



Innovasjon i velferdsteknologi

Samarbeid i et nytt marked

Are Branstad

*SKRIFT-
SERIE
Nr. 22*

2015



Innovasjon i velferdsteknologi

Samarbeid i et nytt marked

Are Branstad

© Høgskolen i Buskerud og Vestfold / Are Branstad 2015

Skriftserien fra Høgskolen i Buskerud og Vestfold nr 22/2015

Skriftserien kan lastes ned fra <http://bibliotek.hbv.no/skriftserien>

ISSN: 1894-7522 (online)

ISBN: 978-82-7860-275-1 (online)

Omslag: Kommunikasjonsseksjonen, HBV

Utgivelser i HBVs skriftserie kan kopieres fritt og videreformidles til andre interesserte uten avgift. Navn på utgiver og forfatter(e) angis korrekt. Det må ikke foretas endringer i verket.

Sammendrag

Denne rapporten drøfter betingelser for samarbeid og innovasjon mellom bedrifter som leverer velferdsteknologiske løsninger og kommunene som er deres kunder. Formålet er å få kunnskap om hva som virker fremmende på samarbeid og læring mellom ulike aktører slik at velferdsteknologiske løsninger kan bli mer tilpasset brukernes behov. Hvilke grupper av aktører er sentrale og hvilke arenaer fungerer slik at aktørene får utviklet sin kunnskap? Rapporten har fokus på leverandørsiden og bygger blant annet på intervjuer med ledelsen i 15 leverandører av ulike typer velferdsteknologi.

Gjennom en analyse av leverandørbedriftenes synspunkter konkluderer rapporten med følgende generelle utfordringer når det gjelder å integrere brukerne i større grad i utviklingsprosessene.

1. Bedriftene sliter med et tregt marked der det er mye utprøving av ulike løsninger, men lite innkjøp. Markedet har således hatt en treg utvikling og har dermed gitt et svakt grunnlag for tilbakemeldinger og innspill fra kunder og brukere.
2. Velferdsteknologi er ikke *en* teknologi, men et begrep som inneholder flere typer teknologier og produkter. Derfor er leverandørenes kunde- og brukergrupper også forskjellige, og det er viktig å forstå situasjonen for flere brukere enn bare sluttbrukeren.
3. Kommunene oppfattes av bedriftene som generelt lite aktive når det gjelder å orientere seg i nye velferdsteknologiske produkter, skaffe seg teknologisk kunnskap og utvikle innkjøpskompetanse. Det ser ut til å være manglende kompetanse som forhindrer innkjøp av ny teknologi.
4. De kommunene som har kjørt egne utprøvningsprosjekter over tid blir i dag oppfattet som seriøse og attraktive kunder. Leverandørene mener utprøvingene i kommunene har vært svært lærerike, men også svært arbeidsintensive og ressurskrevende. Brukerinvolvering gjennom pilotprosjekter og andre prosesser i kommunene kan være innovasjonsfremmende, men kunne kanskje vært mindre ressurskrevende med mer koordinering og samkjøring.
5. Det er ønske om at flere funksjoner samordnes i større grad slik at anbud, innkjøp, presentasjoner, dialogmøter osv. gjøres mest mulig koordinert og effektivt.
6. Læring for alle i kommunemarkedet er viktig, slik at kunnskap om velferdsteknologi ikke bare bygges opp i de kommunene som er med i de nasjonale satsningene. Det er bredden av norske kommunene som utgjør markedet for bedriftene som leverer ny velferdsteknologi.

Forord

Flere personer har bidratt til i ulike deler av dette prosjektet. Takk til alle som velvillig har gitt av sin tid for å stille opp til intervju i en hektisk arbeidshverdag.

Prosjektleder ved SINTEF Dag Ausen har bidratt med uvurderlig praktisk tilrettelegging og hjelp. Takk også for løpende kommentarer og tips underveis i prosjektet.

En stor takk til Torill Lønningdal og Gitte Holmene ved Innovatoriet på Campus Vestfold ved Høgskolen i Buskerud og Vestfold bl.a. for formidling av kontakt til leverandørbedrifter, kommuner, fylkeskommuner og myndigheter. Takk for gjennomlesing med kommentarer, innspill i diskusjoner og viktig informasjon.

Forsker ved Nifu Markus Bugge har vært en svært god diskusjonspartner som har bidratt med konstruktive innspill til forskningen og kommentert den endelige rapporten.

Professor Per Egil Pedersen ved Høgskolen i Buskerud og Vestfold fortjener en stor takk for gjennomlesing og innspill.

Forankring/Acknowledgement

“Trygghetspakken” er et prosjekt finansiert av Regionale Forskningsfond, Oslofjordfondet, prosjekt 217579, <http://www.regionaleforskningsfond.no/prognett-oslofjorden/Oslofjordfondet/1253953822238>. Forfatteren er ansvarlig for innholdet i denne publikasjonen, og det trenger ikke være representativt for prosjektpartene som sådan eller det Regionale Forskningsfondet.

"Trygghetspakken" is funded by Regionale Forskningsfond, Oslofjordfondet, project number 217579, <http://www.regionaleforskningsfond.no/prognett-oslofjorden/Oslofjordfondet/1253953822238>. The author is solely responsible for the content of this publication. It does not represent the opinion of project consortium or the Regionale Forskningsfond.

1	Bakgrunn og formål	4
1.1	Trygghetspakken	5
1.2	Velferdsteknologi.....	5
1.3	Ulike perspektiver i studier av velferdsteknologi.....	7
2	Undersøkelsesopplegg	10
3	Kort om bransjen	12
4	Samhandling mellom kommune og næringsliv	13
4.1	Store forskjeller mellom kommunene i rollen som kunde.....	13
4.2	Kultur for samarbeid	14
5	Kommunikasjon om og med brukerne	15
5.1	Uttesting på brukere av kommunens tjenester	16
5.2	Private testere og boligbesøk.....	17
6	Samarbeidsarenaene.....	18
6.1	Visningsmiljø.....	18
6.2	Konferanser og dialogmøter	20
6.3	Små innkjøp og pilotprosjekter	20
7	Innovasjon og behov for samarbeid.....	22
7.1	Stillestående marked, langt mellom anbudene	22
7.2	Innovasjon og offentlige innkjøp.....	23
8	Avslutning med anbefalinger	24
8.1	Kompetanse innen velferdsteknologi	25
8.2	Samordning og koordinering	25
8.3	Involvering av brukerne	25
8.4	Samarbeidskultur	26
8.5	Uttesting og visning.....	26
8.6	Mangfold av brukere.....	27
9	Vedlegg.....	30

1 Bakgrunn og formål

Ny velferdsteknologi har vært gjenstand for økt medieomtale og politisk debatt de fem-seks siste årene, men markedsetterspørselen har ikke helt svart til interessen fra mediene og samfunnsdebatten. Debattene har økt forventningene om mer bruk av teknologi som kan effektivisere og forbedre pleie og omsorg i kommunene. Stadig flere bedrifter har sett muligheter for å selge nye produkter som kan støtte opp under mer effektive pleie- og omsorgstjenester. På det private markedet har man også produkter som kan hjelpe dem som ønsker å kunne klare flere helse- og omsorgsoppgaver selv (NOU 2011:11, s. 156). Flere kommuner ser også at ved å implementere ny teknologi kan de effektivisere pleie- og omsorgssektoren og dermed bidra til å løse de demografiske utfordringene «helse-Norge» står overfor.

Erfaringene fra helse- og omsorgssektoren er imidlertid at mye teknologi og mange hjelpemidler ikke blir brukt eller ikke virker slik det var tenkt (Thygesen, 2009). Mange er nå bekymret for at framtidens løsninger vil lide samme skjebne. Det er bred enighet om at hvis teknologien skal kunne hjelpe oss å skape en bedre helsetjeneste må den: a) faktisk bli tatt i bruk b) gjøre arbeidet enklere og c) være tilpasset brukerens behov og oppleves som nyttig (Helsedirektoratet, 2012). Involvering av brukere i utvikling og innovasjonsprosesser blir i økende grad oppfattet som vesentlig for innovasjon og verdiskaping. Her kommer nødvendigheten av samarbeid og dialog mellom leverandørene og kommunene inn ved at kommunenes helse og omsorgstjeneste er et knutepunkt for flere ulike brukergrupper, som f.eks. ansatte, pasienter og pårørende. Spørsmålet er hvordan man får det til – for samarbeid kan være krevende mellom det som av og til blir omtalt som to ulike «verdener» (NOU 2011:11); en privat bedriftsverden, hvor konkurransen avgjør hvem som klarer seg, og en offentlig kommunal verden hvor målet er best mulig omsorg. Derfor spør vi i denne rapporten: *hvilke betingelser som skal til for et godt samarbeid mellom leverandører av velferdsteknologiske produkter og kommunene?*

Temaet samarbeid om velferdsteknologi bør slik sett oppta en rekke ulike aktører: For bedriftslederne er det viktig å utvikle de rette kapasitetene i organisasjonene som skal leve av å levere velferdsteknologiske løsninger framover. Det er også viktig at det politiske systemet har innsikt i hvor skoen trykker for å legge til rette for gode samarbeidsrelasjoner, være løsningsorienterte og støtte aktørene med riktige ressurser framover. Kunnskap om dette temaet bør også være viktig for ledelsen i den kommunale helse- og omsorgssektoren som er involvert i samarbeidsprosjekter og innkjøp. Ikke minst er denne kunnskapen viktig for fylkesorganene som har fått en sentral rolle.

Fokuset skal først og fremst være på leverandørens perspektiv fordi det er publisert langt mindre om næringen til nå enn om kommunesektoren. I tillegg er næringen ung og i rask utvikling, og alle har behov for å lære fra de erfaringene man har og å bygge opp en kunnskapsbase om hva som virker. Derfor er det nødvendig å beskrive de viktigste utfordringene bedriftene har i markedet: Hvilke er flaskehalsene? Hvilke aktører og arenaer er sentrale for videreutviklingen av markedet? Hvordan kan relasjoner utvikles til å bli innovasjonsressurser? En annen viktig målsetting har vært å få innsikt i hvordan samarbeidet med kommunene foregår i dag og hvordan læreprosesser skjer i forbindelse med samarbeidet slik at feilene ikke gjentas og ineffektive handlingsmønstre kan unngås. Svarene vil forhåpentligvis gi noe lærdom fra erfaringene så langt og skissere mulige veier å gå for bedrifter og andre aktører i sektoren framover.

1.1 Trygghetspakken

Denne rapporten bygger på kunnskap og informasjon som er utviklet gjennom prosjektet Trygghetspakken som blant annet er en av Norges første systematiske utprøvningsarenaer for tett dialog mellom innkjøper (kommunene). Trygghets- og sikkerhetsteknologi har fokus i Trygghetspakken, men også med andre produktkategorier som livsstils- og mestringsteknologi og kognitiv støtte eller hjelpemidler har blitt testet ut. Dette prosjektet har således egnet seg som et utgangspunkt for en problemstilling knyttet til samarbeid mellom leverandører og kommunene.

1.2 Velferdsteknologi

Formålet med velferdsteknologi kan være a) å gjøre brukeren i stand til å klare flere oppgaver på egen hånd, b) å gjøre pleie- og omsorgstjenestene enklere eller mer effektive, og c) å gjøre annet arbeid (som administrasjon, planlegging eller kommunikasjon) i pleie- og omsorgstjenesten enklere eller mer effektivt.

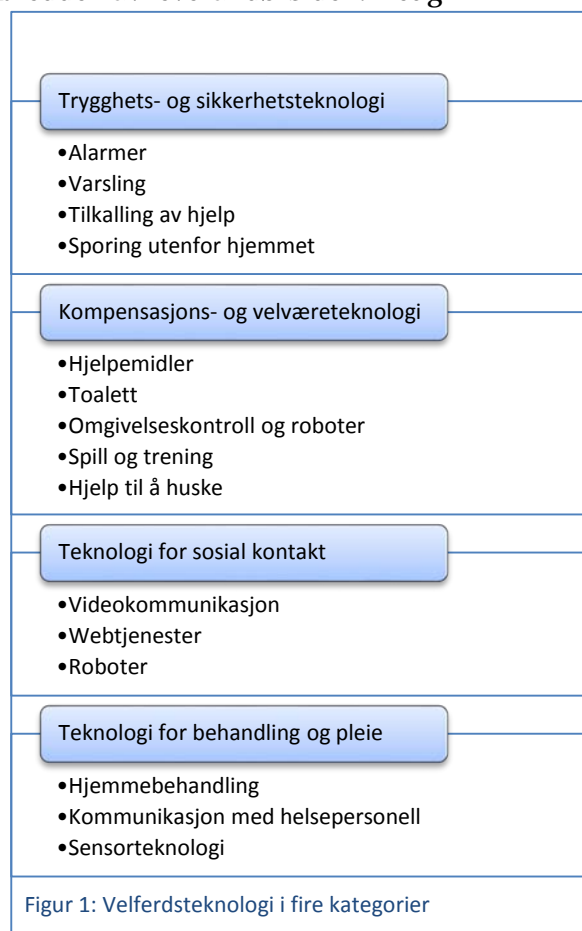
Velferdsteknologi er ikke et entydig begrep når det gjelder hvilken type generisk teknologi det er snakk om og hvilke aktører som har innflytelse. Et utgangspunkt for å skille mellom ulike produkter er Hagen-rapportens inndeling i fire hovedkategorier hvor teknologienes funksjon og formål er viktige dimensjoner (NOU 2001:11). I offentlige rapporter og utredninger blir alle kategoriene omtalt som velferdsteknologi og forstått som produkter på et og samme marked.

Velferdsteknologi er definert slik av Helse- og omsorgsdepartementet (2011:11:99) «Med velferdsteknologi menes først og fremst teknologisk assistanse som bidrar til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet og fysisk og kulturell aktivitet, og styrker den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne. Velferdsteknologi kan også fungere som teknologisk støtte til pårørende og ellers bidra til å forbedre tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet. Velferdsteknologiske løsninger kan i mange tilfeller forebygge behov for tjenester eller innleggelse i institusjon.»

I prosjektet Trygghetspakken fokuseres det primært på trygghets- og sikkerhetsteknologi. Utvalget i denne undersøkelsen har derfor hatt leverandører av denne produktkategorien med. I tillegg er leverandørbedrifter som hører hjemme i de andre kategoriene også blitt intervjuet. Vi har dermed et utvalg som skal gjenspeile bredden av leverandørsiden. Det gir muligheter for å se etter forskjeller og kontraster i velferdsteknologimarkedet langs dimensjonene i modellen fra Hagen-utvalget.

For å få tak i det internasjonale begrepsapparatet for velferdsteknologi kan man ta utgangspunkt i at begrepet velferdsteknologi rommer tre ulike kategorier: *Assistive technology* (AT) fokuserer først og fremst på de tradisjonelle hjelpemidlene folk bruker for å klare seg selv i hverdagen, men nyere produkter som spiseredskaper, katapultstoler, heisbare møbler og en del kognitive hjelpemidler vil høre til AT. *Assistive Ambient Living* (AAL) omfatter boligen og de nære omgivelsene til brukerne, for eksempel smarthusløsninger for eldre som ønsker å klare seg lengre hjemme istedenfor å måtte flytte på sykehjem. Et kjennetegn for AAL er en høy grad av IKT løsninger og effektivisering gjennom digital teknologi. Sensorløsninger og sporingsteknologi med bruk av GPS hører også inn under AAL. *Telemedicine/telehealth* og *eHealth* er en kategori som inkluderer for eksempel helsetjenester over internett. Flere velferdsteknologiske produkter innen hjemmebehandling og kommunikasjon kan også plasseres her.

Tabell 1 beskriver de tre kategoriene.



Assistive Technology (AT)		
Er ifølge WHO, "Any product, instrument, equipment, or technology adapted or specially designed for improving functioning of a disabled person" (sitert i Cook & Polgar, 2014, s. 2)	Hjelpemidler for å klare oppgaver i hverdagen	(Cook & Polgar, 2014).
"Assistive technology (AT) is defined in this paper as 'any device or system that allows an individual to perform a task that they would otherwise be unable to do, or increases the ease and safety with which the task can be performed" (McCreadie & Tinker, 2005, s. 91).	AT er det som er tiltenkt og tilpasset en bestemt trengende bruker (Stanford, 2012).	
Ambient Assisted Living (AAL)		
AAL systems are electronic environments that are sensitive and responsive to the presence of people and provide assistive propositions for maintaining an independent lifestyle (Naranjo, Fernandez, Sala, Hellenschmidt & Mercalli, 2009, s. 228).	IKT og tjeneste. Trygghet og sikkerhet i hjemmet. Kommunikasjon og informasjon støtte. Boligen og nære omgivelser	Menschner et al., 2011).
Telemedicine / Telehealth / eHealth		
"Telemedicine – the provision of health care services, clinical information, and education over a distance using telecommunication technology" (Maheu, Whitten & Allen, 2002, s. 2).	Telemedicine opprinnelig term. Pasient	(Oh, Rizo, Enkin & Jadad, 2005).
Most typically, the definition of telehealth covers real-time service provision that occurs when the patient and the provider are physically separated at the time the service is rendered and some communication device is used in the exchange between the parties (VandenBos & Williams, 2000, s. 490).	Telehealth en nyere utvidelse. Forebygging og behandling. Bruker	
<i>eHealth is health promotion delivered and managed over the internet</i> (Oh, Rizo, Enkin & Jadad, 2005, s. 36).	eHealth – kommersielle helseleveranser over internett. Kunde	

Tabell 1: Internasjonale begreper som inngår i det norske begrepet "Velferdsteknologi"

Velferdsteknologi er derfor et heterogent begrep og et marked som inkluderer svært ulike produkter og tjenester, fra sykesignalanlegg på den ene siden til småredskaper og hjelpemidler på den andre. Pilotprosjektene i Trygghetspakken har i stor grad tatt utgangspunkt i digitaliserte hjelpemidler og teknologi som skal hjelpe folk til å leve trygt i sitt eget hjem lenger. Produktene som er tatt i bruk er ofte telekommunikasjonsutstyr og tjenester knyttet til disse.

1.3 Ulike perspektiver i studier av velferdsteknologi

Det hevdes at vi i Norge ligger langt etter på det internasjonale markedet for velferdsteknologi. Derfor er det viktig å lære fra erfaringer internasjonalt. Litteraturen på velferdsteknologi er omfattende. Det finnes derfor ingen enkeltstående litteraturstudier som samlet sett dekker hele feltet. Det er også mange ulike tradisjoner involvert i studier av

velferdsteknologi, og disse varierer fra rent teknologiske, via helsefaglige til rent samfunnsvitenskapelige. Et forsøk på å illustrere dette kan være ved å vise noen eksempler på perspektiver, eksempler på objekter som blir studert, fenomener studert samt eksempler på enkeltstudier i de perspektivene som finnes i litteraturen. I tabell 2 har vi satt opp noen av disse, men avgrenset fenomener og eksempler til studier og tilhørende perspektiver som har sett på innovasjonsaspekter ved velferdsteknologi.

Perspektiv	Eksempel objekt	Eksempel fenomen	Eksempelstudier
IT artefakt	Teknologien	Egenskaper eller effekter ved teknologien	(Mann et al., 1999) (Costa, et al., 2009, January) (Miskelly, 2001)
Konsepter	Brukere og interessenter	Innovasjon og adopsjonsprosess. Effekter for bruker	(Fuhrer et al., 2003) (Lenker & Paquet, 2003) (Friederich et al., 2010)
Institusjon	Normer	Institusjonelle utfordringer eller makt. Organisasjonelle felt.	(Nielsen et al., 2014) (Sun et al., 2009, April)
Aktør - teknologi	Ulike aktører	Nettverk og aktørers roller	(Pekkarinen & Harmaakorpi, 2006)
Praksis	Rutiner	Ledelse, rutiner eller innovasjonspraksis	(Johnsen et al., 2006)

Tabell 2: Ulike perspektiver på studier av velferdsteknologi og innovasjon

Svært mange studier har sett på velferdsteknologi fra i et artefakt-perspektiv. Man er ikke nødvendigvis bare opptatt av teknologi, men det er egenskaper ved teknologien eller hva teknologien kan oppnå som er sentralt. Eksempler på studier er Mann, Ottenbacher, Fraas, Tomita og Granger (1999) som har sett på kostnadsbesparelser i omsorgssektoren ved bruk av velferdsteknologi gjennom et kvasi-eksperiment der noen brukere har teknologien og andre ikke. I dette perspektivet blir velferdsteknologien et artefakt som brukes for å oppnå bestemte effekter, for eksempel å bremse funksjonsnedsettelse (Mann et al., 1999). Også studier som søker å finne fram til optimale betingelser for slike effekter tar et artefakt-perspektiv (se Cook & Polgar, 2014).

I konseptperspektivet er både utviklingsprosesser og adopsjonsprosesser relevant. Konseptstudier modellerer og predikerer betydningen av velferdsteknologi for ulike brukergrupper. Dette perspektivet har som mål å bidra til konstruktive tenkemåter når det gjelder å forklare hvem som kan bruke velferdsteknologi og hvilke effekter man kan forvente. Eksempler på konsepter kan være Matching Person and Technology (Scherer, Gray, Quatrano & Lieberman, 1998) som fokuserer på vurdering av teknologien og brukerbehovene, målformulering for bruk av AT og betingelser i omgivelsene. Man har også Technology Enhanced Performance som forklarer hvordan AT bidrar til at pasienter kan klare flere gjøremål selv (Cook & Polgar, 2014) og Giltin's Career Path som er fokuserer på hvordan brukerens fysiologiske og sosiale betingelser spiller sammen. Konseptstudier er prosessuelle og ser på utvikling og ulike faser i brukerens liv. I dette perspektivet bygger man på ulike adopsjonsprosessmodeller (f. eks. Fuhrer, Jutai, Scherer & DeRuyter, 2003). Mange av disse er primært opptatt av bestemte trinn i anskaffelses- og bruksprosessen, slik som betingelsene for fortsatt bruk av teknologien, men andre er mer opptatt av de egenskaper ved overganger mellom faser, enten det er en utviklingsprosess eller en adopsjonsprosess

(Saborowski & Kollak, 2014). En annen typisk Innovasjon- og adopsjonsmodell er hentet fra Rogers' teori om Perceived Attributes (Rogers 2010; Carr 1999) som forklarer hvorfor noen teknologier oppnår omfattende spredning og ikke andre.

De foregående perspektivene skiller seg ganske mye fra mange av de følgende ved sin relativt funksjonelle orientering¹ mot teknologi og brukere. I et *institusjonelt perspektiv* er man opptatt av hvordan velferdsteknologi som annen teknologi utfordrer eksisterende institusjoner og at disse derfor er et hinder for utvikling og implementering. Men man er også opptatt av å studere hvordan teknologi endrer eksisterende institusjoner. Her er ulike organisasjoner (kommuner, myndigheter, bedrifter og kunde-/pasientgrupper) koblet sammen i diskurser (f.eks. «hva er velferdsteknologi og hvorfor trenger vi det?») som foregår i *organisasjonelle felt* (DiMaggio & Powell 1983). Dette perspektivet er svært vanlig i nyere forskning på informasjonssystemer og illustrerer at velferdsteknologi som annen teknologi også har stor meningsskapende betydning. Et eksempel på en studie i dette perspektivet er Nielsen, Mathiassen og Newell (2014) sin studie av hvordan mobil teknologistøtte i den danske omsorgssektoren har bidratt til å forme omsorgsinstitusjonene på et overordnet nivå, men også hvordan disse over tid har adoptert velferdsteknologien gjennom ulike lokale praksiser som innebærer ulike fortolkninger av teknologiens muligheter og utfordringer.

I et aktørperspektiv er man primært opptatt av hvordan ulike aktører i et system ivaretar ulike roller. Det kan for eksempel være aktuelt å inkludere designere, formelle og uformelle omsorgspersoner, sluttbruker og kunde (Kinder, 2000). Aktørperspektiver er typiske for såkalte "Science-technology-society" (STS) studier som også ganske mye anvendt i studier av innovasjonssystemer. Her kommer kundens og sluttbrukerens roller tydeligere fram enn i annen innovasjonssystemlitteratur (Geels, 2004). Et eksempel på aktørperspektivet anvendt på velferdsteknologi finner vi i Kinder's (2000) sosiotekniske analyse av teknologi for støtte av demente i West Lothian. Studier som forklarer hvordan og hvorfor velferdsteknologi blir tatt i bruk – dvs. integrert i vaner og rutiner – og som søker forklaringer i aktører hører hjemme her. De kalles også adopsjons- eller domestiseringsstudier. Domestisering eller «temming» brukes som metafor på behovet for å innpasse innovasjonen.

Aktørperspektivet ble anvendt i Pekkarinen og Harmaakorpi's (2006) studie av hvordan velferdsteknologi og -tjenester for støtte av en aldrende befolkning kunne utgjøre kjernen i det regionale innovasjonssystemet i Lahti hvordan nettverket som beskriver kommunikasjon og samhandling aktørene imellom er viktig for å beskrive og forklare aktørenes innovasjonsatferd. Andre eksempler finner vi i «dependability studies», dvs. analyser av prinsipper og betingelser for tillit til teknologi. Her er spørsmålet altså hva gjør at vi kan stole på at teknologier (da spesielt avanserte teknologiske systemer) virker som de skal. To studier som illustrerer dette er Dewsbury et al. (2002) og Sommerville og Dewsbury (2007).

I et praksis- eller ledelsesperspektiv er man opptatt av hvordan utvikling og anvendelse av velferdsteknologi styres gjennom den innovasjonspraksis man har, enten i utviklingsmiljøet eller i anvendelsesmiljøet eller i begge miljøer samtidig. Formålet med å kartlegge praksis er å finne gode måter å styre innovasjonsprosesser i sin videste form på. En konsekvens av perspektivet er at virksomheten der utvikling eller anvendelse skjer står mest sentralt både i teoretisering og empiriske studier. Innovasjonspraksis som skjer i nettverk studeres også, men primært med utgangspunkt i virksomheten (Knight & Pye, 2005). Et eksempel på en studie i dette perspektivet er Johnsen, Phillips, Caldwell og Lewis (2006) sin studie av

¹ F. eks. Hva kan teknologien brukes til? eller Hva skal til for at brukerne tar teknologien i bruk?

hvordan ulike relasjoner er viktige for ulike modenhetsgrader av velferdsteknologi. For eksempel indikerer den at relasjoner med leverandører er viktigere for mer modne velferdsteknologier, mens utviklede relasjoner med kunder er viktig for alle typer velferdsteknologier.

Selv om det ikke er gjort noen systematisk litteraturstudie av de ulike perspektivene viser enkle søk i litteraturlister at antallet artikler fordeler seg svært ujevnt mellom perspektivene. IT artefakt og konseptperspektiver er de klart dominerende. Vi finner et stort antall studier rettet mot effekter av velferdsteknologi i artefaktperspektiv som også er systematisert i egne litteraturstudier (Lenker og Paquet, 2003; Cardinaux, Bhowmik, Abhayaratne & Hawley, 2011) og tilsvarende for adopsjon av velferdsteknologi i konseptperspektivet selv ned på enkelte modeller eller teorier (f. eks. Holden & Karsh, 2010). Studier i de andre perspektivene er langt færre av, noe som også tilsier at vi generelt har langt større innsikt i funksjonaliteten i velferdsteknologien i seg selv, effekter den kan ha for enkeltbrukeren og betingelser for den enkelte brukers adopsjon og nytte enn vi har i videre aspekter av dens utvikling, som for eksempel hvordan det teknologiske regimet vil utvikle seg, eller hvor fort institusjonaliseringen av velferdsteknologi vil skje.

2 Undersøkelsesopplegg

Delprosjektet som denne rapporten bygger på ble satt i gang i juni 2012 på oppstartsmøtet i prosjektet Trygghetspakken, da på bakgrunn av samarbeidsutfordringene man hadde erfart i forprosjektet (Svagård, Ausen, Grut & Øderud, 2012). Oppsummeringen av erfaringene fra kommunal side var at teknologien som ble tilbudt ofte ikke virket som forventet og at leverandørene hadde en tendens til å love mye, men ikke følge opp de praktiske problemene godt nok. Det ble også pekt på at språk- og kulturforskjeller mellom sektorene svekket samarbeidet. Likevel fantes det eksempler på vellykket samarbeid som ga grunn til optimisme hvis aktørene kunne klare å lære av tidligere feil. Det var ingen representanter for leverandørsiden hverken under møtet eller i prosjektorganisasjonen bak Trygghetspakken. På denne måten manglet en viktig side av kunde – bruker – leverandør triangelet. Prosjektledelsen ønsket derfor at undersøkelsen skulle forsøke å fange opp leverandørsidens erfaringer til nå.

Informasjonen til prosjektet er hentet inn fra intervjuer, deltagende observasjoner, dokumenter, prosjektrapporter og forskningsprosjekter. Formelle intervjuer med leverandører av velferdsteknologiske løsninger og tjenester har vært hovedkilden til dette forskningsprosjektet. Representanter for ledelsen i 15 leverandørbedrifter er intervjuet. De fleste av dem med norske eiere. Enkelte eier av utenlandske aktører med kontor eller avdeling i Norge. I tillegg er det gjennomført intervju med representanter fra interesseorganisasjoner, myndigheter og kommuner som har gjennomført prosjekter innen velferdsteknologi.

Intervjuene med bedriftsrepresentantene ble hovedsakelig gjort over telefon og fulgte en halvstrukturert spørsmålsguide. Samtalene varte i gjennomsnitt 45 minutter og ble registrert med opptaksutstyr. Informantene ble forespurt om opptak på forhånd og hadde anledning til å reservere seg fra opptak under intervjuet. Intervjuer med andre aktører har hovedsakelig vært gjennomført ansikt til ansikt. Også her er det brukt opptaksutstyr, mens gjennomsnittlig lengde er ca. en time. Intervjuene ble deretter transkribert.

Innholdet i intervjuene har dreid seg om hvordan bedriftene ser på mulighetene og utfordringene i markedet, om deres praksiser, om deres egne behov og om deres kapasiteter. Intervjuguide til intervju med leverandørbedriftene finnes i vedlegg. Videre ble de spurt om hvilket inntrykk de har av kommunenes satsinger på velferdsteknologi og hva de mener kommunene kunne endre for å lette samarbeidet. Tilstanden for innovasjoner i markedet i dag og erfaringer med å formidle innovasjoner til markedet ble også tatt opp i samtalen. Hensikten med å spørre om disse temaene handlet om å lokalisere utfordringene som det bør gjøres noe med på kort sikt, og tilstander som man på lenger sikt må prøve å oppnå.

Det har vært innhentet observasjonsdata i sammenheng med dialogmøter, produktpresentasjoner, konferanser og seminarer og anskaffelsesprosesser. Deltakende observasjon har gitt en viktig form for input i dette feltet fordi man som forsker møter folk i en annen sammenheng enn i intervjusituasjonen og får opplevelser og inntrykk som registerdata eller spørreskjemaer ikke kan gi. Ikke minst er de formelle intervjuene noe helt annet enn den direkte og uformelle samtalen man kan få på en dialogkonferanse eller i forbindelse med en presentasjon. Der er folk gjerne mer frittalende og spissformulerer seg i større grad enn i situasjoner der de er informanter i et formelt intervju. I sistnevnte situasjon er man gjerne mer balansert i uttalelsene. Begge kilder er viktige som påminnelser om at ting kan sies på forskjellige måter og at en taleform ikke er den eneste riktige.

Velferdsteknologi er et sammensatt begrep (jfr. tabell 1). Det har derfor vært viktig i denne undersøkelsen å intervju bedrifter som dekker bredden av begrepet snarere enn å ha fokus på en bestemt type teknologi. Utvalget består derfor av bedrifter som leverer et bredt spekter av produkter som faller inn under velferdsteknologi. Det gjør det mulig å sammenligne utsagnene på tvers av teknologiske og markedsmessige skillelinjer for å avdekke mulige mønstre samt å analysere i svarene innen en og samme teknologiske kategori.

I neste avsnitt redegjør vi kort for hvordan næringen ser ut gjennom opplysninger fremskaffet om bedriftene som har svart på en invitasjon om å komme med innspill til produkt -og tjeneste-innholdet i prosjektet Trygghetspakken. En liste over bedrifter og egenskaper ble generert dels gjennom en analyse av bedriftspresentasjoner og produktark og dels gjennom opplysninger fra www.purehelp.no. I alt 77 bedrifter sendte inn innspill og forslag og ble dermed registret i prosjektets informasjonsdelingsrom (e-room Trygghetspakken). Alle bedriftenes hjemmesider ble besøkt for en grundigere forståelse av deres velferdsteknologiske profil. Fakta om bedriften på hjemmesidene ble krysset og sjekket med opplysninger på purehelp.no.

Det er flere mulige feilkilder knyttet til selvutvelgning, men det er ingen etablerte bransjeregistre over leverandører av velferdsteknologi. I foregangslandet Danmark har kommuner, Region Syd- Danmark, Danmarks Statistikk og Damvad arbeidet med å utvikle retningslinjer for hvilke bedrifter som kan sies å levere velferdsteknologi. ²

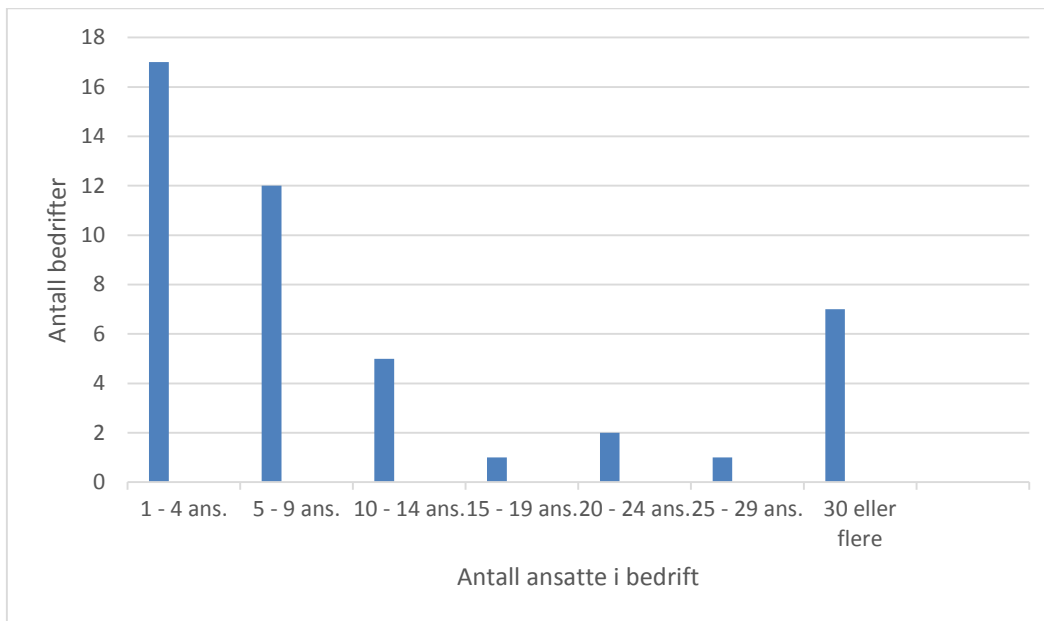
²

http://www.odense.dk/presse/nyheder/nyheder%202010/~/_media/BMF/KOMMUNIKATION/VTS_rapport_fulde_version.ashx

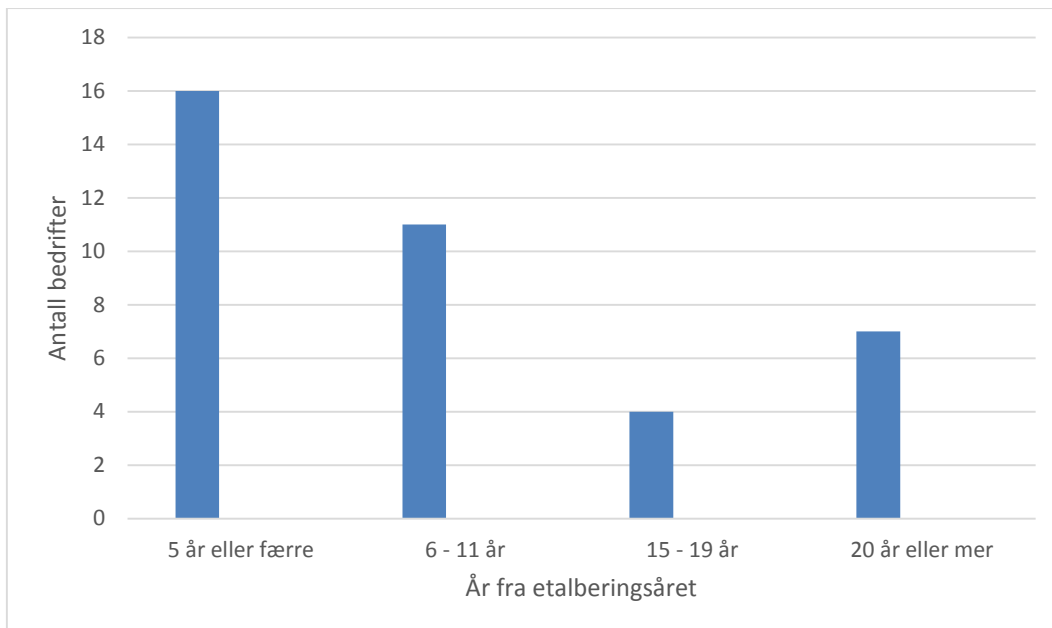
Et forslag til søkeprosedyrer for velferdsteknologibedrifter er utviklet av Teknologisk institutt i Danmark: <http://www.teknologisk.dk/hvem-leverer-velfaerdsteknologien/31863>

3 Kort om bransjen

Figur 2 og 3 bygger på en opptelling av bedriftene som ble registrert i Trygghetspakkens informasjonsbase ved at de sendte inn produktforslag eller andre innspill til prosjektet.



Figur 2: Bedriftsstørrelse i antall ansatte



Figur 3: Bedriftenes alder målt fra etableringsåret

I figur 3 ser vi at det er flest unge bedrifter blant de som har svart. Gitt at materialet gir et riktig bilde av næringen vil det si at velferdsteknologibransjen har en overvekt av bedrifter i en etableringsfase. En mulig tolkning er også at næringen har utvidet seg over de siste 5-6 årene gjennom nyetableringer: Fra noen få etablerte leverandører for noen år siden til en mer sammensatt næring i dag.

4 Samhandling mellom kommune og næringsliv

Første del av undersøkelsen fokuserer på hva leverandørene mener skal til for å få til et godt og lærerikt samarbeid med kommunene som kunder, og på hva hovedutfordringene deres er i markedet akkurat nå. Det vi vet om tverrsektorielt samarbeid innen velferdsteknologi så langt er at det er viktig for kommunen at leverandøren tar seg tid til å møte ansatte og brukere og klarer å kommunisere på rett teknologisk nivå; at de viser imøtekommenhet, setter seg godt inn i behovene og har gode oppfølgingssystemer. Men hva skal til for at bedriftene i næringen skal utvikle og styrke denne kompetansen? Hva er dagens situasjon og hva er utfordringene?

4.1 Store forskjeller mellom kommunene i rollen som kunde

Det de aller fleste kommenterer når det gjelder kommunenes kompetanse er at variasjonene i kunnskapsnivå er svært stor når det gjelder hva velferdsteknologi er og hva som finnes på markedet.

Det er jo forskjeller i kunnskapsnivået mellom kommunene med mitt inntrykk er at det er jevnt over for dårlig. De mangler ofte en teknisk forståelse, ikke minst når det gjelder hva som finnes av produkter i markedet. [Alarmer/Trygghets- og sikkerhetsteknologi]

Kort oppsummert vektlegger leverandørene kommunenes kunnskaper, ressurser og organisering som de viktigste forskjellene. I følge mange bedrifter varierer kunnskapsgrunnet fra høyt til helt fraværende. Flere peker på at kommunestørrelse har sammenheng med kunnskapsnivå, men at det ikke er noen nødvendig sammenheng her da noen mindre kommuner også har kommet langt. Behovet er stort, sier det, for å overføre kunnskaper og erfaringer fra de kommunene som har gjennomført prøveprosjekter ut til de som ikke har kommet i gang.

Flere kommenterer hvor forskjellig kommunene velger å organisere anskaffelsesprosessene. Blant annet gjelder det hvilke profesjoner, roller og nivåer som er involvert. For eksempel kan rollen til IT enhetene variere fra sterkt involvert til helt fraværende og metodikkene kan variere fra svært tett oppfølging med leverandører til en mer «armlengdes avstand» tilnærming. Det ideelle for leverandørene er å få en dialog med både omsorgsfaglig og teknisk personale, sier flere, og de kommunene som har jobbet systematisk med anskaffelser over tid har evnen til å jobbe tverrfaglig:

I en kommune som har kommet langt er det gjerne tre-fire stykker fra helse- og omsorgssiden, så er det en fra IT og kanskje en sikkerhetsansvarlig. Det er den miksen – den er god. [Varsling/Trygghets- og sikkerhetsteknologi]

Metodikken i utprøvningsprosjekter varierer også mye. Noen leverandører har erfart at de enkelte ganger selv måtte stå for dokumentasjon, mens de andre ganger har fått innrapportert brukererfaringer fra kommunen. Dette henger sammen med organisering, ressurser og forventninger i prosjektene fra kommunens side. Man har sett alt fra prosjekter med definerte personalressurser og sterk forankring av ansvar og myndighet, til tiltak som var initiert av ildsjeler som hadde stor interesse for velferdsteknologi, men manglet forankring.

Det er veldig forskjell på en kommune som har satt av en 50 % ressurs med lønns- og driftsmidler til å være prosjektleder og ansvarlig for velferdsteknologi i kommunen. I andre kommuner så er det noen ildsjeler, som gjør det ved siden av det de driver med, og sånn sett blir kommunens representant inn, og hvor det ofte er litt avhengig av den personens framdrift hva som skjer der, og hvor mye vi kan hente ut og få tilbakeføring på ... altså sløyfa tilbake kan du si. [GPS/Trygghets- og sikkerhetsteknologi]

Leverandørene uttrykker i stor grad at de ønsker å være involverte i utprøvningsprosessene – spesielt i en tidlig fase. Flere har også gode erfaringer med hvordan de har blitt tatt med og blitt hørt, fått anledning til å gjøre tilpasninger av produkter eller teknologi og hvordan de har fått ny informasjon om brukerne og deres situasjon. Andre har erfart at kommunen har gjort uttesting uten at de har fått være med og løse teknologiske problemer underveis. Dermed har de ikke fått høre om tekniske problemer som har oppstått, men som kunne vært løst. Her er altså tegn på hvordan ledelse og organisering, kunnskaper og holdninger gjør seg gjeldende i forhold til å utvikle tillits- og samarbeidsrelasjoner.

4.2 Kultur for samarbeid

Forskjellene i organisasjonskultur og fagtradisjoner mellom kommunal omsorgstjeneste og private teknologibedrifter har blitt dokumentert og kommentert flere steder (Ausen, Bøthun, Grut m.fl. 2013, NOU 2011:11). Hva består forskjellene i og hvilke utfordringer er viktige å ta tak i for at offentlig tjenesteyting og privat teknologi til syvende og sist skal gå godt sammen?

På samme måte som at kunnskapsnivået om velferdsteknologi varierer sterkt, varierer også kommunenes forventninger til samarbeidet, sier leverandørene. For eksempel bemerker flere at det er stor variasjon i hvordan de blir tatt imot og i hvilken grad det blir vist forståelse for bedriftenes økonomiske og ressursmessige situasjon.

I noen kommuner der de er vant med å kjøre sånne her ting skjønner de jo at vi også må ha inntekter, mens andre steder er holdningen at dette skal leverandørene gjøre av ren velvilje. Så det er veldig stor variasjon. [GPS/Trygghets- og sikkerhetsteknologi]

I et prosjekt måtte leverandøren bytte underleverandør og kjøpe inn nytt utstyr halvveis i prosjektet da det viste seg at det produktet som var bestilt hadde produksjonsfeil. Det at kommunen gikk med og finansierte halvparten av utskiftingskostnadene vitnet om en raushet som hadde stor symbolverdi for denne leverandøren. Slike eksempler viser at kommunen som partner er klar over at feil er en del utvikling og innovasjon. En slik forståelse kan bidra til økt tillit og åpenhet i kommunikasjonen.

Enkelte leverandører sier de opplever en spenning mellom relasjonsbygging og tillit på den ene siden og konkurranseregler på den andre. Relasjonene kan ikke bli for nære fordi det da er fare for å ekskludere seg fra framtidige tilbud på grunn av konkurransereglene. Fra offentlig sektors side bemerker noen at bedriftene passer på hverandre for at ikke dialogen mellom en bestemt kunde og en leverandør skal bli for tett. Flere leverandører har pekt på at tillitsforholdet kan ha godt av at det utvises en nøkternhet fra leverandørens side. Ofte har kommunens ansatte lite kjennskap til hva som finnes på markedet av løsninger og hvilke begrensninger de har. Derfor sier mange leverandører at det er viktig for dem å snakke med

kunden om hvilke forventninger man kan ha og utvise nøkternhet når det gjelder hva man kan løse med dagens produkter og teknologi. Teknologien er ikke alltid saliggjørende sier flere. Hvis dialogen ikke er til stede og teknologien ikke innfrir forventningene kan kommunens konklusjon bli at bedriftene kun er ute etter å selge sitt utstyr og er likeglade med om det faktisk kan tas i bruk og virker etter hensikten eller ikke.

Leverandørene nevner at de syns utprøvingen av produktene deres tar svært lang tid og de savner ofte informasjon i perioden fra utplasseringen av produktet skjer til man har resultatene fra uttestingen i kommunen. Sommel og dårlig kommunikasjon i denne perioden kan være ødeleggende for samarbeidsrelasjonen. Leverandørene har forståelse for at det må skaffes bevis for effekter for kommunen, særlig i forbindelse med ny teknologi, og det er dessuten i deres egen interesse at kommunen arbeider fram slikt materiale. Likevel er det en grunnleggende forskjell i tidshorisont mellom det å tilpasse det tekniske og det å endre menneskelig handling og rutiner. En leverandør som hadde opplevd god framdrift i uttestingen sa at prosessen stagnerte en del når folk måtte endre måter å gjøre ting på:

*Nå har vi erfart at de er litt usikre på veien videre. Det er vanskelig å se for seg en annen måte å organisere virksomheten sin på enn den de har i dag.
[GPS/Trygghets- og sikkerhetsteknologi]*

Tidsoppfatning påvirker også forventningene mellom partene. Flere leverandører har for eksempel følt at det har blitt «helt stille» etter at de har levert sitt tilbud og at det går lang tid før de får vite om resultatet. Her virker det som om mange kommuner kunne forbedret sine prosesser i forhold til anbudsleverandørene. Ikke minst fordi prosessene og nettverkene er sammenvevd; erfaringer som er gjort på begge sider tas med videre i nye relasjoner.

5 Kommunikasjon om og med brukerne

Begrepet brukerdrevet innovasjon understreker enkle praktiske løsninger som tilfredsstillende de ulike brukernes behov. Brukerretting innebærer at alle aktørene i innovasjonsprosessen må ha fokus på alle brukergrupper. Erfaring fra pleie- og omsorgssektoren er at mye teknologi og mange hjelpemidler ikke har vært brukervennlige og ikke virket som forventet. Derfor blir de ikke brukt etter formålet, verken av pasienten selv eller de ansatte.

Svært mange leverandører understøtter behovet for brukerrettet innovasjon og er enige i at løsningene må være basert på kunnskap om brukernes kompetanse og behov. Mange har imidlertid begrenset tilgang på sluttbrukere som kan prøve ut utstyr i et realistisk sosialt og fysisk miljø.

Vi har et sett med pilotbrukere å forholde oss til, men derfra til å få bekreftet eller avkreftet hva som faktisk er deres behov, det er en utfordring. Dette handler om behov hos brukere som ikke nødvendigvis kan uttrykke det så enkelt. Vi må kartlegge dette på en helt annen måte enn å bare spørre folk

«Det krever fokusert arbeid av utvikler/produsent å kunne skape enkle, praktiske løsninger som tilfredsstillende de ulike brukernes behov og kompetanse. Brukerrettede innovasjonsprosesser er essensielt i dette arbeidet. Det betyr bl.a. at sluttbrukere som helsepersonell og pasienter, må bli involvert flere ganger i løpet av utviklingsløpet, både i behovskartlegging, brukertesting og evaluering av resultatet. Det betyr også at produsentene må sette av tid og penger til slikt forarbeid i større grad enn det som ofte gjøres.» (Teknologirådet s.17).

*om de trenger velferdsteknologi. Så det er en utfordring å få gjort det.
[alarmer/Trygghets- og sikkerhetsteknologi]*

I et brukerdrevet innovasjonsperspektiv er det en stor utfordring at leverandørene har lite direkte brukerkontakt med pasienter som bor hjemme og mottar pleie- og omsorgstjenester. Det er først og fremst gjennom kommunenes utprøvningsprosjekter at kontakt med sluttbrukere i realistiske omgivelser, i kombinasjon med offentlige omsorgstjenester, er mulig over tid. I utprøvningsprosjektene har leverandørene fått en helt annen tilgang til brukererfaringer enn ellers. Et enkelt eksempel på dette er et pilotprosjekt der man oppdaget at mange av brukerne hadde mindre muskelkraft i hendene enn forventet og at en mer trykkløst alarmknapp måtte utvikles.

5.1 Uttesting på brukere av kommunens tjenester

Mange velferdsteknologiske produkter brukes eller bearbeides av andre enn sluttbrukeren, for eksempel av pleiere, pasienter og pårørende. For eksempel kan det å bytte batteri på en fjernkontroll eller røykdetektor, eller å lade en mobil trygghetsalarm gjøres av alle disse tre gruppene. I tillegg har velferdsteknologien like stor innflytelse på hverdagen til pleiere og de pårørende som pasienten. Innspill til viktige endringer kan derfor komme fra alle disse gruppene. Pilotprosjekter har vist både uventede flaskehalsar og effekter helt andre steder i systemet enn hos sluttbruker.

I et prosjekt testet man en pilledispenser og avdekket både muligheter og utfordringer for pleierne: Medisiner som ligger i multidoser krever at man klipper opp medisiner som så fylles i medisindispenseren. I et annet prosjekt innen GPS og lokalisering fant man ut at man må ha muligheten til å lokalisere pasienten fra mobile enheter og ikke være avhengig av tilgang på en PC.

Leverandørbedriftene kan også lære om problemer hos kunden som de ikke var klar over, men som deres produkt kan tilby en løsning på, som for eksempel at medisiner er det området som har størst avvik og at mye tid går med til avviksrapportering. Man oppdaget også problemer med å få tatt medisiner til rett tid når brukere av multidoseapparater kom på korttidsopphold dersom de ansatte på sykehjemmet ikke kjente til eller brukte dette apparatet. Slike eksempler viser at det er først når teknologien blir anvendt i sitt «naturlige» miljø at mange praktiske utfordringer melder seg.

Flere uttestingsprosjekter har gått over år og resultert i justeringer og forbedringer på produkter underveis. Leverandørene sier kommunenes brukere er en uunnværlig kilde til kundeinnsikt, men at det er ressurskrevende å delta i pilotprosjektene samt at mye avhenger av hvor godt kommunen er i stand til å organisere utprøvingen. Testingen kan stoppe opp, registreringen er variabel, noen prosjekter har forskerstøtte – andre ikke.

Ja vi har hatt veldig mye kommunikasjon med dem [kommunen] og vært der oppe mye så det er der jeg føler at vi har fått mye igjen for innsatsen. Vi installerte utstyr der ved sommerstid i fjor og etter en innkjøringstid der vi fikk luset av en del feil og de fikk utstyret litt mer inn i fingrene [varsling/Trygghets- og sikkerhetsteknologi]

Som neste sitat viser kan ressursinnsatsen fra kommunens side også variere mye.

Vi må intervju, gå gjennom samtaler med [brukere] ... vi må loggføre og setter det litt i system og vi kan ikke forvente at de lager noen utprøvningsrapporter eller noe sånt. Mens i noen andre kommuner der vi har samarbeidsavtale på utprøving av GPS gjør de det. [GPS sporing/trygghets- og sikkerhetsteknologi]

I en annen kommune var prosjektet organisert og forankret i ressurser med fokus på tilbakeføring til leverandør:

Der har de satt av en ressurs, en fulltidsansatt i full stilling for velferdsteknologi. Da har de noen som drar det og holder tak i det og som har testarenaer og som sørger for at vi får tilbake «hva har vi lært av dette og hva er det vi ønsker oss av forbedringer i neste versjon av utstyret». [GPS sporing/Trygghets- og sikkerhetsteknologi]

Leverandørene hadde erfart at i pilotprosjektene var initiativrike ansatte og ledere viktige – ildsjelene som minner andre om å bruke nytt utstyr eller utføre en ny rutine osv. Uten ildsjelene kan organisasjonen fort gå tilbake til førtilstanden.

5.2 Private testere og boligbesøk

De fleste informantene nevnte at de også hadde nytte av enkeltpersoner som frivillig stiller opp og tester produktene. Testpersonene kunne være alt fra familiemedlemmer til kunder som selv tok kontakt med bedriften. Organisasjonen Seniornett har flere ganger vært rekrutteringskanal for frivillige testere. I tillegg til å være en kilde til informasjon om brukerens behov spiller testerne en viktig rolle i bedriftenes egen teknologiutprøving. En informant reiste imidlertid sterk tvil om noen kommune ville anerkjenne eventuelle testresultater fra utprøving på frivillige privatbrukere.

Det er begrenset hvor mye du får testet i kontormiljøet her eller ved å ta det med hjem, for du er ikke i den livssituasjonen. [varsling/Trygghets- og sikkerhetsteknologi]

For en del av bedrifter i denne undersøkelsen er det å komme ut til brukerens egen bolig svært nyttig fordi det kan gi kunnskap om de faktiske brukssituasjonene som produktene deres inngår i. Dette betinger at leverandørene blir invitert inn. Som en sa: «*Vi kommer oss ikke ut til folk vi, med mindre vi blir invitert for å levere spesialløsninger*». Det er som regel ergoterapeuter eller kommunalt ansatte som inviterer leverandøren til å være med ut til brukere for å foreslå mulige løsninger på enkelt-brukeres utfordringer. Disse møtene er viktige kilder til brukerkunnskap og gir ideer som kan bli til nye forbedringer av teknologi senere. En sier videre at: «*vi har holdt på såpass lenge at mange ergoterapeuter kjenner oss, så vi får mange interessante henvendelser*». Gjentatte spesialleveranser kan altså gi grobunn til at det bygges kunnskap og tillit over tid. Bedriften får her innsyn i praktiske utfordringer fra et brukerperspektiv og det gir grobunn for læring. Som en sier: «*Vi er ute [hos brukere] hele tiden og oppdager nye problemstillinger som vi prøver å ta tak i og løse*.

Spesialleveranser er en arena der brukeren potensielt virkelig kan komme i sentrum fordi løsningene skreddersys til brukeren(e) og omgivelsene. Men det er usikkert om

spesialleveranser kan føre direkte til produktinnovasjoner som er skalerbare til et massemarked. Her må vi nøye oss med å peke på at hjemmebesøk er en viktig læringsarena for noen av bedriftene og at kommunen som aktør har en viktig døråpner-rolle. Det er viktig å understreke at brukeren kan komme i fokus på en annen måte her enn gjennom uttestingsprosjektene.

6 Samarbeidsarenaene

I Hagen-utredningen slås det fast at «Det må skapes møteplasser før det kan utvikle seg markedsplasser...» (NOU 2011:11, s. 152). Hvilke møteplasser finnes og hva får leverandørene ut av dem? Hvilken nytte leverandørene har av ulike arenaer for dialog med kommunene, med særlig fokus på nye produkter. I intervjuene ble leverandørene spurt om sine erfaringer med dialogkonferanser, uformelle dialoger, testleiligheter og visningsmiljøer.

6.1 Visningsmiljø

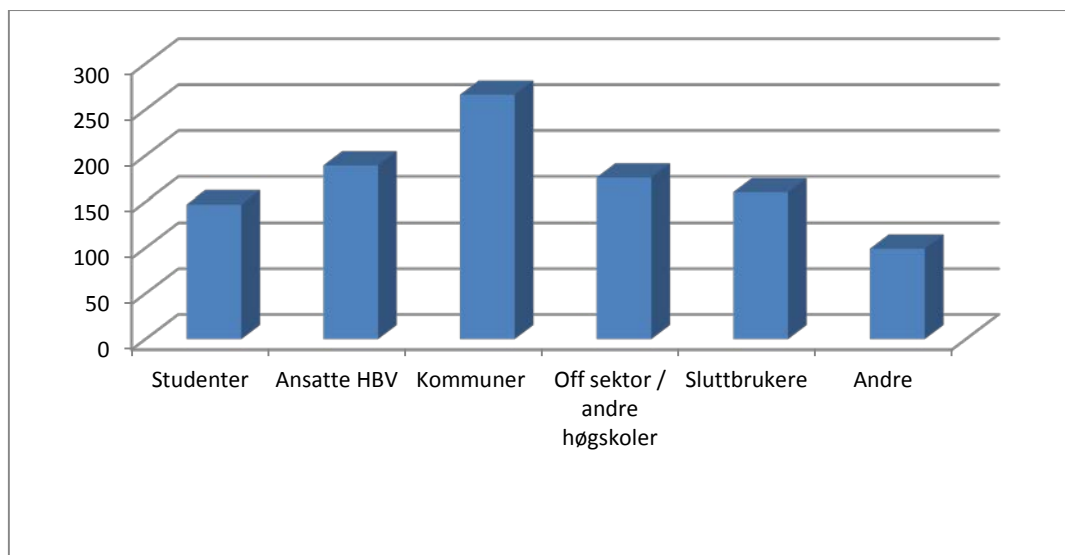
Leverandørene har forventninger om at utstyret de sender til visningsmiljøene blir gjort tilgjengelig for publikum; at folk kan få «ta og føle på» produktene deres som de sier, og se dem virke i et realistisk bomiljø. «*Visningsplassene blir veldig viktige*», sier en: «*Navnet vårt blir noe som brenner seg fast på netthinna. I tillegg til at folk kan teste det og ta og føle på det istedenfor å bare høre om det*». Dette er også hva mange kommuner vil oppnå gjennom å etablere demonstrasjonsrom eller visningsleilighet. Men det er ikke nok å passivt vise fram produkter, påpeker noen. Visningsmiljøet kan miste sin markedsføringsverdi hvis ikke de besøkende også får informasjon, og får se (og ta) produktene i bruk. Visningsmiljøene som fungerer best etter forventningene er de som: «*... har noen som aktivt promoterer og motiverer. En som engasjerer folk når de kommer inn døra. Har kompetanse på alle løsningene og setter det i perspektiv. Det gjør at de som kommer på besøk lettere kan sette det i sammenheng med jobben de gjør*». Profesjonalitet i vertskapsrollen synes dermed viktig. Dette tyder på at for å få ønsket effekt hos brukergruppene, kommunenes ansatte og leverandørene må det ikke bare settes av ressurser til å etablere et rom og anskaffe teknologi. Det er like viktig å fordele og forankre ansvaret for å blant annet drive markedsføring av visningsmiljøet overfor relevante grupper, samle kunnskap om løsningene på markedet og skape god informasjonsflyt mellom aktørene.

I løpet av de siste tre-fire årene har mange ulike visningsmiljøer blitt etablert i Norge. Disse er i prinsippet en viktig ressurs for leverandørene forutsatt at de har sine produkter i de visningsmiljøene som er best for dem. Det er imidlertid stor variasjon i visningsmiljøenes størrelse, sortiment, brukerprofil, beliggenhet, eierforhold og organisering osv. Det er vanskelig å holde oversikt over dem. De ansvarlige for visningsmiljøene ser det ikke som sin oppgave å gi tilbakemeldinger til leverandørene. Enkelte leverandører forteller at de ikke lenger sender produkter til visningsleiligheter fordi de ikke synes de får noe av verdi tilbake. En sier følgende:

Vi er veldig ambivalente for vi vet ikke hvordan vårt produkt blir presentert på de fleste steder. På et sted vet vi at produktet kommer til sin rett, men det er fryktelig mange av de stedene som ... vi vet rett og slett ikke om det er til det beste for oss.

En problemstilling er for eksempel at produkter som også er tiltenkt andre brukergrupper blir kun assosiert med eldre brukere dersom de vises fram i leiligheter med eldre som målgruppe.

Leverandørene har behov for informasjon om visningsmiljøets profil og dermed hvilke effekter de kan vente seg. Ved *Innovatoriet* ved Høgskolen i Buskerud og Vestfold, samles informasjon om deltakerne og deres besøkendestatus som danner en oversikt over hvilke brukergrupper som besøker Innovatoriet:



Figur 4: Besøkende i Innovatoriet

Innovatoriets egne data viser altså at det er representanter for offentlig sektor og utdanning som er deres største brukergrupper, men også at sluttbrukere er godt representert. For leverandørene kan slike og andre opplysninger om visningsmiljøene gi et bedre beslutningsgrunnlag for utplassering av produkter. Enkelte av leverandørene har imidlertid uttrykt at de ikke har vært flinke nok til å be om tilbakemeldinger og informasjon fra miljøene der de har sine produkter utplassert. Her har nok begge sektorer et forbedringspotensial.

Når det gjelder testleilighetene har samarbeidet et utviklingsformål og dialogen skjer relativt tett. «*Tanken bak var å få testet ut utstyret vårt*», som en bedriftsleder sa. Det som er viktig, som en sier, er at «*de oppdager nye problemstillinger hele tiden*». En bedrift oppdaget at senderen i en alarm på baderommet måtte byttes ut med en som var mer bestandig mot fukt, og det ble klart at når brukeren er på baderommet vil han eller hun ofte ikke høre alarmer eller varsler/påminnelser (Bakken 2014:50). Visningsmiljøene kan også være en innfallspport til direkte kontakt mellom leverandør og brukere.

I noen tilfeller så tar noen av brukere [besøkende i visningsleilighet] kontakt med oss igjen og gir oss feedback. Det er veldig interessant for det er jo det som gjør at vi blir bra til det vi driver med. [varsling/Trygghets- og sikkerhetsteknologi]

Et annet forhold er at visningsleiligheter kan gi ulik opplevd nytte når de blir brukt til presentasjoner. Et eksempel er anskaffelsesprosessen til Lyngbakken sykehjem i Skien. Visningsleiligheten "Gamle Ekdals nye hjem" ble benyttet da leverandørene skulle presentere sine løsninger i finaleutvelgelsen. Mens innkjøpsgruppa følte at å holde presentasjonen i

leiligheten ga bedre innsikt i løsningene, sa leverandørene at det ga lite merverdi for dem å presentere løsningen i visningsleiligheten kontra et ordinært møtelokale.

Det er jo et privathjem og ikke en sykehjemsavdeling. Prosessen var veldig god og det var viktig med en arena for prosessen, men visningsleiligheten var ikke det viktigste i den forbindelsen. [varsling/Trygghets- og sikkerhetsteknologi]

Det at flere leverandører er mer bevisste og kritiske når det gjelder valg av visningsmiljø kan tolkes som er tegn på man har vært gjennom en lærings- og innfasingsperiode. I media og offentlig debatt er eldre brukere, helsepersonell og offentlig ansatte ofte de uttalte målgruppene, men kommunene og visningsmiljøene bør også ta leverandørens behov når det gjelder markedsføring og utprøving inn over seg. Ved å jobbe med kvaliteten på det visuelle og praktiske kan visningsmiljøene fortsatt være en stor ressurs for næringen.

6.2 Konferanser og dialogmøter

I forbindelse med anskaffelser arrangerer ofte kommunene møter for å samle mange leverandører til informasjonsutveksling med fokus på den forestående anskaffelsen. Møtene kan samle mer enn hundre deltakere fra bl.a. leverandører, omsorgstjeneste, innkjøpsenheter og ledelse. Møtene er viktige for å samle aktører og spre informasjon om tilbudet og prosjektet som løsningene skal kjøpes inn til. Dialogmøtene gir kommunene anledning til individuell dialog mellom kommunen og leverandører. Her kan kommunenes behov diskuteres opp mot produkter og løsninger. I følge leverandørene som er spurt er det viktig å delta på dialogmøtene:

Det er viktig å være på de arenaene, for da kan du ha påvirkningskraft, men hvis du ikke er der er du prisgitt det som kommer i tilbudet. [videokommunikasjon/ teknologi for sosial kontakt]

Det er altså ikke bare det å få informasjon leverandørene ønsker, men en mulighet til å påvirke prosessen på et tidlig tidspunkt.

Problemet er at det er altfor mange kommuner som kommer med en sånn dialogkonferanse hver for seg. De må samle seg ellers blir det helt umulig. Vi er jo en ganske stor aktør men klarer ikke å følge med på alle dialogkonferansene. Nå har noen begynt å samle seg, men det må skje i mye større grad. Det må bli mye mer interkommunalt samarbeid om anskaffelser. Det er også en utfordring for kommunene for de får ikke nok leverandører til å komme. [videokommunikasjon/ teknologi for sosial kontakt]

6.3 Små innkjøp og pilotprosjekter

Vi kommer her tilbake til utprøvningsprosjektene fordi de er en av de aller viktigste arenaene for samhandling og dialog mellom leverandør og kommune. Men selv om dette er en læringsarena for bedriftene er det den potensielle gevinsten i form av etterfølgende salg som er aller viktigst for bedriftene på kort sikt. Det kan også være at uttestingen får smitteeffekt på andre kommuner dersom prosjektet blir kjent ut over kommunegrensene.

De ansatte i kommunen som har den daglige brukeroppfølgingen er en svært viktig kilde til både brukererfaringer og fagkunnskap. Over hele landet har det vært gjennomført kommunale utprøvningsprosjekter der kommunens brukere har fått montert utstyr i eget hjem eller de har flyttet inn i spesielt ombygde testleiligheter. Utprøvningsprosjektene har vært svært viktige arenaer for dialog om brukerbehov.

Noen bedrifter opplever at de har for høye kostnader knyttet til utprøvningsprosjekter i kommunene. En utfordring handler om å synliggjøre kostnadene man har og å ha et bevisst forhold til ressursbruken sett opp mot markedsutsiktene.

Flere leverandører setter stor pris på at kommunene har systematisert erfaringer og gitt både skriftlige og muntlige tilbakemeldinger underveis. En leverandør syntes enkelte kommuner burde involvert dem mer: «*Når kommunen har vært og testet produktet og funnet ut at noe ikke er bra så har de begynt å gjøre andre ting på egen hånd uten å gå tilbake til oss, der vi kanskje hadde hatt en relativt rask løsning*». For leverandøren er det altså flere motiver for tett oppfølging av samarbeidet: Det handler dels om faren for å gå glipp av informasjon og dels om å ta vare på muligheten for en framtidig kontrakt.

Det er i utprøvningsprosjektene at dialogen mellom kommunene og leverandørene utvikles over tid og felles læring skjer.

For selv om en leverandør har vært med på en liten anskaffelse er det ikke automatisk den som får anbudet. Etter en pilotanskaffelse er ikke kommunen forpliktet til å kjøpe noe som helst av oss. Da kan de godt anskaffe et lignende system. [videokommunikasjon/ teknologi for sosial kontakt]

Samarbeidspartnere må utvikle tillit for å få til felles læring og innsikt. Spesielt i innovasjonsprosjekter, der usikkerhet og risiko alltid er faktorer kreves en fleksibilitet og vilje til samarbeid som må basere seg på tillit. I dette bildet blir sosiale relasjoner og gjensidige forpliktelser på tvers av sektorene en ressurs snarere enn et problem (som i innkjøpssammenheng).

Jeg tror det er mest i sånne piloter der man kan ha en dialog underveis og faktisk teste ut hvordan ting fungerer. I de innovative offentlige anskaffelsene så er det jo rom for dialog helt til anbudspapirene skal utarbeides. [videokommunikasjon/ teknologi for sosial kontakt]

Men det er det med pilotanskaffelsene at dialogen går over lengre tid med et klart mål om noe som er definert som et behov hos kommunen. [videokommunikasjon/ teknologi for sosial kontakt]

Kommunene spiller en viktig rolle når det gjelder utvelgelse av testbrukere til pilotprosjekter. Alle de spurte har gått via kommunen for å få tilgang til testbrukere. Erfaringene viser at i planleggingsfasen er det viktig å avklare målgruppen for uttestingen, og hvorvidt testgruppen er representativ for den aktuelle populasjonen ved en eventuell større implementering. Leverandørene kan ha bygget løsningene rundt forutsetninger om brukernes helsetilstand eller funksjonsnivå som ikke samsvarer med brukergruppen kommunen plukker ut. En studie av seks velferdsteknologiske utprøvningsprosjekter viste at av prosjektene ikke bygget

på gjennomtenkte forestillinger om målgruppene ved oppstart (Veikart for innovasjon av velferdsteknologi).

Vi har vært med for å teste og installere i noen kommuner på noen brukere som er demente, men da har det gått så langt at før de har fått tatt den beslutningen så har brukeren havnet på sykehjem. [varsling/trygghets- og sikkerhetsteknologi]

Det er viktig at utvelging av pilotbrukere skjer på grunnlag av en felles forståelse hva brukernes behov er og hva de faktisk kan bruke av teknologi. En har erfart at kommunen har valgt ut brukere med for stort hjelpebehov til å klare å benytte seg av løsningen leverandøren har. Brukerne har kanskje ikke helsemessige forutsetninger, eller kommer så vidt i gang med utprøvingen før helsetilstanden forverres og løsningen blir uaktuell. For leverandørene vil det være større behov å få testet løsningene sine på brukere som kommer til å bruke teknologien over tid, i kombinasjon med pleie- og omsorgtjenestene.

På den annen side kan det å gå åpent og utforskende ut til ulike målgrupper være en fordel for nyskaping, forutsatt at kommunen og leverandøren har tett dialog og kan gjøre justeringer underveis. I et tilfelle fikk en uavklart utvelgingsprosess positive utilsiktede konsekvenser, da det ble oppdaget en teknologisk nisjeløsning for pasienter med kognitiv svikt. Dette prosjektet hadde opprinnelig kognitivt friske som målgruppe, men har resultert i et prisvinnende produkt med støtte for pasienter med kognitiv svikt.

7 Innovasjon og behov for samarbeid

7.1 Stillestående marked, langt mellom anbudene

Det er allmenn enighet om at det er lite innkjøp av velferdsteknologi i norske kommuner. Det trege markedet påvirker leverandørenes strategier. Mange av informantene klager over en generell «vente-og-se» holdning i kommunene. Nedenfor ser vi noen meninger som kommer fram når leverandørene blir spurt om aktiviteten i markedet for nye produkter innen velferdsteknologi.

Sånn som tempoet er i dette her i Norge tar det alt for lang tid til at du kan overleve ved å innovere. Derfor har det å drive annen virksomhet på siden vært avgjørende. [GPS sporing/trygghets- og sikkerhetsteknologi]

Hvis ikke vi hadde hatt det fundamentet i markedssegmentet som vi har så hadde vi aldri kunnet holde på med dette her. [varsling/trygghets- og sikkerhetsteknologi]

Det å stå dette løpet i et marked som er så umodent ... det er jeg veldig tvilende til. Vi må konsentrere oss om det som er vårt hovedmarked, og det er jo NAV og hjelpemiddelsentralene og være best på akkurat det vi driver med. Så får vi se hva som utkrystalliserer seg av muligheter etter hvert. [varsling/trygghets- og sikkerhetsteknologi]

Her kommer det fram at det er lite innkjøp og at bedriftene må ha andre ben å stå på i denne perioden. Flere refererer til forventningene om at det vil bli mer bruk av ny velferdsteknologi i kommunal omsorgstjeneste og at de har basert sine satsninger på dette. De har tatt forsiktige skritt for å delta inn mot kommunesegmentet og for å posisjonere seg i det de oppfatter som et lovende marked for bedriften på sikt. Høsten 2014 var det mange som opplevde at markedet kjølnet, i påvente av retningslinjer fra Helsedirektoratet og disse bedriftene venter på at anskaffelsene skal ta seg opp igjen. En konsekvens av usikre markedsutsikter kan være at andre strategiske markeder blir relativt sett viktigere. Det gir en grunn til bekymring dersom mange norske leverandører nå ikke kan ha et sterkt strategisk fokus på velferdsteknologi. Blir andre markeder ansett som viktigere blir også ressurser kanalisert dit. Det kan føre til at bedriftene over tid mister interesse og økonomisk rasjonelle argumenter for å drive med aktivt innovasjonsarbeid sammen med kommunene.

Dette med at Helsedirektoratet gikk ut og sa til kommunene at «stopp, ikke kjøp inn noe før vi har bestemt oss for hva vi skal gjøre» det var veldig dumt for oss som er leverandører for det bremsset veksten vår betraktelig ... og det får selvfølgelig økonomiske konsekvenser ... men i den andre enden så tror jeg at det er veldig bra at vi får skilt ... og lagt et regelverk som jeg tror vil være veldig bra for fremtiden. Så det er hjertelig velkomment. [GPS/trygghets- og sikkerhetsteknologi]

Som det fremgår over tilbyr en del av bedriftene produktene sine i andre markeder eller -segmenter. Disse har vært viktige i denne perioden. Flere har NAVs hjelpemiddelsentral som hovedkunde, og følger med på anbudene i kommunene for å gi tilbud basert på de samme produktene som hos NAV. Når det nå selges lite til kommunemarkedet og konjunktorene er vanskelige å forutsi, er det fare for at investeringer og ressurser kanaliseres bort fra samarbeid og dialog med kommunene. En bedrift omprioriterte for eksempel sine markedsføringsressurser bort fra kommunemarkedet og over til de mer lønnsomme segmentene.

7.2 Innovasjon og offentlige innkjøp

Media og myndigheter har vært med på å bygge opp forventningene omkring markedet for velferdsteknologi gjennom å vise til behovet for nye tjenester og effektivisering i omsorgssektoren, men myndighetene har ikke gitt finansiering til innkjøp av velferdsteknologi, kun til utviklingsprosjekter gjennom forsknings- og innovasjonsmidler. Et av hovedtrekkene fra intervjuene er at anbudene i liten grad ber om nye velferdsteknologiske produkter og at hovedårsaken er manglende kunnskap og bevissthet om ny velferdsteknologi.

Innkjøpsfunksjonen kommunene har for å kunne dra oss i innovativ retning, den er nok veldig skrynn. [GPS/trygghets- og sikkerhetsteknologi]

Det er ikke noe teknisk driv fra kommunene ... de er bare ute og leter etter ting som allerede finnes på markedet. [sensorer og varsling/ trygghets- og sikkerhets-teknologi]

Kommunemarkedet er ikke åpent for annet enn tradisjonelle trygghetsalarmer har jeg inntrykk av. Det er veldig tungt. [GPS løsning/trygghets- og sikkerhetsteknologi]

Innovative produkter kommer ikke med fordi de ikke er ute i markedet og kommunene vet ikke hva de skal spørre om anbud etter heller. De spør kun etter det som er solgt mest av de siste fire årene. [Toalett/Kompensasjons- og velværeteknologi]

... produkter som ikke er prisforhandlet er ikke aktuelle så vi får egentlig bare vist fram de gamle produktene våre. [Toalett/Kompensasjons- og velværeteknologi]

Dette kan tyde på at det har vært bygget opp for høye forventninger om at det raskt ville bli store muligheter for entreprenørbedrifter med innovative produkter og tjenester.

Forventningene til innovasjon i innkjøpene er som vi ser ganske lik hos leverandører av hjelpemidler som hos de som tilbyr digital trygghetsteknologi.

For flere av de unge små og mellomstore bedriftene er nye velferdsteknologiske produkter en stor del av virksomheten og disse bedriftene vil kunne forsvinne hvis markedet holder seg lite.

Det har også vist seg at bedrifter som har overlevd delvis gjennom å delta i utviklingsprosjekter med kommuner har store problemer med å få solgt produktene til «normalmarkedet». Dermed sliter de økonomisk og strategisk fordi satsingene ikke gir den avkastningen man håper på. Igjen er det mest alvorlig for små bedrifter, spesielt de bedriftene som ikke har alternativmarkeder (som ikke selger produkter til andre sektorer). Det ser altså ut til å være en kløft i markedet som skiller innovasjon i pilotprosjekter fra innovative offentlig innkjøp. Sitatet under viser hvordan denne kløften mellom innovasjon og innkjøp kan se ut:

Noe av det som er litt hemmende for innovasjon er at anbudene krever en løsning som har blitt testet ut i tilsvarende volum i bruk over så og så lang tid i en lignende kommune. De kriteriene er bare med på å kneble det ... vi har ikke erfaring fra drift i det samme volumet fordi det er ny teknologi. [GPS løsning/trygghets- og sikkerhetsteknologi]

8 Avslutning med anbefalinger

Avslutningsvis oppsummerer vi hovedtrekkene i denne undersøkelsen av leverandørenes oppfatning av samarbeidet med kommunene. Vi skal også trekke fram noen temaer som er viktige å jobbe videre med for å utvikle samarbeidet til å understøtte læring og innovasjon i årene fremover. Dette kan også gi innspill til kommuner og offentlige aktører som ønsker å lære av erfaringene som er gjort så langt. Oppsummeringen vil nødvendigvis bære preg av at det er leverandørsidens erfaringer som er belyst, så hensikten er først og fremst å få fram en del utfordringer og dilemmaer som må løses – sett fra dette perspektivet.

8.1 Kompetanse innen velferdsteknologi

Den tydeligste tilbakemeldingen fra leverandørene er at mangel på kunnskap og kompetanse om velferdsteknologi i kommunene er hovedårsaken til den svake utviklingen i markedet. Nå er informasjons-asymmetri en generell form for markedssvikt som alle kommersielle virksomheter må hanskles med, men når det gjelder velferdsteknologi rettet mot kommunene som kunde kan ikke kunnskapsgapet løses kun med «tradisjonell» markedsføring. Leverandørens forventning er derfor at kommunene har kompetanse selv om hva som finnes og om hvilke behov brukerne deres har. Enkelte kommuner, mange av dem pilotkommuner for uttesting av ny teknologi, har kommet relativt langt innen utprøving av teknologi og utvikling av metodikk for anskaffelse og implementering av velferdsteknologi. Men forskjellene er store mellom kommunene når det gjelder kunnskap, kompetanse, ressurser og organisering. Derfor blir kompetanseheving et viktig tema framover.

- Økt kunnskap innen teknologi/marked, lovverk og implementeringsmetodikk

8.2 Samordning og koordinering

Leverandørene etterlyser samordning på flere nivåer. Det er viktig at erfaringer og kunnskap deles blant så mange kommuner og offentlige aktører som mulig. Andre studier har også konkludert med at det må jobbes bevisst og planmessig med å øke gjensidig læring fra pilotprosjektene i kommunene (Ausen et al., 2013), men det er langt igjen til samarbeid i sektoren og på tvers av fagfelt er godt innarbeidet og planlagt i hele landet. Leverandørene nevner bl.a. dialogkonferanser, visningsleiligheter/-miljøer, og anbudsprosesser som arenaer der det er forbedringspotensial gjennom samordning.

- Mer felles læring og erfaringsdeling mellom kommunene
- Koordinering og deling av faglige ressurser mellom kommuner inn mot velferdsteknologi

Som en mer generell betraktning kan man peke på behovet for mer kollektiv læring i tillegg til læringen i utvalgte pilotkommuner. Å heve kompetansen i de kommunene som ikke har kommet så langt synes minst like viktig fra et kommersielt ståsted som det å teste ut teknologi. Det som synes som aller mest utfordrende i markedet er at hverken ansatte, pasienter, privatbrukere eller pårørende forventer at ny teknologi tas i bruk i helse- og omsorgstjenesten.

8.3 Involvering av brukerne

I et konseptuelt perspektiv står brukerens tanker og evner i sentrum for hvorvidt velferdsteknologi vil bli tatt i bruk og dermed virke etter hensikten. Dette synet er helt i tråd med begrepet brukerdrevet eller behovsdrevet innovasjon som viser til betydningen av kunnskap om brukerens behov og livssituasjon. Leverandørens tilgang til læring om hva brukerne tenker og føler rundt velferdsteknologisk utstyr er derfor helt avgjørende. Kommunene er en viktig døråpner til pasientenes erfaringer med velferdsteknologiske løsninger som formidler informasjon og kontakt mellom andre aktører, som f.eks. sluttbrukere og leverandører. Uten innsikt i brukergruppens behov og kan ikke næringslivet lære om hva som sikrer bruk over tid.

- Sørge for at reaksjoner og innspill kommer tilbake til leverandørene. Brukererfaringene bør være en del av organisasjonslæringen.

Det er viktig å legge vekt på at utprøvningsprosjektene ikke bare er teknologiske øvelser, men må integrere hele det helsemessige og sosiale bildet rundt brukeren. Derfor er erfaringene fra utprøving på brukere av kommunale tjenester svært viktige. Sett fra et konseptperspektiv kan alle aktørene bli flinkere til å bruke tilgjengelige modeller for å «forhandle» om forventningene til teknologien. Her vil man se at mange av problemene man opplever i det norske markedet så å si er identiske med problemene som har gitt opphav til konsepter som Scherer's «Matching Person and Technology» eller Giltin's «brukerkarriere» modell eller andre. Det finnes ikke en konseptuell modell som er relevant og dekkende for alle typer teknologier, men ifølge Fuhrer et al., (2003) er det et hovedpoeng at modellene kan tilpasses flere ulike teknologier.

- Anvende tilgjengelige modeller for tilpasning, implementering og bruk av velferdsteknologisk utstyr
- Utprøving krever matching mellom pasientgruppen og teknologien

8.4 Samarbeidskultur

Kultur for samarbeid handler ikke bare om hvor mye informasjon som utveksles, men om hvordan kommunikasjon tolkes – hvilken mening handlinger og ord får.

«Meningsskapningen» som skjer på tvers mellom offentlige og private aktører blir til sammen en kultur for samarbeid. Velferdsteknologiske løsninger er nytt for mange, og innovasjon krever tillit og aksept for muligheten for feil. Derfor er utvikling av gode relasjoner viktig, men på den andre siden er tette relasjoner imot en del normer og regler. Kompetanse innen regelverk kan gi grunnlag for å kunne bygge tillit og relasjoner innenfor rammene og reglene for offentlige innkjøp og innovasjon. Det finnes allerede gode praksiser og erfaringer å bygge videre på når det gjelder samarbeid i dette feltet.

- Samarbeid om innovasjon krever tillit og utvikling av relasjoner

8.5 Uttesting og visning

Leverandørens utfordringer med å få til samarbeidet med kommunene kan handle om at man har ulike målsettinger. Når det gjelder for eksempel visningsmiljøene finner vi ulike målsettinger og forventninger knyttet til disse. Mens en leverandør kan være ute etter innspill på hvordan løsningen fungerer i praksis kan en annen være opptatt av at flest mulig skal få vite om deres produkt. Det har nok ikke vært tydelig og bevisst bruk av visningsmiljøene i forhold til hva man vil oppnå med dem og flere leverandører har uttrykt tvil om nytten av å ha produktene sine i visningsleiligheter. Det har nok heller ikke eksistert god nok kunnskap om hva som kreves av organisering og ressurser for å få visningen av velferdsteknologi for å heve kompetansen og å bygge opp under samarbeidet mellom kommuner og leverandører.

- Tilbakemeldinger og informasjon fra miljøene der de har sine produkter utplassert
- Klare målsettinger og forventningsavklaring når det gjelder uttesting av teknologi

Når det gjelder utprøving av velferdsteknologiske løsninger ute i omsorgstjenesten eller i egne testleiligheter kan man se en grunnleggende forskjell i leverandørens og kommunens perspektiv. Effekten av ny velferdsteknologi for kommunene henger tett sammen med endringskapasiteten i både tjenesteytingen og det sosiale miljøet rundt sluttbrukeren. Nyten av teknologien viser seg derfor først etter at sosiale og atferdsmessige endringer har skjedd. Fra et leverandørsynspunkt står produktet og de kommersielle mulighetene mer sentralt. Det vil si at leverandørens behov for teknisk informasjon dekket lenge før kommunens behov for evidens mht. kost/nytte gevinster kan bli tilfredsstilt.

- Avklare mål og milepæler for utprøving
- Oppfølging av brukerne og å sette fokus på utprøvingen («momentum») er viktig

8.6 Mangfold av brukere

Som en avsluttende betraktning kan man si at brukerbegrepet innen velferdsteknologi dreier seg om mange flere enn bare sluttbrukeren (evt. pasienten). Mange av konseptene i litteraturen har en slagside mot sluttbruker/pasient og mangler begreper om andre brukere av velferdsteknologien. Derfor må man være ekstra oppmerksom på å få erfaringer og innspill fra alle berørte grupper. Fra utviklingsprosjektene har man sett at tilbakemeldingene fra de pårørende og tjenesteyterne kan være like viktige som dem som kommer fra pasienten. Samtidig er det mange velferdsteknologiske produkter som tas i bruk av privatpersoner lenge før de bli mottakere av tjenester fra sin kommune. Likevel er det generelle inntrykket at diskusjonene oftest dreier seg om hvordan *pasienten* har opplevd teknologien. Innen det såkalte aktørperspektivet (se kapittel 2) er dette mangfoldet av brukere svært viktig.

- Skape forståelse for at velferdsteknologiske produkter kan ha mange ulike brukergrupper – hver med sine behov.

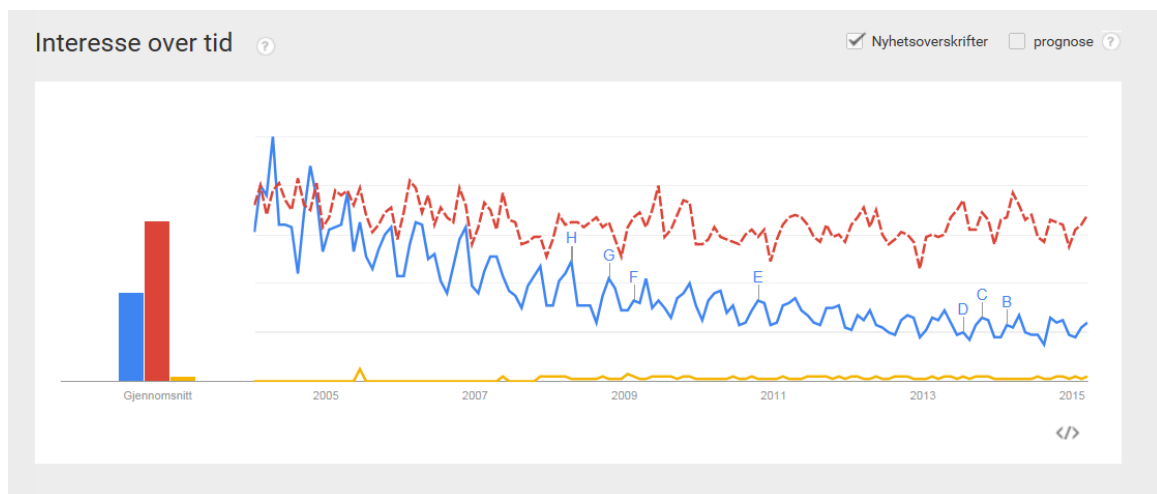
Referanser

- Ausen, D., Bøthun, S., Grut, L., Hagen, K., Hem, K.-G., Reitan, J., Svagård, I. & Vabø, M. (2013). *Veikart for innovasjon av velferdsteknologi – Erfaringer fra seks velferdsteknologiprojekter i norske kommuner*. SINTEF og NOVA
- Bakken, I.-M. (2014). Velferdsteknologisk laboratorium – vilje til handling. Steinkjær kommune Rapport 2014:5. Hentet fra <http://www.tfou.no/lastned.asp?filnavn=Rapport20145.pdf>.
- Helsedirektoratet. (2012). *Velferdsteknologi - Fagrapport om implementering av velferdsteknologi i de kommunale helse- og omsorgstjenestene 2013-2030*. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/velferdsteknologi-fagrapport-om-implementering-av-velferdsteknologi-i-de-kommunale-helse-og-omsorgstjenestene-20132030>
- NOU 2011:11. (2011). *Innovasjon i omsorg*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Cardinaux, F., Bhowmik, D., Abhayaratne, C., & Hawley, M. S. (2011). Video based technology for ambient assisted living: A review of the literature. *Journal of Ambient Intelligence and Smart Environments*, 3(3), 253-269.
- Carr Jr, V. H. (1999). Technology adoption and diffusion. *The Learning Center for Interactive Technology*.
- Cook, A. M., & Polgar, J. M. (2014). *Assistive technologies: Principles and practice*. Elsevier Health Sciences.
- Costa, R., Carneiro, D., Novais, P., Lima, L., Machado, J., Marques, A., & Neves, J. (2009 January). Ambient assisted living. In *3rd Symposium of Ubiquitous Computing and Ambient Intelligence 2008* (pp. 86-94). Springer Berlin Heidelberg.
- Dewsbury, G., Rouncefield, M., Clarke, K., & Sommerville, I. (2002). Designing appropriate assistive technology for home users: developing dependable networks. Inclusive design and mobility response in indoor/outdoor public buildings and facilities. Roma, Italy.
- DiMaggio, P., and Powell, W. (1983). The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and collective Rationality in Organizational Fields. *American Sociological Review*, 48(2), 147-160.
- Friederich, A., Bernd, T., & De Witte, L. (2010). Methods for the selection of assistive technology in neurological rehabilitation practice. *Scandinavian journal of occupational therapy*, 17(4), 308-318.
- Fuhrer, M. J., Jutai, J. W., Scherer, M. J., & DeRuyter, F. (2003). A framework for the conceptual modelling of assistive technology device outcomes. *Disability & Rehabilitation*, 25(22), 1243-1251.
- Geels, F. W. (2004). From sectoral systems of innovation to socio-technical systems: Insights about dynamics and change from sociology and institutional theory. *Research policy*, 33(6), 897-920.
- Gitlin, L. N. (2002). Assistive technology in the home and community for older people: Psychological and social considerations.
- Holden, R. J., & Karsh, B. T. (2010). The technology acceptance model: its past and its future in health care. *Journal of biomedical informatics*, 43(1), 159-172.
- Johnsen, T., Phillips, W., Caldwell, N., & Lewis, M. (2006). Centrality of customer and supplier interaction in innovation. *Journal of Business Research*, 59(6), 671-678.
- Kinder, T. (2000). A sociotechnical approach to the innovation of a network technology in the public sector-the introduction of smart homes in West Lothian. *European Journal of Innovation Management*, 3(2), 72-90.
- Knight, L., & Pye, A. (2005). Network learning: an empirically derived model of learning by groups of organizations. *Human Relations*, 58(3), 369-392.

- Lenker, J. A., & Paquet, V. L. (2003). A review of conceptual models for assistive technology outcomes research and practice. *Assistive Technology*, 15(1), 1-15.
- Maheu, M., Whitten, P., & Allen, A. (2002). *E-health, telehealth, and telemedicine: a guide to startup and success*. John Wiley & Sons.
- Mann, W. C., Ottenbacher, K. J., Fraas, L., Tomita, M., & Granger, C. V. (1999). Effectiveness of assistive technology and environmental interventions in maintaining independence and reducing home care costs for the frail elderly: A randomized controlled trial. *Archives of family medicine*, 8(3).
- McCreadie, C., & Tinker, A. (2005). The acceptability of assistive technology to older people. *Ageing and Society*, 25(1), 91-110.
- Menschner, P., Prinz, A., Koene, P., Köbler, F., Altmann, M., Krcmar, H., & Leimeister, J. M. (2011). Reaching into patients' homes—participatory designed AAL services. *Electronic Markets*, 21(1), 63-76.
- Miskelly, F. G. (2001). Assistive technology in elderly care. *Age and ageing*, 30(6), 455-458.
- Naranjo, J. C., Fernandez, C., Sala, P., Hellenschmidt, M., & Mercalli, F. (2009). A modelling framework for ambient assisted living validation. In *Universal Access in Human-Computer Interaction. Intelligent and Ubiquitous Interaction Environments* (pp. 228-237). Springer Berlin Heidelberg.
- Nielsen, J., Mathiassen, L., & Newell, S. (2014). Theorization and translation in information technology institutionalization: evidence from Danish home care. *Mis Quarterly*, 38(1), 165-186.
- Oh, H., Rizo, C., Enkin, M., & Jadad, A. (2005). What is eHealth?: a systematic review of published definitions. *World Hosp Health Serv*, 41(1), 32-40.
- Pekkarinen, S., & Harmaakorpi, V. (2006). Building regional innovation networks: The definition of an age business core process in a regional innovation system. *Regional Studies*, 40(4), 401-413.
- Rogers, E. M. (2010). *Diffusion of innovations*. New York: Simon and Schuster.
- Saborowski, M., & Kollak, I. (2014). "How do you care for technology?"—Care professionals' experiences with assistive technology in care of the elderly. *Technological Forecasting and Social Change*. 93(April), 133-140.
- Scherer, M. J., Gray, D. B., Quatrano, L. A., & Lieberman, M. L. (1998). The impact of assistive technology on the lives of people with disabilities. *Designing and using assistive technology: The human perspective*, 99-115.
- Sommerville, I., & Dewsbury, G. (2007). Dependable domestic systems design: A socio-technical approach. *Interacting with Computers*, 19(4), 438-456.
- Sun, H., De Florio, V., Gui, N., & Blondia, C. (2009, April). Promises and challenges of ambient assisted living systems. In *Information Technology: New Generations, 2009. ITNG'09. Sixth International Conference on* (pp. 1201-1207). IEEE.
- Svagård I., Ausen D., Grut L. & Øderud T. (2012). Trygghetspakken – behovskartlegging og erfaringer, (SINTEF-rapport A23126).
- Thygesen, H. (2009). Technology and good dementia care: A study of technology and ethics in everyday care practice. Doktorgradsavhandling ved Universitetet i Oslo.
- VandenBos, G. R., & Williams, S. (2000). The Internet versus the telephone: What is telehealth anyway? *Professional Psychology: Research and Practice*, 31(5), 490-492

9 Vedlegg

Søk i Google trends viser at interessen for søketermen «eHealth» (rød) på nettet er høyere og jevnere, mens interessen for «assistive technology» (blå) er synkende. Figuren viser også med tydelighet at «welfare technology» (gul) ikke blir anvendt internasjonalt og vil ikke gi treff på hverken forskningsbaser eller helseinstitusjoner internasjonalt. Når myndighetene sier at «welfare technology» brukes som engelsk oversettelse av velferdsteknologi kan det altså bare tolkes som at begrepet er myndighetenes direkte oversettelse, men ikke at det vil bli forstått og satt i sammenheng med disse forskningsfeltene utenfor Skandinavia. Det norske begrepet «velferdsteknologi» har sine fordeler politisk og kommersielt, men kan på den andre siden føre til at norske aktører ikke finner fram til den omfattende internasjonale kunnskapen på området.



Figur 5: Bruk av søketermene «eHealth», «assistive technology» og «welfare technology»