekt framför allt fokuserat på samarbete med omsorgsförvaltningen inom Trollhättans Stad.



Kerstin Grundén, senior professor i informatik och systemvetenskap vid institutionen för ekonomi och IT, Högskolan Väst. Grundén har disputerat i sociologi och har bedrivit forskning och undervisning framför allt inom området teknik och människa. Hon har erfarenhet från hälso- och sjukvårdsområdet till exempel genom utveckling av kandidatexamen i vårdinformatik vid Högskolan i Borås, samt genom egen forskning och undervisning. I eTeam-projektet har hon framför allt arbetat med att utveckla dialogmöten vid införandeprocesser i verksamheter av välfärdsteknologi.



Angelica Hafström är innovationsutvecklare vid Uddevalla kommun och styrelseledamot för Dataföreningen Västra i Göteborg. Angelica arbetar med utveckling av innovationsförmågan i offentlig verksamhet på strategisk, taktisk och operativ nivå. Hon har ett brinnande intresse och engagemang för att bidra till innovativ utveckling av framtidens välfärd, där god kvalitet och individens behov är en ledstjärna och där medarbetare upplever stimulans och delaktighet. Hon driver innovationsinitiativ med fokus på innovations- och förändringsledning, tjänstedesignsmetodik och digital transformation. Angelica är utbildad barnmorska samt har en magisterexamen i IT och management.



Ulf Högström är VD i, och grundare av, företaget Stromder AB. Stromder utvecklar unika systemlösningar och innovationer inom hälsa och sjukvård. Ulf:s tidigare arbete med att kombinera det förebyggande hälsoarbetet inom organisationer kopplat till riskprissättning för personalförsäkringar har varit banbrytande inom försäkringsbranschen. Stromders senaste innovation GOOZO visar automatiskt organisationer vilka risker och styrkor som finns inom organisationen såväl som för varje medarbetargrupp och individ.

GOOZO:s unika systemarkitektur och riskanalys föreslår rätt typ av personalaktiviteter, som också följs upp i realtid, för att visa effekten av pågående aktiviteter inom välmående och medarbetarengagemang samt av det ekonomiska utfallet för organisationen.



Christina Karlsson är specialist-sjuksköterska inom vård av äldre, filosofie magister och universitetsadjunkt vid institutionen för hälsovetenskap, Högskolan Väst. Hennes specialområden är äldrevård, demens, palliativ vård, astma/KOL, inkontinens, välfärdsteknologi inom vård och omsorg med mera. Hon har publicerat forskningsresultat inom palliativ vård i Nursing Ethics och Scandinavian Journal of Science Caring och inom välfärdsteknologi i Open Journal of Nursing och SWEG.



Margareta Karlsson är universitetslektor vid Högskolan Väst, institutionen för hälsovetenskap, och är filosofie doktor i Caring Science. Hon är docent i vårdvetenskap med inriktning mot arbetsintegrerat lärande. Hennes forskning är främst inriktad på områden i hälsovetenskap och vårdvetenskap, arbetsintegrerat lärande, palliativ vård och äldrevård.



Anette Kronlid är utbildad undersköterska, med vidareutbildningar inom socialpedagogik och ledarskap. Hon har i hela sitt yrkesliv varit engagerad i utvecklings- och kvalitetsfrågor, med erfarenhet från både verksamhetsnära arbete och ledande uppdrag inom kommunal vård och omsorgsverksamhet. Anette arbetar sedan 2016 som verksamhetsutvecklare på omsorgsförvaltningen, Trollhättans Stad, med uppdraget att verka för trygg och säker implementering av välfärdsteknik och att utveckla metoder och arbetssätt för behovsdriven verksamhetsutveckling kopplat till välfärdsteknikens möjligheter.



Selma Kylén studerar till psykolog vid Göteborgs universitet och har i projektet arbetat med att analysera omsorgsplaner och hur kommunerna organiserar, prioriterar och beslutar om välfärdsteknologi. Selma har ett stort intresse för människors välmående och livskvalitet och är även intresserad av verksamhetsutveckling inom offentliga organisationer, speciellt kopplat till hur digital teknik kan stödja samverkan mellan hälso- och sjukvårdens samt omsorgens verksamheter.



Lena G Larsson, är distriktssköterska och medicine doktor i medicinsk vetenskap samt adjungerad universitetslektor vid institutionen för hälsovetenskap, Högskolan Väst. Lena arbetar också inom FoUI primärvård, vid Hälsoakademien Väst och är förvaltare och processledare i Närhälsan för samordnad hälsa, vård och omsorgsplanering med tillhörande IT-tjänst inom Västra Götalandsregionen. Hennes största forskning- och utvecklingsintresse är digifysisk samverkan i vårdens övergångar.



Sabrina Luthfa är universitetslektor vid Högskolan Väst. Hennes forskningsintresse ligger inom innovation och entreprenörskap. Sabrina arbetar bland annat med hur företag hanterar tröghet i innovationsprocessen, som är inbäddad i ett sammanhang av olika aktörer. Hennes intresse ligger i hur nya entreprenörsaktörer skapas för bättre hantering av trögheten i innovationsprocessen.



Ayman Obeid är specialistsjuksköterska och universitetsadjunkt inom psykiatri, vid institutionen för hälsovetenskap, Högskolan Väst. Aymans intressområden är att hitta strategier för att motivera patienter att acceptera vård och medicinering, samt utvecklingsarbete för att förbättra vården och förbättra villkoren för patienter. Intresset för utvecklingsarbete har medfört ett engagemang i projektet, för införande av välfärdsteknologi i vård och omsorg.



Sandra Pennbrant är leg. sjuksköterska, vårdlärare och professor i vårdvetenskap med inriktning arbetsintegrerat lärande vid institutionen för hälsovetenskap, Högskolan Väst. Sandra har i sin forskning främst fokuserat på pedagogiska metoder kopplat till arbetsintegrerat lärande utifrån studenternas och vårdpersonalens lärande, men även på kunskap och förståelse av sjukdom. Hon fokuserar också på vård och behandling ur ett patientperspektiv samt hälsofrämjande faktorer av betydelse för ett hållbart arbetsliv för studenter och sjuksköterskor.



Ann Svensson är projektledare för eTe-am-projektet och professor i informatik och arbetsintegrerat lärande vid institutionen för ekonomi och IT, Högskolan Väst. Ann är också verksamhetsledare för Hälsoakademien Väst, som är en samverkansarena mellan NU-sjukvården, Närhälsan, Regionhälsan och Högskolan Väst. Hennes forskning är främst inriktad på digitaliseringens påverkan på förändrade arbetssätt inom professioner, och hur ett arbetsintegrerat lärande kan stödja verksamhetsutveckling. Praktiker som studeras finns både inom vård och omsorg såväl som inom små och medelstora företag.



Viggo Wiström är produktchef vid Stromder AB. Viggo är företagsekonom med inriktning mot personalekonomi. Han har tidigare erfarenhet som marknadsföringsansvarig och projektledare. Inom Stromder arbetar Viggo med den senaste digitala innovationen GOOZO, och stödjer organisationer för att stärka sina personalaktiviteter för att främja välmående och engagemang bland sina medarbetare. Uppföljningar och effekter för personalarbetet samt det ekonomiska utfallet för organisationer ligger också inom Viggos intresseområden.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Rektors inledningsord	5
Förord	7
Reflections from the steering room	9
Författarpresentationer	11
Introduktion.....	17
Metod och forskningsdesign.....	19
Reflektioner från Trollhättans Stad	21
Planering, implementering och användning av välfärdsteknologi.....	23
Organisering, beslutsfattande och implementering	24
Kommunala omsorgsplaner i gränsregionen	36
Testbäddars roll för innovationsarbete inom hälso- och sjukvården.....	38
Brukares användning av och inställning till välfärdsteknologi i hemmet	43
”Best practice”-beskrivningar	47
Digitala signeringslistor - utvärdering av implementering inom kommunal vård och omsorg	48
Samverkan och lärande vid implementering av välfärdsteknologi.....	52
Breddinförande av e-handel inom omsorgsförvaltningen i Trollhättan	55
Utvärdering av införande av tillsynskameror på äldreboenden.....	61
TUFF – Tillsammans Utvecklar vi För Framtiden – Ett förändringsprojekt för nytänkande och samskapande	68
Process för test av välfärdsteknologi – Nyttorealiserings startar redan i beslutsprocessen – tänk efter före	78
Samverkan i vårdens övergångar - utvärdering av betydelsen av utbildning.....	84
Gamification som hjälpmedel i personalarbetet	87
Publikationer	91

Introduktion

Ann Svensson och Camilla Gjellebæk

Gränsregionen Fyrbodals – Viken har generella utmaningar relaterat till en åldrande befolkning och befolkningens behov i förhållande till de begränsade resurser som finns. I regionen finns också utmaningar i förhållande till glesbygdens förutsättningar, med långa geografiska avstånd. Utgångspunkten för eTeam-projektet var den stora potentialen för en fortsatt utveckling och användning av välfärdsteknologi, där en bättre förankring och helhetssyn utifrån kommunernas behov efterfrågades. Potentialen i utvecklingen av regionens näringsliv samt samverkan mellan akademi och offentlig sektor var också en viktig grund för projektet.

eTeam-projektet har främst arbetat med hur man förankrar metoder för välfärdsteknologi hos beställarna, alltså hos kommunerna. Arbetet i projektet har haft fokus på hur man arbetar mer på djupet med processerna bakom införande av ny teknik i kommunal vård och omsorg. Projektet har medfört att arbetet med de gemensamma utmaningarna har kunnat intensifieras, för att finna möjliga lösningar genom att samarbeta över kommungränser samt över gränsen mellan länderna.

Resultaten från projektet visar att det inte är tillräckligt att enbart ha tillgång till teknologin, utan organisering och kompetens, information och kommunikation är avgörande för att lyckas med innovations- och förändringsprocesser. Projektet har inneburit en genomlysning av kommunernas behov, innovations- och förändringsstrategier, organisering samt hantering av kompetens och lärande kring välfärdsteknologi och förändringsprocesser generellt. Fördjupade undersökningar och diskussioner med kommunerna har genomförts i syfte att erhålla en förankring, förståelse och beslutsförmåga inför införande, organisering och användning av välfärdsteknologi i kommunerna. Genom projektets olika studier har det fun-

nits ett behov av att kunna ta del av andras erfarenheter, både bra och mindre bra, i eget arbete med förändring och digitalisering. Genom eTeam bidrar gränsregionen också till FN:s hållbarhetsmål 3.8, det vill säga att säkerställa hälsosamma liv och att främja välbefinnande, både för brukare som förväntas få ökad trygghet, större självständighet och bättre livskvalitet, samt för anställda som förväntas få en bättre arbetsmiljö.



FNs hållbarhetsmål

Coronapandemin kom dock att påverka projektet i stor utsträckning under det sista året. Kommunal vård och omsorg visade sig bli hårt ansträngd av pandemin, besöksförbud infördes i kommunala boenden, och flera aktiviteter i projektet fick därmed

avbrytas. När landsgränserna stängdes försvårades också möjligheterna för samverkan över gränsen. Pandemin uppmärksammade dock kommunerna på behovet av välfärdsteknologi, där exempelvis e-handel började efterfrågas mer. Inom projektet hade då precis en studie av breddinförande av e-handel genomförts, som visade på ett lyckat resultat. Pandemin har på så sätt skapat en ökad medvetenhet om vikten av att ha fokus på kompetens inom innovation och förändringsarbete, på alla nivåer i en organisation.

För att sprida projektets resultat, trots pandemi-restriktioner, presenterar vi härmed sammanfattningar från olika studier i projektet. De så kallade "best practice"-beskrivningar som samlats i den här boken bör kun-

na användas som tips och råd av kommuner som till exempel ska introducera digitala signeringslistor, eller som vill använda ett metodverktyg för att öka innovationsförmågan bland anställda på olika organisationsnivåer. Resultaten kan förhoppningsvis bidra till att både kommuner, företag och akademi i gränsområdet kan arbeta mer strategiskt för att möta fortsatta behov och utmaningar inom välfärdsteknologi och när det gäller tjänsteutveckling generellt. Förhoppningsvis har projektet också kunnat öka kommunernas förutsättningar för fortsatt samarbete.

Övergripande information om projektet finns på hemsidan: www.hv.se/eteam.



eTeam og prosjektdeltakere fra Sverige på besøk i Halden. Foto Camilla Gjellebæk

Metod och forskningsdesign

Ann Svensson och Camilla Gjellebæk

Genomgående har projektet utgått ifrån arbetsintegrerat lärande som perspektiv, där teoretiska och praktiska kunskaper och erfarenheter har integrerats och sammankopplats. Praktiker och forskare har samproducerat kunskap genom att analysera och testa alternativa idéer och åsikter om gemensamma problem.

eTeam-projektet har genomfört flera workshops och konferenser där anställda från regionens kommuner, representanter från företag samt forskare från högskolorna har deltagit och bidragit med sina kompetenser. Projektdeltagare från både akademi, kommuner, region och företag har genom projektet fått möjlighet att besöka varandras verksamheter och på det sättet fått se, höra och lära om hur andra jobbar med problemställningar som upplevs som utmanande på båda sidor om gränsen. Dessa tillfällen till möten och kunskapsutbyten mellan del-

tagarna har hållits på olika platser på båda sidor om gränsen. Vid dessa möten genomfördes också fokusgruppsintervjuer med olika teman kring innovations- och förändringsprocesser för införande av välfärdsteknologi. Fokusgrupperna gav dessutom underlag till en kartläggning av kompetensen inom välfärdsteknologi i kommunerna.

Flera kommuner har tillsammans med forskarna deltagit i fördjupade studier av specifika utmaningar kopplat till en särskild teknologi eller till ett särskilt behov.



eTeam-workshop med ledare och anställda från olika kommuner. Foto Camilla Gjellebæk

eTeam-projektet har haft fokus på ett fördjupningsarbeite når det gæller processerna bakom infrende av ny teknik i vården. Resultaten som r dokumenterede relaterer till hur kommunerna kan frnkra metoder för organisering, implementering og användning av välfärdsteknologi.

Studierna har bidragit till at forskarna har kunnat utveckla "best practice"-beskrivninger fr olika tillmpninger inom välfärdsteknologi. Företag har deltagit för at på olika sätt utveckla sin kompetens om förhållanden inom kommunal vård og omsorg. Projektet har gennemført gennem både kvalitative og kvantitative studier, med intervjuer, observationer, tekststudier og enkäter samt kvalitative analyser av teori. I flere av delprojekten har forskarna gennemført utvärderingsforskning. Dette har inneburit at forskarna har fljt og dokumenteret insatser som nr en kommun testat vervkningskameror eller nr

ett företag har introducerat en applikation fr at stödja oppfølgingen av insatser som frmjar arbeidsmiljn. *Engaged Scholarship* r en annan forskningsstrategi som har använt i projektet. Dette tillvägagångssätt har inneburit at forskarna har engagerat sig tillsammans med praktiken i ulike faser av processen i ett frndringsarbeite. Resultaten från projektet har presenterats i filmer samt i såväl vetenskaplige som populrvetenskaplige sammenhang, og flere resultat kommer dessutom at kunne publiceras framöver.



Hospital IT presenterer på Bergheim bo- og aktivitetssenter, Halden. Foto Camilla Gjellebk

Reflektioner från Trollhättans Stad

Anette Kronlid

För oss i Trollhättans Stad har projektarbetet inom eTeam varit värdefullt på flera sätt. Det har varit värdefullt dels för befintligt utvecklingsarbete inom välfärdsteknikens område, dels för att utveckla samverkan mellan akademi och verksamhet. Det har varit en samverkan som båda parter kommer att ha nytta av framöver.

Genom eTeam har Högskolan Väst (HV) kunnat följa implementeringsarbetet av e-handel inom hemtjänst och en samverkansmodell mellan kommun och akademi har utvecklats och testats.

Med stöd av bland annat observationer och intervjuer har forskarna kunnat ge återkoppling på befintligt implementeringsarbete i kommunen, vilket har gett värdefull kunskap inför framtida implementeringar. Forskarna har med ett utifrånperspektiv kunnat analysera våra arbetssätt i kommunen och ge en bild av hur till exempel medarbetare uppfattar olika metoder vid implementering av nya arbetssätt, vad som fungerat bra och vad som fungerat mindre bra. Att följa upp och utvärdera är moment i utvecklingsarbeten som kanske inte alltid genomförs optimalt och där kan akademien vara ett värdefullt inslag med sin koppling till teori och forskning. Samtidigt har projektet gett HV möjlighet att kunna koppla teori till praktik genom att de kunnat ta del av de förändrings- och läroprocesser som uppstår i ett utvecklingsarbete, hur människor och organisation påverkas och vad som kan behövas för att skapa lyckade implementeringar som blir hållbara över tid.

Samverkansarbetet kring bland annat implementeringen av e-handel har lett till ett

utvecklande av dialogmöten mellan akademi och organisation. Detta har varit en dialogform där erfarenheter och nya möjligheter diskuterats, analyserats och utvecklats. Detta har inneburit en samverkan som är värdefull inför framtiden då ett etablerat samarbete finns inför kommande utvecklingsarbeten i kommunen. Snabba förändringar, genom till exempel tillgången till ny teknik och nya arbetssätt, kräver god kunskap om metoder för hållbara implementeringar utifrån olika behov, och i denna utveckling är forskarna en resurs för praktiken. Utvecklingen ställer också krav på innovation, kunskap och flexibilitet med ständiga utvecklings- och förbättringsarbeten som en del i vardagsarbetet för både verksamhet och akademi.



Donika och Anita e-handlar. Foto Jonathan Hjort



eTeam demonstrerer velferdsteknologi. Foto Bård Halvorsen

Planering, implementering och användning av välfärdsteknologi

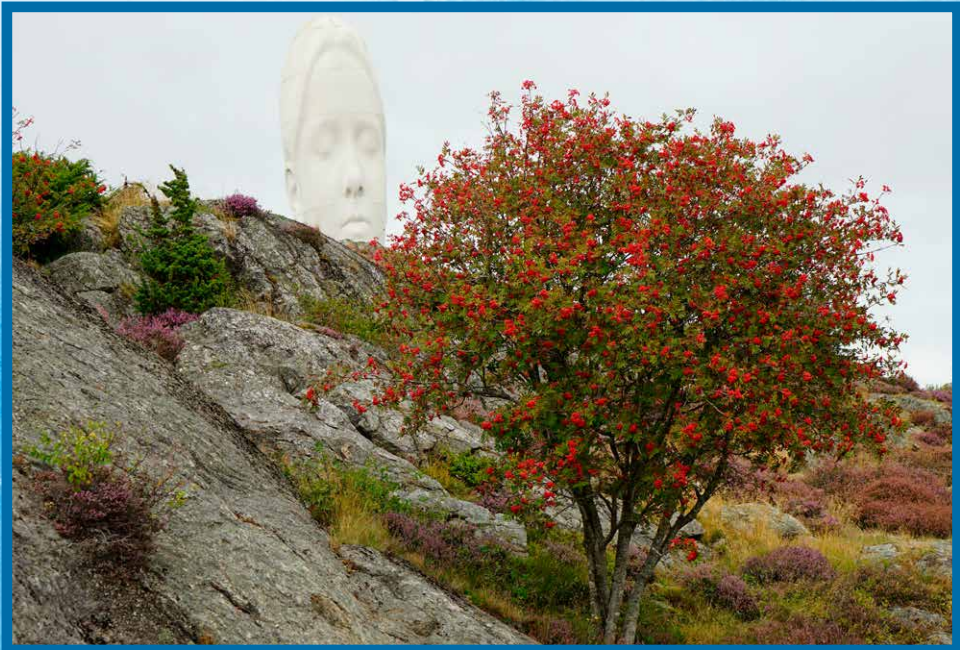


Foto: Johan Forsman.

kallas brukarnära tekniker. Även processnära tekniker omfattas av begreppet välfärdsteknologi. Dessa avser att förbättra kvaliteten på välfärdstjänster genom att underlätta, förbättra och effektivisera vården och omsorgen från personalens synvinkel. Lärandet om välfärdsteknologi berör både brukarnära och processnära tekniker.

En förstudie till eTeam visade att de norska och svenska kommunerna som studerades bland annat hade få erfarenheter gällande implementering och att kompetensen gällande välfärdsteknologi var relativt låg hos kommunerna.

Utmaningar för välfärdsteknologi i Fyrbodalen och Viken

Sverige satsar på att 2025 vara bäst i världen på att använda de möjligheter som digitalisering inom vård och omsorg innebär. Detta vill man göra för att öka enskilda personers möjligheter till oberoende och delaktighet samt för att förbättra folkhälsa och välfärd. Man vill även satsa på att använda digitalisering för att förebygga de utmaningar inom äldreomsorgen som kommer med ett glesbefolkat land med stora geografiska avstånd. Sveriges regering tillsatte 2018 en utredning om välfärdsteknologi inom äldreomsorgen som ämnade att undersöka hur införande av välfärdsteknologi inom äldreomsorgen ser ut i landet samt hur implementeringen går att främja på ett bättre sätt (SOU, 2020:14). Utredningen kom bland annat fram till att välfärdsteknologi införs i så pass liten utsträckning då många med bestämmanderätt i kommunerna upplever lagstiftningen oklar vad gäller att erbjuda teknologi till brukare som har svårt att förstå vad tjänsterna innebär för dem. Enligt utredningen verkade många kommuner sakna de tekniska förutsättningarna som krävs för användning av välfärdsteknologi. Utredningen kom också fram till att kompetensen

inom välfärdsteknologi är för låg inom de kommunala verksamheterna. Vidare visade utredningen att samverkan inom kommunen, mellan kommuner, med regioner och staten är liten och till sist att ansvaret på det välfärdstekniska området är utspritt.

Norge har haft ett nationellt program för välfärdsteknologi i vilket man strävat mot att 2020 ha en naturlig integrering av välfärdsteknologi i landets kommunala vård och omsorg (Direktoratet for e-helse, 2018). I programmet har ingått att sprida och implementera beprövad välfärdsteknologi för trygghet, att testa och utveckla teknologi som ska underlätta för barn och unga med funktionsnedsättningar och för social kontakt bland äldre samt testa och utveckla teknologi som kan underlätta medicinsk uppföljning på distans. Det har även ingått att utveckla arkitektur och teknisk infrastruktur för att underlätta implementering och bruk av välfärdsteknologi. Den norska regeringen satsar på välfärdsteknologi för att öka livskvalitet, delaktighet och självkontroll hos brukare. Välfärdsteknologi anses också vara en viktig lösning för de svårigheter som kommer med en åldrande befolkning, färre personal inom vård och omsorg samt nya vårdgrupper som växer fram. Norge arbetar mot att göra välfärdsteknologi till en självklar del av landets vård och omsorg. Detta görs främst genom att ta fram och testa välfärdsteknologi inom kommunerna, utbilda och sprida information kring välfärdsteknologi, möjliggöra för innovation samt ta fram användbara modeller för hur teknologin ska brukas. En extra insats läggs på utbildning och kompetensutveckling hos personal, på organisationsutveckling samt skapande av gemensamma kommunala arenor för kunskapsutbyte. Genom detta vill man förebygga de svårigheter man förväntas möta vid innovation inom kommunerna och få ut information till personal, brukare och anhöriga. Man lägger stor vikt vid imple-

mentering av välfärdsteknologi hos brukare som med hjälp av välfärdsteknologi har möjlighet att bo kvar längre i hemmet i stället för att de ska bo på särskilda boenden.

Studiens genomförande

Sammanlagt har åtta kommuner deltagit i de intervjuer som detta bidrag bygger på, varav sju svenska och en norsk kommun. Representanter och kommuner har anonymiserats och kommunerna benämns här som Kommun A till H. De cirka tio kommuner i Fyrbodalen och Viken som har deltagit i någon form av aktivitet i eTeam-projektet har tillfrågats om att delta i en intervju, men alla hade dock inte möjlighet att delta. Intervjustudien genomfördes under hösten 2020.

Intervjupersonerna var vid intervjutillfället på något sätt delaktiga i respektive kommuns arbete med välfärdsteknologi, och arbetade i roller som verksamhetsutvecklare, digitaliseringsstrateg, avdelningschefer eller socialchefer. Intervjuerna genomfördes som semi-strukturerade intervjuer via videolänk. Respektive intervju pågick mellan en och två timmar och spelades in. De inspelade intervjuerna har därefter transkriberats och analyserats.

Kommunerna är i resultatdelen uppdelade efter populationsstorlek. De kommuner som har kategoriserats som större har mer än 30.000 invånare, medan de kommuner med mindre än 15.000 invånare har kategoriserats som mindre. Dock ser organiseringen i de olika kommunerna lite olika ut, och även benämningar på befattningar och institutioner skiljer sig åt. Därför är det svårt att göra några generaliseringar av resultatet.

Resultat

Samtliga kommuner arbetar i någon mån med välfärdsteknologi i sina organisationer

men organisering, prioritering och beslutsfattande, information och utbildning samt implementering av välfärdsteknologi ser något olika ut. Nedan redovisas ett samlat resultat för hur större respektive mindre kommuner arbetar med organisering, beslutsfattande och implementering av välfärdsteknologi.

Planering och beslut för införande av välfärdsteknologi

Större kommuner

Kommun A har använt sig av välfärdsteknologi sedan 2011 och arbetar aktivt för att göra välfärdsteknologi till en integrerad del av vård och omsorg. Kommunen har en tät samverkan med andra kommuner på det välfärdsteknologiska området och omvärldsbevakar främst genom att ta del av vilken välfärdsteknologi dessa kommuner implementerar. Kommunen är också med i ett nationellt program för välfärdsteknologi som möjliggör ett nätverkande med flera kommuner. Man har också ett gott samarbete med flera leverantörer som kontinuerligt presenterar ny välfärdsteknologi för kommunen. I den övergripande strategin ingår behovsbeskrivning, det vill säga att göra en behovskartläggning för att säkerställa teknologins lösning på behovet. Verksamhetspersonal och olika brukargrupper är delaktiga genom så kallade fokusgrupper där behov som behövs tillgodoses diskuteras. Brukare med anhöriga kan också vara delaktiga i utvecklingen av behovsbaserad teknologi tillsammans med kommunen och leverantörer för att anpassa teknologin till den tänkta användargruppen. Detta kallas för "samskapande", "samskaping" på norska. Innan pilotprojekt startas görs en nulägesbeskrivning som man vid utvärdering ska kunna jämföra med och i sin tur använda som grund i beslutet huruvida implementering på större eller fullskalig nivå ska göras. Kommunen anser också

att teknologin ska vara lätt att implementera samt fungera ihop med andra tekniska system. Kommunen har en strategi för prioritering av välfärdsteknologi men denna följs ännu inte vid varje projekt, vilket leder till en slumpmässig prioritering mellan olika projekt. Det är kommunstyrelsen som beslutar om den övergripande ramen för finansiering och prioriteringar, medan ledningen för hälsa och välfärd tar beslut om vad som ska införas inom denna ram.

Inom omsorgsförvaltningen i Kommun B arbetar man genomgående med behovsdriven utveckling på det välfärdsteknologiska området. Kommunen söker främst efter den välfärdsteknologi som förbättrar villkoren för både personal inom vård och omsorg samt för brukare som tar emot vården, men som också effektiviserar kommunens verksamheter. Välfärdsteknologi ses av kommunen som ett komplement och ett stöd till olika arbetssätt, inte som en komplett lösning på ett problem. Omvärldsbevakning sker genom observation över vad andra kommuner använder för teknologi inom vård och omsorg. Kommunen samverkar med andra kommuner, myndigheter, företag och deltar i olika projekt som behandlar välfärdsteknologi för att få inspiration och dra lärdom kring området. Kommunen ser värdet i att personal och brukare inom verksamheterna är delaktiga i tänkandet och tyckandet kring de teknologiska lösningarna då det upplevs att teknologin i det fallet tas emot bättre och att användbarheten ökar. Brukar-enkäter, anhörig-enkäter och observationer hos brukare har använts som underlag för behovskartläggningen. Samtliga förvaltningar inom kommunen arbetar med digitalisering, men samverkan mellan de olika förvaltningarna är begränsad. Mellankommunal och regional samverkan finns i viss mån genom enskilda projekt som ska öppna upp för ett utbyte. Det finns även ett regionalt e-hälsoråd där e-hälsosamordnare från varje

kommun inom regionen är representanter och där välfärdsteknologi i viss mån diskuteras. En implementeringsstrategi görs för varje projekt, vilken innefattar en projektplan och en kommunikationsplan. De frågor som diskuteras vid ett beslut om ett införande gäller eventuella risker och vinster med projektet, projektets kostnad och vad som behöver göras i verksamheterna för att implementering ska möjliggöras, som till exempel utbildning av personal. Den teknologi som implementeras prioriteras utifrån behov men även beroende på möjligheter i form av resurser och grad av komplexitet. Ekonomi anses vara den svåraste frågan att ta hänsyn till i beslutsfattandet. Omsorgsförvaltningen är huvudsaklig beslutsfattare vad gäller välfärdsteknologi inom vård och omsorg men även verksamhetscheferna har utrymme att bestämma vilken välfärdsteknologi de vill ta in i respektive verksamhet. Omsorgsförvaltningen tar ofta beslut vid mer omfattande projektförslag. Ett standardiserat tillvägagångssätt i beslutsfattandet kring välfärdsteknologi finns inte i dagsläget då beslutsvägarna ser olika ut beroende på förslag och projekt.

Kommun C arbetar genomgående med att söka välfärdsteknologiska lösningar på utmaningar som dyker upp inom vård och omsorg samt för att säkra brukares välbefinnande och verksamhetspersonals arbetsmiljö. Den välfärdsteknologi som kommunen väljer att införa kommer ur förslag från leverantörer och inspiration från andra kommuner, men även från kommunens egen omvärldsbevakning på området. Kommunen är även med i ett regionöverskridande projekt som går ut på att brukare ska få en större roll i valet av teknologi. Projektet har resulterat i införandet av välfärdsteknologi som önskats av brukare. Kommunen samverkar på både nationell, regional och kommunal nivå. Kommunen för dialog med brukare, anhöriga och verksamhetspersonal för att

utröna behov som skulle kunna täckas med hjälp av välfärdsteknologi. I nuläget sker ingen övergripande behovskartläggning för hela kommunen, men det pågår enskilda projekt där behovskartläggning i olika omsorgsverksamheter ligger i fokus. De behov som har lett fram till den välfärdsteknologi som kommunen hittills har implementerat är bland annat behovet av effektivisering och behovet av att bli en mer attraktiv arbetsplats för vård- och omsorgspersonal. Vid prioritering av välfärdsteknologi tittar kommunen på vad som fungerat i andra kommuner, för att avgöra vad som ska breddinföras direkt och vilken teknologi som kräver småskalig tillämpning eller testning i pilotprojekt innan ett breddinförande. Resurser i form av finansiering och personalåtgång vägs in i prioriteringen mellan projekten. Vid framtagandet av välfärdsteknologi samarbetar socialtjänsten med kommunens IT-avdelning och ekonomiska avdelning. Vid beslutsfattande om implementering av ny välfärdsteknologi har socialförvaltningen det övergripande ansvaret. I dagsläget finns inga formella bestämmelser om hur ett beslutsfattande ska gå till. Vid mindre projekt kan de enskilda verksamheterna ensamma fatta beslut om vilken välfärdsteknologi de vill implementera. Men vid önskemål om att införa projekt som kräver större ekonomiska och personella resurser krävs beslut från socialförvaltningen.

Kommun D arbetar aktivt med välfärdsteknologi inom vård och omsorg genom en kontinuerlig implementering efter behov. Kommunen omvärldsbevakar vilka produkter som finns tillgängliga på marknaden genom att delta på mässor och seminarier inom området. Ibland ligger lagkrav till grund för förslag på implementering av välfärdsteknologi. Ibland kommer personal med förslag på välfärdsteknologi, eller också kan det hända att företag, som kommunen redan har upphandlade avtal med, kommer med förslag på

ny teknologi. Behovet av välfärdsteknologi grundar sig hos brukare, verksamheterna eller förvaltningarna som ser ett behov av effektivisering i verksamheterna. Kommunen gör då en behovskartläggning, vilken går ut på att man först samlar in information genom intervjuer med brukare, personal och eventuellt andra som ska ta del av den tänkta teknologin. Verksamhetspersonal och brukare är dock i dagsläget inte lika involverade i valet av välfärdsteknologi som kommunen strävar efter. I framtagandet av välfärdsteknologi är representanter från flera instanser inblandade, till exempel representanter från kommunens IT-avdelning som sitter i kommunstyrelsen och som ansvarar för IT-relaterade frågor. En upphandlingsavdelning bistår med hjälp vid upphandlingar med leverantörer, och det finns också en juridisk avdelning som är behjälplig vid avtal och framför allt med personuppgiftsfrågor. Fördelningsordningen är tydlig vid beslutsfattandet om välfärdsteknologi i kommunen. Socialförvaltningens ledningsgrupp är i regel beslutsfattare men vid beslut om större ekonomiska frågor tas det även upp i kommunnämnden. När de större besluten är tagna läggs ansvar över på de tillsatta projektgrupperna som ska arbeta vidare med respektive projekt.

Mindre kommuner

Kommun E arbetar aktivt för att ta fram välfärdsteknologi som ska gynna verksamheterna. Kommunchefen tar fram direktiv om att arbeta med teknologi som effektiviserar verksamheterna, men det sker även ett aktivt arbete i respektive verksamhet. Kommunen arbetar med en digitaliseringsstrategi och ett e-råd där de ärenden som, efter en behovsorientering på det välfärdsteknologiska området, anses mest prioriterade i verksamheterna tas upp. Behovsinventeringen görs i respektive verksamhet

av verksamhetscheferna som organiserar arbetsplatsträffar där behov diskuteras. Det är också verksamhetschefernas uppgift att omvärldsbevaka och undersöka vilken välfärdsteknologi som finns tillgänglig på marknaden samt att se till att allt fungerar när en teknik väl implementerats. Kommunen har ännu ingen strategi för en mer övergripande behovskartläggning men håller på att ta fram en sådan struktur. Behoven som ligger till grund för den välfärdsteknologi som kommunen väljer att implementera kan ligga hos brukare, i arbetsmiljön eller i behovet av effektivisering. Det finns ännu ingen utbredd brukarmedverkan i prioriteringen av välfärdsteknologi då kommunen i nuläget enbart informerar brukare om utvecklingen på området via brukarråd och organisationer för funktionsnedsatta. Vård- och omsorgspersonal är avsedda att vara delaktiga i framtagandet och bestämmandet kring välfärdsteknologi men ännu har kommunen inte kommit i mål med den aspekten. Kommunen samverkar även med andra kommuner när det gäller till exempel breddinförande av välfärdsteknologi, upphandlingar med leverantörer samt informations spridning. I framtagandet av välfärdsteknologi samarbetar socialförvaltningen med kommunens IT-avdelning, juridisk representant, ekonomiavdelning samt företag som distribuerar teknologin. Kommunen samarbetar även med fackliga organisationer vid personalfrågor som behöver lösas samt vid arbetsmiljöproblem som skulle kunna lösas med hjälp av teknologi. Vid beslut om välfärdsteknologi som kan komma att påverka politiken, presenteras förslaget för socialnämnden, annars tar socialförvaltningen själva beslut om införande. Socialförvaltningschefen har ett övergripande ansvar och beslutsmandat men en diskussion med samtliga inblandade kommunavdelningar eller den eventuella samordningsgruppen förekommer ofta. De frågor som diskuteras inför beslutsfattandet är hur lösningen matchar behovet, vil-

ka kompetenser som behövs, vad som finns tillgängligt på marknaden, den ekonomiska frågeställningen samt hur information ska nå personal, brukare och anhöriga.

Kommun F har implementerat en del välfärdsteknologi, dock finns ingen färdig strategi för hur beslutsfattande, prioritering och implementering ska ske. I nuläget är det upp till varje verksamhet att bestämma vad de vill implementera och ett breddinförande av någon teknologi har ännu inte skett. Ingen strukturerad behovsanalys sker i valet av välfärdsteknologi utan den väljs utifrån en uppfattning om att den kommer vara till hjälp i verksamheterna. Kommunen tar inspiration från andra kommuner, SKR (Sveriges kommuner och regioner) och via olika regionala råd, och inför vad som bedöms fungera bra. Kommunen får även förslag från företag. Beslutsprocessen ser olika ut beroende på vilken välfärdsteknologi som det ska fattas beslut kring. För välfärdsteknologi som kräver mycket resurser lyfter socialförvaltningen fram för socialnämnden vilken välfärdsteknologi kommunen vill satsa på samt vad det antas kosta, som i sin tur tar beslut kring finansiering. Socialförvaltningen beslutar sedan om hur projektet ska genomföras. Gällande välfärdsteknologi som inte omfattar stora summor tar socialförvaltningen själva beslut om implementering och vid större beslut involveras även verksamhetschefer. Trots att verksamhetschefer har mandat att ta beslut kring vilken typ av teknologi de ska implementera i sin verksamhet tas ofta beslut gemensamt med socialförvaltningen då mycket välfärdsteknologi kräver mer omfattande lösningar och resurser. Den svåraste frågan att ta ställning till i beslutsfattandet anses vara nyttan med välfärdsteknologin, hur mycket kommunen tjänar på projektet i förhållande till dess kostnad och den eventuella utbildning som krävs för att teknologin ska kunna nyttjas.

Kommun G jobbar genomgående med behovsdriven verksamhetsutveckling. Digitalisering ses som ett hjälpmedel för ändamålet. I kommunen ser man fördelar med den typ av teknologi som effektiviserar kommunens verksamheter samt förbättrar villkoren för både personal inom vård och omsorg samt för brukare som tar emot vården. För att komma fram till vilken välfärdsteknologi som ska införas i kommunen kartlägger omsorgsförvaltningens och socialförvaltningens ledningsgrupper tillsammans med kommunens digitaliseringsstrateg behoven hos sina verksamheter. Omvärldsbevakning görs av kommunens digitaliseringsstrateg genom en orientering kring vad andra kommuner använder för välfärdsteknologi i sina verksamheter, vad som finns tillgängligt på marknaden samt genom att närvara vid konferenser och mässor på området. Kommunen samarbetar i viss utsträckning med andra kommuner för att hitta gemensamma lösningar vad gäller välfärdsteknologi. Även olika forum inom regionen finns där bland annat välfärdsteknologi diskuteras. Prioritering av vilken välfärdsteknologi som ska implementeras bygger på kommunens ekonomiska resurser samt att implementering prioriteras där behovet bedöms vara störst. Vid beslutsfattande framför respektive verksamhetschef vilken teknologi som denne anser viktig för sin verksamhet. Omsorgsförvaltningens verksamhetsledning kommer sedan gemensamt fram till vilket projekt som ska prioriteras utifrån behovsgrunder. Beslutsfattandet kring välfärdsteknologi är standardiserat där en delegationsordning visar vem som har mandat att besluta om vad. Kommunens socialförvaltningschef har övergripande beslutanderätt och avdelningscheferna har i viss utsträckning beslutanderätt, beroende på teknologins komplexitet och resursbehov.

Representanter för Kommun H menar att kommunen inte har kommit så långt som de

hoppats på inom omsorgen, där välfärdsteknologin är direkt riktad mot brukare. Fokus ligger i dagsläget på att utveckla mjukvara, bredda IT-system samt på användning av digitala utbildningar, för att skapa förutsättning för en bredare framtida implementering av välfärdsteknologi. En småskalig implementering av brukarrelaterade välfärdsteknologiska projekt har dock funnits. Kommunen har en tydlig plan för det fortsatta arbetet med välfärdsteknologi, dock har planen för år 2020 flyttats fram till år 2021 på grund av coronapandemin. Kommunen samverkar inte aktivt med andra kommuner på det välfärdsteknologiska området men tar inspiration från utvalda kommuner. De bevakar också, av SKR utsedda, modellkommuners fortsatta arbete på området. Valet av den välfärdsteknologi som implementeras i kommunen kommer ur behov i omsorgsverksamheterna. Nyttan och det långsiktiga perspektivet av välfärdsteknologisk implementering är centralt i valet av välfärdsteknologi och det finns en noggrannhet i att enbart implementera välfärdsteknologi som det finns ett behov för. Förslagen på välfärdsteknologiska projekt att implementera, som läggs fram för socialförvaltningen, kommer från omsorgsverksamheternas enhetschefer. Det är verksamhetschefernas uppdrag att omvärldsbevaka vilken välfärdsteknologi som finns tillgänglig på marknaden samt att lägga fram förslag på projekt som kan täcka olika behov i verksamheterna. Det finns ett kommunalt råd, bestående av verksamhetschefer, där välfärdsteknologi diskuteras och där verksamhetscheferna kan utbyta kunskap kring välfärdsteknologi med varandra. Vid ett beslutsfattande om införande av välfärdsteknologi lyfts först förslaget från verksamhetschefer till socialförvaltningen som fattar beslut. Vid större projekt som involverar större resurser tas ärendet upp på kommunpolitisk nivå. Beroende på vilka frågor som behöver diskuteras involveras olika personer med olika ansvarsområden i processen

för ett beslutsfattande. Viktiga frågor som diskuteras innan beslut om införande är vilka resurser som finns tillgängliga för en eventuell implementering samt om det finns tillräckligt motiverade verksamhetschefer som tar sig tid att driva implementeringen. I dagsläget finns det inget standardiserat tillvägagångssätt för hur ett beslutsfattande ska gå till när det gäller implementering av välfärdsteknologi.

Information, utbildning och implementering

Större kommuner

I Kommun A varierar implementeringsstrategin mellan olika välfärdsteknologiska projekt. Utvalda anställda och verksamhetschefer utbildas i hur teknologin fungerar och hur den ska hanteras och dessa sprider i sin tur kunskapen vidare till kollegor. Utbildningen sker ofta via tydliga skriftliga instruktioner samt via informationsfilmer om hur proceduren med och kring teknologin ser ut. Även brukare får ta del av information om teknologins syfte och funktioner. Kommunens representant betonar vikten av att implementering sker med en etisk utgångspunkt, både ur brukares och anställdas perspektiv. Efter implementering följs projekten upp regelbundet av kommunens avdelning för e-hälsa och en löpande dialog sker mellan de som är involverade. Innan en fullskalig implementering genomförs ett testprojekt, vilket inte kräver något avtal med leverantören. Detta görs för att se om teknologin passar in i den tänkta miljön och om allt fungerar som förväntat och som utlovats av leverantören. Efter implementering följs projekten upp regelbundet.

I Kommun B ser implementeringen av välfärdsteknologi olika ut beroende på projekt och dess omfattning. Kommunen upprättar en implementeringsstrategi för varje projekt

som innefattar en projektplan och en kommunikationsplan. I kommunikationsplanen anges hur personal, brukare och anhöriga ska informeras och utbildas. Projektplanen innefattar i sin tur en projektorganisation och en aktivitetsplan som beskriver vad som ska göras, vilka arbetsuppgifter som faller på vem, syfte med projektet samt en tidsplan. Både personal, brukare och anhöriga får ta del av information om teknologins syfte och funktioner. Kommunikationen mellan verksamheterna och verksamhetsutvecklarna, som hanterar implementering, sker via verksamhetscheferna vid eventuella problem. Vid testning av välfärdsteknologi görs ofta pilotprojekt. Kommunen gör sällan upphandlingar med leverantören direkt, utan teknologin testas först för att sedan utvärderas. Teknologin testas småskaligt i verksamheter där personal, men sällan brukare, är involverade. Själva utvärderingen görs på olika sätt. Ibland görs det observationer i den berörda verksamheten, men den kan också ske via fokusgrupper och intervjuer med de berörda i projektet. Utvärderingen avser att undersöka på vilket sätt brukare blivit mer delaktiga, självständiga och mer trygga i sin vardag, om projektet lett till en bättre arbetsmiljö för berörd personal och hur teknologin har effektiviserat verksamheten. De kommunala behov som har lett fram till den välfärdsteknologi som kommunen hittills har infört är bland annat behovet av en meningsfull vardag, ökad delaktighet och självständighetskänsla hos brukare. Behovet av teknologi som ett kommunikationsmedel både hos brukare och verksamhetspersonal samt förbättrad arbetsmiljö har också kunnat bekräftas, liksom ett behov av effektivisering av vård och omsorg.

I Kommun C är många aktörer involverade i processen kring välfärdsteknologi som används av brukare, till exempel brukare, omsorgsboende, anhöriga och personal. Vilka av dessa som ska informeras och utbildas

das, och vilka som ska vara ansvariga för teknologin är frågor som kommunen behöver ta ställning till ju större roll teknologin har inom vård och omsorg, och detta varierar i olika situationer. Att många vård- och omsorgsinstanser använder sig av olika IT-system och journalsystem försvårar för samtliga aktörer som har kontakt med brukare, då de inte alltid har tillgång till samma information. Inför implementering av välfärdsteknologi informeras och utbildas berörd personal. Viss teknologi implementeras och breddinförs direkt utan att testas mer småskaligt. Detta gäller främst teknologi som visat sig fungera bra i andra kommuner och som finns som färdiga produkter på marknaden. Viss teknologi vill kommunen dock testa mer småskaligt, via så kallade pilotprojekt, innan fullskalig implementering. Då tillsätts en projektgrupp som ska vara ansvarig för implementering och tester. Kommunen utvärderar resultatet av pilotprojekt och jämför kostnad mot nytta med hjälp av enkäter och djupintervjuer med berörd personal och brukare. I enstaka fall har kommunen gjort bedömningen att ett breddinförande inte varit önskvärt efter ett test- eller pilotprojekt då teknologin inte fungerat som önskat. En övergripande implementeringsstrategi finns inte i dagsläget.

En plan för utbildning och informations-spridning läggs upp och genomförs i Kommun D, när beslut om implementering av välfärdsteknologi har fattats. Vid testning av välfärdsteknologi använder sig kommunen av pilotprojekt där man involverar en utvald grupp av till exempel brukare eller verksamhetspersonal som ska ta del av teknologin. På detta sätt kan man undersöka om teknologin täcker de behov den är avsedd för. Projekten stannar ofta vid pilotprojekt, trots att man ser att ett behov har kunnat täckas. Orsaken till detta är att kommunen har svårt att implementera välfärdsteknologin fullskaligt. En anledning till

detta är att teknologin vid steget för fullskalig implementering kan anses som föråldrad eftersom den tekniska utvecklingen är så snabb. Ledningsgruppen inom socialförvaltningen är ofta styrgrupp i projekt om välfärdsteknologi. Denna grupp tillsätter i sin tur projektgrupper med projektledare från socialförvaltningen som leder arbetet med implementeringen. I projektgrupperna ingår även andra professioner som varierar beroende på projektets karaktär. När implementeringen anses uppnådd läggs ansvaret över på respektive förvaltningsorganisation. De behov som ligger till grund för den välfärdsteknologi som kommunen hittills har implementerat är behovet av ökad trygghet vid medicinutdelning, högre säkerhet vid hantering av mediciner och journalanteckningar, brukares och anhörigas behov av internetuppkoppling för möjligheten till arbete vid vakande av sjuka anhöriga. De kommunala behov som tvingats att prioriteras bort har sin grund i ekonomiska resurser, säkerhetsfrågor och huruvida mognaden för att ta emot välfärdsteknologin har funnits i de enskilda verksamheterna.

Mindre kommuner

Vid införande av välfärdsteknologi i Kommun E tas ett koncept för användningen av teknologin fram, det görs en kommunikationsplan på hur informationen ska spridas och det planeras för hur utbildning och möten ska läggas upp. Ofta lanseras webbaserade utbildningar som personalen får delta i, inom ramen för sin arbetstid. I dagsläget är det svårt för personalen att finna tid till att genomföra utbildningarna. Informations-spridningen kan också ske via utsedd personal som utbildas i teknologin och som sedan sprider vidare sin kunskap till kollegor. Vid testning av ny teknologi implementeras först projektet småskaligt, genom ett så kallat delinförande, på ett begränsat

geografiskt område för att eventuellt bredda införandet om allt fungerar som förväntat. Projektet följs över tid genom så kallade deluppföljningar. När behovet för detta är mättat beslutas det huruvida projektet ska fortgå, om breddinförande ska ske eller om projektet ska avslutas helt.

När beslut om implementering i Kommun F tagits utbildas utvald personal i hur teknologin fungerar, vilka i sin tur lär upp sina medarbetare. Workshops för personal om hur teknologin fungerar har också förekommit vid implementering. Innan upphandling testas kommunen teknologin i mindre skala för att undersöka användarvänligheten. I vissa fall, vid regional samverkan, införs pilotprojekt. Enskilda verksamheter har kommit längre än andra bland kommunens verksamheter, vilket bedöms vara beroende av om det finns en driven och engagerad sektorchef som omvärldsbevakar och tar in teknologi som tros gynna verksamheten. De kommunala behov som har lett fram till den välfärdsteknologi som kommunen hittills har infört är bland annat att man sett ett behov av ökad frihet, ökad delaktighet och självständighetskänsla hos brukare, en kostnadseffektivisering av vård och omsorg samt behovet av att göra personalens arbete enklare och mer tidseffektivt.

Innan implementering i Kommun G informeras personal om teknologin och eventuella utbildningsinsatser sätts in. Vid testning av ny teknologi införs i regel ett pilotprojekt där kommunen begränsar antalet deltagare till en mindre grupp. Projektet driftsätts i samråd med leverantör, IT-avdelning, omsorgspersonal och brukare. Brukare som är med i pilotprojektet ger sitt skriftliga godkännande. Efter pilotprojektet utförs en utvärdering som leder till ställningstagandet huruvida projektet ska utvidgas och komma fler brukare till gagn, och i det fallet hur ett sådant breddinförande ska genomföras. Be-

hoven som har lett fram till införandet av den teknologi som hittills implementerats i kommunen är bland annat en effektivisering av vården och omsorgen samt de behov som visat sig hos brukare.

Genom att informera brukare och anställda i ett tidigt skede hoppas Kommun H förebygga ett eventuellt motstånd gentemot välfärdsteknologi. I vissa fall har omsorgspersonal utbildats i välfärdsteknologin inför driftsättningen av teknologin. Kommunen har ett så kallat "träningsscenter" där omsorgspersonal kan få testa välfärdsteknologi och gå utbildningar i välfärdsteknologins funktioner. I dagsläget är det dock svårt för omsorgspersonal att finna tid till att gå utbildningar. Efter beslut om införande av välfärdsteknologi involveras ofta flera av kommunens specialister och avdelningar. Vilka som involveras kan variera mellan projekt. För att testa välfärdstekniken har kommunen vid ett tillfälle testat att införa ett pilotprojekt. Det innebar att projektet först testades i en mindre, kontrollerad, småskalig testmiljö. Pilotprojektet utvärderades löpande under testperioden och det togs sedan beslut om implementering på fullskalig nivå. Det finns ingen standard för hur en implementeringsprocess för välfärdsteknologiska projekt ser ut i kommunen men vid större projekt har det tidigare tillsatts en projektledare och en projektgrupp som ska driva igenom implementeringen. Vid implementering av mindre projekt har verksamhetsledare på egen hand ansvarat för implementeringen. Kommunen strävar dock efter att samtliga projektimplementeringar ska skötas av en projektgrupp med projektledare. Kommunen strävar efter att uppnå en balans mellan nytta för brukare, nytta för omsorgspersonal och ekonomisk nytta med den välfärdsteknologi som implementeras i kommunen. De behov som har lett fram till införandet av den välfärdsteknologi som hittills implementerats är behovet av att fri-

göra tid för omsorgspersonal till brukarrelaterade arbetsuppgifter samt behovet av att förenkla omsorgspersonalens arbete. I vissa fall har kommunen tvingats prioritera bort välfärdsteknologiska projekt, vilket har berott på brist på ekonomiska resurser.

Pandemins påverkan

Större kommuner

Coronapandemin har tvingat Kommun A att omprioritera sina resurser, vilket har lett till att välfärdsteknologiska projekt i allmänhet har blivit nedprioriterade och antingen skjutits fram eller gått långsammare.

Kommun B anser att coronapandemin har medfört att välfärdsteknologin har fått en skjuts framåt, då många verksamheter i kommunen i större grad uppfattat värdet med användningen av viss välfärdsteknologi. Å andra sidan har pandemin påverkat verksamhetsutvecklingen negativt då den lett till tidsbrist inom vård och omsorg, vilket i vissa fall har försvårat implementering av välfärdsteknologi.

Coronapandemin har i Kommun C lett till snabbare digitalisering inom kommunen då det funnits ett större behov av digitaliserade möten i verksamheterna och för att brukare och anhöriga ska kunna ha kontakt över länk.

Kommun D:s implementering av välfärdsteknologi har på många sätt snabbats på i och med rådande coronapandemi då kommunen tvingats hitta digitala lösningar för till exempel möten, anhörigsamtal och e-handel. Även företagen som distribuerar tjänsterna har varit mer tillmötesgående och utvecklat produkter snabbare. Däremot har det varit svårare att lösa utbildningsfrågan på ett ultimatum sätt samt att få tag i hårdvara, vilket lett till att man tvingats att skjuta fram vissa projekt. Också på grund av en

ökad sjukskrivning inom kommunen under denna period, har en del saker tagit längre tid än normalt.

Mindre kommuner

Coronapandemin har haft en positiv inverkan för välfärdsteknologin inom kommun E. Mötesstrukturer har förändrats och effektiviserats via videosamtal och internet samt bredband har utökats inom verksamheterna.

Coronapandemin har i Kommun F lett till att en del välfärdsteknologi inte kunnat prioriteras för implementering men att andra projekt på området implementerats och expanderats snabbare än vad som planerats.

Under coronapandemin har den största utmaningen för kommun G varit att minska antal personliga kontakter. I övrigt har pandemin gjort att den tekniska kompetensen fått en skjuts framåt då motståndet gentemot teknologi har minskat och åtgärder, som videosamtal, har implementerats i högre grad.

Förutom att coronapandemin på många sätt i Kommun H tillfälligt har medfört att utvecklingen av välfärdsteknologi avstannat i kommunen har representanterna märkt en skiftning i inställning till teknologi, till det positiva, vilket man tror kan förenkla möjligheterna att driftsätta fler projekt. Bland annat har fler digitala möten genomförts sedan pandemins start.

Slutsatser

Resultatet visar på att det finns skillnader i organisering, prioritering och beslutsfattande mellan kommunerna. Det går att anta att skillnaderna består i hur resursstarka kommunerna är samt hur starkt engagemanget i frågan är i respektive kommun. De större

kommunerna verkar ha mer resurser till att utveckla och strukturera test- och implementeringsprocesser. De mindre kommunerna verkar vara mer beroende av att "eldsjälar" engagerar sig för att implementera välfärdsteknologi.

Det är tydligt utifrån resultatet att samtliga kommuner arbetar för att bredda implementeringen av välfärdsteknologi i sina verksamheter. Det visar dock att kommunerna samtidigt har olika strategier och använder olika mycket resurser i utvecklingen på området.

Flera av kommunerna verkar sakna en övergripande och tydlig organisering på det välfärdsteknologiska området. Genomgående för samtliga kommuner är att olika projekt beslutas på olika sätt och att implementeringsstrategin varierar mellan olika projekt.



Personal från Uddevalla kommun cyklar på Bergheim. Foto Camilla Gjellebæk

Kommunala omsorgsplaner i gränsregionen

Selma Kylén och Ann Svensson

Detta bidrag syftar till att sammanfatta vad kommunerna i gränsregionen har planerat kring införande och användning av välfärdsteknologi för äldreomsorgen inför eTeam-projektets period, 2018 till 2021. Vi har kunnat utläsa kommunernas intentioner ur olika kommunala dokument i närmare femton av kommunerna i gränsregionen, ungefär lika många på varje sida om gränsen, vilket ger en god bild över kommunernas insikter inom området.

I de norska omsorgsplanerna nämns välfärdsteknologi oftare och här beskrivs också mer detaljerade åtgärder inom området välfärdsteknologi än i omsorgsplanerna från de svenska kommunerna. Detaljerna omfattar vilken typ av välfärdsteknologi som ska prioriteras och vilka behov dessa projekt ska täcka. De norska kommunerna anger också planerad samverkan med andra kommuner inom Viken/Østfold gällande välfärdsteknologi, vilket inte de svenska kommunerna gör på samma sätt.

Kommunerna visar i sina planer att de är medvetna om att antalet äldre inom de närmaste åren kommer att öka, vilket för kommunerna ställer nya krav på äldreomsorgen. Att antalet äldre ökar, och att personer i arbetsför ålder minskar, menar kommunerna kommer att leda till resursbrist i form av omsorgspersonal och skatteintäkter. Därför behöver omsorgen effektiviseras och man behöver finna alternativa lösningar till nuvarande arbetssätt för att klara av finansieringen, samtidigt som kvaliteten på vården fortsatt måste vara hög och pålitlig. Välfärdsteknologi benämns som en av lösningarna på de beräknade resursbristerna.

Många av kommunerna, i synnerhet de

norska, nämner också behovet av större trygghet och ett mer självständigt liv för brukare som ett skäl till att satsa på välfärdsteknologi. Även de svenska kommunerna nämner dessa behov i sina omsorgsplaner, men lägger större tonvikt vid effektivisering som skäl för införandet av välfärdsteknologi än de norska kommunerna. De flesta kommuner nämner också i sina omsorgsplaner att välfärdsteknologi ska användas som en tidig insats, vilket kan bidra till att äldre i större utsträckning under trygga förhållanden kan bo kvar hemma under längre tid samt kan förebygga behovet av tidigt stöd på omsorgsboenden. Att brukare kan bo kvar längre i hemmet med hjälp av välfärdsteknologiska lösningar menar kommunerna ska bidra till en godare hälsa, en känsla av självbestämmande, högre livskvalitet samt trygghet för brukarna, men de kan också frigöra fler platser på omsorgsboendena som beräknas vara för få inom en snar framtid.

Ibland betonas välfärdsteknologin som ett hjälpmedel för att frigöra tid till de arbetsuppgifter som faktiskt kräver fysisk närvaro av omsorgspersonal. Man vill att välfärdsteknologi ska användas i de fall brukare kan klara sig själva med hjälp av teknologi, för att i sin tur frigöra resurser till de arbets-

uppgifter där välfärdsteknologi inte kan ersätta närkontakt med omsorgspersonal. Det poängteras ändå att välfärdsteknologi inte kan ersätta mänsklig kontakt och att detta inte får bli målet med införandet av välfärdsteknologi.

Någon kommun anger i sin omsorgsplan att välfärdsteknologi ska bidra till mer innovativa lösningar inom omsorgen. Där nämns också vikten av att involvera anhöriga i välfärdsteknologiska lösningar för att brukare ska ha möjlighet att bo kvar i hemmet längre. Vidare anges också utbildning av personal och samarbete mellan olika kommunala avdelningar som viktiga delar i införandet av välfärdsteknologi. Kommuner vill göra omsorgen mindre passiv för brukare samt öka deras och anhörigas delaktighet i brukarens egen vård och vardag, bland annat genom införandet av välfärdsteknologi. Välfärdsteknologi beskrivs också som en viktig del för att stötta upp demensomsorgen och för att förbättra anställdas arbetsmiljö, underlätta anställdas arbetsuppgifter samt för att avlasta anhöriga. Dock behöver man tydligare planer om var ansvaret för välfärdsteknologi i kommunerna ska ligga, och man även behöver samarbeta med andra kommuner.

Även etiska aspekter av välfärdsteknologi tas upp i omsorgsplaner. I det här sammanhanget är det viktigt att brukare och anhöriga får bestämmanderätt över vilka teknologiska lösningar som ska integreras i respektive brukares omsorg och att de måste ge sitt samtycke före införande. Det nämns också att information till brukare och anhöriga ses som en del av ett kvalitetssäkert arbete med välfärdsteknologi och att etiska diskussioner ska främja ett etiskt förhållningssätt till välfärdsteknologi.

Kommuner framför att de vill satsa på att integrera välfärdsteknologi och teknisk infrastruktur från start i nybyggnationer, för att ha större möjlighet att snabbt kunna bredda välfärdsteknologiska projekt i senare skeden.

Välfärdsteknologi ses som ett komplement i fortbildningen av omsorgsanställda i form av webbutbildningar och som ett medel för att i allmänhet effektivare kunna sprida information till brukare, anhöriga och anställda. Digitala lösningar för möten planeras. Flera av både de svenska och norska kommunerna anger att ökad kompetens kring välfärdsteknologi bland omsorgsanställda krävs vid införande av fler välfärdsteknologiska projekt.



eTeam demonstrerar velferdsteknologi. Foto Bård Halvorsen

Testbäddars roll för innovationsarbete inom hälso- och sjukvården

Sabrina Luthfa

Hälso- och sjukvården står inför en rad utmaningar på grund av ökade kostnader, ändrad demografi med fler äldre och förändrade krav från olika brukar-/patientgrupper. Denna situation kräver nytänkande och innovation, det vill säga nya lösningar för patienter. Detta bidrag ger ett exempel på testbäddars roll för innovationer i hälso- och sjukvård.

Inledning

Innovation handlar om att nyttiggöra något nytt och nyttigt och att praktiskt använda eller införa en ny produkt, process, metod eller organisation som är effektivare och/eller bättre motsvarar olika intressenters behov. Inom hälso- och sjukvården kan nya lösningar bestå av ny medicinteknik, nya läkemedel, appar i mobilen, nya tjänster utifrån patientens behov, nya processer eller behandlingsmetoder som exempelvis nanomedicin för att användas vid bildiagnostik eller för att reparera skadade organ. Det behövs också nya sätt att leda vårdpersonalen som skapar värde för patienter.

Innovationer sker ofta i ett nätverk, som skapas av olika aktörer, så som företag, statliga myndigheter, högskolor och forskningsenheter, bank och venture-kapital. Aktörerna utbyter resurser så som kunskap, teknologi, komponenter, råvaror med varandra och kombinerar dessa genom att utföra olika aktiviteter som skapar värde till kunder. Nätverk av aktörer skapar möjligheter för att kunna kombinera om resurserna. Dock har aktörer olika behov och förväntningar och har oli-

ka kulturer och sätt att kommunicera med varandra som kan påverka deras sätt att interagera med varandra, vilket skapar utmaningar för innovation. Nätverk skapar inte bara möjligheter utan skapar också utmaningar för innovation.

För att underlätta innovationsprocesser inom nätverk, främja regionalekonomisk tillväxt har forskare föreslagit en Triple Helix-modell. Denna modell skapar ett system där interaktioner sker mellan tre institutionella sfärer så som privata företag eller organisationer, akademi (högskolor och forskningsorganisationer) och offentliga organisationer. Interaktion mellan dessa olika sfärer möjliggör kunskapsintensiv innovation. Trots så stor potential i Triple Helix, kan det vara svårt att hantera organisationsinteraktionen och svårigheter med interaktioner kan leda till ett tillstånd där kunskapsbasen blir en orealiserad potential. För att främja regionala och lokala innovationer har Vinnova uppmontrat utveckling av testbäddar i regioner i Sverige som förväntas skapa ett utrymme där olika aktörer kan interagera med varandra för att skapa möjligheter till att främja innovation. Testbäddar är fysiska eller virtuella miljöer

där företag, akademi och offentliga organisationer ska kunna samverka vid utveckling, test och införande av nya produkter, tjänster, processer eller organisatoriska lösningar. Syftet är att fler företag och organisationer, stora såväl som små, ska få kunskap om vilka miljöer som finns så att de kan bidra till samhällsutvecklingen. Denna studie syftar till att undersöka testbäddars roll i hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen.

Metod

En kvalitativ forskningsstrategi och en fallstudiemetodik har använts i studien. Datainsamlingen genomfördes med hjälp av semistrukturerade intervjuer med fem personer från tre olika organisationer mellan juni 2020 och mars 2021. Först har en intervju genomförts med en innovationsutvecklare i en av de större kommunerna i Fyrbodalen. Genom ett "snöbollsurval" har därefter olika personer som arbetar med innovation i hälso- och sjukvården, och som har kunskap om behovet av innovation i sjukvården i Västra Götalandsregionen, till exempel inom Innovationsplattformen i Västra Götalandsregionen som fungerar som en testbädd. Även en person har intervjuats från företaget Everdrone som har utvecklat det självkörande transportmedlet "drone" till sjukvården. Everdrone används som ett exempel för att illustrera samverkan mellan en offentlig verksamhet och ett privat företag. Sekundära data från olika rapporter från Innovationsplattformen har också använts för att kunna förstå hur innovation sker inom hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen.

Resultat

Innovationsplattformen som testbädd

Innovationsplattformen i Västra Götalands-

regionen (VGR) arbetar för att hälso- och sjukvården i Västra Götalandsregionen ska ha ett starkt och hållbart innovationssystem som bidrar till att främja innovationer i hälso- och sjukvården, samt säkerställer att samverkan med akademi och företag tillgodoser vårdens och patienters behov. Innovationsplattformen kan erbjuda verkliga och simulerade vårdmiljöer där företag, hälso- och sjukvården samt andra offentliga organisationer kan samarbeta i utveckling, testning och introduktion av nya produkter, tjänster, processer eller organisatoriska lösningar.

Möjligheterna som skapas av Innovationsplattformen

Innovationsplattformen bidrar till samverkan i Västra Götalandsregionen och samverkar med bland andra Business Region Göteborg, RISE, Chalmers tekniska högskola, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborgs universitet samt kommunala verksamheter. Innovationsplattformen fungerar som en central mötesplats mellan dessa aktörer och knyter samman företag med hälso- och sjukvården, högskolor och universitet, forskningsorganisationer och kommunala organisationer. Innovationsplattformen försöker därmed skapa värde för dessa målgrupper genom interaktion.

För Västra Götalandsregionen identifierar Innovationsplattformen behov, styrkor, brister och hinder i innovationssystemet, ger coaching och innovationsrådgivning till hälso- och sjukvårdens medarbetare, höjer kunskapen om tjänstedesign, ger råd i juridiska frågor, medicinteknik och andra viktiga aspekter för innovation. Innovationsplattformen är även en projektkoordineringsresurs vid samverkan med externa parter, där Innovationsplattformen hjälper till att matcha företag och akademiska aktörer. Till exempel personal inom kliniska verksamheter kan få hjälp med att utveckla innovationer och att

matchas med viktiga aktörer såsom kunder och finansiärer, samt med Sahlgrenska Science Park och/eller Gothia Forum som kan ge stöd vid affärsrådgivande aktiviteter, som därmed kan möjliggöra utveckling av idéer. Utifrån gemensamma behov ger också Innovationsplattformen stöd för resursuppföljning i samverkansprojekt, utför uppdrag för externa parter som är i behov av ökade insikter från hälso- och sjukvården, samt genomför testning och validering av nya produkter. Innovationsplattformen förvaltar också en innovationsfond som ger finansiering till medarbetardrivna innovationsprojekt inom Västra Götalandsregionen.

Utmaningar som Innovationsplattformen upplever

Det uppstår ibland utmaningar i samarbete i testbädden, mellan klinisk personal och företag, på grund av att de pratar olika språk. Företag har ofta en annan kultur, incitament och förväntningar på samarbeten jämfört med offentliga organisationer. De har också olika kunskaper och förståelse för innovationssystemet, vilket komplicerar samverkan mellan dem. Bristfällig kunskap om innovations- och inköpsprocesser, komplicerade juridiska frågor, brist på tid och resurser som kan medföra att idéer ibland "bollas runt" mellan aktörer är sådana faktorer som försvårar samarbete.

Företagen själva är ibland osäkra på vilket stöd de behöver eller var deras marknad finns. Företagen specificerar ibland vilken typ av nytta de ser med sin innovativa produkt och vilken typ av kunder de vill rikta sig till. Men det finns också företag som inte vet vilka deras kunder är, och då kan Innovationsplattformen hjälpa till. Innovationsplattformen erbjuder alltid en timmas konsultationsmöte. Innovationsplattformen upplever att en del av Sveriges entreprenörer har bra idéer och en hög teknologisk kunskap. Men den svenska

marknaden är också öppen för större globala företag som kan komma in på marknaden och skapa konkurrens för de mindre nystartade företagen.

Den offentliga sektorn genomför både forskning och kliniska studier tillsammans med företag, men när forskningsresultaten sedan ska bidra till innovation så blir det lite svårare. Det kan ofta vara svårt för hälso- och sjukvården att förstå hur denna forskning kan gynna deras patienter, och likadant kan det vara svårt för personal vid Innovationsplattformen att förstå hälso- och sjukvårdens behov. Det kan också vara svårt att implementera nya system och nya arbetssätt, då man måste förhålla sig till alla regelverk samt till att patienterna inte ska drabbas. Nya system kan också få effekter för de anställda inom hälso- och sjukvården, som kanske inte är önskvärda. Innovationer behöver utgå ifrån sjukvårdens behov, och utvecklarna behöver förhålla sig till de regelverk som gäller.

Innovationsplattformens projekt för självkörande "drone" med Everdrone

År 2018 kontaktade det lilla Göteborgsbaserade företaget, Everdrone, Innovationsplattformen. Everdrone utvecklar mjukvara och styrsystem för obemannade flygande farkoster, så kallade drönare. Målet för företaget var att undersöka nyttan av att använda drönare som transportmedel av blodpåsar och blodprover mellan sjukhusen Östra, Sahlgrenska och Mölndal. I dagsläget har de fått tillstånd från Transportstyrelsen att köra drönare, men de har inte börjat sälja tjänsten till Västra Götalandsregionen. Företaget har dock nyligen börjat arbeta i ett annat projekt tillsammans med Karolinska sjukhuset och SOS alarm för att transportera defibrillatorer i olika områden. Everdrone är det första företaget i Sverige som har fått tillstånd att köra drönare i stadsområden.



Everdrone. Foto Everdrone

Företaget förväntade sig att Innovationsplattformen skulle hjälpa dem att utforska möjligheter för drönare och dess användning inom hälso- och sjukvården. Innovationsplattformen började då tillsammans med företaget att undersöka möjligheterna för vilka områden inom hälso- och sjukvården drönaren skulle kunna användas. Studenter vid Chalmers tekniska högskola genomförde därefter ett projektarbete för att identifiera användningsområde och tidsåtgången för att transportera blod mellan sjukhusen.

Utmaningar som Everdrone upplevde i processen

Det uppstod olika svårigheter för Everdrone att genomföra samverkansprojektet, trots att de hade en färdig produkt från början. Problemen berodde bland annat på låg utvecklingsgrad, underutvecklade trafikregler, brist på infrastruktur, och brist på intresse från kunderna. Trafikregler är inte fullt utvecklade för att tillåta drönare att flyga i stads-

områden. Det finns vissa risker med flygande drönare, till exempel ska de inte krascha med andra luftfartyg eller landa på någons huvud. De får heller inte flygas på ett sätt som utgör en risk för andra luftfartyg, människor, djur, miljö eller egendom. Det måste finnas en ansvarig operatör och denne ansvarar för att flygningen genomförs på ett säkert sätt och att fjärrpiloten som utför flygningen har rätt kompetens. Det finns också en låg utvecklingsgrad inom användningsområden för drönare. Detta hindrar utvecklingen för små företag inom industrin och deras expansion inom olika områden. Infrastrukturen för drönare är inte utvecklad, och det finns inga enhetliga trafikhanteringssystem som kan ge stöd till luftfartyg. Företaget upplevde också en brist på intresse från kunderna, dvs sjukhusen, då sjukhusen saknade resurser samt verkade ha svårt att hantera förändringar.

Utmaningar som Innovationsplattformen upplevde i projektet med Everdrone

Everdrone är ett litet företag med små resurser. Innovationsplattformen upplevde att de inte hade möjlighet att leverera drönartjänster i hela Västra Götalandsregionen som har 54.000 anställda. Sjukhusen ville också veta om blodet påverkades under transporten och denna frågeställning är inte helt beforskad. Sjukhusen är också oroliga för de arbeten som förarna av de nuvarande transportbilarna utför. Drönare skulle kunna ersätta dessa förare och många människor skulle kunna bli arbetslösa. Sjukhusen behövde också bygga infrastruktur, bland annat för att ljudet från drönare inte skulle komma att störa patienter på sjukhusen. I dagsläget finns det inte någon sådan infrastruktur. Det är framför allt också svårt att åstadkomma förändringar i arbetssätt, då många är nöjda med det arbete de har och de vill därmed inte göra några förändringar.

Slutsatser

Nyckelaktörerna inom hälsoinnovationssystemet inom Västra Götalandsregionen består bland annat av privata företag, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Chalmers tekniska högskola, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet, Sahlgrenska Science Park, Gothia Forum, men även Högskolan Väst, med Innovationsplattformen som samordnande aktör. Det visar att det inom Västra Götalandsregionen finns ett fungerande Triple Helix-system. Innovationsplattformen fungerar som en mellanhandsorganisation som möjliggör interaktion mellan olika aktörer och stödjer privata företag att komma med nya lösningar, då Innovationsplattformen fungerar som en testbädd. Innovationsplattformen som en testbädd medger att företag kan möta offentliga organisationer och möjliggör utbyte av resur-

ser och genomförande av olika aktiviteter för att kunna utveckla och implementera värde till invånarna. Trots att till exempel trafikreglerna var underutvecklade när drönare skulle testas, så utvecklades dessa genom interaktion med företaget, med stöd av Innovationsplattformen. Det sociala hållbarhetstänkandet skapade dock utmaningar för användning av drönare i Västra Götalandsregionen. Det visar till viss del att social hållbarhet kan hindra ekonomisk hållbarhet. För att skapa en långsiktig och hållbar samhällsutveckling behöver de ekologiska, de ekonomiska och de sociala aspekterna av hållbarhet gemensamt och ömsesidigt stödja varandra. Det återstår att hitta en balans mellan hållbarhetsmålen här. Framför allt hindrades genomförandet av innovationen genom hälso- och sjukvårdens brist på resurser samt bristande motivation att acceptera nya sätt att arbeta.

Rekommendationer

Det är inte bara viktigt att hälso- och sjukvården har resurser för att implementera ny teknik i sina organisationer utan också att de behöver lära sig nya sätt att leda medarbetarna. Hälso- och sjukvården behöver utbilda sjukvårdspersonalen så att de kan acceptera och hantera förändringar i organisationen och att hantera användning av ny teknologi. Stabila regler behöver utvecklas i interaktion med företagare och hälso- och sjukvård så att nya teknologier kan få användas. Samtidigt behöver samhällsutvecklingen stödjas för att kunna ta nya innovationer i bruk, och stödja företagen att utveckla "state-of-the-art" teknologi.

Brukares användning av och inställning till välfärdsteknologi i hemmet

Kerstin Grundén och Christina Karlsson

Brukares uppfattningar och inställningar till användning av välfärdsteknologi är viktigt att beakta vid implementering av välfärdsteknologi för att kunna anpassa teknologin till deras behov. Inom eTeam-projektet har vi därför genomfört en intervjustudie bland annat om detta. Den analys av brukares användning av och inställningar till välfärdsteknologi i hemmet som presenteras i detta bidrag är en delanalys av en kvalitativ intervjustudie. Det övergripande syftet med intervjustudien var att undersöka brukares uppfattningar av hemtjänstens tidsanvändning för de insatser de får, som en uppföljning av en tidigare nationell brukarenkät. Dock kunde frågor om välfärdsteknologi ställas som ett komplement vid dessa intervjuer.

Inledning

Tio brukare deltog i intervjustudien och i urvalet har man försökt få så stor spridning som möjligt i olika hemtjänstgrupper i staden. Brukare har informerats av hemtjänstpersonalen om studien och de har även fått ta del av ett skriftligt informationsbrev från forskarna om studien. De brukare som var intresserade av att delta i studien har före intervjun skrivit under ett samtyckesformulär som sedan arkiverats. Brukarna har kunnat ha med en anhörig som stöd under intervjun. Vid de flesta av intervjuerna har personal hjälpt till med att starta upp tekniken via kommunens läsplatta inför intervjun. Intervjuerna har tagit cirka 30 - 50 minuter och utförts via videokonferensverktyget Zoom. Sist i intervjun ställdes några frågor om brukarens användning och inställning till välfärdsteknologi i hemmet. Nedan följer en redovisning av resultaten.

Brukares användning av e-handel

Trollhättans Stad har infört möjlighet för brukare att handla matvaror via e-handel, och hemtjänstpersonal assisterar brukaren vid beställning av matvarorna. De flesta brukare som använt e-handel med hjälp av hemtjänsten verkade nöjda med detta. En brukare beskriver att "detta är väldigt lyckat" och en brukare uttrycker att det är roligt att man kan se på skärmen alla varor som man kan välja mellan. Personal sitter bredvid brukaren och hjälper personen att ta del av många olika förslag och de talar om vad de kostar om brukaren undrar över det.

En brukare påpekar dock ett missöde som inträffade när e-handeln var ny för personalen och de var ovana vid systemet. Brukaren fick då en potatis i stället för flera, men kommenterade att "...den var så stor att den i alla fall räckte till en middag!".

Några brukare har använt e-handel själva utan hjälp med beställning av varorna via

hemtjänsten. En av dessa påpekar att det fungerar bra, men att det ofta fallerar med kommunikationen mellan affären och hemtjänsten när det gäller hjälp med den upppackning av varor i hemmet som de behöver. Personen brukar ringa till affären och be att de kontaktar hemtjänsten för hjälp med upppackning. Men oftast kommer ingen från hemtjänsten och hjälper till med upppackningen, så då försöker brukaren ändå göra det själv.

Ett par av brukarna som inte använder hjälp av hemtjänsten med e-handel, får hjälp av anhöriga att handla i stället. En brukare får till exempel hjälp av sin syster att handla. Om inte systemen kunnat handla hade brukaren kunnat tänka sig att beställa via nätet i stället. Detta tror personen skulle fungera, men kommenterar att det är trevligare att kommunicera med systemen om handlingen!

En annan brukare som inte använder e-handel beskriver att en anledning till att fortsätta handla vid den lokala matbutiken är att stödja denna butik så den inte läggs ned, då det bara är en storbutik som kommunen har avtal med. Brukaren påpekar även att i

och med att hen blivit mer bekant med att beställa övriga varor på internet, så behöver hen hjälp med att hämta beställda varor vid posten. Brukaren vet dock inte i vilken utsträckning det är möjligt att be personalen om hjälp med att hämta ut varor där. Personen har inte riktigt kunskap om hur det fungerar med e-handel av matvaror, men antar att det kan vara problem till exempel med utgångstider på matvaror.

Ett par av brukarna får hjälp av hemtjänsten att handla matvaror fysiskt i butik. I ett fall går personalen och handlar utan att brukaren går med. Personen kommenterar att det dock kan bli lite problematiskt hur betalning ska ske. Hemtjänstpersonalen använder hens bankkort i affären, vilket personalen inte tycker är så bra, enligt brukaren. En annan brukare går med personalen och handlar. Affären ligger alldeles intill personens bostad. Brukaren tycker det är bättre att komma ut och gå med för att handla, än att hemtjänsten sitter bredvid hen i hemmet och beställer via e-handel. Det blir nog ungefär lika mycket tid som används för att handla i båda fallen, bedömer brukaren.



eTeam demonstrerer velferdsteknologi. Fotograf Bard Halvorsen

Brukares användning av annan välfärdsteknologi än e-handel

Flera av brukarna använder sig av videoteknik (till exempel Skype, Messenger, WhatsApp och Zoom) för att kommunicera med anhöriga och vänner.

En anledning till att inte använda videoteknik för att kommunicera, kan vara bristande kunskap om tekniken (en brukare hade till exempel inte förstått att det finns en inbyggd kamera i läsplatta, dator och mobiltelefon). En annan brukare har en läsplatta som ursprungligen var tänkt att användas för att kommunicera med barnen under pandemin. Det fungerade dock inte riktigt utan i stället rullar foton på barnen i läsplattan, vilket brukaren tycker är väldigt bra. En brukare kommenterade att hen inte har några anhöriga att kommunicera med som en anledning till att inte använda videoteknik.

En annan brukare menar att vanliga mobil-samtal ger "lite sällskap" med vänner, och att tekniken ger möjlighet att dela till exempel fotografier.

En brukare med talsvårigheter använder en platta med program som underlättar talet. En annan brukare använder läsplatta för att läsa e-tidningen på. Försämrad motorik, till exempel efter en stroke, kan påverka brukares möjligheter att hantera tangenter på till exempel en dator, vilket påpekas av en brukare.

En brukare som inte använder larm påpekar att personalen är "jättesura" för att hen inte vill använda det. I stället ringer personen till 112 när det behövs och kommenterar att de då kom direkt vid något tillfälle och undersökte hen. Brukaren påpekar att om hen larmar via larmklocka och det kommer personal, så ska ju personalen i sin tur ringa vidare om det behövs för att få råd om medicinska aspekter i bedömningen av

situationen. Detta verkar brukaren tycka är ett onödigt mellanled.

Bättre kunskap om välfärdsteknologi och dess användning efterfrågas av några brukare. En brukare skulle till exempel vilja veta mer och få lite mer undervisning. Brukaren uttrycker några frågor som hen vill veta mer om i samband med att hen larmar via sin larmklocka: "*Var sitter den som ringer? Är det långt bort härifrån? Är det olika på natten än vad det är på dagen?*". En brukare som använder larm undrar över hur lång räckvidd larmet har, om det till exempel har räckvidd utanför bostaden. En brukare nämner att hen tagit ett så kallat datakörkort vid en utbildning för länge sedan, men påpekar att hen inte är så kunnig i den nuvarande tekniken, och behöver således mer kunskap om den.

Ett par brukare uttrycker en oro över den snabba teknikutvecklingen. En brukar menar bland annat att hen inte är så glad i "*tekniska prylar*", men menar att "*man får ta till det i nödfall*". Personen använder tekniken med högsta motstånd och kommenterar: "*...det får ju gå. En får lära sig*". En brukare har en mobil som dock inte används av hen. Brukaren menar att "*det räcker med tekniska grejer*" och att hen får hjälp av personalen med e-handel via läsplatta.

En annan brukare kommenterar teknikutvecklingen på följande vis: "*Det är allvarligt. Det är bemskt egentligen. Och där ska vi hänga med, vi äldre...Det är inte lätt*". En brukare har funderat över att skaffa en robotdammsugare, men påpekar att det är trevligare att prata med personalen när de hjälper till med dammsugning, än att tala med en robot!



Ann-Therese presenterar poster i Lissabon, om vårdböten via videokonferens. Foto Ann Svensson

“Best practice” - beskrivningar



Foto: Johan Forsman

Digitala signeringslistor

– utvärdering av implementering inom kommunal vård och omsorg

Sandra Pennbrant, Margareta Karlsson, Christina Karlsson och Ayman Obeid

I detta bidrag beskrivs erfarenheter av användningen av digitala signeringslistor inom kommunal vård och omsorg. Studien visar att den största utmaningen med användningen av digitala signeringslistor är att komma ihåg lösenordet till applikationen, komma ihåg att signera och att känna sig trygg och säker med användandet av tekniken samt att tekniken fungerar. Omsorgspersonalen upplever att den digitala signeringen i mobiltelefon eller i surfplattan underlättar arbetet om allt fungerar.

Motiv till införandet av digitala signeringslistor

Dagens strukturomvandlingar och ändrade krav i samhället påverkar även vård och omsorg. Detta innebär att förändringar ställer krav på förändrat arbetssätt med bland annat ökad användning av teknik inom vård och omsorg. Välfärdsteknologi blir alltmer förekommande i den kommunala vården och omsorgen och ska bidra till en god och hållbar vardag för vårdtagarna och en hållbar arbetsplats för personalen.

Ett exempel på välfärdsteknologi är digitala signeringslistor som är till för att personal inom vård och omsorg ska kunna visa att en vårdsinsats är utförd med hjälp av en per-

sonlig signering. Digital signering via mobiltelefon eller surfplatta sker i realtid. Om personalen skulle glömma att ge en dos läkemedel till en patient larmar systemet och felet kan rättas till omgående. Detta förfaringssätt innebär en ökad patientsäkerhet.

Patientsäkerhet är grundläggande inom vård och omsorg och innebär god vårdkvalitet. För att få en större kunskap om digitala signeringslistor är det viktigt att undersöka nuläget vad gäller införandet, användningen och effekter samt dess möjligheter och begränsningar inom kommunal vård och omsorg. Detta behövs för att kunna tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården.



Digitalisering. Foto Sandra Pennbrant

Förberedelser inför införandet

Pilotstudie

Under hösten 2018 inleddes ett samarbete mellan forskare i eTeam-projektet vid Högskolan Väst och verksamhetsutvecklare vid omsorgsförvaltningen i Vänersborgs kommun.

I samband med införandet av digitala signeringslistor fanns det ett behov av att undersöka omsorgspersonalens erfarenheter av vilka förutsättningar som fanns för genomförandet. Studien genomfördes under perioden maj till och med december 2019.

Information till personal

Information om studien gjordes i två steg. I det första steget informerade verksamhetsutvecklaren sjuksköterskor inom den kommunala vården och omsorgen muntligt om

studien och att studien var uppdelad i två delar. I det andra steget tog forskarna kontakt med sjuksköterskorna telefonledes för att informera om studien.

Först gjordes en enkätstudie våren 2019 i avsikt att kartlägga omsorgspersonalens erfarenheter med att arbeta med digitala signeringslistor. Sjuksköterskorna på respektive arbetsplats informerade muntligt om studien till omsorgspersonalen på arbetsplatsträffar samt delade ut informationsblad och enkäter vilka hade skickats brevlades från forskarna.

Därefter gjordes uppföljande enskilda intervjuer med omsorgspersonal hösten 2019. Frågorna formulerades utifrån de svar som framkom i enkätstudien i syfte att få en djupare förståelse för omsorgspersonalens erfarenheter med att arbeta med digitala signeringslistor.



Samverkan. Foto Sandra Pembrant

Erfarenheter av införandet av digitala signeringslistor

Utmaning att komma ihåg lösenordet

Införande, användning och effekter av digitala signeringslistor inom den kommunala vården och omsorgen visar att den största utmaningen med användningen av digitala signeringslistor var att komma ihåg lösenordet till applikationen, komma ihåg att signera och att känna sig trygg och säker med användandet av tekniken samt att tekniken fungerade.

Digital signering underlättar arbetet

Omsorgspersonalen upplever arbetet som ansvarsfullt med att inneha delegeringar. I applikationen kunde omsorgspersonalen slå upp och läsa vilka delegeringar som de har. Den digitala signeringen som de gjorde i applikationen i datorprogrammet Medication and Care Support Systems (MCSS) i mobiltelefon eller i surfplattan underlättade arbetet om allt fungerade. Omsorgspersonalen upplevde att det var mer överskådligt i applikationen när det gäller vad vårdtagarna skulle ha hjälp med och vilka mediciner de skulle ha, än vad det var när de använde pappersjournaler.

Det fanns även instruktioner till olika moment i applikationen, som de lättare kunde slå upp och följa. Det gav en trygghet i arbetet.

Telefonen upptar mycket tid av vård- och omsorgsarbetet

Nackdelen med digitala signeringslistor var att omsorgspersonalen kände att telefonen upptog mycket av deras uppmärksamhet när de var hos vårdtagaren. Omsorgspersonalen upplevde också att digital signering innebar att vårdtagarna blev mindre delaktiga i sin vård.

Utbildning om digitala signeringslistor

Omsorgspersonalen ansåg att de hade fått bra information vid införandet av digitala signeringslistor. Informationen hade varit lättförståelig och omsorgspersonalen hade ett bra stöd av sjuksköterskorna. Utbildningen om digitala signeringslistor hade däremot varit otillräcklig för att kunna hantera tekniken. Det var även svårt att ta till sig av all information på en gång utan det behövs kontinuerlig information och utbildning i att använda digitala signeringslistor.

Praktiska tips

Göra en tydlig kartläggning av de resurser som finns samt en riskbedömning innan införandet av digitala signeringslistor

Utbildning till medarbetarna i samband med start

Säkerställ att det finns täckning för mobil uppkoppling

Upprätta tydliga instruktioner för medarbetarna om vad de ska göra om det blir driftsstörningar

Informera medarbetarna att digitala signeringslistor innebär förbättringar och inte att mer tid läggs på dokumentation

Upprätta rutiner för hur medarbetarna ska arbeta

Medarbetarnas kompetens är viktig under hela processen för att kunna få ett framgångsrikt genomförande

Informera vårdtagarna både skriftligt och muntligt inför införandet av digital signering

Samverkan och lärande vid implementering av välfärdsteknologi

Kerstin Grundén, Ann Svensson, Berit Forsman, Christina Karlsson och Ayman Obeid

Implementering av välfärdsteknologi är en utmaning för de flesta kommuner. En lyckad implementering kräver oftast verksamhetsutveckling där rutiner och arbetsorganisation anpassas till den nya teknologin för att bidra till ökad kvalitet och effektivisering i vården. Verksamhetsutveckling och implementering ställer stora krav på samverkan och lärande där dialog med forskare, som har erfarenhet av området, kan bidra till verksamhetens utveckling samt kompetensutveckling. Verksamhetsutvecklare vid Trollhättans Stad har samverkat med forskare inom eTeam-projektet i en samverkansstudie för att främja sina lärprocesser. Detta gjordes i en studie som syftade till att etablera en testbädd för välfärdsteknologi vid en demensavdelning på ett äldreboende. Genom samarbetet fick praktikerna kunskap om hur de kunde förbättra sina arbetsmetoder vid verksamhetsutvecklingen och forskarna fick ökad kunskap om hur vetenskapliga metoder kan anpassas för att fungera i praktiken. Verksamhetsutvecklarna var så nöjda med samverkan att man fortsatte samverka på liknande vis i kommande projekt.

Bakgrund

eTeam-projektet kontaktades av verksamhetsutvecklarna i Trollhättans Stad, som önskade en utvärdering av användning av metoder (intervjuer, observationer samt workshops) i en så kallad insiktsstudie som var en del av en förstudie). Verksamhetsutvecklarna förberedde ett inrättande av en testbädd vid en demensavdelning på ett äldreboende i kommunen. Vid testbädden skulle ny teknik och nya arbetsmetoder provas och utvärderas innan spridning till övriga liknande avdelningar. Forskarna i eTeam-projektet var intresserade av att stödja verksamhetsutvecklarna i att utveckla metoderna i insiktsstudien. Metoderna kunde då också utvecklas för att möjliggöra en mer generell användning i fortsatta förändrings-

arbeten. Samtidigt kunde både praktiker och forskare lära sig mer om hur traditionella vetenskapliga metoder kan anpassas för att fungera i praktiskt förändringsarbete.

Samverkansstudien

Syftet med den samverkansstudie som initierades var att utveckla demokratiska lärprocesser och samverkan mellan verksamhetsutvecklarna och forskarna från eTeam-projektet. Samverkansstudien handlade om verksamhetsutvecklarnas att analysera erfarenheter från förstudien som genomfördes i kommunen och om en uppföljning av detta arbete. Samverkansstudien bedrevs under våren 2019. Dialogmöten var en metod som användes för att främja samverkan och

lärande mellan verksamhetsutvecklarna och forskarna. Forskarna genomförde dessutom fokusgrupper med personal som deltagit vid verksamhetsutvecklarnas förstudie samt deltagande observationer vid workshops som hållits av verksamhetsutvecklarna i förstudien.

Dialogmöten

Dialogmötena bedrivs som en demokratisk arena för gemensamt lärande och reflektion mellan forskarna och verksamhetsutvecklarna. Reflektion är en viktig drivkraft för utveckling av verksamheten. Vid en demokratisk dialog är allas röster lika värda och alla förväntas lära av varandra. Inför dialogmötena förbereder forskarna skriftligt underlag som sedan diskuteras vid mötena. Skriftlig dokumentation kan trigga reflektion och lärande, visar forskning. Alla möten spelas in, transkriberas och analyseras och utgör underlag för det fortsatta lärandet.

Det första dialogmötet

Inför det första dialogmötet skickades förslag till upplägg av samverkansstudien från forskarna till verksamhetsutvecklarna. Utifrån detta förslag hade verksamhetsutvecklarna möjlighet att komma med synpunkter som diskuterades. Vid ett första möte är det viktigt att verksamhetsutvecklarna beskriver syftet med sitt projekt (deras pågående förstudie där verksamheten kartläggs som kommer att påverkas av införande av testbädd), och att samverkan mellan dem och forskarna diskuteras. Ett förslag är att forskarna kan göra deltagande observationer av workshops och andra möten som verksamhetsutvecklarna håller med deltagare i projektet. Vidare rekommenderas att fokusgruppsintervjuer hålls med personalgrupper som på något sätt ingår i projektet.

Under det första dialogmötet beskrev verksamhetsutvecklarna sitt arbete med förstudien, och samverkan mellan dem och forskarna diskuterades. Forskarnas förslag i det förberedda skriftliga underlaget för mötet antogs. Det bestämdes att forskarna skulle göra deltagande observation av workshops som hållits av verksamhetsutvecklarna med deltagare i förstudien samt hålla fokusgrupper med de personalgrupper som intervjuats och skuggats, samt deltagit i de workshops som anordnats. En av forskarna hade redan genomfört observationer vid två tidigare workshops samt återfört sina reflektioner till verksamhetsutvecklarna.

Fokusgrupper

Före varje fokusgrupp får deltagarna skriftlig och muntlig information om samverkansprojektet och fokusgrupperna, samt samtycker till deltagande i dessa genom att skriva under samtyckesformulär som sedan arkiveras. Informationsbrevet och samtyckesformulären som används i forskningsprojektet har tidigare godkänts av Etikprövningsmyndigheten. Deltagarna i fokusgrupperna garanteras anonymitet, vilket innebär att två deltagare är minimum för att fokusgrupp ska kunna hållas.

Forskarnas fokusgrupper i samverkansstudien fokuserade på deltagarnas erfarenheter av att ha blivit intervjuade, skuggade och/eller deltagit i workshops. Tre fokusgrupper hölls med undersköterskor och enhetschefer som tidigare intervjuats, skuggats och/eller deltagit vid tidigare workshops (två fokusgrupper med undersköterskor och en fokusgrupp med enhetschefer).

För att få en så demokratisk dialog som möjligt i fokusgrupperna är det bra om sammansättningen i varje fokusgrupp är homogen. Därför deltog enhetschefer i en fokusgrupp och undersköterskor i två andra i samver-

kansstudien. Vid fokusgrupperna diskuterade deltagarna sina erfarenheter, såväl från före, under och efter intervju, skuggning och/eller workshops.

Vid verksamhetsutvecklarnas förstudie hade bara en intervju hållits med en sjuksköterska, varför det av anonymitetsskäl inte var möjligt att hålla någon fokusgrupp med sjuksköterskor utan enbart med undersköterskor och enhetschefer.

Det andra dialogmötet

Transkriberingarna av fokusgrupperna analyserades och resultaten beskrevs i en rapport som utgjorde underlag för det andra dialogmötet. Aspekter som diskuterades var:

- Information före intervju/fokusgrupp/observation
- Undersköterskors brist på vana att bli tillfrågade om sina uppfattningar
- Betydelsen av anonymitet vid forskningsstudier respektive förändringsarbete
- Brist på tillit och inflytande i arbetet
- Förändringsbenägenhet
- Skuggning
- Presentation av resultat från skuggning och intervjuer som genomförts av verksamhetsutvecklarna
- Införande och användning av nya digitala verksamhetssystem

Nyttan med samverkan och lärande vid implementering av välfärdsteknologi

Nyttan med samverkan och lärande enligt samverkansmodellen är att en ”vinna-vin-

na”- situation uppstår mellan deltagande praktiker och forskare avseende lärande och förståelse av metoder för verksamhetsutveckling vid implementering av välfärdsteknologi. Samverkansmodellen kan på så vis överbrygga klyftan mellan teori och praktik.

Vid samverkansstudien lärde sig forskarna mer om hur vetenskapliga metoder kan användas i praktiken och verksamhetsutvecklarna lärde sig mer om hur de kan utveckla de metoder de använder så att de blir så effektiva som möjligt (till exempel genom att betona betydelsen av anonymitet vid intervjuer, god information i förväg till deltagare vid intervjuer och skuggning, den egna rollen i samband med skuggning, användning av studieprotokoll vid skuggning).

Verksamhetsutvecklarna övervägde även att involvera till exempel undersköterskor mer i verksamhetsutveckling genom att undersköterskorna skulle kunna utföra egna intervjuer och skuggningar av verksamheten och på så vis öka sin kompetens.

Verksamhetsutvecklarna var mycket nöjda med processen och resultaten av samverkansstudien tillsammans med forskarna. De har bedrivit fortsatt arbete med forskarna enligt samverkansmodellen i ett nytt projekt om e-handel, även det med goda resultat (se nästa kapitel).

Breddinförande av e-handel inom omsorgsförvaltningen i Trollhättan

Berit Forsman, Ann Svensson och Ayman Obeid

Den första etappen för implementering av e-handel i Trollhättans Stad påbörjades under 2019. Implementeringen fortsatte i början av 2020, baserat på erfarenheter från den första etappen, och hela införandet har i stort sett varit väldigt lyckat. Brukare och hemtjänstpersonal visade sig vara mer positiva till förändringen än vad som tidigt framkom vid informella intervjuer och samtal. Brukarna fick mer inflytande, större variation i sina inköp av mat och andra dagligvaror samt möjlighet till kontroll av sina kostnader. Personalen inom hemtjänstgrupperna fick gott stöd under hela processen. För medarbetarna och verksamheten innebar e-handel en förbättrad arbetsmiljö med säkrare hantering av brukarens värdehandlingar, minskade lyft och färre transporter. Förändringen innebar även att personalen fick mer ”kvalitetstid” tillsammans med brukarna, helt enkelt ett förbättrat resursutnyttjande.

Inledning

Införandet av den första etappen för implementering av e-handel var i princip helt klart när coronapandemin utbröt, vilket troligen även bidragit till minskad smittspridning inom hemtjänsten i kommunen. Finjusteringar återstår dock i att skapa säkra och anpassade rutiner inom hemtjänsten, justera sortimentet hos leverantören och hitta rutiner för fortsatt samarbete. E-handel har nu implementerats brett i ordinärt boende för samtliga hemtjänstgrupper inom staden och är nu även tillgängligt för brukare och verksamheter inom socialpsykiatri.

Vi har under våren 2019 genomfört fokusgrupper med enhetschefer samt undersköterskor inom hemtjänsten som var eniga om att detta nu var ett väl implementerat arbetssätt. Samtliga i personalen är numera delaktiga och ska kunna utföra e-handel

tillsammans med brukarna. Normalt sett schemaläggs e-handel tillsammans med övrig insats hos brukaren. Normalt genomförs e-handel under dagtid, men insatsen kan i enstaka fall planeras till kvällstid om något oförutsett inträffar. E-handling tar 20 till 45 minuter beroende på brukarens behov och vanligtvis görs en handlingsrunda hos tre till fyra brukare efter varandra. Lämplig veckodag bestäms ett antal dagar i förväg (en till två) så att brukaren ska ha tid på sig att kunna planera sina inköp. Leverantören skickar ett SMS direkt till grupplederen på morgonen när det är dags för leverans, vilket möjliggjort en bättre planering.

Motiv till införandet av e-handel

Inköp är en biståndsbedömd insats för brukare som inte självständigt kan gå till butiken. Innan införandet av e-handel hand-

lade personalen utifrån en handskrivna lista i den lokala butiken och levererade varorna till brukaren. Detta var ett arbetssätt som bidrog till ensidiga inköp och svårighet för brukaren att få inspiration till att variera sin kost.

På surfplattan som hemtjänsten har med sig till brukaren vid e-handel får brukaren i stället själv botanisera i utbudet med hjälp av bilder och text. Stöd ges i mån av behov (vilket är det allra vanligaste i nuläget). Betalningen sker direkt vid beställningen alternativt faktureras, vilket gör kostnaden enkel att överblicka. Varorna levereras därefter hem till brukaren av butiken, vilket vid behov koordineras med hemtjänsten så att hemtjänstens personal kan hjälpa till med uppackning av varorna.

Med e-handel har staden haft som mål att öka självständigheten och tryggheten för sina brukare. E-handel har även visat sig förbättra personalens arbetsmiljö då det minskar tunga lyft och säkrar hanteringen av brukares kontanter eller koder till betalkort. Det kan även underlätta schemalagningen av personalen då körkort inte längre blir ett krav. I stället för ta med en handskrivna lista

och åka i väg till affären och handla kan tiden istället spenderas tillsammans med brukaren i hemmiljö.

Förberedelser inför införandet Pilotstudie

Omsorgsförvaltningen i Trollhättans Stad insåg 2018 att insatsen "stöd för inköp" medförde ovanstående beskrivna negativa konsekvenser för såväl brukare som personal. Verksamhetsutvecklarna (VU) genomförde därför totalt tre pilotstudier i syfte att undersöka möjligheten att höja kvaliteten genom att gå över till e-handel. Utifrån det positiva utfallet och erfarenheterna från pilotstudierna påbörjades implementeringen av e-handel i ett breddinförande i etapp 1.

Urval av superanvändare

Verksamhetsutvecklarna tog beslut (tillsammans med arbetsgruppen) att påbörja e-handel etapp 1 med hälften av hemtjänstgrupperna (tio utvalda grupper från såväl centrala stadsdelar som ytterområden). Inom hemtjänstgrupperna valdes två e-han-



e-handel med Jobanna Nyman. Foto Anette Kronlid

delsansvariga superanvändare ut för att utbildas, för att kunna agera som inspiratörer och vara ett stöd till övriga medarbetare och brukare. Kontaktpersonerna tillfrågades av sina enhetschefer utifrån följande definierade kvalifikationer; trygga med digital teknik, förmåga att inspirera andra, vara strukturerade och vara ett positivt ansikte utåt. VU ställde som krav att de utvalda superanvändarna skulle ges möjlighet att delta vid samtliga planerade utbildningsträffar för att öka sin kompetens och fungera som stöd till sina respektive hemtjänstgrupper. Varje hemtjänstgrupp bestående av mellan 18 och 37 personal, fick två surfplattor till sitt förfogande.

Utbildningsträffar

Vid det första utbildningstillfället fick superanvändarna presentera sig, träffa VU, samt delta i kontaktskapande samtal och gruppdiskussioner. De blev informerade om vad målet med insatsen var och hur det praktiskt skulle gå till. VU presenterade även övergripande styrdokument från regeringen och från statliga Myndigheten för delaktighet gällande en generellt ökad digitalisering i hela samhället, samt lokala riktlinjer från Trollhättans Stad.

E-handelsansvariga fick uppdraget att efter mötet gå ut till brukarna och påbörja skapandet av konton. Verksamhetsutvecklarna hade inför uppstarten skapat en hemsida för breddinförandet av e-handel på intranätet där alla kontaktuppgifter, kursinnehåll samt övrig viktig information skulle finnas. På hemsidan fanns det även möjlighet att lägga in "vanliga frågor/problem" som uppkommit efter det första mötet. VU lovade att försöka svara på dessa och presentera svaren på hemsidan men även i samband med det andra utbildningstillfället.

Det andra utbildningstillfället fokusera-

de på tekniska och praktiska frågor där en representant från den upphandlade livsmedelsbutiken var närvarande. Där följdes problem upp som hade uppstått under kontoskapandet och superanvändarna fick svar på sina (till hemsidan) inskickade frågor. Det fanns även tid avsatt till att diskutera frågor som uppstod under mötet. Slutligen gav representanten deltagarna på mötet en grundlig genomgång av hur själva e-handlingen/inköpet skulle utföras rent praktiskt.

Verksamhetsutvecklarna hade inför mötet uppmanat superanvändarna att ställa frågor utifrån nytillkomna problemställningar som uppkommit sedan första träffen. Dessa frågor blev överlämnade till leverantören vid träffen, så att superanvändarna kunde få dem besvarade, vilket var mycket uppskattat. Frågor gällande god man, problem med e-legitimation eller andra ekonomiska spörsmål uppkom.

Under och efter de två första utbildningstillfällena insåg verksamhetsutvecklarna att det fanns behov av ytterligare ett tredje möte. Vid denna tredje träff lades fokus på erfarenhetsutbyte, problemlösning i grupp och fortsatt stöd så att samtliga grupper skulle komma igång på allvar med e-handel. Erfarenheterna delades in i teman såsom svårt, fungerat mindre bra, bättre än vi trodde, positiva effekter samt spontana tankar och reflektioner av etisk karaktär.

Information till brukare och personal

Inför implementeringen av etapp 1 skapades en folder (som även använts i samband med den initiala pilotstudien) där brukare och anhöriga informerades om att e-handel skulle införas. Personalen inom omsorgsförvaltningen fick informationen vid olika tidpunkter och via olika kanaler. Någon visste redan ett halvår i förväg, någon annan via

månadens arbetsplatsträff (APT), från chef, kollega, brukare eller av personal från den upphandlade livsmedelsleverantören. Personalen var generellt sett positiva inför införandet, även om viss oro fanns. Brukare och anhöriga ställde sig mer positiva än väntat till förändringen.

Erfarenheter från etapp 1, implementeringen av e-handel

Uppstartsarbete hos brukaren

För att kunna betala direkt vid beställning krävs det att brukaren har en e-postadress samt ett bonuskort med betalfunktion kopplat till matvarukedjan. Om brukaren inte har intellektuell förmåga att förstå hur e-post skulle användas behöver god man informeras. God man eller förvaltare får dock inte ta emot elektroniska fakturor på privat e-post, vilket däremot är möjligt för anhöriga, under förutsättning att brukaren godkänner hanteringen. Det finns andra möjligheter för förvaltare eller god man att hantera elektroniska fakturor men kunskapen verkar saknas i nuläget. Autogiro finns dock förbättrat. Att skapa e-post och konto för inloggning upplever hemtjänstpersonalen däremot som relativt enkelt, och detta tar cirka en timme per brukare att genomföra.

I de fall brukaren redan har ett bonuskort utan betalfunktion, tar det ett par bankdagar att uppdatera kortet. En manual behövs tas fram eftersom hemtjänstpersonalen/superanvändarna ansåg att uppdateringen av betalkorten var svårt att genomföra, och livsmedelskedjans centrala support gav olika besked. Brukare utan e-legitimation förväntades även hämta ut sina kort på posten och aktivera dem personligen i butiken, vilket i vissa fall inte var möjligt då brukaren var sängbunden.

Det uppstod även behov av en rutin för var

brukarens konto och inloggningsuppgifter skulle förvaras. Ett förslag kunde vara att förvara uppgifterna i medicinskåpet alternativt i brukarpärmen hemma hos brukaren. Frågan uppstod om uppgifterna behöver vara inlåsta. Uppgifterna är den enskilde brukarens handling så egentligen väljer de själva hur de ska förvaras. Problem kan dock uppstå om brukaren har svårt att hålla ordning på sina papper vilket kan leda till att informationen hamnar i "örätta händer".

Arbetsgrupp för e-handel

Utmaningen i införandet upplevdes som ett motstånd hos vissa brukare samt att enhetscheferna missbedömde tidsåtgången för genomförandet. Superanvändarna önskade mer sammanhängande tid för att ordna med det praktiska i samband med uppstarten, och att inte bara ha någon timme till förfogande här och där. Schemalaggningen blev således en utmaning och personalen önskade att chefer och schemaläggare informerats mer om processen innan start. Arbetsgruppen för e-handel utformades så att den består av två enhetschefer och två verksamhetsutvecklare. Någon representant från leverantören samt ombud och gruppleddare adjungeras när frågor uppstår. Gruppen träffas var sjätte vecka och behandlar kontinuerligt frågor som uppstår relaterat till insatsen e-handel. Därefter återkopplar gruppmedlemmarna till sina egna ledningsgrupper.

Att e-handla

Efter uppstart insåg verksamhetsutvecklarna att sortimentet eller utbudet som leverantören kunde erbjuda via e-handel var anpassat för större hushåll. Målgruppen för implementeringen var ju som tidigare beskrivits vanligtvis äldre personer som levde i ensamhushåll. Verksamhetsutvecklarna påpekar att det är viktigt att ta sådana fak-

torer i beaktande och att föra en dialog med livsmedelskedjan inför upphandling och implementering i verksamheten. De ville försäkra sig om att leverantören har kunskap om den aktuella målgruppen, och att leverantören med sitt sortiment kan tillgodose behoven som i detta fall representeras av de äldre brukarna.

När etapp 2 infördes hade livsmedelsbutiken gjort förändringar i utbudet för att anpassa även för mindre hushåll, men fortfarande saknas vissa varor exempelvis en liters mjölkförpackning (finns endast 1,5 liter), vilket blir problem för äldre som inte orkar hålla mjölken ur en sådan stor förpackning. Det fanns inte heller möjlighet att köpa grillad kyckling, lotter, lösgodis, räkor eller kontantkort till mobilen. Det förekom även att vissa erbjudanden endast kunde utnyttjas i butik och att butikspriset i vissa fall var lägre än e-handelspriset. Leverantören kompletterar sitt sortiment från årsskiftet 2021, då specialvaror läggs till. Hemsidan byts också för att kunna åtgärda en del av problemen. Hemsidan har testats i Hallstahammar med positivt resultat.

Det finns fortfarande saker att lösa med e-handel. Det har införts en ny fakturahantering vilket innebär att man inte längre kan välja faktura om man handlar som gäst, brukaren måste alltså logga in. Priset på hemsidan stämmer inte alltid med priset på kvittot, det förekommer att ersättningsprodukter innehåller råvaror som brukaren är allergisk mot (exempelvis kanelbullar som ersätts med bullar innehållande mandel) eller att de levererade varorna har kort datum. Antalet surfplattor är i nuläget begränsat vilket gör att schemalaggningen av personalen blir avgörande för att e-handel ska fungera för såväl inhandling som mottagande av brukarnas livsmedelsleveranser.

Det finns många positiva aspekter att nämna om e-handel, för brukarna är generellt

mycket positiva till e-handel när de väl har kommit igång med insatsen. Några brukare har inte besökt någon livsmedelsaffär på många år, och känner inte alls till sortimentet. Det finns en upplevd glädje att exempelvis kunna "välja och vraka" ibland olika sorters ostar. Risken för felaktiga inköp minskar då brukaren efter sökning själv ser bilderna på produkterna och kan välja på skärmen. Brukare som kommit in i systemet uppskattar listan med "mina vanligaste varor" och att beställningen kan kompletteras fram till dagen innan leverans. Att saldot på betalkortet syns vid inhandling och betalning av varorna uppskattas även av brukarna och bidrar till en ökad trygghet.

Leveranser

I samband med upphandling av aktuell livsmedelskedja ingick även planering för hur leveranser skulle kunna möjliggöras på ett för samtliga parter effektivt och hållbart sätt. Initialt planerades tre tvåtimmarspass i veckan där livsmedel skulle kunna levereras till de olika adresserna. Arbetssättet kräver noggrann schemalaggnings, och vanligtvis någon samordning med andra beviljade insatser, eftersom varorna kommer inom ett tidsspänn på två timmar. Det är i nuläget många brukare som förutom e-handelsinköp även behöver hjälp med uppackning av varorna.

Butiken har i möjligaste mån sett till att det är samma chaufför som kommer och levererar till målgruppen för att de ska känna igen personen och våga öppna dörren. I de fall då varorna inte levererats, exempelvis för att brukaren blivit inlagt på sjukhus, återlämnas varorna till utlämningscentralen för e-handel och kan hämtas senast 20:00 samma dag. I dessa fall ska chauffören kontakta gruppleddaren för den aktuella hemtjänstgruppen. En nyhet som införts under 2021 är att papperskassarna som varorna levererats i kan skickas

tillbaka till butiken för återvinning.

Butiken kan idag på grund av interna rutiner inom kedjan inte lägga prissatta följesedlar eller kvitton i matkassarna, något som efterfrågas av brukare och personal. Ett sådant arbetssätt skulle kunna underlätta hanteringen, och kunna minska tiden för felsökning, vid felaktiga leveranser av varor.

Uppföljning av kompetensbehov

En uppföljning av införandet av e-handel har skett genom fokusgruppsintervjuer med enhetschefer och undersköterskor under våren 2021.

Målet med breddinförandet av e-handel har varit att samtliga i personalen ska känna sig trygga. De ska hantera och utföra insatsen, allt ifrån att skapa ICA-konton och e-postadresser, till att praktiskt utföra e-handel via iPads. Detta verkar de allra flesta hemtjänstgrupper ha klarat av med stöd av e-handelsansvariga som utbildats lokalt. Någon personal har behövt fler genomgångar än andra för att känna sig säkra, men det har inte behövts någon ytterligare utbildningsinsats. Utbildningen ingår numera även i introduktionen av nyanställd personal.

Superanvändarna har skapat pärmar där all information gällande insatsen e-handel finns tillgänglig. Pärmarerna är placerade i arbetsgruppens gemensamma lokal/kontor och det finns även en liten ”checklista” som en av hemtjänstgrupperna har skapat, och som sitter i fodralet på varje iPad.

Enhetscheferna har upplevt att flera lite äldre medarbetare har känt sig stimulerade och växt med uppgiften som till en början kändes motig och svår. De har utvecklats och blivit delaktiga i den digitala världen på ett bra sätt. De arbetar också med mobilen som verktyg för exempelvis dokumentation direkt i brukarens hem.

Det har hänt att personalen har fått ”utbildas”, det vill säga att de har fått prata med och förklara för, brukare hur e-handel praktiskt ska gå till. Brukare har ibland varit ”anti” mot digitala lösningar, till exempel mot betalkort och att skaffa BankID, och de har hellre velat handla med kontanter. Dessa brukare har ändrat sig och nu anser personalen att de allra flesta brukare är väldigt nöjda och har blivit mer delaktiga i den digitala världen. Brukarna uppskattar att få titta på hemsidan och bli inspirerade av de varor som finns tillgängliga i leverantörens sortiment.

Lärdomar generellt

Brukarna och anhöriga är generellt mycket positiva nu efter ett och ett halvt år. Det fanns lite motstånd initialt men det har i stort sett försvunnit. Några brukare e-handlar helt själva, personalen sitter bara med. Det är stimulerande för brukarna och även för personalen som bara kan ”finnas med och umgås med brukarna en stund”.

Arbetet blir mycket lättare för personalen som inte behöver bära tunga kassar, och de får ibland säga till chaufförerna att de ska hjälpa till att bära kassarna upp till brukarna. Personalen önskar att verksamhetsutvecklarna/förvaltningen ska ingå ”tio-års-avtal” med nästa leverantör så att det inte blir så stora ändringar för personal och brukare nu när insatsen har implementerats på ett så lyckosamt sätt.

Leverantören bör inför upphandling vara medveten om att hemtjänstens kunder inte är några stora konsumenter i jämförelse med barnfamiljer. Vissa saker återstår att lösa, till exempel hur pantförandet av returflaskor ska gå till.

Utvärdering av införande av tillsynskameror på äldreboenden

Ann Svensson och Christina Karlsson

Tillsynskameror har på försök införts på två äldreboenden i en liten glesbygdskommun under 2019, där majoriteten av de boende har kognitiv svikt. Ett halvår efter införandet har en utvärdering gjorts om de boende kan vara hjälpta av att tillsynskamera används på rummet som ett komplement till natttillsyn, och hur personalen upplever användningen och nyttan av tillsynskameror.

Bakgrund

De boende som har bedömts kunna dra fördel av tillsynskamera har blivit erbjudna denna och efter deras medgivande fått tillsynskameran monterad i sitt rum. Lite mer än hälften av de boende har tillsynskameror på sina rum. Verksamheten önskade en utvärdering av hur personalen upplever nyttan, samt fördelar och nackdelar med natttillsyn genom tillsynskameror på dessa boenden.

Genomförande av utvärderingen

Totalt har 16 personer i personalen intervjuats, varav de allra flesta arbetar nattpass. En av de intervjuade är enhetschef, och använder därför inte tillsynskamerorna i sitt arbete. De som arbetar nattpass är de som direkt påverkas i sitt arbete, när tillsynskameror används. Några av de intervjuade arbetar dagpass, och de kan då ha synpunkter på hur användning av tillsynskameror har påverkat de boende på dagen under deras vakna tid. Även administration, installation och support av den tekniska mjukvaran angående tillsynskameror hanteras under dagtid. In-

tervjuerna har varit semistrukturerade, och varje intervju har pågått mellan 15 och 45 minuter.

Information om tillsynskameror till boende och deras anhöriga

Vårdtagarna och deras anhöriga har fått både muntlig och skriftlig information om användning av tillsynskameror, samt att de har fått ge skriftligt medgivande. Då majoriteten av de boende har kognitiv svikt kanske de inte riktigt minns vad de har samtyckt till. Personalen upplever dock inte att de boende verkar vara störda av tillsynskamerorna på sina rum. Endast vid något tillfälle har en boende gett uttryck för att man inte ville byta om på sitt rum då man kände sig övervakad av kameran. Personalen har heller inte fått några särskilda reaktioner från de boendes anhöriga mer än vid något enstaka tillfälle. Därför är det viktigt att både de boende och deras anhöriga får detaljerad information om hur tillsynskameror fungerar och hur de används. Det är viktigt att vara tydlig i informationen både till de boende och till de anhöriga så att de känner sig trygga.



Tillsyn i rummet. Fotograf Bård Halvorsen

De boende och deras anhöriga behöver informeras om att det finns en tillfredsställande säkerhet i användningen av kamerorna. Om någon anhörig till en boende sover över så aktiverar inte personalen den kameran, och då informerar man om detta.

En loggbok förs över vilka av personalen som har varit inne och tittat samt under vilka tider. Det finns också en begränsning av några få minuter för hur länge personalen kan titta i kameran per tillfälle, och därefter får man bara ytterligare 30 sekunder på sig.

Utbildning för personalen

När man hade bestämt sig i kommunen för att skaffa tillsynskameror gjorde man en undersökning över vilka leverantörer som fanns, och man bestämde sig för att köpa kamerorna från en specifik leverantör. För att kunna använda tillsynskameror förutsätts att det finns ett avtal med en leverantör.

Personalen tycker att det är lätt att förstå hur man ska använda tillsynskamerorna, och att de inte är så avancerade att använda när man väl har lärt sig att använda dem. En person som arbetar under nätter och som har teknisk kunskap gjorde i ordning en enkel användarinstruktion till sina kollegor, och ordnade också med att lägga upp sökvägar på datorerna på avdelningarna. En utbildning på två till tre timmar gavs av leverantören. De som höll i utbildningen från företaget verkade dock inte ha använt kameror i praktiken.

På grund av svårigheter med installationen som skapade försening tog det dock för lång tid mellan själva utbildningen och uppstarten av tillsynskamerorna. All personal hade inte heller möjlighet att delta i utbildningen. Personalen upplevde att utbildningen verkade vara bra när man deltog i utbildningen, men efteråt förstod man att den rimmade väldigt lite med den praktiska

användningen. Den information som man fick fungerade inte i verkligheten, och det var stora problem när de skulle få i gång kamerorna för att informationen inte stämde. Personalen fick ett papper med felaktiga instruktioner, så att de i stället fick klura ut själva hur de skulle gå till väga. När det inte fungerade så trodde personalen i början att det var de själva som hade gjort fel.

Införande och användning för personalen

Man skulle ha startat användningen av tillsynskameror på dessa boenden i december 2018, men man fick det inte att fungera med den informationen man fick från leverantören. I början visste inte personalen hur tillsynskamerorna alls skulle fungera. De trodde till exempel att kamerorna skulle vara på hela tiden, och att personalen skulle filmas under sina arbetspass. Några kände obehag över att vara med vara på film och att någon annan skulle kunna sitta och titta på dem. Personalen önskar att man kunde fått fler genomgångar om hur kamerorna skulle användas, och hur arbets sättet skulle förändras, och att också dagpersonalen skulle fått den här informationen.

Kommunens IT-avdelning och vaktmästaren på boendet behövde lösa väldigt många problem själva, och man har lagt väldigt många timmar på detta. Därför kom man inte igång med användningen av kamerorna förrän i maj 2019. Den personal som är tekniskt kunnig har kontakt med leverantören av tillsynskamerorna, och tar tag i problem när de uppstår och fixar om det blir något fel. Om man hade vetat hur dåligt det skulle fungera från leverantörens sida så hade man förberett införandet på ett helt annat sätt. Då hade man testat mer, och endast provat med en kamera. Man hade också ställt högre krav på leverantören för att de skulle komma till boendet och lösa problemen. Nu blev

man bara hänvisad till en support med olika personer varje gång, och som svarade olika. Det har därför upplevts väldigt struligt angående kontakterna med leverantören. Leverantören har heller ingen support på natten, när den skulle behövas.

Det händer att kameror krånglar ibland, och någon kamera har inte fungerat alls. När det krånglar går det åt mycket tid till att få dem att fungera. Till exempel kan kamerabilden helt plötsligt försvinna, och då får personalen sitta och försöka lösa dessa problem. Dock har dessa problem minskat med tiden. Någon kamera har fått bytas ut, på grund av en otydlig och dimmig bild. Personalen upplever också ett problem med att kameror står och "tuggar", det vill säga att de inte kommer i gång utan att man får starta om dem, att de tar lång tid att få igång eller att de har dålig upplösning. Placeringen av kameror är heller inte alltid den bästa i alla rum. Kameran har annars generellt relativt bra räckvidd inne på den boendes rum, så att det är möjligt att se om den boende ligger i sängen. Tillsynskameran når inte heller till toaletten.

Kamerorna måste startas manuellt via datorn tidigt under nattpasset om de ska kunna fungera för tillsynen under natten. Om inte kameran startas tidigt under nattpasset fungerar den inte under natten. Därför har man skapat en rutin där man startar i gång alla kameror mellan kl 21 och 23 på nattpasset. Tidigare var tiden för uppstart begränsad till mellan kl 22 och 23 på nattpasset, men detta ändrades efter ett halvår.

Tillsynskameran är placerad i den boendes rum så att personalen via en dator i personalrummet kan se den boende när den ligger i sängen. Men det finns bara en dator per avdelning där man kan se via kamerorna. Man har försökt att använda mobiltelefonen, då det var meningen att dessa skulle användas från början, men det har ändå inte fungerat.

Att kunna använda mobiltelefonen i stället skulle underlätta ytterligare, så att man inte behöver springa till personalrummet för att titta i kameran vid varje larm.

Kameratillsynen kan göras snabbt, för att se orsaken till ett larm. Men ibland upplever personalen att kameror startar upp långsamt, alltför långsamt, så att man ändå behöver springa till den boendes rum. Om kamerabilden dröjer för länge minskas säkerheten och tryggheten. Personalen önskar därför en snabbare uppkoppling av kamerorna.

Personalen är också osäker på om det är någon ljudfunktion i kameran, för ibland kan de se på skärmen att det finns en ikon för högtalare där. Men detta finns inte med på alla kameror, och man har aldrig hört något egentligt ljud, så man vet inte om och hur det fungerar.

Fördelar och nackdelar med tillsynskameror

Förutsättningar för de boende

Personalen har som rutin att flera gånger per natt göra tillsyn till de boende som är i behov av det och vill ha tillsyn. Men det är svårt att göra detta tyst om det görs som fysisk tillsyn så att de boende inte vaknar, eftersom dörrarna knarrar varje gång personalen går in i deras rum. Således riskerar personalen vid tillsynen att väcka de boende minst tre gånger per natt. Detta kan av naturliga skäl kan påverka de boendes nattsömn negativt och kan leda till att de inte kan komma till ro och somna om, utan i stället få ökad oro och agitation som följd. Insomningstablett eller lugnande läkemedel kan bli en nödvändig åtgärd. Detta avspeglar sig också dagtid, då de boende blir mer trötta om de inte har fått sova ordentligt under natten. Om de blir störda och inte kan sova på natten sover de på dagen, alternativt

blir de oroliga på dagen och behöver då mer lugnande läkemedel även på dagen. Speciellt gäller för personer med kognitiv svikt att hjärnan lätt blir uttröttad, och trötthet skapar oro. Varje gång personalen går in och tittar till de boende så väcker man dem oftast. Detta leder i sin tur till att behovet av att kissa ökar, så att den fysiska tillsynen på rummen medför en ökad användning av inkontinenshjälpmedel.

När man gör avstämningar vid team-möten ingår sjuksköterska, personal från rehabilitering, samt dag- och nattpersonal från boendet. Då tar man upp hur de boende sover på natten. Chefen upplever att personalen nu oftare säger att de boende sover på natten, och det gäller även de boende som är mer oroliga. Med tillsynskameror blir de boende mindre oroliga. De boende har ibland ett annorlunda sömnmönster, men personalen upplever att de sover under en längre tid på natten när de har tillsynskamera.

Det finns idag sensorbaserade sänglarm med rörelsesensor på de boendes rum, som larmar till exempel om den boende är på väg upp från sängen. Det är i första hand personer med ökad fallrisk eller som inte hittar till toaletten och liknande som har detta sänglarm. Men detta larm larmar också om en del av täcket eller om en arm eller ett ben ligger utanför sängkanten. Detta kan innebära ett flertal extra omgångar med tillsyn utan egentligt behov. Den boende riskerar då att väckas i onödan vid en fysisk tillsyn.

Personalen använder kameror också vid de ordinarie ronderna under natten, i stället för att gå in på de boendes rum. På det sättet kan den boende om den sover, få fortsätta sova utan att bli störd. Det är svårt att gå in på någons rum utan att väcka, och många är lättväckta. Personalen har också sänglarmet via larmtelefonen i fickan. Så om de går in till en boende och ett annat sänglarm går, då kan den boende väckas av larmtelefonen.

Det kan upplevas mer integritetskränkande att det kommer någon personal in på den boendes rum vid fysisk tillsyn på rummet, då det inte är alla boende som vill ha någon personal som kommer och bevakar. Det händer ofta att de boende har en känsla av att personalen går efter dem eller tittar på dem så att de känner sig övervakade och påpassade.

Förutsättningar för personalen

Tillsynskameror sparar tid för personalen och ger personalen möjlighet att göra prioriteringar i sitt arbete på ett helt annat sätt än vid fysisk tillsyn. Personalen kan se i systemet, via kameran, om den boende är på väg upp ur sängen, om det bara är en del av täcket som har ramlat ner eller om det kanske är så att sänglarmet har gått i gång för att den boende har rört sig i sängen. På detta sätt kan personalen prioritera vem de ska gå till först och vem de inte behöver gå in till, när det går flera larm samtidigt. Detta leder också till att det blir lugnare på boendet under natten. Om en fallbenägen boende är på väg upp ur sängen, kan denna boende prioriteras först. Detta ger en större trygghet och säkerhet både för de boende och för personalen. Men om man vet att en boende är fallbenägen och att den är snabb upp ur sängen så går man direkt till rummet, utan att titta i kameran först. Personalen ser också via kameran ifall ett täcke eller en arm eller ett ben sticker utanför sängkanten, och kan göra bedömningen via kameran om man behöver gå in till den boende eller inte. Ibland kan ett larm hos en boende larma väldigt många gånger per natt, men i stället för att direkt gå in till den boende kan personalen först använda kameran för att se om man behöver gå in. Personalen använder således tillsynskamerorna för att bedöma behovet av tillsyn efter att ett sänglarm har gått.

Personalen vet också egentligen på förhand

för vilka boende och i vilka situationer man kan titta i kameran innan man går in i rummet, då de lär känna de boende och anpassar sina rutiner efter dem. Om man ser att någon boende är uppe, och kanske har gått på toaletten, så går personalen ofta in till den boende på rummet och kanske då får hjälpa den boende till sängen igen, om man till exempel vet att någon behöver hjälp. Annars tittar man i kameran igen efter en liten stund, så att man ser att den boende är tillbaka i sängen. Vissa boende är uppe och går på sina rum under natten, och när personalen då kan använda kameran för att se att allt står rätt till, så behöver man inte gå in och störa den boende under natten.

Personal på olika avdelningar kan hjälpas åt, och titta på varandras kameror, vilket generellt underlättar personalens arbete på natten. Det är vanligtvis en nattpersonal på varje avdelning och på detta sätt kan de arbeta tillsammans över avdelningsgränserna med tillsynen via kameror.

Personalen tycker dock inte att det räcker att ha tillsynskameror, utan ibland måste man ändå gå in till den boende. Särskilt om någon boende är sjuk eller känner sig dålig, då går man naturligtvis in i rummen oftare. Genom kameran kan man aldrig känna dofter, kroppstemperatur, ansiktsfärg, andning med mera. Personalen kan använda alla sina sinnen vid fysisk tillsyn, då personalen känner lukt, ser tydligare eventuella hudförändringar, feber, ljud och så vidare. En tröstande famn kan heller aldrig ersättas av en kamera.

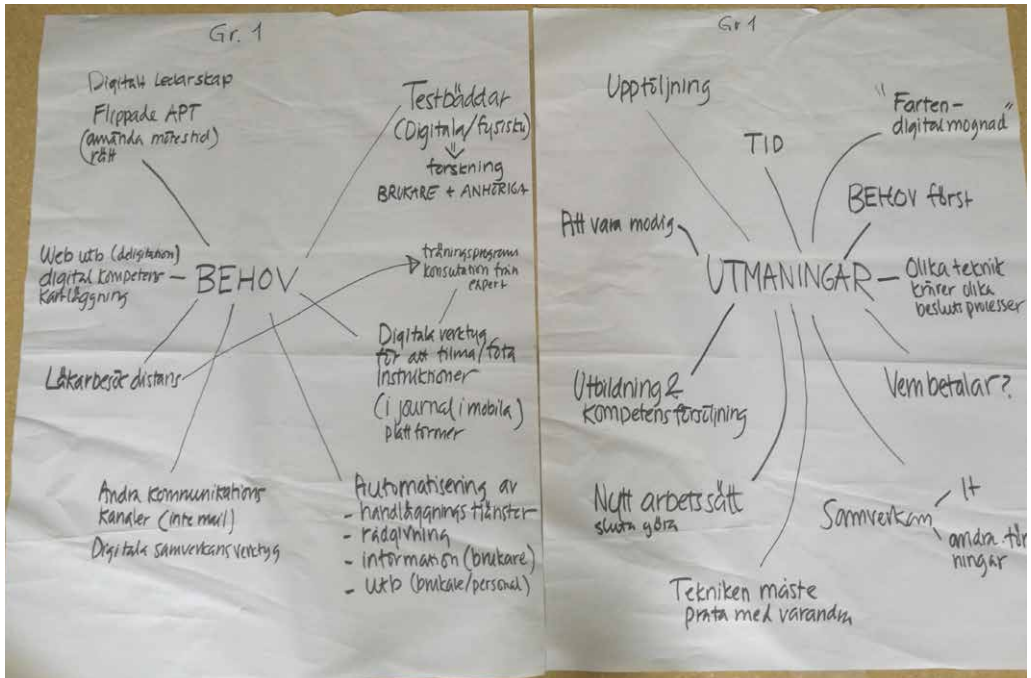
Motiv för användning av tillsynskameror

Användning av tillsynskameror ger följande fördelar för de boende:

- Bättre nattsömn hos de boende då de slipper bli väckta vid ronder flera gånger per natt, eller om sänglarmet går
- Mindre användning av lugnande läkemedel och sömnmediciner
- Bättre personlig integritet, ett bättre privatliv
- Kan få hjälp endast när de behöver
- Personalen upplever att de inte känner sig störda av tillsynskameror
- Minskad användning av inkontinenshjälpmedel

Användning av tillsynskameror ger följande fördelar för personalen:

- Lättare att göra prioriteringar av vilken boende som behöver hjälp först
- Lugnare arbetspass, inte så mycket spring – en bättre arbetsmiljö
- Underlättar arbetet på natten
- Större säkerhet och trygghet
- Kan upprätthålla en bättre integritet för de boende



Resultat från en workshop i eTeam-projektet.

Praktiska tips för en bra implementering av tillsynskameror

Informera personal, både dag- och nattpersonal, om införande av tillsynskameror, och om vad detta innebär, i ett tidigt skede

Informera de boende och anhöriga tydligt och noggrant, samtycke behövs från boende

Utbildning ges i nära anslutning till implementering

Utbildning ges av personer som har arbetat med tillsynskameror i praktiken

Utbildning ges om hur arbetssättet förändras, både till dag- och nattpersonal

Instruktioner som fungerar behöver finnas på plats vid uppstart

Tillgång till kunnig support behövs från leverantören, även nattetid

Placera kameror i de boendes rum så att personalen kan använda dessa ändamålsenligt, personalens synpunkter är viktiga för detta

Tillräckligt med tid behövs för att starta upp tillsynskameror i början av varje kvällspass – minst två timmar

Möjlighet att ha tillsyn med kameror via mobiltelefoner, inte endast i personalrum

Se till att kameror inte är för långsamma att starta upp

TUFF – Tillsammans Utvecklar vi För Framtiden

Ett förändringsprojekt för nytänkande och samskapande

Angelica Hafström, Camilla Gjellebæk och Nina Fladeby

Utviklings- og forandringsarbeid forutsetter involvering av alle nivåer i organisasjonen. Ulike organisasjonsnivåer representerer ulike perspektiver og har spesialkompetanse på sitt nivå, og de er i behov av verktøy og metoder for å kunne kommunisere og samarbeide på tvers. Målet med prosjektet er å jobbe systematisk for å utvikle nye måter å jobbe på, med fokus på tjenestemottakernes behov, arbeidsmiljøet og med mål om å øke digitaliseringen – uten endringer i budsjetttrammene.

Bakgrunn for delprosjektet

I regi av det Interreg-finansierte eTeam-prosjektet gikk Høgskolan Väst og Høgskolen i Østfold ut til kommuner og foretak i grenseområdene med invitasjon om å delta. eTeam-prosjektets målsetting er å utvikle organisatorisk og kunnskapsbasert innovasjonsevne i grenseområdets kommuner, foretak og akademiske institusjoner for å bedre kunne møte framtidens omsorgsbehov. Konkret jobber prosjektet med å dokumentere og forankre metoder for å drive innovasjonsarbeid, samt å ta i bruk velferdsteknologi og nye måter å jobbe på hos de ulike partene. Forskere fra eTeam-prosjektet bidrar med følgeforskning og dokumentasjon av prosessene i TUFF-prosjektet.

Innovation och digitalisering som strategiskt verktyg för att möta utmaningar

Den ökade förändringstakten i samhället tillsammans med demografisk och teknisk utveckling gör att såväl efterfrågan som

kraven från invånarna på kommunernas välfärdstjänster kommer att öka. Dagens utvecklingstakt i kommunal verksamhet hänger inte med. Ett sätt att ta sig an utmaningar är att tänka nytt genom att utmana det givna. Ett annat sätt är att förstå hur vi kan använda digital teknik som resurs i utvecklingen, något som innebär tekniken används som medel och inte som målet.

Uddevalla kommun har bedrivit innovationsarbete sedan 2013. Först hade man fokus på att ta vara på medarbetarnes idéer för kommersialisering genom Interreg-projektet iMedTech. En av insikterna var att så fort projektpengarna var slut, avtog idéerna. Orsaken till detta var inte minskad kreativitet, utan det berodde på att det saknades tid, strukturer, efterfrågan och förväntningar från ledningen, samt interna processer på verksamhetsnivå för att bygga vidare på det som påbörjats.

Utifrån den insikten gick Uddevalla tillsammans med tre andra kommuner, Innovatum Science Park, Entreprenörsarenan i Bohuslän samt Fyrbodals Kommunalför-



Figur 1 Modell över den delregionala innovationsplattformens komponenter och resultat som skulle lyftas in och spridas.

bund in med en Vinnova-ansökan 2016 om ett 3-årigt projekt: iCare4Fyrbodalen (iC4F) – idésluss för samverkan som stöd för innovationsledning. Projektet utformades med utgångspunkt i SIS-CEN/TS 16555-1:2013 Ledningssystem för innovation (idag vidareutvecklad till ISO-standard 56002-2019). Resultatet blev en modell för en delregional innovationsplattform som gemensamt stöd för de 14 kommunernas förnyelsearbete och digitala transformation (se figur 1).

Genom plattformen iC4F skulle kompetenser inom innovation och digitalisering, utbildningskoncept för framtidsorienterat ledarskap, utbildningar och utvecklingsprogram i SKR Innovationsguiden, idéhanteringsprocesser som utvecklats under projektet kunna vidareutvecklas och spridas. Plattformen skulle vara en del av Fyrbodals kommunalförbunds erbjudande till kommunerna, och genom den skulle kommunerna få stöd av gemensamma strukturer och faciliterade utvecklingsprocesser delregionalt, för att dynamiskt kunna samskapa kring gemensamma utmaningar. iC4F skulle också stärka kompetens och ge stöd för att

utveckla organisationens förnyelseförmåga.

Fokus i iC4F låg på ledning, styrning, metoder och verktyg som framgår av modellen i figur 1. Socialförvaltningar var med som pilotverksamheter, men plattformen skulle fungera som en kommunövergripande stödstruktur. Direktionen i Fyrbodals kommunalförbund beslutade att inte lägga resurser på sådant stöd till kommunerna efter projektets slut.

Vad hände med resultat och erfarenheter från tidigare innovationsarbete?

Socialförvaltningen tillsammans med Avdelningen för Hållbar tillväxt i Uddevalla kommun tog med sig plattformstänkandet, resultaten och erfarenheterna för att se hur modellen kan anpassas för den egna kommunen genom TUFF – Tillsammans Utvecklar vi För Framtiden. TUFF-projektet fick en värdefull möjlighet att bli del av eTeam-projektet under 2020.

TUFF är ett utvecklingskoncept för att stär-

ka förändringskraften på förvaltnings- och verksamhetsnivå i kommunal verksamhet. En förutsättning för att öka förändringstakten och förmågan är att ta vara på digitaliseringens möjligheter. Projektet tar utgångspunkt i verksamheternas behov av utvecklingsstöd (strukturer, processer, metoder och verktyg) för att systematisera både utvecklingsarbetet och samverkan. Detta ville vi testa och förstå mer om.

Projektresultat och erfarenheter från iC4F paketeras nu, i samverkan med andra idéslussar i landet, nationellt av Sveriges kommuner och regioner (SKR) och med stöd av Vinnova genom projektet Innovationsförmåga i kommuner (IFK). Projektet, där Uddevalla är en av projektparterna, driver under 2021–2022 ett arbete som ska bidra till lärande och utbyte om hur kommuner kan stärka sin innovationsförmåga. IFK utgår från de erfarenheter och resultat som kommit fram i arbetet med så kallade idéslussar i kommuner. Uddevalla kommun är också en av modellkommunerna för äldreomsorgens digitalisering inom SKR.

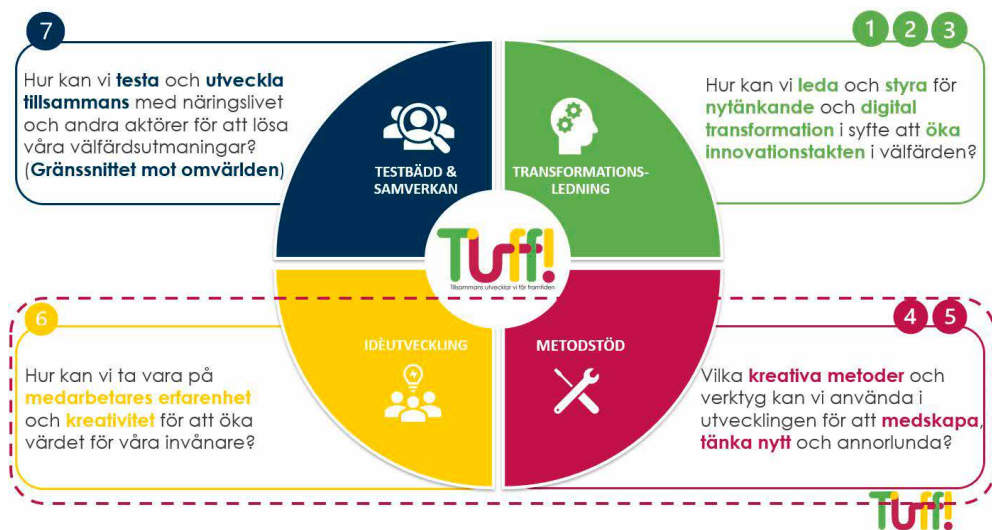
Plan for delprosjektet

Forskernes tilnærming

Forskarna i eTeam-projektet har sedan 2020 följt TUFF-projektet i Uddevalla kommun. Følgforskningen har *engaged scholarship* som metodisk tilnærming, noe som innebærer at forskerne er aktivt del av prosessen, gir tilbakemeldinger og deler forskningsresultater med deltakerne underveis. Metodiske verktøy som benyttes er enquete, individuelle intervjuer med seksjonens toppledelse og innovasjonsteamet på virksomheten ved oppstart, deltagende observasjon underveis, samt gruppeintervjuer med innovasjonsteamet halvveis i prosessen og etter prosjektets avslutning. I den deltagende observasjonen har forskerne bidratt med innspill basert på foreløpige underveisanalyser av det innsamlede materialet.

Kommunens og praktikers plan

Som framgått tidligere er TUFF en videreutvikling av resultatet og erfarenheterna från iCare4Fyrbodol.



Figur 2 Modell över den delregionala innovationsplattformens komponenter och resultat som skulle lyftas in och spridas i TUFF-modellen. Kopplingen till eTeam-projektet relaterar främst till de nedre inramade delarna. Siffrorna visar hur utvecklingsfrågorna relaterar till de olika delarna i modellen.

En av insikterna från iC4F var att gapet mellan ledning och verksamhet – det vill säga där värde av våra välfärdstjänster skapas - är för stort. Det räcker inte med att informera om vikten av digitalisering och nytänkande, utan ledningen måste engagera. Det är i görandet vi bygger samsyn, engagemang, odlar kreativitet och önskvärd kultur och förhållningssätt - varje dag. I TUFF tror vi att ett effektivt sätt att göra det på är genom arbetsintegrerade utvecklingsprocesser som bland annat bygger på metodik från så kallad tjänstedesign. Hur vi valt att arbeta framgår närmare längre fram i texten.

Vad är problemet idag?

Utvecklings- och förändringsarbete i kommunal verksamhet saknar ofta:

- **Helhetsperspektiv och systematik** (exempelvis kvalitetsledning, värdegrundsarbete, digitaliserings- och förnyelsearbete)
- **Processtöd och kompetens** för att strukturera utvecklings- och förändringsarbete
- **Ledning och styrning** som stimulerar nytänkande och förändring liksom uppföljning av utvecklingsarbete
- **Organisering och strukturer** för ett hållbart systematiskt utvecklingsarbete
- **Kulturellt stöd för utforskande** och testande utvecklingsarbete

TUFF - från "Top-Down till Bottom-Up" med verksamheterna i förarsätet

TUFF¹ är ett behovsdrivet projekt och utgår från vad som skapar värde för användaren

och verksamheterna. Följande utvecklingsfrågor har legat till grund för insatser som gjorts inom ramen för projektet:

1. Vilket mål och vision har verksamheten – och vilka förutsättningar krävs för att nå dessa (strategisk, taktisk och operativ nivå)?
2. Hur kan vi arbeta utifrån tillitsbaserad ledning och styrning (TBLS) – och vad behöver vi utveckla för att sträva mot TBLS?
3. Hur kan vi ta vara på digitaliseringens möjligheter?
4. Hur kan vi integrera systematiskt utvecklingsarbete i verksamheten med fokus på nytänkande (gör vi rätt saker) och ökad kvalitet (gör vi saker rätt)?
5. Hur kan vi involvera boende och anhöriga i utvecklingsarbetet för att säkra att vi gör rätt saker?
6. Hur kan vi ta vara på medarbetares idéer och kompetens i utvecklingsarbetet? Vilken kompetens, strukturer, processer och roller behöver utvecklas?
7. Hur kan vi utveckla verksamheten genom att samverka med andra (internt/externt)?

I figur 2 framgår hur frågorna relaterar till TUFF:s utvecklingsmodell.

Innovasjonsguiden som verktyg i systematisk innovationsarbete

Vi har i projekten iC4F och TUFF valt Innovationsguiden (IG) som bas i utvecklingsprocessen med mallar och verktyg från Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Detta val har gjorts då process och meto-

¹ På projektets webbplats kan man följa arbetet vidare: www.tuffuddevalla.se

Tabell 1 Exempel på hur användning av Innovationsguidens utvecklingsprocess bidrar till utvecklingsfrågorna 3 – 7.

TUFF Utvecklingsfråga		På vilket sätt bidrar metodiken (IG) till utvecklingsfrågan?
3	Hur kan vi ta vara på digitaliseringens möjligheter?	Genom att utgå från behov - inte lösningar – så säkerställs att den teknik vi väljer möter specifikt behov och därmed blir ett medel för något – inte målet.
4	Hur kan vi integrera systematiskt utvecklingsarbete i verksamheten med fokus på nytänkande (gör vi rätt saker) och ökad kvalitet (gör vi saker rätt)?	Insikter framkommer genom undersöka-steget – där vi faktiskt frågar de som är berörda innan vi hoppar på lösningar vi antagit. Det hjälper oss att förstå vad vi behöver göra mer av som är bra, och vad vi borde sluta göra då det inte skapar värde eller ger önskade effekter. Detta bidrar till effektivt resursutnyttjande och ökar upplevd kvalitet. Det sätter också ljuset på om vi mäter och följer upp rätt saker. Vad är det i våra styr- och ledningsprinciper som hindrar snarare än hjälper verksamheterna i sitt utvecklingsarbete? Vad kan skapa samsyn och underlag för värdefull dialog med ledning och beslutsfattare?
5	Hur kan vi involvera boende och anhöriga i utvecklingsarbetet för att säkra att vi gör rätt saker?	Hela grundprincipen i metodiken är dels: sluta anta – börja fråga dem det berör. Genom systematisk och strukturerad process för medskapande där undersökningen utgår från användarens upplevda behov. Processen bjuder även in till samskapande av lösning genom att prototyp av tänkt lösning utvärderas med användaren.
6	Hur kan vi ta vara på medarbetares ideér och kompetens i utvecklingsarbetet? Vilken kompetens, strukturer, processer och roller behöver utvecklas?	Utvecklingsprocessen genomförs som team. Kreativa processer ger stöd för att allas perspektiv, kunskap och erfarenheter är lika viktiga och tas tillvara på ett strukturerat sätt. Processen, insikter och görande bidrar till ett stort engagemang, och kreativitet stärker samarbetet i gruppen, vilket kommer verksamheten tillgodo.
7	Hur kan vi utveckla verksamheten genom att samverka med andra (internt/externt) ?	Givet att IG bidrar till ett ändrat förhållningssätt och genom kreativa processer utmanar det givna så öppnas tankar på nya sätt att lösa behov. Ett sätt kan visa sig vara just samverkan med andra aktörer för att lösa våra utmaningar.

dik förenklats och anpassats för offentlig sektor och med åren har drygt 1.000 personer utbildats i denna metodik. SKR erbjuder dessutom vidareutveckling och förvaltning, liksom ett gemensamt nätverk för intresserade för kunskap- och erfarenhetsutbyte genom träffar ett par gånger per år. Uddevalla var med i SKR:s pilotinförande av IG 2016, då den nationella plattformen sjösattes.

Hur IG bidrar till utvecklingsfrågorna framgår i tabell 1.

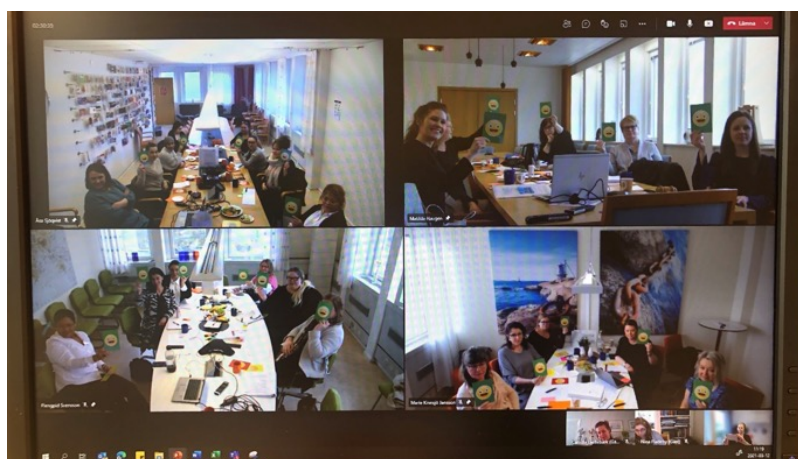
Vilka var med och vilka utmaningar arbetade man med?

Fyra så kallade innovationsteam deltog i utvecklingsprogrammet. Varje innovationsteam kom från ett särskilt boende i Uddevalla och bestod av en enhetschef (projektledare) som hade med fyra till sju undersköterskor i sitt team. Sektionschefens ledningsgrupp (SLG, består av 15 enhetschefer) prioriterade vilka utmaningar innovationsteamerna skulle ta med in i utvecklingsprocessen. Utmaningarna var identifierade utifrån resultatet av den årliga nationella brukarundersökningen och handlade om upplevd ensamhet, aktiviteter, levandegöra genomförandeplaner och att veta var man kan lämna synpunkter och klagomål.

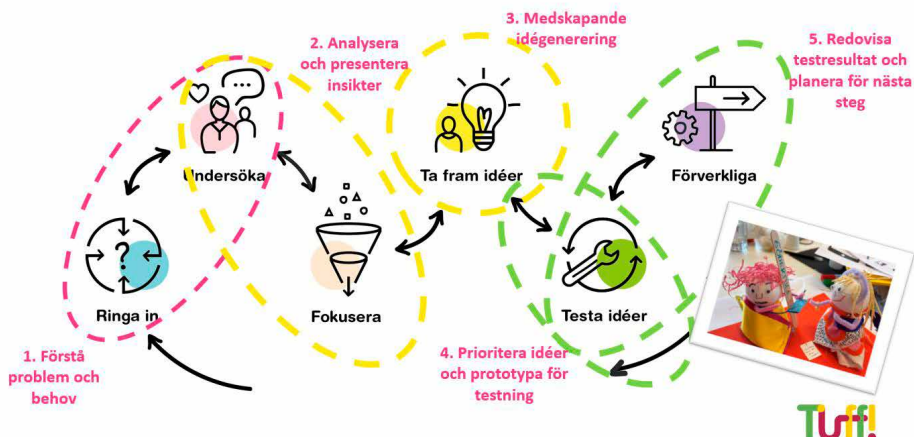
Hur genomfördes utvecklingsprogrammet?

Under 14 veckor samlades teamen till fyra gemensamma träffar med cirka tre veckors mellanrum och avslutades med en gemensam konferens med SLG, med redovisning av testresultat och diplomutdelning. Vid tredje tillfället bjöds enhetscheferna in för medskapande. Träffarna introducerade varje nytt steg i Innovationsguiden och gav stöd för analys och prioritering i de faser sådana moment ingick (se tabell 1). Innovationsteamerna erbjöds även ensild coaching av processledare mellan träffarna i anknäring till deras arbete på hemmaplan.

Givet pandemin genomfördes utvecklingsprogrammet "digifysiskt" det vill säga i hybridformat. Teamen placerades i var sitt konferensrum i samma byggnad och med processledaren i eget rum varifrån presentationer hölls (figur 3). Möjlighet fanns för processledaren att gå till de olika teamerna för fysisk coaching under workshopmomenten. I figur 4 framgår programmets träffar i förhållande till Innovationsguidens modell.



Figur 3 Digifysiska möten: Team Kilbäcken, Norrtull, Södertull och Trubaduren













Figur 4. Utvecklingsprogrammets tematillfällen i relation till Innovationsguidens process

Vad gjorde vi på de olika träffarna i utvecklingsprogrammet?

I tabell 2 beskrivs delarna vi arbetade med på våra "digifysiska" träffar, samt dess syfte och resultat.

Tabell 2 Beskrivning av innehålllet vid våra tematräffar

Träff	Del 1	Syfte och resultat	Del 2	Syfte och resultat
1	 <p>Ringa in</p>	<p>Introduktion till IG.</p> <p>Workshop: Process för att förstå vad problemet handlar om, vilka är berörda, hur vet vi att det är ett problem?</p> <p>Resultat: Start-läge (vad ska vi göra för vem?) i form av en framåtdrivande fråga som utgår från problem – inte lösning: - <i>Hur kan vi öka/minska/förbättra...?</i></p>	 <p>Undersöka</p>	<p>Workshop: Lära känna sina användare (vad vill vi veta, vilka är de, var när vi dem) etc. Introduktion och val av metoder för undersökningen: ex observation, service-safari, kvalitativ intervju, dagbok?</p> <p>Resultat: Plan för att undersöka på hemmaplan inför träff 2.</p>
2	 <p>Analysera & prioritera</p>	<p>Workshop: Sammanställning av materialet från genomförd undersökning. Processstöd för analys och prioritering utifrån användarperspektiv och utmaningsfrågan.</p> <p>Resultat: 3-5 formulerade insikter om vad som faktiskt är kärnan i problemet/behovet för att säkerställa att vi utvecklar rätt lösning: - <i>Vi har upptäckt att...</i></p>	 <p>Fokusera & prioritera</p>	<p>Workshop: Stödprocess för prioritering av vilken insikt man vill utveckla prototyp av lösning för och testa.</p> <p>Resultat: En prioriterad insikt att arbeta vidare med i idé-genereringsfasen. Insikten har omvandlats till en utvecklingsfråga: - <i>Hur skulle vi kunna...?</i></p>
3	 <p>Ta fram idéer</p>	<p>Presentation: Teamen presenterade processen och sina insikter för varandra och några chefer.</p> <p>Workshop: Gemensam kreativtetsövning som uppvärmning. Grupperna fick vara med och idégenerera utan att ta hänsyn till hur det är idag.</p> <p>Resultat: En mängd idéer på tänkbara lösningar.</p>	 <p>Prioritera och konkretisera</p>	<p>Workshop: Skapa översikt av idéer, prioritera och konkretisera vad idén handlar om. I detta steg tas idéer om hand som teamen fått under processen och satt på sin idéparkering (för att inte springa på lösningar för tidigt).</p> <p>Resultat: Namn på idén man valt ut att ta med till nästa träff för att göra prototyp.</p>
4	 <p>Bygga prototyp</p>	<p>Workshop: Processstöd för att bygga prototyp</p> <p>Resultat: Modell av förslag på lösning att kunna testa av med användarna (de som lösningen berör).</p>	 <p>Test-planering</p>	<p>Workshop: Planera och förbereda för test och utvärdering av prototyp.</p> <p>Resultat: Testplan och utvärderingsunderlag.</p>
5	 <p>Testresultat</p>	<p>Presentation: Av testresultat, eventuella modifieringar av prototyp och slutsatser för enhetscheferna i SLG (beställare).</p> <p>Workshop: Reflexion & dialog.</p> <p>Resultat: Feedback och inspel inför nästa steg.</p>	 <p>Förverkliga?</p>	<p>Introduktion: Hur går vi vidare med förverkligande/ implementering av lösning?</p> <p>Workshop: Gemensam med SLG - utifrån vad vi vet nu - <i>Vad gör vi i nästa steg?</i></p> <p>Resultat: Plan för hur, vem och när resultaten ska tas vidare eller avslutas.</p>

Forskernes preliminnære resultater fra lærendevaluering og deltakelse i prosessen

- Å identifisere og å bli enige om en prioritert utfordring/problem er utfordrende. Beslutningen om å ta utgangspunkt i brukerundersøkelsen, som allerede er et definert fokusområde i kommunen, bidrar til at læringsprosessen kan få økt fokus samt at det forenkler prosessen med å skape en felles forståelse (sensemaking) på tvers av organisasjonsnivåer.
- I forbindelse med arbeidet i undersøkelsesfasen kom deltakerne til en avgjørende erkjennelse om at det å anta noe ikke er tilstrekkelig, men at man må undersøke for å få et bilde av "virkeligheten" - implementere kunnskapsbasert praksis som arbeidssett. Gjennom å lære seg noen enkle verktøy, som å intervju eller dele ut en enquête, har deltakerne forstått at det ikke krever så mye arbeid/er så omfattende å skaffe et "virkelighetsbilde"/felles forståelse av utfordring og problem.
- Utfordringen med å "ringe inn" og prioritere noen fokusområder blant flere identifiserte utfordringer kan være krevende, men metoden i TUFF-prosjektet gjorde det lettere for deltakerne når de lærte at de kunne "idèparkere" utfordringene og ideene de ikke valgte å gå videre med i første omgang.
- Det er en suksessfaktor at prosjektet er forankret både i toppledelsen og blant tjenesteutøverne på virksomhetsnivå. Representanter fra samtlige nivåer i organisasjonen deltok i prosjektets kick-off, og ledelsen har på ulike måter fulgt prosessen underveis. Prosjektet har lagt til rette for læring. Læring har oppstått i forbindelse med at deltakerne har blitt utfordret underveis slik at arbeid med konkrete oppgaver også har bidratt til læring om å job-

be med systematisk utviklingsarbeid ved hjelp av ulike verktøy.

Avslutning og veien videre...

Sammanfattning av innovasjonsledarens og kommunens erfaringer från den genomförda utvecklingsprocessen

- Intervallet mellan träffarna skulle gärna kunna vara fyra veckor för att teamen skulle fått lite mer tid att träffas i den egna verksamheten, men inte längre då det är viktigt att hålla momentum.
- En framgångsfaktor för att teamen lyckats med genomförandet på kort tid har varit att enhetschefen själv har deltagit, prioriterat deltagandet och haft mandat att avsätta tid i verksamheten för genomförandet. Detta är något projektet vill undersöka i samband med förverkligandefasen.
- Det viktiga är inte resultatet i form av lösningarna som tagits fram, men snarare det som händer i teamet genom förändrat "mindset" hur vi ser på utveckling av lösningar och personernas engagemang. Dessutom finns det ett samarbete som skapat grunden för en utvecklingsmotor i verksamheten, vilket vi bygger vidare på för att skapa systematik.
- Det är viktigt att ha en process för att ta hand om alla värdefulla insikter som inte kunnat tas om hand under processen och ha en plan för nästa steg för att inte tappa engagemang från deltagarna efteråt. Enhetscheferna i SLG kommer att ta arbetet vidare med stöd av processledare för fortsatt plan för nya utvecklingsgrupper.
- Innovationsguidens utvecklingsprocess är relativt komplex för att implementeras rakt av på verksamhetsnivå. Därför krävs

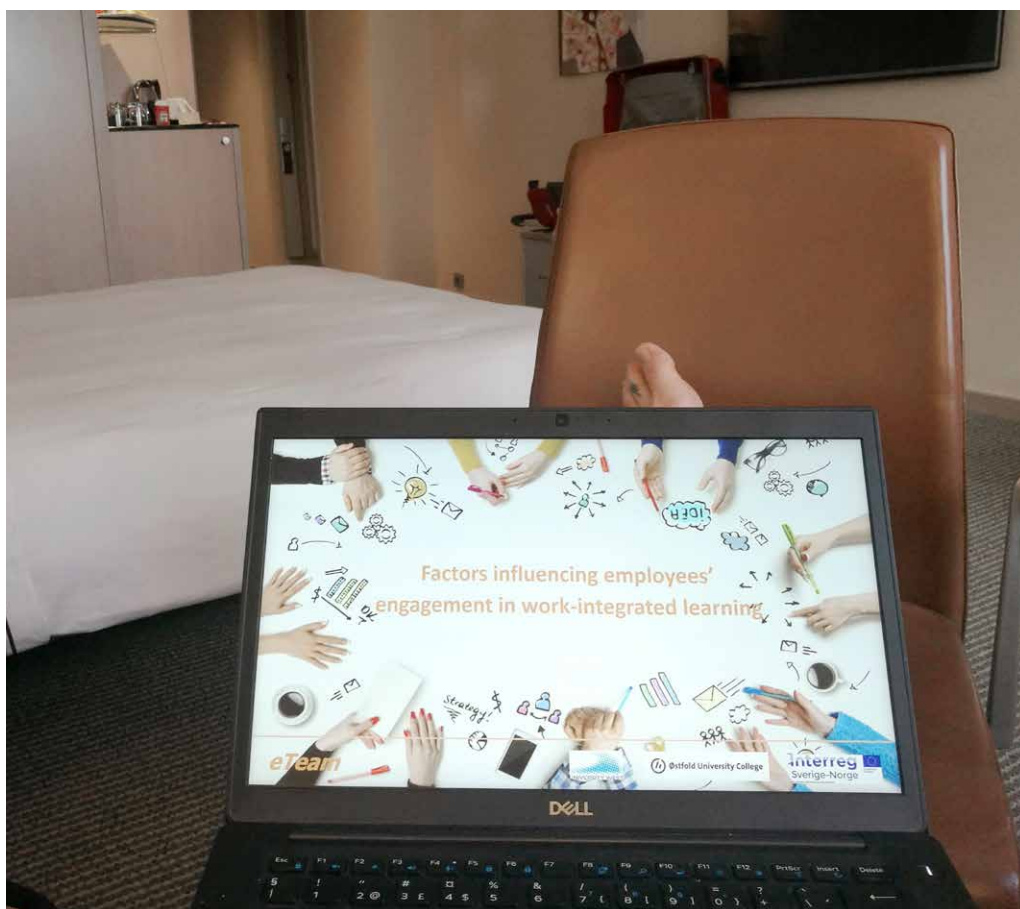
en förenklad process, vilken har påbörjats som stöd för idéhantering och idéutveckling. Den förenklade processen bygger på Innovationsgruidens mallar på en A3-sida.

- Teamen upplever ofta metodiken som diffus inledningsvis, till exempel vad det ska leda till, så de behöver lita på processen och ha tålamod.

ne og deltakerne i TUFF-prosjektet. Oppfølgingsintervjuer planlegges gjennomført et halvt år etter prosjektavslutning for å få innsikt i TUFF-prosjektets overgang til praksis.

Følgforskernes vei videre

- Det finnes mange erfaringer på at veien fra prosjekt til implementering kan være utfordrende, og det er derfor også behov for mer kunnskap om prosessen etter prosjektavslutning. Følgforskere vil holde kontakten med Uddevalla kommu-



Presentasjon av eTeam. Foto: Camilla Gjellebæk

Process för test och pilot av välfärdsteknologi

Nyttorealiseringsprocessen startar redan i beslutsprocessen – tänk efter före

Angelica Hafström

TUFF-projektet har flera delaktiviteter som ingår i det systematiska arbetet för att utveckla nya sätt att arbeta med fokus på tjänstemottagarnas behov och arbetsmiljö samt med mål att öka digitaliseringen - utan förändringar i budgetramen. Urval, upphandling och implementering av olika välfärdsteknologier är en stor utmaning för kommunens verksamheter, där hjälp och verktyg krävs i arbetet med att fatta bra beslut. Två av de adresserade områdena är förändringsledning och nyttorealiserings vilket ligger i linje med ett av TUFF-projektets fyra fokusområden (se föregående kapitel om TUFF-projektet). Hur kan vi leda och styra för nytänkande och digital transformation i syfte att öka innovationstakten i välfärden? Utvecklingsfrågor relaterar även till målområdet Ledning, styrning och organisation i den nationella strategin Utveckling i en digital tid – en strategi för grundläggande förutsättningar.

Bakgrund för delprojektet TUFF

Stora satsningar pågår nationellt vad gäller införande och användning av välfärdsteknologi. Ett exempel är SKR:s projekt *Modellkommuner för äldreomsorgens digitalisering* (2020-2022) där Uddevalla kommun valts ut för att delta som en av tio modellkommuner. Projektet bygger på en regeringsöverenskommelse där en nationell stödfunktion i form av *Kompetenscenter välfärdsteknik* nu etableras som en del mot Sveriges vision för e-hälsa 2025. Syftet är att ge kommunerna bättre förutsättningar att verksamhetsutveckla genom digitalisering inom äldreomsorgen.

Förutsättningar för nyttorealiserings och effekthemtagning handlar i grund och botten om *förmågan* att realisera önskvärda effekter vid digitalisering, något som ställer krav

på den digitala mognaden i organisationen. Detta avser mognad relaterat till både kompetens, stödstrukturer, metoder och verktyg. Detta behov och utvecklingsområde har även bekräftats av Fyrbodals 14 kommuner i förstudien *Digital Motor*.

Plan för delprojektet

Nyttorealiseringsprocessen är en komplex process och sträcker sig långt bortom en så kallad nyttokalkyl. SKR erbjuder bra stöd i form av mallar och vägledningar, men de är mer eller mindre komplexa. En av riskerna är att man i sin iver hamnar i analysparalys bland mallar och excelark. I TUFF har vi strävat efter att förenkla utifrån devisen att det *"ska vara lätt att göra rätt"*. Bättre nästan rätt än inte alls, och snarare ha som mål att göra tillräckligt bra, är vår inställning.

Vad är problemen med piloter idag?

På förvaltningsnivå saknar många kompetens och roller för strategisk ledning, styrning och organisering av digitalisering. Detta bidrar till:

- **Otydliga förväntningar** på vad som ska uppnås och varför
- **Ökad risk för misslyckande** - resurslöseri, bristande uppföljning och nyttorealiserings
- **Tröttar ut personal** - tappar engagemang, intresse och riskerar att kapa missnöje
- Pilot och ev. uppskalning bygger inte på **kända framgångsfaktorer**
- **Bristandedelaktighet**-berörda intressenter är inte delaktiga i beslut och planering
- **Otydlig organisering** - ineffektiv process för beslut, test, pilot och införande
- **Oklara ansvarsförhållanden** och bristande helhetssyn
- **Risk att juridiska aspekter** missas

Jakten på de försvunna nyttorna

Under de senaste åren har ett allt större fokus lagts på nyttorealiserings eller effekthemtagning, som också kallas *Benefit Management* inom forskningen. Det handlar om att identifiera önskvärda effekter, samt att planera och följa utfallet av dessa. Ett lyckat projekt handlar därför främst om att leverera nytta, inte att projektet levererar på utsatt tid, budget och med en förväntad funktionalitet. Detta förklarar varför traditionella projektlogiker och ekonomiska investeringskalkyler inte alltid är ändamålsenliga.

Forskning och erfarenhet visar att:

- Det räcker inte med att veta VAD nyttan består i – lägg ännu mer vikt vid HUR den ska realiseras
- Nyttor realiseras inte av sig själva
- Nyttor inträffar sällan enligt plan
- Nyttorealiserings är en process som måste stödjas och ledas
- Verksamhetsansvariga måste äga hemtagningsansvaret
- 85 - 90 procent av arbetet som krävs för nyttorealiserings görs av verksamheterna i det dagliga operativa arbetet

Det krävs därför kompetens inom förändringsledning och implementering. Vi behöver alltså kompetens i hur vi leder människor i förändring samt i tillvägagångssätt för att införa nya metoder, arbetsätt eller teknik i en verksamhet. Båda dessa områden är stora forskningsfält var för sig.

Vi inför inte teknik – vi inför en förändring

Förändring handlar om människor. Förutom att identifiera önskade effekter i verksamheten i termer av mätbara nyttor, gäller det att identifiera alla förändringsfaktorer som krävs för att leverera nyttorna. Vilka hinder finns och vilka åtgärder krävs för att kunna uppnå nyttan? Vilka resurser skulle det krävas i form av budget och tid?

Förenklat kan man säga att riktlinjen är att ju mer tekniken påverkar kärnverksamheten, desto mer insatser krävs vad det gäller förändringsledning och involvering av berörda roller och funktioner. En agil införandeprocess är att föredra då den ger utrymme att snabbt kunna ändra införandeplan utifrån givna förutsättningar. Är det en ny teknik

som inte finns så mycket erfarenheter kring så ökar osäkerhetsgraden och riskerna markant vid införande vad gäller realisering av förväntade nyttor.

Processen som verktyg för kvalitets- och resurseffektivt införande av välfärdsteknologi

I syfte att stärka sin införandeförmåga och mottagningskapacitet i förvaltningen har en process utvecklats i TUFF, och som nu pilotas för två välfärdstekniklösningar (duschrobot och spolsits) som verksamheten ville testa. Processen har varit agil och behovsdriven.

Första frågan att besvara – varför ska vi göra en pilot?

Vi har kategoriserat fyra tänkbara syften för att genomföra en pilotstudie. Vi vill undersöka hur piloten planeras, vilket lägger grunden för vad som ska utvärderas under piloten, samt vilka ställningstaganden som blir viktiga att beakta vid beslut. Kategorierna är följande:

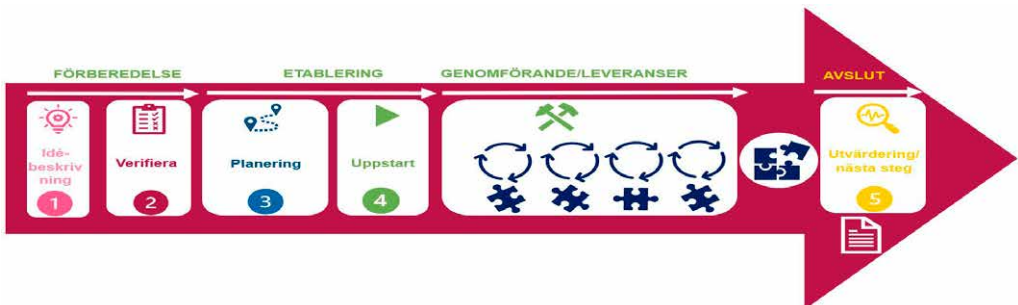
1. **Beslutet om införande är fattat av ledningen.** Frågan är inte om utan hur. Lösningen är i skarp drift och utvärderad i andra kommuner/regioner. *Syftet* med piloten är att förstå *hur* vi bäst implementerar lösningen utifrån den egna organisationens förutsättningar. Detta

kan exempelvis vara trygghetskameror eller medicinrobotar.

2. **Pilot för utvärdering inför eventuellt inköp av befintlig produkt på marknaden eller ytterligare funktionalitet (så kallade "add-ons").** *Syfte:* Att utvärdera som underlag inför beslut om *GO – NO GO* för upphandling/inköp, exempelvis blöjor med sensorer eller modul för genomförandeplan.
3. **Pilot av ny lösning på marknaden som är CE-märkt, men med otillräcklig utvärdering och erfarenhet från lösning i skarp drift.** Frågan är då mer utforskande om det är något som kan vara av värde för verksamheten att upphandla. *Syfte:* Att förstå mer hur lösningen fungerar. Exempelvis sensorer passiv fallövervakning.
4. **Företag (eller kommunanställd) tar kontakt för test av lösning under utveckling.** *Syfte:* Att öppna upp för samverkan med externa aktörer som en "reglerad sandlåda", även kallat testbädd.

Att tänka efter före

Inledningsvis tog vi fram en enklare checklista med frågor att ställa sig innan man påbörjar ett pilotprojekt med välfärdsteknologi. Det visade sig dock ganska snart att checklistan behövde sättas in i ett sam-



Figur 1 Process som utvecklats. Se figur 2 för närmare beskrivning av stegen.



Figur 2 Beskrivning av de olika stegen i processen. I figur 3 nedan beskrivs en fördjupning av steg 2 – Verifiera.

manhang vilket gjorde att den kompletterades med en process (figur 1 och 2). Den innehåller mallar som stöd för att strukturera och systematisera beslut om test, införande och utvärdering av digital teknik.

Med stöd av processens steg med frågor och checklistor är tanken att ev. oklarheter identifieras i ett tidigt skede. Är syfte och mål med piloten tydligt? Det är en förutsättning för att vi planerar utvärdering av rätt saker. Hur länge ska den pågå? Vad är en lyckad pilot? Om resultatet blir bra, vad är då nästa steg? Vem ansvarar? Vilka ska delta? Vem utvärderar, när och hur? Genom att definiera tydligt vad nyttan förväntas vara skapas redan här underlag för att nyttorealiserings-

plan. Har vi förutsättningarna som krävs? Vilka eventuella hinder behöver hanteras innan piloten kan påbörjas?

Snabb verifieringsprocess med fokus på nyttorealiserings

För att gå från idé till handling har syftet varit att utveckla en tydlig och transparent beslutsprocess med högre kvalitet, delaktighet och resurseffektivitet. Med utgångspunkt i vetenskap och beprövad erfarenhet bidrar processen till att säkerställa att test och införande av teknik har fokus på behov/nyttor/värde (figur 3). Likaså är det viktigt att vi utvärderar och realiserar för-

VERIFIERA



Delta steg svarar på frågorna:

- Erfarenheter från annan kommun som testat/köpt?
 - Referensmöte
- Vilka tekniska förutsättningar krävs? Affärsmodell vid införande?
 - Leveransmöte
- Ska vi gå vidare?
 - Beslutsmöte

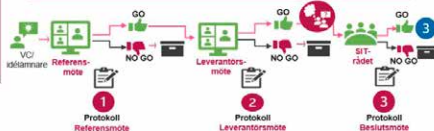
Mallar: Protokoll Referensmöte, Protokoll Leveransmöte

Hur används resultatet?

- Beslutsunderlag som förädlas i 3 steg för att ta ställning till om idén ska gå vidare till **steg 3 (Planering)**

Aktiviteter i detta steg:

Vad?	Vem/vilka?	Tid (ca)?
Boka, förbereda och genomföra referensmöte	Verksamhetschef/ Idégivare	2 tim
Skicka mötesprotokoll till Huvudprojektledare (MK?)	Verksamhetschef/ Idégivare	
Bjuda in, boka och genomföra leveransmöte	Huvudprojektledare Modelkommun (MK?)	2 tim
Ev. kompletterande Informationsinhämtning?	Utsedda personer	1-2 v (kalendertid)
Beslutsmöte i Strategiskt IR-råd (SIT): GO-NO GO	SIT-rådet	v.a. mån



Figur 3 Steg och aktiviteter för att ta fram beslutsunderlag

väntade nyttor med berörda, så att vi använder våra resurser på ett effektivt sätt och så att vi kvalitetssäkrar införande av ny teknik. Detta lägger även grunden för att kunna

öppna våra verksamheter som testbäddar för att möjliggöra samverkan med andra aktörer kring välfärdsteknologi.

Tabell 1. Tillvägagångssätt vid referens- och leverantörmöten

	Referensmöte	Leverantörmöte
Syfte	Genom att ta del av erfarenheter och få möjlighet att ställa frågor, förstå mer vad det innebär, vilka förutsättningar som behöver beaktas.	Verifiera med leverantören ev. tekniska eller andra förutsättningar som krävs, förståelse för affärsmodell, support, mognad etc, Vad krävs för att skala upp och erbjuda lösningen till fler boenden? Behöver vi säkerställa något vad gäller teknik, boende eller annat? Finns juridiska frågeställningar?
Tidsåtgång	Ca. två timmar inklusive dialog och protokoll.	Ca. två timmar inklusive dialog och protokoll.
Deltagare	Berörda (4-5 personer från ex. verksamhet, arbetsterapeut, projektledare välfärdsteknologi) beroende på lösning.	Berörda (4-5 personer från ex. verksamhet, arbetsterapeut, projektledare välfärdsteknologi, lokalsamordnare, IT-ansvarig) beroende på lösning.
Förberedelser	Dialog med kollegor i verksamheten för att kunna möta ev. funderingar efter mötet.	Läsa på om leverantören och lösningen – vilka frågor väcks?
Genomförande	<p>1. Möte med referenskommun som har erfarenhet av produkten/lösningen och leverantören (Én tim.)</p> <p>2. Fortsatt TUFF-dialog i direkt anslutning till motet (Én timma) i syfte att utbyta tankar och reflexioner från motet.</p>	<p>1. Möte med leverantören för dialog om praktiska & strategiska förutsättningar (Én tim.)</p> <p>2. Fortsatt TUFF-dialog i direkt anslutning till motet (Én timma) i syfte att utbyta tankar och reflexioner från mötet.</p>
Resultat av protokollet	<p>Beslut om intresse finns från verksamheten att gå vidare eller inte och motivering till varför och syfte/varför inte.</p> <p>Beslutsunderlag - Gå vidare till nästa steg – eller inte (till steg 2 i verifieringen: Leverantörmöte.</p>	<p>Beslut om intresse finns från verksamheten att gå vidare eller inte och motivering till varför och syfte/varför inte.</p> <p>Beslutsunderlag - Gå vidare till nästa steg – eller inte (till steg 3 i verifieringen: Beslutsmöte i SIT-rådet). Ev. behov av kompletteringar, ex. oklarheter som behöver undersökas vidare som förutsättningar vad gäller ekonomi, juridik, teknik, brukare, personal etc? (Rek tidsåtgång för komplettering 2-4 v.).</p>

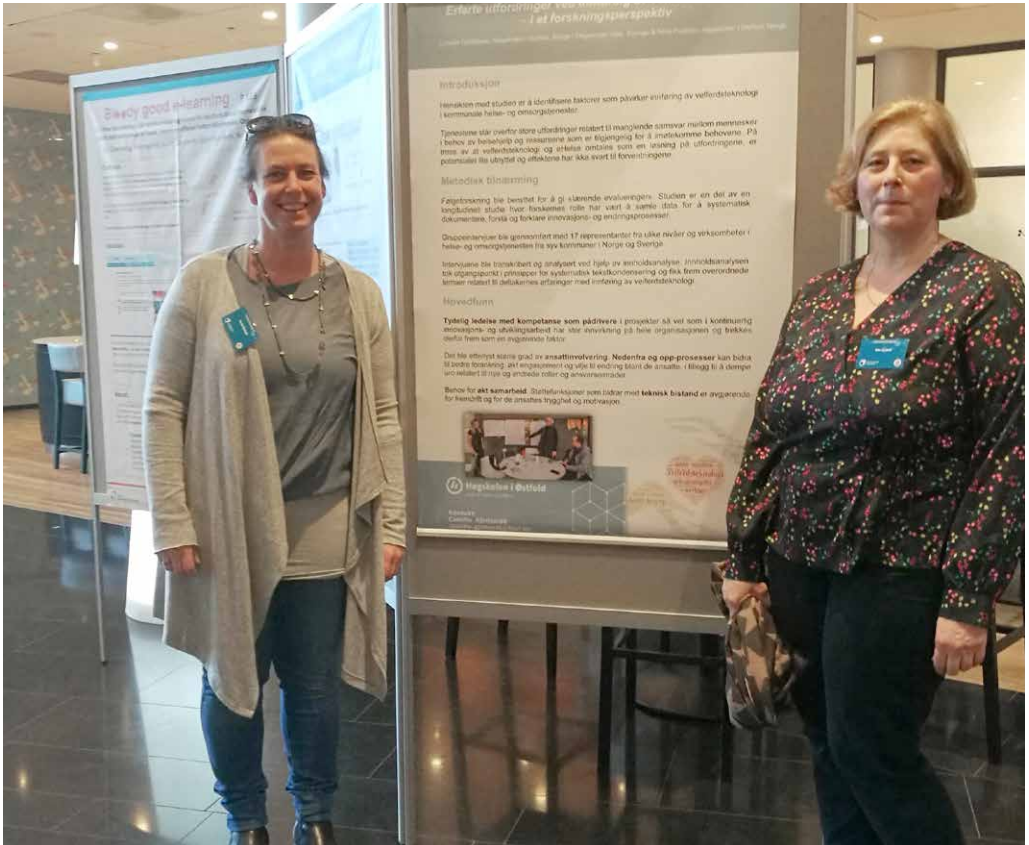
Så här gjorde vi stegen i verifieringen

I tabell 1 sammanfattas vårt tillvägagångssätt för (1) referensmöte med annan kommun och (2) leverantörmöte.

Processen vidareutvecklas under hösten 2021. En sammanfattning så här långt

- Utifrån resultat av leverantörmötet i verifieringssteget har oklarheter och identifierade risker (inte med tekniken utan nyttorealisering) gjort att en av lösningarna, från ett klart Ja efter referensmötet, valts bort i dagsläget då behov, ansvar, resurser och förutsättningar för uppskalning visat sig oklart.

- Processen kan ses som arbetsintegrerat lärande och har upplevts värdefull av anställda i olika roller närmast verksamheten. Tvärfunktionella möten stimulerar delaktighet, skapar gemensam förståelse och kollegialt lärande där vi tar vara på varandras kompetenser.
- Man brukar säga ”mindre snack och mer verkstad” men när det gäller nyttorealisering av digital teknik vill jag påstå att det omvända är önskvärt: ”mer snack och mindre verkstad” för bästa resultat.



Följeforskarna i studien.

Samverkan i vårdens övergångar

- utvärdering av betydelsen av utbildning

Lena G Larsson, Ann Svensson och Kerstin Grundén

I detta bidrag redovisas erfarenheter av den första genomförda kursen ”Samverkan i vårdens övergångar”, som genomfördes höstterminen 2020. Utvärdering av utbildningen ägde rum i samverkan mellan Hälsoakademin Väst och eTeam-projektet, för att utveckla interprofessionella lärprocesser med hjälp av välfärdteknologi. Utbildningen är planerad att också genomföras vid två tillfällen under 2021.

Bakgrund

Samverkan förekommer som ett centralt begrepp vid vårdens övergångar. Vårdens aktörer ska samverka för att garantera patientsäkerhet och ett optimalt utnyttjande av vårdens resurser. Innebörden i att samverka beskrivs återkommande som en utmaning för vården i styrdokument som handlar om ansvar, avtal, riktlinjer, ersättningssystem, informationsöverföring och uppföljning. Vårdens företrädare ska samverka inom olika kunskapsområden och utveckling av gemensamma rutiner. Samverkan inom och mellan organisationer och professioner kan delvis se olika ut, men kräver tillit i kontakterna, förmåga att initiera samverkan och insikt i varandras professionella kunskap. Samverkan innebär också att använda teknologi för att kommunicera och dokumentera mellan professioner inom olika vårdgivare, där inte minst kommuner har en stor roll kring vård och omsorg för sina äldre invånare. Utmaningen verkar bestå i att samverka kring utvecklingen av gemensamma riktlinjer och att komma överens om ansvarsfördelningen vårdgivarna emellan, samt hur informationsöverföring ska ske mellan

vårdgivare och professioner. Den teknologi som används inom detta område kan sägas utgöra processnära teknologi, som handlar om vårdprofessionernas användning av teknik för att effektivisera och förbättra vården och omsorgen.

Varför en utbildning i samverkan?

Motivet till införandet av en utbildning om samverkan i vårdens övergångar är att skapa en arena för möten och lärande över organisatoriska och professionella gränser. Syftet är att kursdeltagarna ska utveckla kunskaper och färdigheter om centrala mekanismer för samverkan och för att arbeta i samverkan, med särskilt fokus på ett personcentrerat förhållningssätt i vårdens övergångar.

Förberedelser inför första kursstarten

Utbildningen har kommit till stånd genom initiativ och diskussion inom Hälsoakademin Väst, som är en samverkansarena mellan NU-sjukvården, Närhälsan, Regionhälsan och Högskolan Väst. Utbildningen



Camilla presenterar resultat från eTeam på OLKC-konferensen i april 2019.

har utvecklats gemensamt av verksamhetsföreträdare från kommun, primärvård och sjukhus, det vill säga personer som arbetar med vårdsamverkan i kommuner, Västra Götalandsregionen samt Högskolan Väst. Utbildningens föreläsare arbetar både regionalt och nationellt med frågor som berör samverkan i vården.

Innehållet i utbildningen

Utbildningens innehåll utgår i stort från vad samverkan innebär, varför och hur samverkan sker men också med specifika vetenskapsteoretiska begrepp om samverkan och samverkan som arbetsform. Innehållet inkluderar lagar och riktlinjer som berör samverkan inom vården, utmaningar och möjligheter med samverkan samt kursdeltagarnas egna erfarenheter och föreställningar. Det sker reflektion och värdering över betydelsen av ett etiskt förhållningssätt. Utbildningens pedagogiska idé bygger på arbetsintegrerat lärande och varvar därför föreläsningar och gruppdiskussioner samt workshops med syfte att skapa förutsättningar för såväl teoretisk förankring som er-

farenhetsutbyte. Det finns även utrymme för fördjupning utifrån intresse och kunskapsbehov avseende organisation och styrning av samverkan samt samverkan mellan vårdgivare och professioner i vårdverksamheter utifrån ett personcentrerat förhållningssätt, där också digital teknik spelar en stor roll.

Genomförandet av utbildningen

Utbildningen ges på halvfart vid Högskolan Väst som fristående distanskurs om 4.5 hp, med åtta kurstillfällen samt inspelade föreläsningar. Efter genomgången utbildning ska kursdeltagaren ha utvecklat en djupare förståelse för den komplexitet som arbete i samverkan innebär, samt ha utvecklat sin förmåga att arbeta och lära i vårdmiljöer som kräver förhandling, initiativ, flexibilitet och lyhördhet. Som examinerande moment deltog kursdeltagarna i en workshop, ett litteraturseminarium och en skriftlig inlämningsuppgift, med utgångspunkt i den egna praktiken och gruppdiskussioner som förts under kursens gång, som också diskuteras vid ett avslutande seminarium.

Erfarenheter från första kursen

Kursdeltagarna tillfrågades vid sista kurs-tillfället om att delta i en utvärderings-studie och beskriva sina erfarenheter av kursen de nyligen genomgått. Semistrukturerade intervjuer genomfördes av forskare från eTeam-projektet. Informationsbrev och samtyckesformulär undertecknades och arkiverades.

Det var 30 personer som antogs till kursen efter sedvanligt ansökningsförfarande via antagning.se. Det var möjligt att göra en så kallad sen anmälan ända fram till kursstart. Flera av de som registrerat sig för deltagande, kom inte till kursstart. Sju personer avslutade kursen och fyra av dessa samtyckte till att delta i utvärderingen. Det stora bortfallet av kursdeltagare orsakades av tekniska problem vid registreringen men framför allt angavs problem att få ledigt från arbetet i vården under den pågående coronapandemin.

Resultatet av utvärderingen visar att den första genomförda kursen fungerade mycket väl, med bra struktur, relevant innehåll och kurslitteratur. Kursdeltagarna hade fått kunskap om nya användbara begrepp för sitt arbete. Diskussionerna i relation till föreläsningarna och erfarenhetsutbytet ansågs mycket viktigt och hade utvecklat kursdeltagarnas lärande. En förlängning av utbildningen eller ytterligare en delkurs efterfrågades.

Sammanfattningsvis visar utvärderingen att:

- Utbildningen ansågs unik i sitt slag
- Att genomgå utbildning på distans och halvfart fungerade bra
- Diskussionerna om erfarenheter av samverkan ökade lärandet

- Kunskapen om samverkan stärkte deltagarna i sin yrkesroll
- Deltagarna hade fått en ökad insikt för samordningens betydelse vid samverkan, alltså vad var och en har för ansvar för att det ska fungera
- Intresse, vilja och förståelse för varandras yrkeskunskaper var avgörande för att få till stånd samverkan
- Mer kunskap efterfrågades om digitala verktyg som olika yrkesgrupper arbetar med i samverkan
- Samverkansarenor där teori och praktik kan diskuteras efterlystes

Fortsatt utvärdering av utbildningen

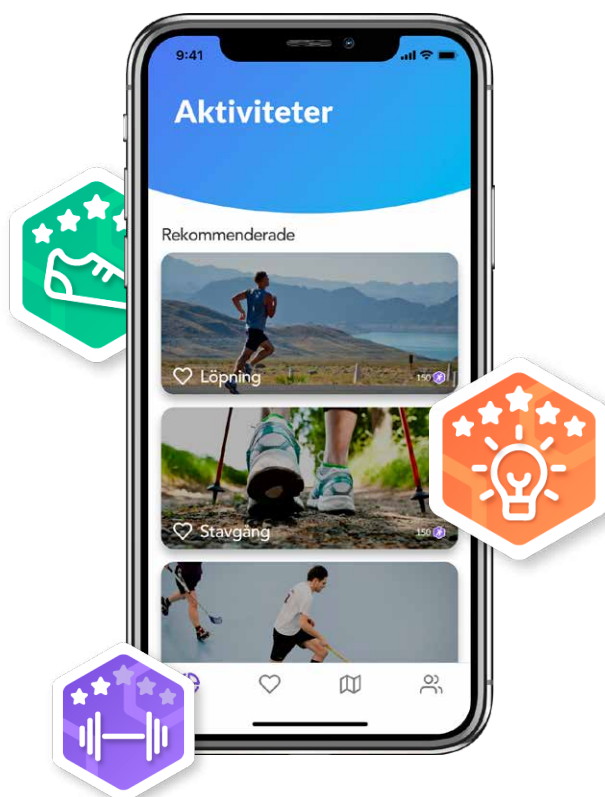
Hälsoakademin Väst har efter utvärderingen av första kursen öppnat Samverkanscafé Väst. Det är öppet en timme varje vecka via videokonferensverktyget Zoom för kursdeltagare som genomgått eller genomgår utbildningen. Caféet utgör en arena för att mötas och utbyta erfarenheter samt för att diskutera samverkan i praktik och teori.

En fortsatt utvärdering av utbildningen sker genom intervjuer av kursdeltagare som avslutar kursen på vår- respektive höstterminen 2021 och samtycker till att delta i studien. Vi har ambitionen att senare göra uppföljning av den påverkan som utbildningen har haft i verksamheterna där kursdeltagarna verkar, för att få kunskap om hur processnära välfärdsteknologi kan stödja arbetsprocesser inom den "nära vården" där samverkan mellan vårdens professioner och aktörer är en avgörande faktor.

Gamification som hjälpmedel i personalarbetet

Viggo Wiström och Ulf Högström

Ett hälsoår arrangerades för att aktivera medarbetarna på en större industrikoncern under 2019/2020. En mobilapplikation, GOOZO, användes för att organisera uppbygget och för att belöna medarbetarna för sin ansträngning genom gamification-systematik. Projektet belyser hur gamification kan tillämpas för att aktivera och nå ut till medarbetare som vanligtvis avstår att delta i det förebyggande hälsofrämjande arbetet på sin arbetsplats.



Bakgrund

Gamification har sedan länge tillämpats inom spelindustrin i syfte att driva de beteenden som är önskvärda att se bland spelare. Gamification innebär att spelprinciper används för att motivera och engagera användare för aktiviteter, också utanför spel-sammanhang. Initialt var systematiken för gamification enkel, men har med tiden blivit alltmer komplex. Idag är det vanligt med exempelvis tidsbegränsade bonusar eller belöningar för inloggningar i spel, som får spelarna att både återvända och spendera tid i spelens värld. Under 2000-talet har gamification börjat nyttjas även i andra syften och detta spelar en stor roll inom bland annat e-learning samt inom e-handel för att driva retention och intäkter.

En studie har genomförts av gamification och dess nytta inom arbete kopplat till hälsa. Studien syftade till att undersöka hur gamification kan tillämpas inom det hälsofrämjande arbetet på en arbetsplats.

Kartläggning av beteenden

I grunden handlar gamification om att uppmuntra beteenden som förknippas med att användarna av produkten utför något som är som sedan är grund för belöning. En arbetsgivare önskade att genomföra ett hälsoår där medarbetarna erbjöds att kostnadsfritt delta i olika hälsofrämjande aktiviteter, däribland gymträning med personlig tränare, bollsporter eller avslappningsövningar.

Under den initiala kartläggningen av önskvärda beteenden som genomfördes av företaget Stromder i samråd med ansvariga på arbetsplatsen, uppkom följande aspekter som ansågs viktiga för arbetsgivaren:

- Deltagande – genomförande av aktiviteter

- Regelbundenhet
- Variation bland utövade aktiviteter
- Promotion internt mellan kollegor

Hälsoårets upplägg – Beteenden kopplas till gamification-element

För att driva ovanstående önskade beteenden krävs olika typer av incitament i syfte att tilltala människor och deras olika personligheter och vanor. Genom användning av hälsoapplikationen ökade medarbetarna sitt deltagande i hälsoaktiviteter. Arbetsgivaren uppfattade att den viktigaste faktorn till det ökade deltagandet och att projektet lyckades var att man delade in hälsoåret i fyra säsonger. Varje säsong tilldelades ett eget tema med tillhörande aktiviteter. Dessa var:

- Rörelse
- Kost
- Glädje
- Återhämtning

Resonemanget kring säsongsuppdelningen grundade sig i två delar. Den första delen baseras på att medarbetarna har olika preferenser kring vad som tilltalar dem, varför ett skifte av aktiviteter kan väcka intresset hos olika personligheter. Genom att utföra aktiviteter inom en given säsong tilldelades medarbetarna poäng baserat på ansträngningen som förknippats med den givna aktiviteten. Poängen låg sedan till grund för sannolikheten att vinna i säsongens lotteri (ju fler poäng desto fler lotter). Den andra viktiga delen var således att skiftet mellan teman även skapade möjligheten att ”börja om” och nollställa poängställningen. Detta innebar att medarbetare som inte deltagit initialt enkelt kunde ansluta vid uppstarten av nästa säsong.

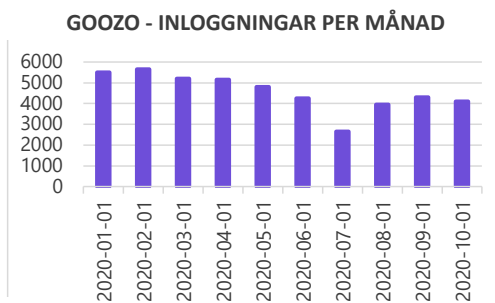
Regelbundenheten uppmuntrades genom att tidvis premiera medarbetare med större poängbelöningar än vanligt via så kallade ”rekommenderade aktiviteter”. Detta skapade en känsla av angelägenhet hos medarbetarna.

Uppmuntran till variation bland utövade aktiviteter hanterades på två sätt. Genom att tillämpa så kallade ”cooldowns” för varje aktivitet, en tidsbegränsning för när aktiviteten kan utföras igen, tvingades medarbetare att genomföra olika typer av aktiviteter om de ville samla många poäng. För att ytterligare uppmuntra till variation introducerades medaljer. Medarbetarna kunde samla medaljer inom olika områden genom att utföra aktiviteter av olika typ. Exempelvis fanns medaljen ”fysikern” som tilldelades då medarbetaren som minst utfört fem fysiska aktiviteter eller ”kunskaphöjaren” som tilldelades om medarbetaren genomfört minst fem informativa kunskapsaktiviteter. Genom att binda medaljer till de insamlade poängen där en lott i lotteriet endast kunde inhämtas om både medaljen och mängden poäng var uppnådda, så kunde variationen bland utförda aktiviteter främjas.

Intern promotion av hälsoåret uppmuntrades genom att dels introducera varje säsong med en inspirationsföreläsning, men även genom att skapa aktiviteter vars poäng kunde insamlas då en kollega ”värvats” och gått med i hälsoåret.

Resultatet

Hälsoåret blev väl mottaget av medarbetarna som registrerade sig via ett webbförmlär för att sedan ladda ner applikationen GOOZO. Antalet aktiva medarbetare under året var vid en given tidpunkt mellan 400 och 500 personer. Antalet avklarade aktiviteter i applikationen låg på mellan 4.000 och 5.800 inloggningar per månad, se figur 1. To-



Figur 1 Antal inloggningar i GOOZO per månad

talt genomfördes över 62.000 inloggningar under hela hälsoåret. Medarbetarna loggade i genomsnitt in 2,6 gånger per medarbetare och vecka. Under juli månad var aktiviteten mindre då en stor del av medarbetarna hade semester.

En tillströmning av nya medarbetare kunde utskiljas inför varje ny säsong vilket pekar mot att säsongsupplägget möjliggjorde att tröskeln för att delta minskade. Variationen bland aktiviteterna var stor, vilket dels förklarades av poängbonusen för genomförda rekommenderade aktiviteter men även att olika medaljer uppmuntrade medarbetarna att även testa annat än exempelvis löpning som var den vanligaste förekommande aktiviteten.

Arbetsgivaren som tidigare hade genomfört projekt av samma typ, dock utan gamification och tekniskt stöd, noterade att de såg en ovanligt hög tillströmning av medarbetare som normalt sett inte deltar i hälsofrämjande projekt. Individerna i denna grupp är även vanligt förekommande i listan över medarbetare som driver korttidssjukfrånvaron på arbetsplatsen. Den ansvariga för projektet hos arbetsgivaren ansåg att ”detta är det bästa vi har gjort under mina 15 år på arbetsplatsen”. Den största anledningen till uttalandet menade den ansvarige var att antalet aktiva medarbetare ökade, den positiva återkopplingen internt, samt aktiveringen av medarbetare som vanligen inte deltar i företagsanordnade aktiviteter.

Förutsättningar

För att genomföra ett projekt av den dignitet som beskrivs ovan finns det flera förutsättningar som är viktiga att beakta i ett tidigt skede. I startgrupparna för projektet sattes en styrgrupp ihop med deltagare från både företaget Stromder och arbetsgivaren. Denna styrgrupp hade det dedikerade ansvaret att driva projektet inom organisationen och var en viktig aspekt för att få ett positivt utfall. Mixen av teknisk kompetens i relation till kännedom kring målgruppen och organisationen gjorde att beslut kunde fattas på en bra kunskapsgrund.

Medarbetare hade under projektets gång möjligheten att höra av sig till styrgruppen och föreslå förbättringar och de flesta förslag implementerades direkt i applikationen. Detta bidrog till en successiv förbättring av innehållet som över tid anpassades ytterligare baserat på den återkoppling som lämnades. En viktig förutsättning är organisationens engagemang bakom personalarbetet. Om arbetsgivaren signalerar att det hälsofrämjande arbetet för personalen är viktigt, så är det något som positivt avspeglas inom organisationen. Inom organisationen där projektet drevs var engagemanget tydligt från ledningens sida och det var troligtvis en av anledningarna till det stora deltagandet. Mängden avsatta resurser för projektet är även en viktig förutsättning då både ekonomiska medel och tid krävs för att få ett positivt utfall. För det beskrivna projektet var resurser något som fastslogs i ett tidigt skede vilket gav styrgruppen möjlighet att arbeta inom den uppsatta projektbudgeten.

Fördelar och nackdelar

Fördelar

- Aktivering av medarbetare i hög grad
- Bibehållet långsiktigt engagemang
- Deltagande från medarbetare som vanligtvis inte brukar delta
- Enklare kommunikation av organisationens personalsatsningar

Nackdelar

- Digitalisering kan bidra till "the digital divide", alltså att i vissa fall kan äldre uteslutas då de inte har den tekniska kompetensen
- Tips inför implementering av GOOZO
- Bilda en styrgrupp som är projektägare där deltagarna gärna kommer med olika erfarenheter
- Analysera noggrant de beteenden som ska drivas via gamification, beakta målet och även demografin inom användarskaran
- Arbeta aktivt med IT-mognad internt för att underlätta implementering av nya verktyg
- Avsätta resurser, både tid och pengar, i samband med den grundläggande projektplanen

Publikationer



Publikationer från eTeam-projektet

Här följer en publikationslista över de vetenskapliga publikationer som är accepterade fram till juni 2021. Fler resultat är i skriv- och granskningsprocesser, så lärdomarna från projektet kommer fortsatt att spridas i vetenskapliga sammanhang.

Gjellebæk, C. (2020). Factors influencing employees' engagement in work-integrated learning, In Proceedings of the 14th annual International Technology, Education and Development Conference, Valencia, Spain, March 2-4.

Gjellebæk, C., Svensson, A. & Björkquist, C. (2018). Competence development and the implementation of technology in healthcare services, In Proceedings of the 11th annual International Conference of Education, Research and Innovation, Seville, Spain, November 12-14.

Gjellebæk, C., Svensson, A. & Björkquist, C. (2020). The Dark Sides of Technology - Barriers to Work-Integrated Learning. In: Schmorrow, D., Fidopiastis, C. (Eds.). *Augmented Cognition. Human Cognition and Behavior. HCII 2020. Lecture Notes in Computer Science*, vol. 12197. Springer, Cham.

Gjellebæk, C., Svensson, A., Björkquist, C., Fladeby, N. & Grundén, K. (2020). Management challenges for future digitalization of healthcare services. *Futures: The journal of policy, planning and futures studies*. 124.

Gjellebæk, C., Svensson, A., Fladeby, N., Grundén, K. & Björkquist, C. (2019). Management strategies for facilitating learning

at the workplace when introducing technology and new ways of providing healthcare services, International Conference on Organisational Learning, Knowledge and Capabilities (OLKC 2019), Brighton, UK, April 24-26.

Grundén, K., Svensson, A., Forsman, B., Karlsson, C. & Obeid, A. (2020). Dialogue Meetings as an Arena for Collaboration and Reflection among Researchers and Practitioners. *International Journal of Economics and Management Engineering*, 14(8), 629-634.

Hedqvist, A-T. & Svensson, A. (2019). Person-centred healthcare in coordinated care planning with video conference - nurses' perspective, in Proceedings of the 20th European Conference on Knowledge Management (ECKM 2019), Lisbon, Portugal, Sept 4-6.

Pennbrant, S., Karlsson, C. & Karlsson, M. (2020). Unlicensed personnel's experience of digital signing for medication administration in municipal healthcare, *Open Journal of Nursing*, 10, 1163-1177.

Svensson, A. (2020). Identifying Motives for Implementing eHealth by using Activity Theory, *Sustainability*, 12(4), Article No. 1298.

Svensson, A. & Durst, S. (2021). Implementing digital assistive technology in healthcare: Which work-related knowledge matters? In Za, S., Braccini, A. M., Lazazara, A. & Virili, F. Digital Ecosystem and Business Transformation: Individual, Organizational and Societal Challenges, Springer Nature, Cham, Switzerland.

Svensson, A., Grundén, K. & Larsson, L. G. (2021). Studying resistance to changes and learning in social care organizations, In Pro-

ceedings of the 15th annual International Technology, Education and Development Conference, Valencia, Spain, March 8-10.

Svensson, A., Bergkvist, L., Bäckman, C. & Durst, S. (2021). Challenges in implementing digital assistive technology in municipality healthcare, In Ekman, P., Dahlin, P. & Keller, C. (Eds.). Management and Information Technology after Digital Transformation, Routledge.



Foto: Ann Svensson

Interreg Sverige-Norge

Europeiska regionala utvecklingsfonden

