



NORLANDSFORSKNING
NORDLAND RESEARCH INSTITUTE

Fra Perm til Pad

Følgforskning av Digipro Helse,
et innovasjonsprosjekt i Salten



Publisert: Mars 2017

Skrevet av:

Merete Kvamme Fabritius

Therese Andrews

Clara Luckner Strømsvik

NF rapport nr.: 6/2017

ISBN-nr: 978-82-7321-707-3

ISSN-nr: 0805-4460



NORLANDSFORSKNING
NORLAND RESEARCH INSTITUTE

FRA PERM TIL PAD

Følgforskning av Digipro Helse,
et innovasjonsprosjekt i Salten

Merete Kvamme Fabritius
Therese Andrews
Clara Luckner Strømsvik

NF rapport nr: 6/2017
ISBN nr: 978-82-7321-707-3
ISSN-nr: 0805-4460



NORDLANDSFORSKNING
NORDLAND RESEARCH INSTITUTE

Rapport

TITTEL: Fra Perm til Pad. Følgforskning av Digipro Helse, et innovasjonsprosjekt i Salten	OFF.TILGJENGELIG: JA	NF-RAPPORT NR: 6/2017
FORFATTER(E): Merete Kvamme Fabritius Therese Andrews Clara Luckner Strømsvik	PROSJEKTANSVARLIG (SIGN): Merete Kvamme Fabritius	FORSKNINGSLEDER: Ragnhild Holmen Waldahl
PROSJEKT: Følgforskning av Digipro Helse	OPPDRAGSGIVER: Beiarn Kommune	OPPDRAGSGIVERS REFERANSE: Lisbeth Movik / Ørjan Kristensen
SAMMENDRAG: Rapporten presenterer resultater fra følgforskningen av Digipro Helse, et innovasjonsprosjekt gjennomført av kommunene som inngår i Salten RKK. Innovasjonsprosjektet har hatt som mål å utvikle et enklere og lettere tilgjengelig prosedyre- og rutineverktøy for helse- og omsorgstjenesten i kommunene, og som er lett å oppdatere og kvalitetssikre. Følgforskningen viser fasene i innovasjons-prosessen og hvilke faktorer som har fremmet innovasjon. Videre presenteres den felles webside, det endelige resultatet av prosessen. I tillegg presenteres utfordringer i innovasjons- prosessen, samt andre virkninger av denne innovasjonsprosessen.	EMNEORD: Innovasjon i offentlig sektor, velferdsteknologi, medarbeiderdrevet innovasjon, offentlig helsevesen	KEYWORDS: Innovation in public sector, welfare technology
	ANTALL SIDER: 48	SALGSPRIS: 75,00



Innholdsfortegnelse

FORORD	3
SAMMENDRAG	4
1 INNLEDNING	7
1.1 KORT OM RAPPORTEN	7
1.2 DIGIPRO-HELSE	7
1.2.1 <i>Bakgrunn</i>	7
1.2.2 <i>Målsettinger</i>	8
1.2.3 <i>Samarbeidspartnere</i>	9
1.2.4 <i>Finansiering</i>	9
1.3 KORT OM FØLGEFORSKNINGEN	10
1.3.1 <i>Målsettinger</i>	10
1.3.2 <i>Problemstillinger</i>	10
2 TEORETISK FUNDAMENT FOR FØLGEFORSKNINGEN	11
2.1 INNOVASJONSTEORI	11
2.2 SAMARBEIDSDRETVET OG MEDARBEIDERDRETVET INNOVASJON	12
2.3 DRIVERE FOR MEDARBEIDERDRETVET INNOVASJON	13
2.4 SOSIAL KAPITAL	14
3 DATAGRUNNLAG OG METODE	16
4 FASER I INNOVASJONSPROSESSEN	18
4.1 INNLEDNING	18
4.2 FASE 1: IDÉFASEN	18
4.3 FASE 2: KAOSFASEN	19
4.4 FASE 3: FORMALISERINGSFASEN	20
4.5 FASE 4: VENTEFASEN	21
4.6 FASE 5: SNUOPERASJON	22
4.7 FASE 6: NYORIENTERINGSFASEN	23
4.8 OPPSUMMERING	24
5 PRODUKTET AV INNOVASJONSPROSJEKTET	25
6 FAKTORER SOM HAR FREMMET INNOVASJONSPROSESSEN	27
6.1 STØTTENDE LEDELSE	27
6.2 ARENA FOR IDEER OG IDÉUTVIKLING	28
6.3 RISIKOVILJE	28
6.4 TILLIT I ORGANISASJONEN	28
6.5 AUTONOMI	29
6.6 INNSATSVILJE	29
6.7 TRO PÅ PROSJEKTET	31
6.8 FAGLIG STØTTE	32
7 UTFORDRINGER I INNOVASJONSPROSESSEN	33
7.1 KREVENDE SAMORDNING OG FORANKRING	33
7.2 SAMARBEID MELLOM OFFENTLIG OG PRIVAT AKTØR	34
7.3 TEKNOLOGISKE ENDRINGER	36

7.4	RESSURSKREVENDE PROSJEKT	36
7.5	LANGSOM FREMDRIFT	37
8	ANDRE VIRKNINGER AV PROSESSEN	38
8.1	STYRKET SOSIAL KAPITAL.....	38
8.2	KONFLIKT MED ANNEN VIRKSOMHET	39
9	OPPSUMMERING OG DISKUSJON AV HOVEDFUNN MED AVSLUTTENDE KOMMENTARER	41
9.1	OPPSUMMERING OG DISKUSJON AV HOVEDFUNN	41
9.2	AVSLUTTENDE KOMMENTARER	44
	REFERANSER	46

FORORD

Nordlandsforskning har på oppdrag fra Beiarn kommune, gjennomført følgeforskning av innovasjonsprosjektet Digipro Helse. Prosjektet har vært drevet i regi av kommunene i Salten RKK, det vil si Beiarn, Saltdal, Fauske, Meløy, Gildeskål, Sørfold og Steigen.

Digipro Helse har vært et lokalt forsøk på å møte utfordringer som den kommunale helse- og omsorgstjenesten står overfor, og er i tråd med en politisk målsetting om mer innovasjon i offentlig sektor. Ikke bare helse- og omsorg, men også andre sentrale samfunnssektorer som velferd, utdanning og kommunikasjon står overfor utfordringer med tanke på innovasjon. Erfaringene som er gjort i Digipro Helse, kan derfor ha relevans for liknende prosesser også innenfor andre sektorer.

Nordlandsforskning takker for oppdraget, og vil særlig rette en takk til prosjektlederne Ørjan Kristensen fra Beiarn kommune og Vegard Dybvik fra Salten RKK, Fauske, for et godt og konstruktivt samarbeid.

I tillegg vil vi takke alle kommunalledere, avdelingsledere og andre som på ulike måter har bidratt med verdifull informasjon i denne studien.

Bodø

Mai, 2017

SAMMENDRAG

Denne rapporten presenterer resultater fra følgeforskningen av innovasjonsprosjektet Digipro Helse som Nordlandsforskning har gjennomført på oppdrag fra Beiarn kommune. Studien har vært gjennomført i perioden fra høsten 2014 til sommeren 2016 med finansiering fra Fylkesmannen i Nordland. Rapporten viser utviklingen i innovasjonsprosessen, hvilke samarbeidspartnere som har deltatt, og hvilke faktorer som har hatt betydning for prosessene som har foregått i prosjektet, og utfallet av disse. Rapporten viser også hvordan denne spesifikke innovasjonsprosessen kan bidra til lærdom om hvordan slike prosjekter kan generere nye ideer og nytt samarbeid.

Formål, forskningsspørsmål og metode

Formålet med dette følgeforskningsprosjektet har vært å studere en innovasjonsprosess som har hatt som mål å utvikle et bedre prosedyre- og rutineverktøy for helse- og omsorgstjenesten i kommunene som er omfattet av Salten RKK. Kommunene som det her er snakk om, er Meløy, Gildeskål, Beiarn, Saltdal, Fauske, Sørfold og Steigen. Innovasjonsprosjektet ble startet på bakgrunn av kommunenes felles behov for bedre kvalitetssikring av sine rutiner, og et behov for å gjøre prosedyre- og rutineverktøyet lettere tilgjengelig for de ansatte i denne tjenesten.

Beiarn kommune har hatt prosjektlederansvaret for innovasjonsprosjektet, i tett samarbeid med en av de ansatte ved Salten RKK, på Fauske. De involverte kommunene har bidratt gjennom egeninnsats gjennom hele innovasjonsprosessen.

De overordnede problemstillingene for følgeforskningsprosjektet har vært følgende:

- Hvordan har «Digipro Helse» utviklet seg som innovasjonsprosess?
- Hvilke betingelser har bidratt til å fremme eller hemme suksess i dette innovasjonsprosjektet?
- Hvilken læringseffekt kan trekkes av prosjektet «Digipro Helse» som medarbeider- og samarbeidsdrevet innovasjon i offentlig virksomhet?

Datagrunnlaget for denne rapporten stammer fra flere kilder. Det vil si fra personlige intervjuer av prosjektdeltakere enten enkeltvis eller i grupper, fra telefonintervjuer, fra observasjoner i forbindelse med deltakelse på forskjellige typer møter, og fra formelle og uformelle samtaler.

Resultater

Det konkrete resultatet av innovasjonsprosessen er et felles rutine- og prosedyreverktøy for kommunene i Salten, i form av en lukket webside kalt «Digipro Helse, Digital, proaktiv rutineforbedring for helsevesenet».

Dette er en intuitivt oppbygget webside, som gir rask og lett tilgjengelig informasjon for de ansatte i den kommunale helse- og omsorgstjenesten i syv forskjellige kommuner. Dette er system som er

mindre ressurskrevende å oppdatere og kvalitetssikre for de administrativt ansvarlige, enn tidligere løsninger. Websiden er nå tilgjengelig for alle de involverte kommunene.

Digipro Helse er et eksempel på medarbeiderdrevet og samarbeidsdrevet innovasjon og viser at innovasjonsprosjekter kan være uforutsigbare både når det gjelder bruk av tid, økonomiske ressurser og endelig resultat. Erfaringer fra dette prosjektet viser at en innovasjonsprosess kan ha flere eller andre faser enn det som er skissert i deler av forskningslitteraturen om innovasjonsprosesser. I dette prosjektet har vi identifisert følgende seks faser:

- Idéfasen
- Kaosfasen
- Formaliseringsfasen
- Ventefase
- Snuoperasjon
- Nyorienteringsfase

Følgforskningen har avdekket flere faktorer som har vært av betydning for denne innovasjonsprosessen. Dette er faktorer som:

- **Støttende ledelse.** Dette har hatt stor betydning for både idégenerering og videre utvikling av prosjektideen i dette prosjektet.
- **Arena/møteplasser.** Tilgang til en arena eller møteplass, hvor det er en god atmosfære for fremlegging og drøfting av ideer.
- **Risikovilje** hos ledere, ved å frigi arbeidstid og økonomiske ressurser til innovasjonsarbeid.
- **Tillit i organisasjonen.** Tillit til medarbeidere i organisasjonen, både til deres faglige kompetanse og til deres evne til gjennomføring.
- **Autonomi.** Prosjektlederne har hatt stor frihet i utviklingen av prosjektet og det endelige produktet.
- **Innsatsvilje.** Prosjektet har vært drevet frem av et stort engasjement og en vilje til gjennomføring, ikke minst ved betydelig bruk av egen fritid.
- **Faglig støtte.** Innovasjonsprosjektet har hatt faglig støtte, både fra nettverket av kommunalledere, aktørene i prosjekt- og prosedyregruppe, og referansegruppen fra Nord universitet.

I rapporten løfter vi også frem en rekke utfordringer i innovasjonsprosessen, som for eksempel:

- Krevende samordning og tidkrevende forankringsarbeid
- Uavklarte rammer og forutsetninger i samarbeidet mellom offentlig og privat aktør
- Teknologisk utvikling, som skaper endrede forutsetninger
- Ressurskrevende prosjekt
- Langsom fremdrift på grunn av teknologiske utfordringer

Studien viser videre at arbeidet i denne innovasjonsprosessen har dratt betydelige veksler på samarbeidsstrukturer som allerede var etablert gjennom Salten RKK. Samtidig har prosessen bidratt til å styrke samarbeidet og nettverket i Salten RKK, og på den måten bidratt til å styrke den sosiale kapitalen i regionen. Salten RKK fremstår derfor som en viktig del av innovasjonssystemet for den kommunale helse- og omsorgstjenesten i Salten-regionen.

1 INNLEDNING

1.1 KORT OM RAPPORTEN

Denne rapporten presenterer resultater fra følgeforskning av innovasjonsprosjektet Digipro Helse som Nordlandsforskning har gjennomført på oppdrag fra Beiarn kommune. Rapporten viser hvordan kommuner i Saltenregionen i Nordland har utviklet et felles verktøy for oppdatering og kvalitets-sikring av rutiner og prosedyrer i den kommunale helse- og omsorgstjenesten gjennom samarbeidsdrevet og medarbeiderdrevet innovasjon. Rapporten viser utviklingen i innovasjons-prosessen, hvilke samarbeidspartnere som har deltatt, og hvilke faktorer som har hatt betydning for prosessene som har foregått i prosjektet, og utfallet av disse. Rapporten viser også hvordan denne spesifikke innovasjonsprosessen kan bidra til lærdom om hvordan slike prosjekter kan gjennomføres.

1.2 DIGIPRO-HELSE

1.2.1 BAKGRUNN

I 2013 satte Beiarn kommune i gang et treårig utviklingsprosjekt med tittelen «Digipro Helse» (opprinnelig kalt Pocket Nurse), i samarbeid med de øvrige kommunene i Salten RKK. Målet med prosjektet var å utvikle en applikasjon (App), som inneholdt alle rutiner og prosedyrer som benyttes i kommunenes helse- og omsorgstjeneste, for deretter å implementere denne i tjenesten.

Ideen til Digipro Helse hadde sitt utspring i utfordringer i Beiarn kommune. Blant annet brukte kommunen et kostnadskrevenende IKT-system. Dette IKT-systemet hadde i tillegg flere svakheter som viste seg å være umulig å utbedre. Ledelsen i helse- og omsorgstjenesten hadde dessuten identifisert et behov for å utvikle et bedre system for oppdateringer og kvalitetssikring av rutiner og prosedyrer, men hadde, i likhet med mange andre kommuner, manglende ressurser til å sette i verk større tiltak rundt dette. I Beiarn ble det for eksempel brukt mye ressurser på skriftlig oppdatering av rutiner og prosedyrer. Disse oppdateringene hadde imidlertid en «kontorfunksjon» i og med at informasjonen først og fremst ble arkivert i permer i tjenestens kontorlokaler, og dermed ikke gjort godt nok tilgjengelig for ansatte i «førstelinjen».

Utviklingen av Digipro Helse bygger også på erfaringer fra et forprosjekt med testing av en enkel applikasjon for lesebrett og smarttelefon i hjemmetjenesten i Beiarn i perioden fra oktober til desember i 2011. I Beiarn kommunes prosjektplan ble det fremhevet noen erfaringer fra dette forprosjektet. Blant annet så man at ansatte i hjemmetjenesten selv oppdaget nye muligheter med ny teknologi, og dermed kunne bidra med verdifulle innspill til den videre utviklingen. På bakgrunn av gode erfaringer med denne testversjonen gikk Beiarn kommune i gang med et hovedprosjekt som har hatt som mål å utvikle og prøve ut en fullversjon av verktøyet i flere kommuner i Salten.

1.2.2 MÅLSETTINGER

I prosjektplanen for prosjektet «Pocket Nurse/Digipro Helse (2013-2015)» beskriver Beiarn kommune at hovedmålet med innovasjonsprosjektet er å utvikle en applikasjon som:

- inneholder alle relevante rutiner, prosedyrer og risikoanalyser
- fungerer uten telefondekning
- «forstår» hvilke rutiner som gjelder i hvilken kommune

Målet var altså å utvikle et teknisk godt verktøy med faglig kvalitetssikret innhold som alle ansatte i kommunen kunne ta i bruk. Dette skulle i neste omgang bidra både til å gi bedre tjenester til kommunens innbyggere og til en mer åpen holdning til ny teknologi blant ansatte i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Etter at applikasjonen var ferdig utviklet, var det et mål at den skulle gjøres tilgjengelig på landsbasis, og med det bidra til å løse noen felles utfordringer innenfor helse- og omsorgssektoren i årene som kommer.

I likhet med en rekke andre kommuner i Norge, står Beiarn kommune overfor en rekke utfordringer i årene som kommer. De peker blant annet på at sammensetningen av befolkningen er i endring, antallet eldre kommer til å stige og sykdomsbildet forandres, ikke minst med en økning i kroniske og sammensatte sykdommer. Pasienter og brukere forventer rask og sikker tilgang til nye og avanserte behandlingsmåter. De forventer en individuell behandling som er mest mulig trygg, målrettet og effektiv, og som tilbys uavhengig av kjønn, etnisitet, alder og hvor man bor i landet. Det samlede behovet for helsehjelp og omsorgstjenester blir dermed større.

I følge Helse- og omsorgsdepartementet (2015), er det derfor nødvendig å satse på innovasjon, kunnskap og teknologi for å møte utfordringene i sektoren og å legge til rette for trygge tjenester av høy kvalitet. Dette er grunnleggende forutsetninger for en bærekraftig norsk helse- og omsorgstjeneste og vil kreve bedre samhandling og samarbeid i og mellom de kommunale helse- og omsorgstjenestene og spesialisthelsetjenesten.

Det er et overordnet politisk mål i Norge å fremme innovasjon i offentlig sektor. Kravene til fleksibilitet og tilpasninger vil øke i årene framover og teknologiutviklingen alene bidrar til at befolkningens forventninger til offentlige tjenester endrer seg raskt. Norsk helsevesen utgjør en stor del av offentlig sektor og det stilles store krav til primærhelsetjenestene når det gjelder effektivitet, tilgjengelighet og kvalitet i rutiner, prosedyrer og risikoanalyser, ikke minst med bakgrunn i Samhandlingsreformen (St. meld. nr. 47 2008-2009). Eksempelvis er omfanget av prosedyrer økende, samtidig som kravene til internkontroll blir sterkere. Dette gir behov for god oversikt og rask tilgang til informasjon for de ansatte. Ikke minst er dette viktig når nye medarbeidere blir ansatt, eller når rutiner blir endret.

Helse - og omsorgstjenesten i norske kommuner, har utviklet og benytter en rekke standardiserte rutiner og prosedyrer i sin virksomhet for å sikre at det er kvalitet og likhet i de tilbudene som blir gitt brukerne av ulike tjenester. Utfordringene for de fleste kommuner ligger i å oppdatere og kvalitetssikre disse prosedyrene og rutinene med hensyn til faglig innhold, relevans og endringer av for eksempel

organisatorisk, økonomisk, eller legal art. I tillegg er tilgjengeligheten til nødvendig informasjonen en utfordring. Dette gjelder særlig de som er ansatt i den hjemmebaserte omsorgen, og som ofte beveger seg over store geografiske områder hvor mobil- og internettilgang kan være en utfordring.

1.2.3 SAMARBEIDSPARTNERE

Foruten Beiarn kommune, som har vært en sentral drivkraft i prosjektet, inngår de andre kommunene som faller inn under Regionalt kompetanseutviklingskontor (RKK) Salten, som partnere. RKK Salten er et interkommunalt organ eid av kommunene Meløy, Gildeskål, Beiarn, Saltdal, Fauske, Sørfold og Steigen. Hovedkontoret er lokalisert på Fauske, og har fem ansatte. RKK ble dannet i 1987, og har som primær oppgave å ivareta kompetanseutviklingen i eierkommunene gjennom et tett samarbeid med universiteter, høyskoler, fylkeskommune, fylkesmann og KS. Eierskap og driftsmodell til RKK-ene varierer etter lokale forhold.

Foruten innsatsen til tidligere leder i RKK, har også en av de ansatte ved dette kontoret vært en svært aktiv part og pådriver i prosjektet, og i prosjektledelsen. De ulike Salten-kommunene har deltatt i prosjektet gjennom sine kommunalledere for helse og omsorg. I tillegg har flere sykepleieledere på mellomledernivå vært aktive deltagere i ulike prosjektgrupper og i ulike faser av prosjektet. Særlig har ansatte fra kommunene Fauske og Saltdal vært aktiv.

Videre har en mindre privat designbedrift, som er lokalisert i Bodø, vært en viktig partner. Denne bedriften har hatt ansvar for og utført det teknologiske innovasjonsarbeidet frem til høsten 2015.

Andre samarbeidspartnere i prosjektet har vært Nordlandssykehuset, representert ved en ansatt ved Salten distriktpsykiatriske senter (DPS), og Nord Universitet via ansatte fra Profesjonshøgskolen, campus Mo i Rana og campus Bodø, som har deltatt i en faglig referansegruppe.

1.2.4 FINANSIERING

Fylkesmannen i Nordland har finansiert store deler av prosjektet inkludert arbeidet med den teknologiske plattformen for applikasjonen som hovedsakelig er finansiert via skjønnsmidler. I tillegg har RKK Salten bidratt både med økonomisk kapital og egeninnsats fra en av de ansatte gjennom hele prosjektperioden.

Beiarn kommune har bidratt ved at prosjektleder har brukt 20 prosent av sin arbeidstid til prosjektet. I tillegg har de øvrige kommunene bidratt gjennom sine ansatte som har brukt av sin arbeidstid til møtevirksomhet i ulike sammenhenger, og til arbeidet med utvikling av prosedyrer og rutiner. Tabellen under viser en oversikt over hvordan innovasjonsprosjektet er finansiert. I tabellen brukes egeninnsats om antall timer brukt i prosjektet.

Tabell 1 Oversikt over finansieringen av innovasjonsprosjektet

Finansieringskilde	Egeninnsats (kroner per år)	Økonomisk tilskudd (kroner per år)
Fylkesmannen i Nordland		500 000
RKK Salten	100 000	
Nord universitet	25 000	
Nordlandssykehuset	15 000	
Beiarn Kommune	100 000	
Øvrige kommuner	392 000	

1.3 KORT OM FØLGEFORSKNINGEN

1.3.1 MÅLSETTINGER

Målsettingen med følgeforskningen har vært å studere utviklingen og implementeringen av «Digipro Helse» som en innovasjonsprosess. Innovasjonselementet i prosjektet består av det å utnytte grenseflatene mellom nye krav og behov i viktige tjenester på den ene siden, og å bruke de muligheter som moderne (allerede eksisterende) informasjonsteknologi gir på den andre siden. Bruk av Innovasjonsbegrepet knyttet til aktiviteter i norsk offentlig sektor er relativt nytt, selv om offentlig sektor regnes som like innovativ som privat sektor (Foyn 2011). Kommunene i Norge har engasjert seg i nyskappingsarbeid helt siden de ble opprettet, men med Innovasjonsmeldinga «Et nyskapende og bærekraftig Norge» (2008-2009) ble «innovasjon i offentlig sektor» bragt inn på den politiske dagsordenen. Selv om innovasjoner historisk og tradisjonelt sett har vært knyttet til store oppfinnelser, for eksempel i industrisektoren, så har man etter hvert innsett at innovasjoner også skjer innenfor tjenesteproduksjon (Ringholm et al., 2013)

Følgeforskning kan både gi kunnskap om dette spesifikke prosjektet og om utvikling av innovasjonsprosjekter i offentlig sektor mer generelt. De utfordringene som prosjektet «Digipro Helse» har forsøkt å løse, er utfordringer som kan antas å gjelde for mange kommuner i distriktene, og antakelig ikke bare i Nord-Norge.

1.3.2 PROBLEMSTILLINGER

De overordnede problemstillingene for følgeforskningsprosjektet har vært følgende:

- Hvordan har «Digipro Helse» utviklet seg som innovasjonsprosess?
- Hvilke betingelser har bidratt til å fremme eller hemme suksess i dette innovasjonsprosjektet?
- Hvilken læringseffekt kan trekkes av prosjektet «Digipro Helse» som samarbeidsdrevet og medarbeiderdrevet innovasjon i offentlig virksomhet?

2 TEORETISK FUNDAMENT FOR FØLGEFORSKNINGEN

I dette kapittelet vil vi gjøre rede for hvilke teoretiske perspektiver som legges til grunn, og som brukes som forståelsesramme for studien av «Digipro Helse».

2.1 INNOVASJONSTEORI

Studien tar utgangspunkt i teoretiske perspektiver hentet fra *innovasjonsfeltet*. Innenfor dette feltet er begrepet «innovasjon» definert og brukt på en rekke ulike måter. For eksempel strekker begrepet seg langt utover unnfangelsen av en idé eller en oppfinnelse. Det er;

«... mere omfattende og inkluderer prosessen med å utvikle og implementere en ny idé»
(Van de Ven, 1999:9, i Aasen og Amundsen, 2011)

I denne studien forstås innovasjon som en:

«..bevisst og proaktiv prosess som involverer generering og praktisk implementering og spredning av nye og kreative ideer, som har som formål å produsere en kvalitativ endring i en bestemt kontekst» (Sørensen og Torfing, 2011:9).

Ved å frikoble innovasjonsbegrepet fra oppfinnelsen av nye *produkter*, er Joseph Schumpeter (1883 – 1950), den personen som sterkest har bidratt til at begrepet er blitt allmenngjort. Schumpeter omdefinerte nemlig innovasjoner til også å omfatte nye organisasjonsmåter, nye prosesser, nye produksjonskilder og nye markeder (Schumpeter 1934). Han la også vekt på at innovasjoner sjelden er noe helt nytt. Innovasjoner kan også dreie seg om nye kombinasjoner av gamle og nye element (Aasen og Amundsen 2011).

Schumpeter var også opptatt av entreprenøren som er den aktøren som skaper disse kreative koblingene, og setter i verk nyskapingene (Schumpeter 1942). Ifølge Teigen og medarbeidere (2013) må imidlertid entreprenørbegrepet brukt på politikk og offentlig virksomhet tilpasses den rasjonaliteten som kjennetegner sektoren. Mens entreprenøren i privat sektor maksimerer egeninteresse, utøver aktørene i offentlig sektor det som kalles *kollektivt entreprenørskap* (Teigen et al., 2013).

Innovasjon kan oppfattes som en slags skapelsesakt som innebærer at man bryter med en tilvant forestilling, fordi man oppdager en ny. For en organisasjon omfatter dette mer enn å endre et organisasjonskart. Innovasjon i organisasjoner handler om å få til endringer i kultur, vaner, rutiner og lignende (Aasen og Amundsen, 2011). Man kan også skille mellom ulike typer av innovasjon. Av de mest kjente typologier for innovasjon er Abernathy-Utterbacks typologi fra 1978 (Abernathy og Utterback, 1978) som består av følgende fire kategorier:

- Arkitektonisk – man setter sammen kjente kunnskapselementer på nye måter, eller i nye kombinasjoner av kjent kompetanse
- Radikal - eller diskontinuerlig endring, her benyttes ny kunnskap som er satt sammen på en annen måte enn før
- Inkrementell - kjent kunnskap settes sammen på kjente måter (for eksempel datalagring og økt kapasitet på denne)
- Modulær – her endres kjernekonseptet for innovasjon. Dette innebærer ny basiskunnskap, men overordnede rammer for sammenstilling av kunnskapen er den samme

Pavitt (2005) peker på at det er særlig to fenomener som kjennetegner prosesser for innovasjon: i) utforskning og ii) utnyttelse av muligheter for nye eller forbedrede produkter, prosesser eller tjenester.

I de fleste modeller av innovasjonsprosesser kan man vanligvis finne følgende faser: Idéfase, seleksjonsfase, utviklingsfase, implementeringsfase og anvendelsesfase (spredning av nye praksiser). Ofte inkluderes en erfaringsfase, som skal illustrere hvordan læring føres tilbake til prosessen som grunnlag for videre forbedringsarbeid og ny innovasjon (Aasen og Amundsen, 2011). Innovasjon innebærer imidlertid usikkerhet fordi det ikke er mulig å forutsi kostnader og funksjonalitet ved det nye (Aasen og Amundsen, 2011). Det er alle fasene i innovasjonsprosessen fra idé via utvikling og implementering av produktet, til spredning av produktet til nye sammenhenger som vil være særlig interessant å kunne utvikle kunnskap om.

2.2 SAMARBEIDSDREVET OG MEDARBEIDERDREVET INNOVASJON

Innovasjon er et mangefasettert fenomen. Det inkluderer blant annet sosiale dimensjoner, noe som betyr at innovasjon skapes av mennesker i samhandling. Utfordringene som offentlig sektor står overfor, er komplekse og innovative løsninger fordrer nettopp bedre samhandling. En studie av «hvorfør og hvordan»-aspekter ved innovasjon innebærer at man forsøker å forstå komplekse samhandlingsprosesser (Aasen og Amundsen, 2011). Et sentralt trekk ved innovasjon er altså at det er kollektive prosesser, hvor flere individer på ulike måter er involvert. I offentlig sektor står samarbeidsrevet innovasjon (collaborative innovation) sentralt, og samarbeidsrevet innovasjon ses som særlig egnet for å løse såkalte samfunnsmessige floker (Sørensen og Torfing, 2011). Gjennom det som omtales som aksjonsnettverk (McGuire, 2006), kommer forskjellige aktører sammen for å løse problemer som vanskelig kan løses av enkeltaktører.

I innovasjonslitteraturen opererer man også med medarbeiderdrevet innovasjon (MDI), eller «employee driven innovation» (EDI) som er en fellesbetegnelse for de *ansattes aktive deltagelse* i utviklingen av nye løsninger (St. meld. nr. 7 2008 – 2009). Det kan for eksempel dreie seg om utvikling

av nye produkter, tjenester, arbeidsprosesser eller forretningsmodeller. Noen ganger fører medarbeiderdrevet innovasjon også til knoppskyting ut i fra eksisterende virksomhet.

Medarbeiderdrevet innovasjon er definert som innovasjoner (for eksempel nye produkter) som er frembragt gjennom en åpen og inkluderende innovasjonsprosess, hvor man har benyttet medarbeidernes ideer, kunnskap, erfaringer og ferdigheter på en systematisk måte i utvikling av organisasjonens innovasjonsevne (Aasen og Amundsen, 2011). Sentralt i denne definisjonen er oppfatninger av at de ansatte har både kompetanse og ideer som kan benyttes i styrkingen av virksomhetens evne til innovasjon, en antakelse som har lange tradisjoner i norsk arbeidsliv (Aasen og Amundsen, 2011).

2.3 DRIVERE FOR MEDARBEIDERDRETVET INNOVASJON

I forskningslitteraturen er det identifisert fire sentrale faktorer som ansees å virke positivt «drivende» for utvikling av medarbeiderdrevet innovasjon i virksomheter (Smith et al 2008). De fire faktorene er 1) *støttende ledelse*, 2) *autonomi*, 3) *samarbeid*, og 4) *organisatoriske normer for eksplorering* (Aasen og Amundsen, 2011).

- 1) *Støttende ledelse eller «leader support»* fremstår i litteraturen som den enkeltfaktoren som har *størst* betydning for medarbeiderdrevet innovasjon. Smith og medarbeidere (2008) peker i sin forskning på at lite støtte fra lederhold neppe vil utløse hverken initiativ til eller presentasjoner av ideer som kan resultere i innovasjon i organisasjonen.
- 2) Videre er *autonomi* en sentral faktor, som gjerne også kalles «frihet», «innflytelse», eller «kontroll over egen situasjon» (Aasen og Amundsen, 2011). Dette innebærer at medarbeidere får et visst handlingsrom til å utføre sine oppgaver, og også gis frihet til å fatte beslutninger, uten å bli utsatt for tett overvåkning eller utstrakt kontroll.
- 3) *Samarbeid* ansees å være den tredje drivkraften i medarbeiderdrevet innovasjon. Her tas det utgangspunkt i at gruppekontekster øker idégenerering og idéutveksling (Perry-Smith og Shally, 2003; Paulus og Young, 2000), og i at grupper vil utkonkurrere enkeltpersoner med hensyn til problemløsning og beslutningstaking (Nijstad og de Dreu, 2002).
- 4) Den fjerde drivkraften for medarbeiderdrevet innovasjon er knyttet til *organisasjonskultur* og hvorvidt det interne klimaet i organisasjonen fremmer innovasjon. Forskning viser at arbeidsmiljøforhold er viktig for innovasjon, men at dette kan ha ulik betydning for ulike typer av innovasjon(er).

2.4 SOSIAL KAPITAL

Spørsmålet rundt det sosiale grunnlaget for kollektive handlinger, har stått sentralt innenfor forskningstradisjonen som er basert på teorier om sosial kapital. Kapitalbegrepet brukes i mange sammenhenger, men kan skape noe forvirring i det «kapital» ofte oppfattes som et begrep med referanse til økonomiske forhold. I denne sammenhengen forstås imidlertid kapital i relasjon til forhold av sosial art. Sosial kapital er en form for kapital som er av betydning for et samfunns utvikling (Ostrom, 2001).

Sosial kapital sees på som «limet» som får samfunnets ulike deler til å henge sammen, eller «smøreoljen» som får ting til å fungere. Et samfunns beholdning av sosial kapital forklarer også hvorfor folk klarer å samarbeide (Coleman, 1990). Begrepet sosial kapital er imidlertid blitt definert svært forskjellig innenfor ulike forskningstradisjoner. De som i størst grad har preget dagens oppfatning av sosial kapital, er Pierre Bourdieu (1986), James Coleman (1990) og Robert Putnam (2000). For Bourdieu (1986) utgjør 'sosial kapital' et komparativt fortrinn basert på velpleide kontakter og inkludering i anerkjente nettverk og organisasjoner, som igjen bidrar til å oppnå makt, prestisje og økonomisk kapital. På samfunnsnivå anser han denne formen for kapital som en av flere maktformer som strukturerer samfunnet, og er knyttet til individer, snarere enn til grupper.

I Bourdieus (1986) tilnærming er sosial kapital, først og fremst, en individuell ressurs, mens Coleman (1990) og Putnam (2000) ser sosial kapital som en kollektiv ressurs, som individer kan dra nytte av. Til forskjell fra Bourdieu ser Coleman (1990) sosial kapital eksplisitt som et kollektivt fenomen. Sosial kapital består av aspekter ved sosial struktur, er tilgjengelig via sosiale relasjoner, i familien, på markedsplassen, mellom kolleger eller i nabolaget, og «smører» interaksjonen slik at det blir lettere for aktørene å realisere sine mål og koordinere sine handlinger. Interaksjonen blir mer effektiv og produktiv. Dette produktive, eller funksjonelle elementet, er helt sentralt i Colemans begrepsfesting:

«Sosial kapital er definert ved sin funksjon. Det er ikke en enkelt enhet, men en rekke enheter, med to egenskaper felles: de består alle av aspekter av sosiale strukturer, og de muliggjør bestemte handlinger for aktørene - enten personer eller kollektive aktører - innenfor strukturen. I likhet med andre former for kapital er sosial kapital produktiv, noe som gjør det mulig å realisere visse mål som ikke ville være mulig dersom den var fraværende» (Coleman, 1990:302, oversatt av Sjølander (2014)).

Robert Putnam (2000) definerer sosial kapital i tråd med Colemans definisjon som sosiale nettverk og deres tilsluttede resiprositetsnormer. Denne typen nettverk kan omfatte for eksempel den utvidede familien, søndagsskoleklassen, pokerlaget, romkamerater fra college og profesjonelle nettverk. Slike relasjoner styrker individets muligheter til å nå egne mål ved hjelp av ressurser som gjøres tilgjengelig gjennom nettverket.

Sosial kapital i form av institusjoner, stabile sosiale forbindelser eller nettverk preget av gjensidighet, engasjement og deltagelse i aktiviteter til fellesskapets beste, kan fremme samarbeid og oppnåelse av viktige mål (Ostrom, 2001; Ostrom og Ahn, 2009). Et viktig element i denne formen for kapital, er det Ostrom kaller troverdige forpliktelser – i dagligspråket gjerne uttrykt som medlemmenes pålitelighet (Ostrom og Ahn, 2009: 17-35).

I noen perspektiver på sosial kapital inngår tillit som del av begrepsdefinisjonen. Tillit mellom medlemmene i en gruppe, eller et samfunn, er igjen avgjørende for at sosial kapital får betydning for kollektiv handling. Ostrom, derimot, ser på sosial kapital som et fenomen som skaper tillit mellom medlemmene i en gruppe, eller et samfunn (Ostrom, 2001). Ifølge Ostrom inngår ikke tillit i seg selv i denne formen for kapital. Tillit er en konsekvens av sosial kapital som igjen bidrar til vellykket kollektiv handling (Ostrom og Ahn, 2009:17 -35).

Et aspekt som er vesentlig ved sosial kapital, i motsetning til noen av de andre kapitalformene som for eksempel fysisk kapital, er at dette er en ressurs som må bygges opp, holdes ved like og fornyes, hvis den ikke skal forvitre eller forringes (Coleman, 1990; Ostrom, 2001). Sosial kapital er en form for samfunnsressurs som gjør det lettere å få til rasjonelle bytter mellom aktører og å foreta valg innenfor ulike kontekster.

I denne studien ansees altså ikke sosial kapital som noe den enkelte person besitter, eller som en individuell ressurs, men i tråd med Coleman (1990), som strukturer i samfunnet, og med forskjellige trekk og elementer ved sosialt liv som gjør det lettere for aktører å handle for å nå bestemte mål.

3 DATAGRUNNLAG OG METODE

Analysene i denne rapporten bygger på datamateriale som i hovedsak stammer fra følgeforskningsprosjektet. I og med at studien startet litt ut i forløpet av Digipro Helse, er noe av datamaterialet av retrospektiv art.

Hensikten med følgeforskningen har vært å bidra til å forstå innovative prosesser. Halvorsen og medarbeidere beskriver denne typen forskningsdesign på følgende måte:

«En benytter følgeforskning når det er ønskelig å utvikle eller bistå i å utvikle best mulig praksis, tiltak, tilbud etc. som skal anvendes eller komme til nytte i den hensikt å øke eller fremme velferd i vid forstand for så vel interessenter som brukere eller mottakere av et tilbud, en tjeneste eller et velferdsgode» (Halvorsen et al., 2013:137).

Følgeforskning innebærer at så vel prosjektets aktører og eiere som forskere inngår i en felles læringsprosess. Prosjektets læring vil bestå av systematisk kunnskap om det man driver med som prosjekteier, sett fra ståstedet til en utenfra-betrakter. Dette kan bidra til forbedring og til refleksjon over hva som er målet, og det vil kunne synliggjøre og dokumentere prosessen fram mot målet.

Læringen kan i neste omgang overføres til andre virksomheter og andre praksisfelt, eller benyttes av brukere som for eksempel offentlige myndigheter. Tilnærmingen kan også bidra til teoriutvikling innenfor forskningsfeltet.

Forskeren i følgeforskning skal gå tett på tiltakene og prosessene, og har en tredelt rolle: formativ, prosessfokuseret og dialogorientert (Baklien, 2004). Det formative aspektet rommer forskerens tilbakemelding til feltet underveis i prosessen, slik at prosjektet kan kvalitetssikres og justeres underveis. Prosessfokus viser til at følgeforskningen skal samle kunnskap som kan synliggjøre veien fram mot målet for prosjektet. For å få til dette må forskeren delta i ulike deler av utviklingsprosjektets forløp. Dialogorientering viser til at følgeforskning drives i nær dialog med feltet som er kilden til datamaterialet. Forskeren er utenfra-betrakter og en form for tilskuer, men ikke direkte delaktig eller veiledende i selve prosjektet. For denne typen evalueringer er det en styrke at forskeren har et blikk utenfra og ikke er en intern evaluator (Halvorsen et al., 2013)

Følgeforskning omfatter imidlertid også studiet av virkninger av et forsøk (Lindøe, Mikkelsen og Olsen, 2002). Forskeren stiller spørsmål ved hva som skjer og hvorfor det skjer, og retter søkelyset mot konteksten og mot virkninger i vid forstand, både tilsiktede og utilsiktede.

I dette prosjektet har vi hentet inn data fra flere kilder og gjort bruk av flere metodiske tilnærminger. Informantene i studien er først og fremst prosjektleder og medlemmer av prosjektgruppen, men også

deltakere i prosjektets arbeidsgruppe og styringsgruppe, og representanter fra kommuneadministrasjonen.

Høsten 2014 ble det gjort individuelle intervjuer med prosjektledere og leder for kommunehelsetjenesten i Beiarn. I tillegg ble det utført intervjuer av kommunalledere i de øvrige kommunene. Det ble i denne perioden gjennomført seks intervjuer med utgangspunkt i åpne, tematiske intervjuguider, som skulle gi struktur til intervjuet og samtidig sikre at informantene berørte temaer som vi mente var relevant for følgeforskningsstudien. I disse samtaler ble det til dels benyttet digital lydopptaker og til dels håndskrevne notater.

Videre ble det i 2015 og 2016 innhentet informasjon gjennom samtaler og observasjon i forbindelse med fire samarbeidsmøter i regi av RKK Salten, hvor deltagerne har vært kommunalledere fra de ulike kommunene, samt prosjektledelsen.

I tillegg har vi i perioden 2015/2016 innhentet informasjon gjennom samtaler og observasjon på fem møter i regi av prosjektledelsen. På ett av disse møtene deltok, en representant fra Nord universitet, mens det på to av møtene deltok representanter fra den samarbeidende IT-bedriften.

I 2015 ble det også innhentet informasjon gjennom samtaler og observasjon på et møte i prosedyregruppen, hvor oppgaven var å utvikle innholdet i applikasjonen.

Videre ble det gjort flere oppdateringer i form av kortere telefonsamtaler underveis i prosjektet, disse samtaler har hovedsakelig vært gjennomført med prosjektledelsen.

I denne sammenhengen kan det nevnes at deltagerne i dette prosjektet har deltatt på de ulike møtene både ut i fra hvilke oppgaver og hvilke interesser de har hatt i prosjektet. Noen av deltagerne har også endret stilling i løpet av den tiden prosjektet har pågått, og har dermed fått endret sin rolle i prosjektet.

4 FASER I INNOVASJONSPROSESSEN

4.1 INNLEDNING

I studien av innovasjonsprosessen i Digipro Helse har vi i datamaterialet identifisert seks faser som prosjektet har vært gjennom. Disse fasene avviker noe fra faser som beskrives i litteraturen om innovasjonsprosesser (se kapittel 2.2.1), men de illustrerer hovedtrekk ved utviklingen i dette tilfellet. Vi har benevnt fasene: 1) Idéfasen, 2) Kaosfasen, 3) Formaliseringsfasen, 4) Ventefasen, 5) Snuoperasjon og 6) Nyorienteringsfasen. Fasene overlapper noe i tid, men de har noen særtrekk som skiller dem fra hverandre.

4.2 FASE 1: IDÉFASEN

Kommunallederne for helse- og omsorg i RKK Salten drøftet allerede i 2009/2010 behovet for bedre kvalitetssikring og internkontroll av kommunenes helse- og omsorgstjenester, med fokus på omsorgstjenestene. Som svar på disse behovene i Beiarns helse- og omsorgstjeneste, lanserte en av mellomlederne en idé for øverste leder av tjenesten. Ideen handlet om å utvikle en egen hjemmeside med tjenestens prosedyrer og rutiner. Ideen ble altså utviklet i Beiarn, men den endret seg raskt til en plan for en *felles* hjemmeside for flere kommuner i Salten. I nært samarbeid med kommunaleder for helse- og omsorg i Beiarn kommune, ble dette presentert og tatt opp til drøfting i 2011 i fellesforumet for kommunallederne i Salten (RKK Salten).

Det var bred enighet blant kommunallederne for helse og omsorg, om at kommunene i RKK Salten har en felles utfordring i manglende systemer for kontroll og kvalitetssikring av interne rutiner og fagprosedyrer. I tillegg har kommunene det til felles at det er mangel på ordninger som gir lett tilgang til denne informasjonen for de ansatte i deres daglige arbeid, ute i feltet. Noen av kommunene hadde også til dels store utfordringer knyttet til kommunikasjon og annen nettbasert kontakt i hjemmebasert omsorg på grunn av dårlig Internett- og mobildekning flere steder i kommunen.

I møtet mellom kommunallederne i RKK Salten ble det, til tross for noe skepsis til ideen, bestemt at initiativtakeren fra Beiarn og en av de ansatte ved RKK Salten skulle arbeide videre med utviklingen av denne ideen som et prosjekt, med disse to som prosjektledere. Prosjektet fikk et mindre økonomisk starttilskudd fra RKK Salten, og det ble søkt skjønnsmidler til et forprosjekt fra Fylkesmannen i Nordland, gjennom Beiarn kommune. Dette ble innvilget. De to prosjektlederne endret den opprinnelige ideen om en felles hjemmeside, til en idé om å utvikle en «app» med det samme formålet (se tekstboks). Begrepet «App» er en forkortelse for

Mobilapplikasjon (app, mobilapp, miniprogram) er et dataprogram som installeres på smarttelefon, nettbrett eller andre mobile enheter. Programmene kan lastes ned fra et nettsted som drives av utvikleren av mobiltelefonoperativsystemet, hvor de største er Apple App Store, Google Play og Windows Phone Store.

applikasjon, et begrep som ble populært omkring år 2010, etter hvert som nettbrett og smarttelefoner fikk utbredelse i markedet.

4.3 FASE 2: KAOSFASEN

Kort tid etter at RKK bevilget startmidler til prosjektet, innledet prosjektlederne et samarbeid med en liten, lokal, privat bedrift som arbeider med interaksjonsdesign, digitalt design og utvikling av innovative teknologiske løsninger. Dette var en bedrift som den ene av prosjektlederne var kjent med fra tidligere. I interaksjon med de ansatte i bedriften *videreutviklet* de ideen til en applikasjon som skulle kunne operere uten nettilgang.

I samarbeid med designfirmaet kunne prosjektlederne legge frem et forslag – det de kaller et *skall* - til en konkret applikasjon allerede to uker etter at samarbeidet med den private bedriften ble etablert. Det ble dermed et reelt og konkret «produkt» som kommunallederne i RKK kunne følge den videre utviklingen av. Etter at «applikasjonen» var lansert, gikk prosjektet inn i en lengre periode med diskusjoner som involverte mange medarbeidere fra alle RKK Salten kommunene. Prosjektlederne beskriver det som foregikk i denne perioden, som en form for idemyldring:

«Det var en fase med idemyldring, som involverte flest mulig, og hvor man hadde med faste folk fra alle kommunene».

Andre deltager i prosjektet, som medlemmer i arbeidsgruppen, ga uttrykk for litt mer skepsis til det som foregikk:

«Merkelige samlinger. 25 -30 mennesker produserer mindre enn få folk. I arbeidsgruppen er det mange meninger. Det er positivt, men utfordrende»

«Idemyldringen» kom etter hvert inn i en fastere form ved at det ble opprettet en arbeidsgruppe som del av prosjektet. Denne gruppen hadde to deltagere fra hver kommune, og gruppens primære oppgave var å definere innholdet i applikasjonen. Kommunene i Salten hadde på dette tidspunkt til dels svært ulike prosedyrer og rutiner for sin virksomhet. Noen av deltagerne i arbeidsgruppen hadde dessuten selv utviklet flere av rutinene for sin kommune, og hadde derfor et sterkt «eierskap» til disse. Dette gjaldt også for forskjellige skjemaer og annet som de enkelte kommunene hadde utviklet og tilpasset egen virksomhet og rammebetingelser. Prosjektlederne forteller at det sterke eierskapet til tidligere utviklingsarbeid førte til lange diskusjoner, og til at gruppen brukte mye tid før de kom til enighet, som en av dem sa:

«Det var en del heftige diskusjoner, og det var en del leting»

Deltagerne i arbeidsgruppen ble til slutt enige om å ta tak i det de mente var de beste ideene og praksisene fra hver kommune, og la det være grunnlaget for en utvikling av felles prosedyrer og rutiner.

Denne perioden av prosjektet karakteriseres av prosjektets ledere som «kaosfasen», og en fase med mange ulike utfordringer, blant annet fordi, som en av dem sier;

«vi snakker her om deltagere fra mange små kommuner, hvor hver enkelt har mange hatter på»

Selv om «ting tok tid» og lite var «helt i gjenge» selv et godt stykke ut i forløpet, mistet ikke prosjektlederne «motet», blant annet fordi, som den ene sa:

«Vi var på et foredrag med forskere fra Roskilde Universitet. De trakk frem at uformelle prosesser var viktig. Dermed tenkte vi at vi var på rett vei.»

4.4 FASE 3: FORMALISERINGSFASEN

I prosjektets tidligste fase sto RKK Salten som «eier» av prosjektet, men siden RKK er et interkommunalt organ, hvor oppgavene er knyttet til kompetanseutvikling, kunne de ikke sitte med ansvaret for et prosjekt knyttet til produktutvikling. Beiarn kommune som, gjennom sin mellomleder, hele tiden har vært den største «pådriveren» i dette prosjektet, tok derfor over som prosjekteier fra 2013, men med prosjektstøtte fra en ansatt i RKK Salten og en utvidet prosjektgruppe.

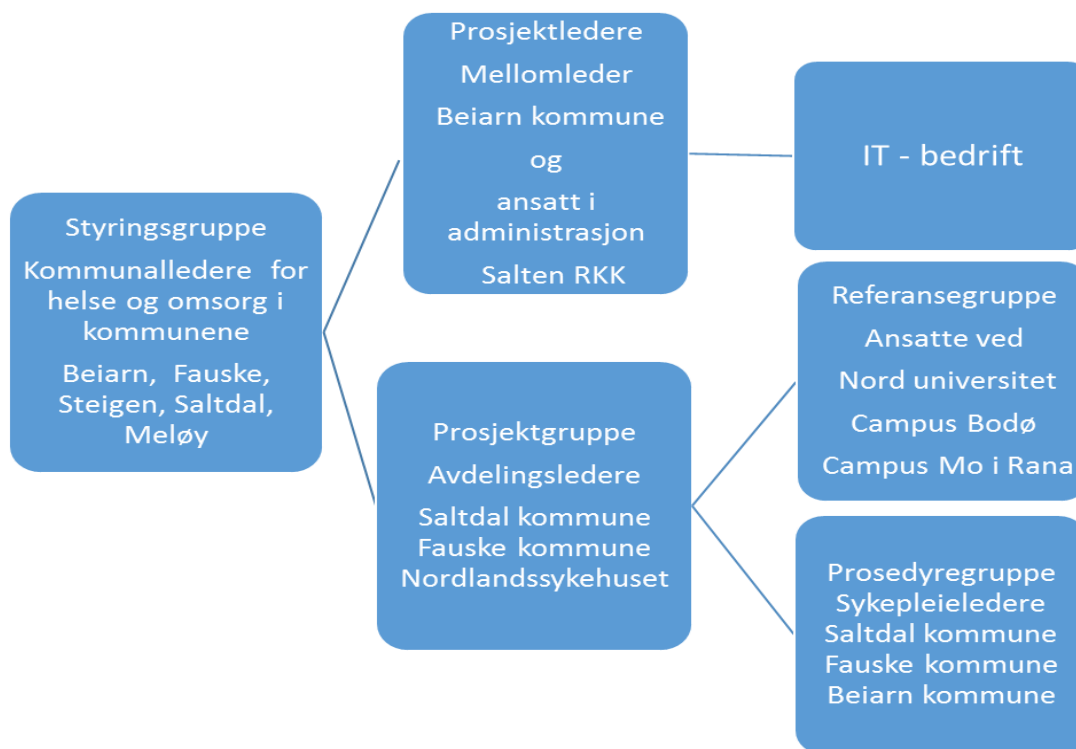
Formell organisering av prosjektet utviklet seg over tid. Både prosjektgruppe, styringsgruppe og referansegruppe vokste frem og ble etablert underveis, i takt med utviklingen av og fremdrift i prosjektet. Etter hvert ble det også skrevet en intensjonsavtale med den private bedriften, som formelt sett hadde en varighet ut 2013. Figur 1 nedenfor viser hvilke aktører som har deltatt i hvilke grupper i prosjektet.

Styringsgruppen ble satt sammen av fem av de syv kommunallederne i RKK–Salten. Alle de syv kommunallederne har deltatt på de ordinære dialogmøtene i regi av RKK og har på den måten vært oppdatert, men i noe varierende grad, på hva som skjer i prosjektet gjennom hele prosessen.

En interkommunal sykepleiefaglig gruppe, bestående av tre sykepleiere, startet arbeidet med det faglige innholdet i applikasjonen. Gruppen ble etter hvert etablert som en prosedyregruppe. Dette utviklingsarbeidet har foregått parallelt med at man har utviklet den teknologiske plattformen gjennom hele prosjektet. I den prosessen har målet vært å utvikle en rekke nye felles prosedyrer, rutiner og skjemaer, basert på erfaringer og praksiser fra alle Saltenkommunene. I tillegg har man arbeidet med de mer lokale behovene for prosedyrer og rutiner, som var tilpasset den enkelte kommunes særskilte problemstillinger og utfordringer.

Videre ble det opprettet en faglig referansegruppe med medlemmer fra Bachelor i sykepleie, ved Profesjonshøgskolen, ved Nord universitet (tidligere Universitetet i Nordland). Underveis i prosjektet

har referansegruppen i møtet med prosjektledelse og prosedyregruppe, gitt faglige innspill på appens funksjon, oppbygging og faglige innhold.



Figur 1 Organisasjonskart over prosjekt Digipro Helse, frem til 2016.

4.5 FASE 4: VENTEFASEN

Da følgeforskningsprosjekt startet høsten 2014 var innovasjonsprosjektet godt i gang med utviklingen av innholdet i applikasjonen, og de fleste kommunene hadde allerede planlagt å bruke et antall testpersoner blant sine ansatte. Noen av kommunene hadde bevisst valgt ut testpersoner med lite erfaring med bruk av moderne datateknologi, og som kanskje derfor hadde uttrykt en viss motstand mot innføring av et slikt verktøy.

Det ble imidlertid etter hvert klart at det var større teknologiske utfordringer knyttet til utviklingen av applikasjonen enn det man hadde kunnet forutse. På dette tidspunktet var planen at applikasjonen skulle kunne testes ut i mars 2015, og prosjektledelsen hadde planlagt å teste applikasjonen selv før den ble tatt i bruk. Prosjektlederen fra Beiarn hadde også utviklet planer for hvordan opplæringen av de ansatte skulle gjøres. Forskerne i følgeforskningsprosjektet skulle følge både testingen og implementering av dette verktøyet blant annet ved hjelp av en elektronisk spørreundersøkelse blant de ansatte i kommunene. I mars måned, fortsatt i 2015, ble det imidlertid gitt tilbakemeldinger fra designbedriften om at de teknologiske utfordringene ikke var løst.

I løpet av 2015 ble det flere ganger antydnet at applikasjonen snart var klar for testing, men gjentatte ganger viste det seg at teknologien ikke fungerte på en tilfredsstillende måte, noe som gjorde at applikasjonen ikke tilfredstilte den tiltenkte funksjonen, som prosjektledelsen sa:

«selv om appen er oppe og går er det enda noen tekniske «bugs» igjen, som ikke er løst».

På dette tidspunktet, var en utgave av applikasjonen gjort tilgjengelig på Google Play og kunne lastes ned av de som måtte ønske det. Designfirmaet påpekte ved flere anledninger at det var viktig å avklare rettigheter og patenter, at det er flere som arbeider med lignende prosjekter, og at man fort kan bli innhentet. Bedriften hadde rådgivere som kunne benyttes, og det samme har Innovasjon Norge. De minnet om at det er viktig å sikre eierskap, og et eget selskap kan være en bra måte. På dette tidspunktet hadde noen få ansatte i Beiarn kommune tatt «appen» delvis i bruk, til tross for fortsatt relativt store tekniske utfordringer. De ansatte i Gildeskål kommune hadde også tilgang til denne versjonen, men ingen hadde tatt den i aktiv bruk.

Både prosjektledelse og styringsgruppe hadde lenge tro på at de tekniske utfordringene kunne løses, som en av medlemmene i styringsgruppene formulerte det:

«Vi håpet hele tiden at det skulle ordne seg. Vi fikk jo et godt forhold til de unge guttene i designfirmaet»

I denne fasen kommenterte likevel noen av kommunallederne den manglende fremdriften i prosjektet. De pekte på at det ble for mange møter, uten at det skjedde vesentlige ting i innovasjonsprosjektet.

Samtidig drøftet man også et eventuelt fremtidig eierskap til det produktet man nå var i ferd med å utvikle. Dette ble tatt opp til drøfting på flere møter, og det at dette var et samarbeid mellom det offentlige og det private næringsliv, reiste en del problemstillinger, og det var stor usikkerhet knyttet til hvordan dette skulle løses. En av kommunallederne påpekte at:

«Det er viktig å tenke på eierskap i fremtid, at det er avklart før alt krøller seg til».

4.6 FASE 5: SNUOPERASJON

Høsten 2015 får prosjektledelsen på nytt presentert et utkast til en applikasjon som de mener ikke oppfyller de kravene som må stilles til et slikt produkt. Prosjektledelsen uttrykker på dette tidspunktet at de langt på vei har mistet tilliten til at designfirmaet har den nødvendige kompetansen til å løse de teknologiske problemene og ferdigstille dette produktet.

På et møte med designfirmaet opplyser representanter for bedriften at det nok vil være nødvendig med ytterligere finansiering for å løse de gjenstående teknologiske utfordringene. De påpeker også at

de ansatte i designbyrået allerede har brukt mye av sin fritid på dette prosjektet. I dette møtet skisserer designfirmaet i tillegg ulike modeller for drift og vedlikehold av en slik applikasjon, i et mulig samarbeid med kommunene. Kostnadene ved et slikt samarbeid er imidlertid av et slikt omfang at prosjektledelsen mener at dette ikke vil la seg finansiere av kommunene, selv om det er utsikter til potensielle inntekter. En av kommunene har på dette tidspunktet en særlig vanskelig økonomi, og er blitt en såkalt «Robek-kommune» (se faktaboks under).

Register om betinget godkjenning og kontroll (ROBEK) er et register over kommuner og fylkeskommuner som grunnet økonomisk ubalanse krever statlig godkjenning på lånopptak og investeringer som vil føre til langsiktige utgifter. Loven trådte i kraft i 2001 og er regulert gjennom kommunelovens §60.

Prosjektledelsen er fortsatt ikke fornøyd med produktets teknologiske funksjon, og styringsgruppen for prosjektet bestemmer seg for å avslutte samarbeidet med designfirmaet. Dette begrunnes med:

«Det tok for lang tid før vi oppnådde det vi ønsket. Vi hadde noen diskusjoner om vi skulle fortsette. Det har vært ganske kritisk. Det gikk nesten to år før det skjedde noe»

«Vi må komme oss videre slik at dette ikke bare blir et prateprosjekt. Vi må over i en ny fase hvor vi klarer å skape noe. Vi blir så hemmet av alle problemene med det tekniske».

De ansvarlige for prosjektet var altså av den oppfatning at de hadde ventet lenge nok og gitt firmaet flere sjanser, men at det nå ikke var noen vei utenom å se seg om etter andre løsninger. I et møte med prosjektledelsen og styringsgruppen fremmes det høsten 2015 et forslag om å avslutte samarbeidet med designfirmaet. Dette legges frem for en samlet gruppe av kommunalledere (helse og omsorg). En av prosjektlederne kommenterer dette på følgende måte:

«Vi avsluttet samarbeidet med designbedriften – vi sendte mail hvor vi skrev at vi håper for deres del at dere kan bruke det som er gjort hittil til egengavn. Nå starter vi på nytt og vi heter det samme og vi bruker den samme logoen. Det er viktig for oss at vi har alt på plass i forhold til lovverk. Vi vil ha det tilgjengelig og kvalitetssikret selv om ikke alle bruker sluttresultatet».

Prosjektledelsen hadde, som alternativ til applikasjonen, allerede startet et arbeid med å utvikle en felles hjemmeside for Saltenkommunene, som skulle inneholde de rutiner, prosedyrer og skjemaer som var blitt utviklet underveis i prosjektet. Hjemmesiden skulle utformes for og tilpasses smarttelefoner og nettbrett. Den ville imidlertid ikke ha «off-line» funksjon, men vil være avhengig av tilgang til mobilnett og Internett.

4.7 FASE 6: NYORIENTERINGSFASEN

I denne siste fasen, ble den nye felles hjemmesiden ferdigstilt og tatt i bruk. Resultatet av det arbeidet som er gjort med å utvikle innholdet i applikasjonen, ble nå overført til en nyopprettet webside. Det

er tegnet en ny avtale med Crayon, som leverer programvare og tjenester til virksomheter med komplekse IT-behov. Kostnadene er beregnet til 160 000 kroner ved oppstart, og deretter 60 000 kroner årlig for vedlikehold, og fordeles på de syv Salten-kommunene. Websiden er også designet for bruk på smarttelefon og nettbrett. Hjemmesiden ble gjort tilgjengelig for kommunene våren 2016.

Likevel har man ennå ikke avklart hvordan denne hjemmesiden skal driftes. Det er ikke avklart hvem som skal ha ansvaret for å holde den oppdatert og kvalitetssikret, eller hvordan dette arbeidet skal gjøres videre. I 2016 gjøres dette fortsatt av prosjektleder fra Beiarn kommune, og som en del av prosjektet. Videre er det fortsatt ikke avgjort hvordan dette skal distribueres videre til andre kommuner i Norge.

4.8 OPPSUMMERING

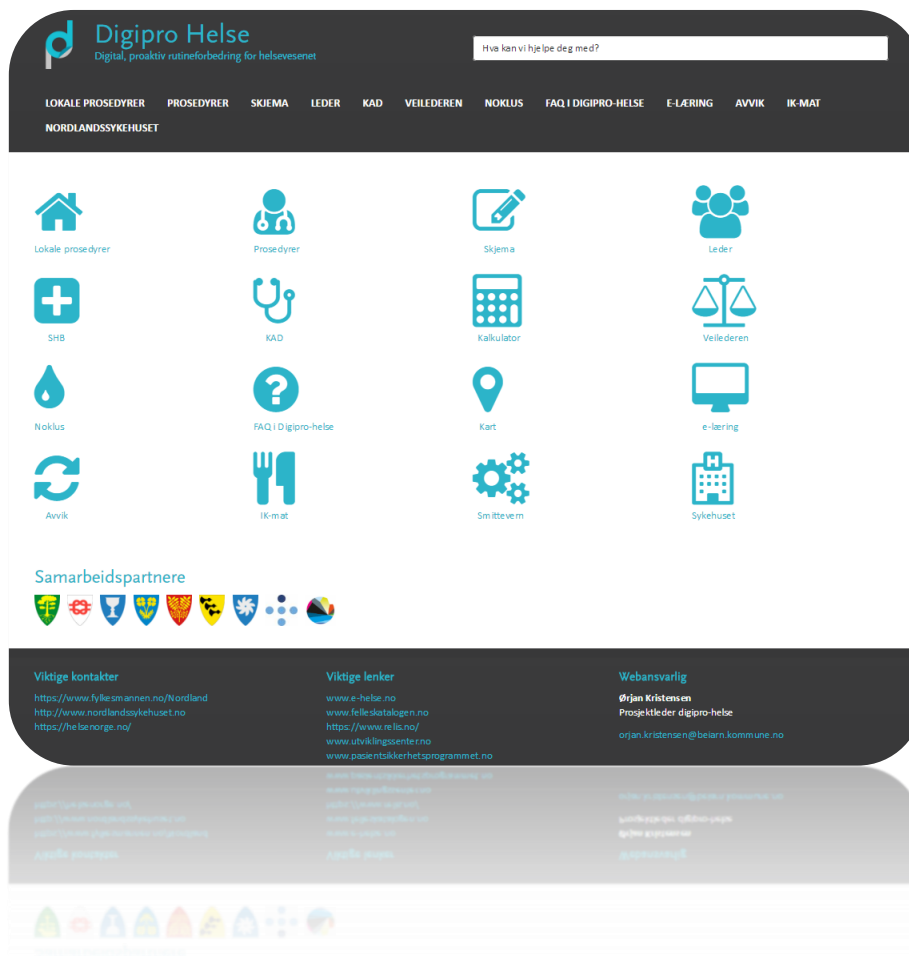
Utviklingen i organiseringen av prosjektet er illustrert i figur 2. Figuren viser i grove trekk hvordan formaliseringen av prosjektet utviklet seg i løpet av prosjektperioden. Det har vært vanskelig å tidfeste med full nøyaktig når de ulike gruppene har blitt dannet, på grunn av prosjektets uformelle karakter.

2011	2012	2013	2014	2015	2016
Idé: Beiarn Kommune					
Prosjektledelse: RKK–Saltén		Beiarn kommune			
	IKT- Designfirma				
	Stor arbeidsgruppe		Arbeidsgruppe/prosedyregruppe		
	Prosjektgruppe				
	Styringsgruppe				
	Referansegruppe				
					Følgforskning: Nordlandsforskning

Figur 2 Oversikt over formaliseringen i prosjektet.

5 PRODUKTET AV INNOVASJONSPROSJEKTET

Det viktigste konkrete resultatet av innovasjonsprosjektet, er websiden *Digipro Helse*. *Digital, proaktiv rutineforbedring for helsevesenet* (se figur 3). Websiden oppfyller den delen av målsettingen med prosjektet som var å utvikle et system for enklere oppdatering og kvalitetssikring av rutiner og prosedyrer for den kommunale helse- og omsorgstjenesten i RKK Saltenkommunene. Samtidig er disse rutinene og prosedyrene gjort tilgjengelig for de ansatte i deres daglige arbeid i denne tjenesten.



Figur 3 Websiden Digipro Helse. Forside.

Websiden som er vist i figur 3, inneholder en rekke linker til relevant informasjon for ansatte i den kommunale helse- og omsorgstjenesten i kommunene i Salten. All relevant informasjon er plassert i grupper med illustrerende ikoner. Dette er:

- Lokale prosedyrer – som er tilpasset den enkelte kommunes behov
- Prosedyrer – generelle prosedyrer og bestemmelser
- Sykepleiehåndboka - sykepleiefaglige prosedyrer

- Skjemaer – eksempelvis skjema for registrering av blodsukker, medikamenter etc
- Opplæringsprogram Digipro-Helse -til hjelp for brukeren
- Leder – prosedyrer og bestemmelser knyttet til ledelse av virksomheten
- KAD – informasjon knyttet til «Kommunal akutt døgnenhet»
- Veilederen – inneholder oppdatert oversikt over lover og regler for de enkelte fagdisipliner
- Noklus – Norsk kvalitetsforbedring av laboratorieundersøkelser
- E-læring – ulike oppfriskningskurs
- IK-mat – knyttet til kjøkkentjenesten på sykehjem
- Kontakt info – aktuelle telefonnummer i egen kommune
- Smittevern - prosedyrer for å hindre smitte og infeksjoner
- Avvik - kobles til de enkelte kommuners system for avviksmeldinger
- Nordlandssykehuset – oversikt over avdelinger på sykehuset med kontaktinfo.
- Kart

Denne websiden kan benyttes på nettbrett og smarttelefoner, så lenge det er Internettilgang i området.

Kommunene Meløy, Gildeskål, Saltdal, Beiarn, Fauske, Sørfold og Steigen har i fellesskap utviklet et sett av felles rutiner og prosedyrer. Det betyr at det har vært en omfattende faglig og praktisk gjennomgang og vurdering av et stort antall rutiner og prosedyrer. Kommunallederne for helse- og omsorgstjenestene i kommunene drøftet i fellesskap om verktøyet skulle bygge på Sykepleie-håndboka (Gyldendal Forlag) eller Praktiske prosedyrer i Sykepleietjenesten (PPS) (Cappelen Damm). Kommunene hadde forskjellige erfaringer med denne litteraturen, både når det gjaldt innhold, brukervennlighet og de ansattes reelle bruk av dette. I tillegg var kostnader en viktig faktor i diskusjonen. Valget falt til slutt på Sykepleiehåndboka.

Dette felles rutine- og prosedyreverktøyet sikrer ikke bare større likhet i tilbudet til beboerne i Salten, det letter også samarbeidet mellom kommunene, ikke minst når man har brukere med helse- og omsorgsbehov som eksempelvis ønsker å reise eller forflytte seg mellom kommunene. I tillegg vil det kunne bidra til å forenkle og til dels styrke samarbeidet mellom Saltenkommunene og sykehus i regionen når tjenestetilbudet i kommunene fremstår som mere homogent når det gjelder rutiner og prosedyrer.

6 FAKTORER SOM HAR FREMMET INNOVASJONSPROSESSEN

Til tross for utfordringer underveis, ikke minst av teknologisk art, fikk prosjektgruppen et konkret produkt i havn. Det teknologiske verktøyet som ble utviklet, kan bidra til at oppdatering og kvalitets-sikring av rutiner og prosedyrer i den kommunale helse- og omsorgstjenesten blir enklere og mindre ressurskrevende. I tillegg kan de ansattes tilgang til informasjon om rutiner og prosedyrer bli betydelig forenklet. Hvilke forhold har så bidratt til dette resultatet av innovasjonsprosessen? Nedenfor presenterer vi noen aspekter som ser ut til å ha hatt betydning.

6.1 STØTTENDE LEDELSE

Tidligere forskning på medarbeiderinvolvering i innovasjon har i liten grad rettet oppmerksomheten mot lederes rolle i denne typen innovasjon. Manz og medarbeidere (1989) peker imidlertid på at ledere er en svært viktig faktor for å oppnå innovasjon (Amundsen et al., 2011). Det samme gjør Smith og medarbeidere (2008) som hevder at dersom medarbeidere opplever å ha en lite støttende ledelse, vil de neppe ta initiativ til å legge frem ideer som kan gi innovasjon. Ifølge Smith og medarbeidere er støttende ledelse den mest betydningsfulle, enkeltstående faktoren som bidrar til medarbeiderdrevet innovasjon. Selv om de trekker frem at det blant forskere er en viss uenighet om hvor i innovasjonsprosessen ledelsens støtte er viktigst, peker de på at i en fase hvor idégenerering foregår, er det særlig viktig at ledere opptrer støttende og «beskyttende». Dette støttes også av funn gjort ved undersøkelser i norske virksomheter (Gjelsvik, 2004).

Dette prosjektet viser at kommunalleder for helse og omsorg i Beiarn kommune, mellom annet, har hatt som mål å skape en trygg og god atmosfære mellom deltagerne i ledergruppa for helse- og omsorgstjenester.

«Vi samarbeider tett og hjelper hverandre når det er nødvendig»

På den måten har kommunallederen bidratt til å skape et arbeidsklima som vil kunne åpne for generering og utveksling av idéer.

Kommunalleder i Beiarn har på alle møter gitt verbalt uttrykk for og vist en tydelig støttende holdning til prosjektet og prosjektleder gjennom hele innovasjonsprosessen, fra idé til endelig produkt. Denne støtten har også kommet frem i individuelle intervjuer, og andre samtaler med øverste leder som blant annet sier:

«Min rolle har vært å støtte prosjektleder i dette arbeidet»

Dette har bidratt til å skape grunnlag for et godt samarbeid og god kommunikasjon mellom deltagerne i ledergruppa.

Beiarn er en liten kommune, med få ansatte, og hvor mange av de ansatte har arbeidet sammen i flere år, og dermed har god kjennskap til hverandre, både privat og profesjonelt. Leder og mellomleder (prosjektleder for DigiPro) har samarbeidet i mange år, og det har i denne sammenhengen vært sammenfallende faglige interesser og enighet om utfordringer og mulige løsninger.

6.2 ARENA FOR IDEER OG IDÉUTVIKLING

Gruppen av ledere i helse- og omsorgstjenesten i Beiarn kommune fungerer som et viktig nettverk i primærhelsetjenesten. De sier at selv de opplever å ha godt samarbeid og god kommunikasjon seg imellom. Som en del av dette lederteamet i Beiarn, har prosjektleder derfor hatt tilgang til arenaer hvor han kan legge frem utkast til eller konkrete ideer for øverste leder, både gjennom den formelle møtevirksomheten og de mere uformelle strukturene i ledergruppa. Denne arenaen har blitt benyttet i initieringen av denne innovasjonsprosessen. Kommunen har ellers ingen tydelig definert arena hvor ansatte kan legge frem ideer, eller systemer som kan fange opp gode ideer fra ansatte.

Det interkommunale nettverket av kommunalledere for helse- og omsorgstjenesten innenfor RKK Salten utgjør også en viktig samhandlingsarena, og møtene mellom disse lederne har vært en viktig arena i initieringen og utviklingen i denne innovasjonsprosessen.

6.3 RISIKOVILJE

I dette prosjektet ser vi også at personen som var leder av RKK Salten mellom 1987 og 2014 var en av de lederne som har hatt stor betydning for initiering, etablering av og til dels fremdrift i innovasjonsprosjektet. Denne lederen har vært lydhør for ideer, har vist åpenhet, og har hatt evnen til å være løsningsorientert. Denne lederen har også utvist en viss risikovilje gjennom å bevilge økonomisk støtte i den tidligste startfasen av prosjektet.

Det kan også sies at det har vært en viss risikovilje hos kommunalleder for helse- og omsorgstjenester i Beiarn gjennom knyttet til det å frigi 20 prosent av prosjektleders stilling til prosjektarbeid, selv om usikkerheten rundt prosjektet var stor.

6.4 TILLIT I ORGANSIASJONEN

Kommunalleder for helse- og omsorgstjenesten i Beiarn har gjennom intervjuer og på møter gjennom hele perioden gitt klart uttrykk for at hun har hatt *tillit* til prosjekt og prosjektledelsen, ikke minst på bakgrunn av kjennskap til prosjektleder og innsikter i det arbeidet som han har gjort tidligere. I et intervju sier hun blant annet at:

«Jeg har full tillit til ham og til prosjektet. Jeg har ikke blandet meg i de ulike prosessene og har ikke detaljkunnskap om prosessene.»

I dette prosjektet beskriver prosjektledelsen også at den åpne holdningen, engasjementet og ikke minst tilliten fra daværende leder av RKK Salten var svært viktig både for etableringen og utviklingen av prosjektet, som en av dem formulerte det:

«For alt kunne ha stoppet der. Det var behov for å teste ut så mange ting, i det som vi betegner som kaosfasen. Du må tørre å være i en fase hvor du ikke har svarene.»

Alle kommunene som inngår i RKK Salten, har vært involvert i dette utviklingsarbeidet på ulike måter. De ulike aktørene har deltatt i ulike grupper og på forskjellige møter. Tilliten mellom dem har vært stor. Blant annet ble kommunallederne som deltar i prosjektet, etter hvert, enige om at dette samarbeidet skulle være et fakturaløst samarbeid. Dette for å unngå unødvendig «støy» og byråkratisering. Prosjektlederne gir uttrykk for at den tilliten som samarbeidspartnerne viste, har gjort prosjektarbeidet svært mye enklere, ikke minst fordi det var særlig mye innsats fra kommunene Beiarn, Fauske og Saltdal i de innledende fasene av prosjektet.

6.5 AUTONOMI

Gjennom hele prosessen har prosjektlederne hatt stor grad av frihet, og dermed stor grad av autonomi i prosjektarbeidet. Avtalen mellom kommunalleder for helse- og omsorgstjenesten i Beiarn og prosjektleder var at så lenge prosjektleder klarte å ivareta de oppgavene som tilligger mellomlederstillingen, så har han frihet til selv å avgjøre hva han vil og hvordan han vil gjennomføre prosjektet. Han har dermed selv disponert og organisert sin arbeidstid, og han har hatt et stort handlingsrom også med tanke på økonomiske ressurser. I tillegg har han hatt kommunallederens aksept for at mye av prosjektarbeidet har vært gjort i hans fritid.

Som initiativtaker til prosjektet, peker prosjektleder på at nettopp graden av autonomi har vært viktig for ham i arbeidet med innovasjonsprosjektet, og at den holdningen som hans nærmeste leder har utvist, har hatt stor betydning for utviklingen i prosjektet:

« ... hadde hun vært mere restriktiv og kontrollerende så hadde det kanskje ikke gått..»

6.6 INNSATSVILJE

Innovasjonsprosjektet har pågått i perioden fra våren 2011 til sommeren 2016. Mye av arbeidet som har vært utført i prosjektet, inngår som del av deltagernes ordinære stilling i sine respektive kommuner. En av kommunallederne fra de involverte kommunene, uttrykker likevel at prosjektet ikke hadde latt seg gjennomføre uten at de i betydelig grad hadde brukt av sin egen fritid:

«Vi må gjøre noe ekstra for å få ting til å gå rundt. Det er mye som går utenom arbeidsmiljøloven»

Prosjektlederen har ledet prosjektet som del av, og i tillegg til sin faste jobb som mellomleder. Han har blant annet direkte ansvar for hjemmesykepleien, hjemmehjelpen, to boliger og et avlastningstilbud. I avtalen som ble gjort med arbeidsgiver, skal han i 80 prosent av stillingen ivareta sine lederoppgaver i kommunen.

I tillegg har prosjektleder brukt en betydelig andel av sin egen fritid. I praksis innebærer det at hans stilling har utgjort langt mer enn 100 prosent i prosjektperioden. Prosjektleder har ikke mottatt ekstra lønnskompensasjon for arbeidet med innovasjonsprosjektet.

Tabell 2 viser hvor mange timer prosjektleder har brukt av sin fritid, i den perioden innovasjonsprosjektet har pågått. Vi ser her at han har brukt 1340 timer samlet, noe som i gjennomsnitt utgjør mer enn 220 timer pr år. Det er imidlertid særlig i prosjektets startfase at det har gått med mye tid.

Tabell 2 Prosjektleders arbeid ut over ordinær arbeidstid

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Januar		50	30	10	30	50
Februar		40	20		30	50
Mars		30	10		10	50
April		30	10	10	10	30
Mai	40	20	10		20	20
Juni	60	20	10	10	20	20
Juli	20					
August	20					
September	60	40	30		10	
Oktober	60	30	40	10	30	
November	40	30	20	20	40	
Desember	40	20	10		50	
Sum timer	340	280	190	60	250	220

Prosjektleder har presisert at han opplever prosjektet som så *meningsfylt og interessant*, at det i seg selv gjør det verdt å holde på med dette arbeidet:

«Jeg bor på en liten plass. Dersom jeg ikke hadde gjort dette så hadde kanskje hverdagen min vært kjedeligere. Dette er en gnist kan du si, for meg personlig».

Samtidig understreker han at det å skulle kombinere prosjektledelse og lederjobb har sine fordeler og ulemper:

«... å samtidig være i jobb er utfordrende..., men hadde jeg ikke jobbet der jeg gjør, så hadde jeg heller ikke sett utfordringene eller behovet».

«hadde jeg arbeidet 100 prosent med dette (innovasjonsprosjektet) så hadde det kanskje vært noe, nå blir det gjort litt etappevis..., så blir det pauser, det er den største utfordringen ... sykepleiefaglig har det ikke vært særlig utfordrende...»

Også flere av de andre deltagerne i prosjektet, sier at innovasjonsprosjektet har medført ekstra arbeid. Mye av den aktiviteten som har vært knyttet til prosjektet går på bekostning av det arbeidet som skulle ha vært gjort i den ordinære stillingen. Dette arbeidet må tas igjen på et senere tidspunkt, ofte etter ordinær arbeidstid:

«Vi bruker langt mer enn normal arbeidstid, det vil si, vi forskyver bare på oppgavene»

«det har blitt en del ettermiddags- og kveldsarbeid»

«... men fritidsarbeid har vært en forutsetning for å få til innovasjon i helse- og omsorgssektoren»

«Her har det vært en kombinasjon av flere ting – arbeid i arbeidstida og i fritida, ellers hadde vi ikke fått det til»

Det er ingen overtidsgodtgjørelse, dette arbeidet kommer derfor som et ekstra tillegg til ordinært arbeid. Det betyr mye merarbeid, selv om alle deltagerne i prosjektet karakteriserer arbeidet som verdifullt for dem personlig. De Jong og Kemp (2003) peker på at en medarbeiders opplevelse av å få, eller ha, utfordringer på jobb, er grunnleggende for en utvikling av kreativitet og innovativ atferd hos de ansatte.

6.7 TRO PÅ PROSJEKTET

En annen faktor som har hatt betydning for dette innovasjonsprosjektet, er at det gjennom hele prosjektperioden har eksistert en sterk *tro* på både den opprinnelige ideen og på produktet som prosjektet skulle kunne ut i. Særlig designbedriften har hatt stor tro på produktet, ikke minst på dets kommersielle verdi. De ansatte i firmaet forsøkte derfor lenge å løse de teknologiske problemene som oppsto i utviklingen av produktet. I tillegg har alle de kommunale deltakerne i prosjektet sett nytteverdien i et slikt produkt for helse- og omsorgstjenesten, både lokalt og regionalt. Det har heller ikke vært utelukket at et slikt produkt ville kunne vekke både nasjonal og internasjonal interesse. Den åpenbare nytteverdien av et slikt produkt har vært en viktig motivasjon i arbeidet, ikke minst for prosjektledelsen, som hadde den opprinnelige ideen.

Selv om de teknologiske utfordringene både endret og forsinket prosjektets fremdrift, holdt de helse- og omsorgsfaglige aktørene i prosjektet først og fremst fokus på arbeidet med det som skulle være innholdet i selve applikasjonen. Dette har vært en omfattende prosess, og mye av prosjektiden har gått med til dette arbeidet.

Kommunene i Salten hadde alle et behov for å oppdatere og kvalitetssikre sine prosedyrer og rutiner, og det var et nødvendig arbeid som måtte gjøres, uavhengig av om applikasjonen ville fungere. Dette arbeidet har bidratt til å opprettholde engasjementet og troen på prosjektet.

En økende usikkerhet rundt realiseringen av applikasjonen, gjorde at prosjektlederne tok frem igjen ideen om å etablere en egen hjemmeside, hvor innholdet som skulle inngå i applikasjonen, ble gjort tilgjengelig på en egen webside i stedet for som en applikasjon.

6.8 FAGLIG STØTTE

Interaksjonen og samarbeidet i prosessen har foregått på ulike nivå og mellom ulike aktører. Selv om Digipro Helse først og fremst har vært et interkommunalt samarbeid, har også en privat bedrift så vel som Nord universitet og Nordlandssykehuset bidratt i betydelig grad, ikke minst med faglige innspill.

Bidraget fra det sykepleierfaglige miljøet ved Nord universitet fremstår som en særlig viktig innsatsfaktor. Her har man hatt fokus på produktets nyhets- og nytteverdi, og relevans for brukerne av produktet.

To av de ansatte ved Nord universitet har i tillegg vært medlemmer av referansegruppen, og har via bidraget her, ifølge prosjektlederne, hatt stor betydning for utviklingen av innholdet i applikasjonen:

«... de var veldig direkte, og stilte veldig kritiske og gode spørsmål»

«de var opptatt av hvordan dette produktet skilte seg fra andre produkter på markedet»

Prosjektlederne understreker videre at en ansatt fra Nordlandssykehuset også har spilt en avgjørende rolle:

«Innspill fra [navn på ansatt] ved Nordlandssykehuset, Salten DPS var viktig, for han kan om prosedyrer, men vi klarte ikke å få somatikken med»

Her viser prosjektlederen til at den somatiske delen av Nordlandssykehuset ikke har deltatt i samarbeidet i dette prosjektet.

7 UTFORDRINGER I INNOVASJONSPROSESSEN

7.1 KREVENDE SAMORDNING OG FORANKRING

Prosjektlederne forteller at det var utfordrende å samle alle kommunene om et felles mål. De største kommunene, blant annet Fauske kommune, var blant dem som var mest skeptisk til innovasjonsprosjektet:

«Det tok et par år før Fauske kommune var helt dedikert her, de var tilbakeholden i begynnelsen. Kanskje må de ha det mere profesjonelt, før de tør å selge det inn i egne rekker»

Prosjektlederne ga uttrykk for at skepsisen fra noen kommuner kunne henge sammen med at det var vanskelig å forklare ideen godt nok. Da de imidlertid til slutt klarte å formidle dette på en tilfredsstillende måte, opplevde de at holdningene ble endret, også i Fauske.

Det har vært ulike oppfatninger blant informantene av hvordan prosessen i prosjektet har forløpt. Noen informanter antyder at starten på prosjektet hadde alt for mange deltagere, og var preget av kaos. Det tok en del tid før prosjektlederne fikk tydeliggjort og forklart hva prosjektet skulle dreie seg om, og noen sier at;

«Det var en gradvis prosess. Det tok tid før vi fikk tilstrekkelig informasjon, før vi skjønnte hensikt og omfang»

Noen var også skeptiske til konseptet i starten, fordi de mente at det allerede var mange lignende teknologiske løsninger og digitale produkter på markedet.

Det har også vært en viss uenighet om hvordan informasjonsflyten i prosjektet har fungert. Mens deltagerne i styringsgruppen har gitt uttrykk for at den har vært tilstrekkelig, har andre meddelt at det har vært for lite informasjon underveis. I et forsøk på å bedre formidlingen av informasjon, ble det underveis i prosessen derfor etablert en lukket Facebookgruppe for de som var involvert i prosjektet.

Av totalt syv Saltenkommuner, er det bare fem kommuner som har deltatt i styringsgruppen. Dette har ført til at to av kommunene har vært litt på siden av denne prosessen. Prosjektlederne viser til at:

«Kommuner som ikke er med i styringsgruppen – Gildeskål og Sørfold – faller litt ut. De stiller seg bak, men står litt på siden og venter. Men de har tillit til at det skjer noe. Gildeskål og Sørfold er med på noen møter».

Prosjektlederne peker i tillegg på at det har vært store forskjeller i hvordan de ulike kommunallederne har arbeidet med forankringen av prosjektet internt i sine kommuner. Mens noen har vært svært aktive

i forhold til egne ansatte, har andre vært mere tilbakeholdne. De ulike kommunene er forskjellige både med tanke på geografi og demografi. I noen kommuner finnes det flere helse- og omsorgsenheter og/eller avdelinger som man er avhengig av å holde kontakt med. Dette har bidratt til å gjøre forankringsarbeid og samordning mer utfordrende, og innovasjonsprosjektet har derfor i ulik grad vært forankret hos de ulike avdelingslederne rundt omkring i kommunene.

Prosjektledelsen peker på at de burde hatt en bedre oversikt over hvilke prosesser som ble startet i de enkelte kommuner, og at de i større grad burde ha tatt dette opp på fellesmøtene. De sier videre at det nok har vært en slags forventning fra deres side, om at kommunallederne ville gjennomføre dette på samme måte i alle kommunene. Den ene av prosjektlederne sier også at: *«dette har vi ikke klart å følge godt nok opp»*.

7.2 SAMARBEID MELLOM OFFENTLIG OG PRIVAT AKTØR

Prosjektlederne innså på et tidlig tidspunkt at de måtte samarbeide med aktører som hadde teknologisk kompetanse. Denne kompetansen søkte de etter blant private aktører. Valget falt på en IT-designbedrift som initiativtagerne til prosjektet hadde noe kjennskap til fra før, og som var villig til å inngå i et slikt innovasjonsprosjekt. Det kan synes som om valget av IT-partner var mer basert på kjennskap til bedriften, enn på en nøye vurdering av bedriftens kompetanse.

Det ble raskt undertegnet en intensjonsavtale for perioden 2011-2013. Prosjektlederne har oppfattet denne avgjørelsen som positiv både for prosjektet og bedriften, og sier:

«Det var veldig positivt å starte slik som vi gjorde. Firmaet var lite og ble avhengig av oppdraget for å overleve»

Prosjektledelsen forteller at samarbeidet med designbedriften fungerte godt og var preget av engasjement og oppriktig interesse for prosjektet. Samarbeidet fortsatte derfor ut over den formelt avtalte perioden og helt frem til høsten 2015, til tross for at manglende løsninger på de teknologiske utfordringene knyttet til «appen», forsinket fremdriften i prosjektet betydelig. Mot slutten av prosjektperioden uttaler prosjektlederne imidlertid:

«I etterpåklokskapens klare lys, ser vi at vi kanskje kunne ha benyttet kommunens eget IT personell»

«Frem til 2013 var dette en god ide. Etter det var ikke ideen så god lenger, når vi arbeider med hjemmesiden vet vi akkurat hva vi vil ha – men det er fordi vi har lært noe av den første delen av prosessen»

Videre peker de på at et samarbeid med private aktører har vært nytt for alle parter i prosjektet, og at dette har hatt en viss læringsverdi:

«Nettverk på driftssiden i RKK er nytt, og det er viktig. Vi har fått økt kunnskap og har vært og lukket på samarbeid med privat sektor, det har vært nytt for oss»

Designbyrået nevnte tidlig i forløpet at produktet kunne ha et kommersielt potensial. Også prosjektledelsen hadde innsett at en applikasjon av denne typen, kunne ha relevans for, og benyttes av, mange andre kommuner i Norge. Men mens designbedriften i stor grad var drevet av kommersielle interesser, var prosjektlederne, som representanter fra offentlig sektor, mest opptatt av å få dette til å fungere i det daglige arbeidet i helse- og omsorgssektoren.

En betydelig utfordring ved samarbeidet mellom privat og offentlig aktør, var knyttet til eierskapet til resultatet av samarbeidet. Flere av informantene har pekt på at ansatte i offentlig sektor sjelden eller aldri involveres i problemstillinger knyttet til *kommersielle produkter*. Derfor tenker de sjelden i retning av kommersiell verdi, patenter, og ellers sikring av ideer. Prosjektlederne sier at:

«Designbedriften så raskt potensialet for inntekt, men vi er en kommune, vi er ikke opptatt av inntjening. Vi må få ting til å fungere eller gå»

«Nå ser det jo ut som at det går an å tjene penger på dette... det er en utfordring ... Dette er nok en av de største utfordringene i prosjektet...»

I påvente av at det endelige produktet skulle ferdigstilles, ble det i flere runder drøftet hvordan en eventuell kommersialisering av resultatet skulle håndteres. RKK Salten så vel som prosjektledelse og styringsgruppe, opplevde at de manglet nødvendig kompetanse på hvordan dette kunne gjøres. Både prosjektledelsen og designbyrået skisserte forslag til mulige løsninger, men med et produkt som ennå ikke var tilfredsstillende utviklet, ble det vanskelig å ta konkrete beslutninger, og informantene beskriver det som at: *«vi ble drevet fra skanse til skanse»*.

Et svært viktig spørsmål var: Hvem av de involverte partene eier hva?

Partene ble enige om at det er *kommunene* som har eierskapet til det som skulle være *innholdet* (prosedyrer, rutiner osv.) i applikasjonen, mens det private designfirmaet er eier av de teknologiske løsningene som er utviklet gjennom prosjektet. Billedlig fremstilt kan man si at denne fordelingen innebærer at kommunene eier det som skal være innholdet i «huset», mens designbyrået eier de teknologiske byggeklossene som ble brukt til å bygge «huset». Dette delte eierskapet skulle også være grunnlaget for et eventuelt videre samarbeid.

Det ble skissert ulike modeller for eierskap. Det ble mellom annet foreslått å etablere et selskap med navn Digipro AS. Et av forslagene var at IT-firmaet selger alt til Digipro AS, et annet var at det ble laget avtaler mellom IT-firmaet og Digipro AS. Det ble ikke tatt noen avgjørelser om eierskap til det felles produktet, i mangel på et endelig og konkret resultat.

7.3 TEKNOLOGISKE ENDRINGER

Ideen om en applikasjon, hadde den fordelen at den ville kunne fungere offline. Dette ville ha betydning for de kommunene som ennå hadde oppdrag og arbeidsoppgaver i områder med dårlig eller ingen nettilgang. I løpet av den forholdsvis lange prosjektperioden, fra 2011 og frem til sommeren 2016, har det imidlertid vært en rask utvikling av 4G-nett i Norge, Nordland fylke inkludert. Dette har endret vilkårene for innovasjonsprosjektet.

Bruk av Smarttelefon og nettbrett er derfor betydelig enklere i dag, enn ved oppstart av prosjektet. Det betyr at situasjonen er blitt betydelig endret for flere av kommunene, og selv om det fortsatt i en periode vil være begrenset nettilgang noen steder, er det en politisk målsetting at alle innbyggere i Norge skal ha tilgang til mobilnett og Internett. Ifølge Telenor er 2017 det året da alle skal få 4G-dekning i Norge.¹

7.4 RESSURSKREVENDE PROSJEKT

Dette innovasjonsprosjektet har krevd betydelige ressurser. Det meste av skjønnsmidlene fra Fylkesmannen som er tilført prosjektet, har gått til den første private IT-bedriften, og til forsøket på å løse de teknologiske utfordringene. Den aktuelle IT-bedriften har oppgitt at de i tillegg har lagt ned en betydelig egeninnsats i forsøket på å finne løsninger. Det er med andre ord brukt mye ressurser på teknologi som ikke resulterte i et konkret og anvendelig produkt.

Prosjektleder har brukt 20 prosent av sin ordinære stilling til utviklingsarbeidet og til administrasjon og koordinering av prosjektet. Som vist i kapittel 6.6., har han også lagt ned et betydelig antall timer av sin fritid i dette arbeidet, uten noen form for kompensasjon. Også en ansatt ved Salten RKK har bidratt med tilsvarende innsats inkludert mye av sin arbeidstid.

Av videre ressursbruk kan nevnes arbeidet som deltagere i styringsgruppen, prosjektgruppen, prosedyregruppe og referansegruppe har lagt ned i løpet av prosessen. Prosedyregruppens arbeid, med gjennomgang og utvikling av felles løsninger, har vært et omfattende og særlig viktig arbeid, som har gagnet alle Saltenkommunene som har deltatt i prosjektet i form av det felles verktøyet som nå er utviklet.

¹ <http://www.an.no/telenor/nordland/medier/na-far-alle-nordlendinger-en-julegave-fra-selskapet/s/5-4-443938>

7.5 LANGSOM FREMDRIFT

Selv om alle involverte parter har hatt stor tro på innovasjonsprosjektet, ble det underveis også uttrykt misnøye med den måten prosjektet utviklet seg på. Prosjektledelsen fikk i løpet av «ventefasen» derfor flere ganger tilbakemeldinger fra kommunallederne for helse- og omsorgstjenester om at de ønsket større fremdrift. Dette var imidlertid ikke mulig, så lenge de teknologiske utfordringene ikke lot seg løse.

Etter flere lovnader fra bedriften om endelige løsninger, begynte både prosjektledelse og styringsgruppe etter hvert å tvile på om IT-bedriften ville klare å utvikle en applikasjon som ville fungere for det tiltenkte formålet.

Det var imidlertid først sent på høsten i 2015, og da i samråd med styringsgruppen, at prosjektledelsen tok den endelige avgjørelsen om å avslutte samarbeidet med designfirmaet.

Da dette prosjektet startet i 2011, var det mye interesse og et relativt stort engasjement hos flere av de ansatte i kommunene, og det var knyttet en del forventninger til de endringer og forbedringer som skulle komme i kjølvannet av ny teknologi. Flere av informantene peker imidlertid på at prosjektet har tatt for lang tid og at mange ansatte derfor har mistet interesse og engasjement. De poengterer også at de nå vil få en jobb med «å selge dette inn» på nytt, og at de må skape ny motivasjon hos de ansatte for at de skal ta den nye hjemmesiden i bruk.

8 ANDRE VIRKNINGER AV PROSESSEN

Interaksjon mellom mennesker og innovasjonsprosesser kan gi utilsiktede resultat av både positiv og negativ karakter. I dette prosjektet ser vi, på den ene siden, at denne innovasjonsprosessen har hatt betydning for opprettholdelse og styrking av den sosiale kapitalen i gruppen av ledere for helse- og omsorg i Salten. På den andre siden ser vi at denne prosessen har hatt innvirkning på arbeidsmiljøet på prosjektleders primærarbeidsplass.

8.1 STYRKET SOSIAL KAPITAL

Samarbeidet mellom de nåværende kommunallederne for helse- og omsorg i kommunene i Salten, eller i RKK-Salten området, strekker seg over en periode på 15-20 år. Opprinnelig var opprettelsen av RKK Nordland rettet mot skole- og undervisningssektoren. Fra 1990-årene har imidlertid RKK–Salten samarbeidet også omfattet helse- og omsorgssektoren. Samarbeidet mellom kommunalledere i disse kommunene har med andre ord eksistert lenge før dette prosjektet startet. Samhandling og kommunikasjon mellom kommunallederne for helse- og omsorg synes å være preget av tillit og god kjennskap til hverandre. Kommunalledere synes også å være homogen med hensyn til formell kompetanse og arbeidserfaringer ved at de står overfor mange av de samme utfordringene innenfor det kommunale helse- og omsorgsarbeidet som de leder.

Prosjektledelsen er av den oppfatning at dette lange samarbeidet har hatt stor betydning for både initiering, etablering og fremdrift i innovasjonsprosjektet: *«De hører på hverandre»*. Flere av deltagerne i prosjektet sier også at:

«RKK Salten har vært en viktig forutsetning for å få til et samarbeid mellom kommunene»

En av informantene påpeker at dette innovasjonsprosjektet trolig ikke hadde kommet så raskt i gang om det ikke hadde vært for den mangeårige relasjonen og erfaringer fra tidligere samarbeid. Salten RKK fremstår derfor som en *viktig arena for idegenerering og – utvikling*.

Dette er et nettverk med et godt etablert samarbeid med felles utfordringer, god informasjonsflyt og høy grad av tillit mellom medlemmene. Det arrangeres regelmessige møter i dette forumet, og det er en tett kobling til de administrativt ansatte i RKK. Dette nettverket utgjør derfor en betydelig sosial kapital for de involverte kommunene og er strukturer som gjør det lettere for aktørene å handle for å nå bestemte mål som gagnar fellesskapet. Innovasjonsprosjektet har med andre ord dratt nytte av den sosiale kapitalen som eksisterte i regionen.

Informantene har ved flere anledninger påpekt hvordan innovasjonsprosjektet har bidratt til økt samhandling i Salten RKK, nye felles erfaringer og dermed et styrket samarbeid mellom kommunene når det gjelder de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Ved en anledning ble det påpekt at:

«Det er ganske unikt at såpass mange kommuner sitter og jobber i lag om et felles produkt altså. Den verdien det er, bare i det... du tar det beste ut av... hos alle, for å si det sånn.»

Den sosiale kapitalen opprettholdes og økes bare dersom den blir brukt. Det er derfor et viktig resultat i prosjektet at det samarbeidet og den erfaringsutveksling som har blitt generert gjennom innovasjonsprosjektet, har bidratt til å opprettholde og styrke den sosiale kapitalen i gruppen av ledere i Salten RKK, og har dermed styrket grunnlaget for et videre samarbeid og initiering av nye prosjekter.

8.2 KONFLIKT MED ANNEN VIRKSOMHET

Arbeidet med innovasjonsprosjektet har ført med seg mye møtevirksomhet både lokalt og regional. I tillegg har den relativt store geografiske spredningen, fra Meløy kommune i sør til Steigen kommune i nord ført til mye tidkrevende reisevirksomhet. Et resultat av dette, er at særlig prosjektleder har vært mye borte fra arbeidsplassen, et fravær som i perioder har vart over lengre tid.

Før prosjektet startet hadde prosjektleder, i sin rolle som mellomleder, arbeidet med en rekke psykososiale tiltak knyttet til arbeidsmiljøet på de avdelingene han har ansvar for. Dette er et arbeid som hadde pågått over tid, og som allerede hadde gitt en rekke positive resultater, for eksempel i form av redusert sykefravær.

I begynnelsen av følgeforskningsprosjektet uttalte prosjektleder:

«De vil jo ha meg der mest mulig. Men det som det egentlig er snakk om, er tiden mellom 08.00-08.45 og 15–15.30. For det er da de ser meg, derfor er det viktig at jeg passer denne tiden inn, hva jeg gjør imellom er ikke så nøye for dem»

Han presiserte også at han ikke fikk så veldig mange negative tilbakemeldinger, og at han prioriterte å være leder, «... jeg må være i avdelingen»

Selv om dette fungerte godt i starten av prosjektet, kom det etter hvert signaler og reaksjoner fra de ansatte, som tydet på at arbeidsmiljøet var i ferd med å utvikle seg i en uheldig retning, og at det hadde forekommet, det man karakteriserte som uønskede episoder på arbeidsplassen:

«Når jeg er borte i lang tid så merkes det i organisasjonen. Jeg har ca. 23 årsverk som jeg er nærmeste leder for. Derfor er det ikke alltid så lett å være mye borte. Arbeidsklimaet blir preget av det og det er lett for at det dukker opp andre som tar ansvar, ... men det er kanskje feil ansvar»

Fraværet fikk konsekvenser for arbeidsmiljøet og prosjektleder mener selv at dette hadde sammenheng med manglende tilstedeværelse over tid. Til tross for et godt samarbeid med de andre

lederne, klarte man ikke å fange opp hva som skjer i arbeidsmiljøet. Han mener at en tilstedeværende leder er viktig på en arbeidsplass og for et arbeidsmiljø:

«Jeg ser at min tilstedeværelse har stor betydning for arbeidsmiljøet, og jeg har tidligere brukt mye tid på det sosiale på arbeidsplassen»

Av de tiltak som tidligere hadde vært satt i verk, var blant annet mere kollegialt samvær, også på fritiden:

«Når jeg ikke er med på disse tingene så blir folk litt skuffet. De reagerer på det og det har jeg fått tydelige tilbakemeldinger på»

Resultatet var at prosjektleder i en periode i 2015 måtte rette oppmerksomheten i større grad mot sine lederoppgaver, for å opprettholde og styrke det psykososiale arbeidsmiljøet på arbeidsplassen.

9 OPPSUMMERING OG DISKUSJON AV HOVEDFUNN MED AVSLUTTENDE KOMMENTARER

9.1 OPPSUMMERING OG DISKUSJON AV HOVEDFUNN

Digipro Helse kan karakteriseres som en typisk medarbeiderdrevet innovasjon. De ansatte i organisasjonen, som her er den kommunale helse- og omsorgstjenesten, har hatt ideen. De har også initiert og drevet frem prosjektet på bakgrunn av behov som de har identifisert i organisasjonen, med utgangspunkt i egen formell og erfaringsbasert kompetanse. Ved å bruke kjent teknologi innenfor et nytt område, har prosjektet utviklet et elektronisk rutine- og prosedyreverktøy i form av en webside. Innholdet på denne websiden har erstattet materiell som tidligere har blitt utformet og oppbevart i permer på et kontor på hver enkelt arbeidsplass. Websiden kan raskt oppdateres og kvalitetssikres, og den er tilgjengelig for hver enkelt ansatt i den kommunale helse- og omsorgstjenesten i syv forskjellige kommuner i Saltenregionen i Nordland fylke.

Dette innovasjonsprosjektet har utspring i Beiarn kommune, og har pågått over en periode på godt og vel fem år fra våren 2011 til sommeren 2016. Fremdriften har gått i bølger, og vi har identifisert seks faser som illustrerer hovedtrekk ved arbeidet i prosjektet. Disse fasene har vi kalt: 1) Idéfasen, 2) Kaosfasen, 3) Formaliseringsfasen, 4) Ventefasen, 5) Snuoperasjon, og 6) Nyorienteringsfasen. Fasene overlapper noe i tid, men de har noen særtrekk som skiller dem fra hverandre. Disse fasene avviker noe fra faser som beskrives i litteraturen om innovasjonsprosesser (se kapittel 2.2.1), men de illustrerer hovedtrekk ved prosessen i dette tilfellet. Beiarn kommune har samarbeidet med flere andre kommuner og med en privat IT-design bedrift. Nord universitet har også deltatt i samarbeidet, og har bidratt med blant annet sykepleiefaglig kompetanse.

I denne rapporten har vi pekt på en rekke forhold som har forsinket prosessen, ikke minst forhold av teknologisk art og forhold som angår samarbeid mellom en offentlig tjeneste og en privat bedrift. Offentlig og privat virksomhet er i sin grunnkarakter ofte tuftet på ulike logikker. Mens en tjeneste innenfor offentlig sektor må finne hensiktsmessige løsninger på praktiske utfordringer, må en privat bedrift konsentrere seg om inntjening og i noen sammenhenger også tenke i kommersielle baner, som i tilfellet med Digipro Helse. Hovedmålsettingen med Digipro Helse ble imidlertid nådd, selv om det endelige produktet er basert på en annen teknologisk løsning enn det som opprinnelig var tenkt. Kommunene i Salten har dermed løst en av sine utfordringer. Produktet inneholder relevante rutiner og prosedyrer som gjelder spesifikt for den enkelte kommune. På veien dit, er det flere forhold som har virket inn i større eller mindre grad, inkludert forhold som teknologisk utvikling og utbygging av Internettjenester. Ledergruppen for helse- og omsorgstjenesten i Beiarn kommune og nettverket i RKK Salten, som vi har beskrevet i rapporten, har spilt avgjørende roller i denne sammenhengen, men ikke alene.

Basert på analyser av vårt datamateriale har vi løftet frem følgende forhold som vesentlig for resultatet av innovasjonsprosessen: i) Støttende ledelse, ii) arena for ideer og idéutvikling, iii) risikovilje, iv) tillit i organisasjonen, v) autonomi, vi) innsatsvilje, vii) tro på prosjektet, og viii) faglig støtte. Flere av disse aspektene løftes også frem i internasjonal forskning som viktige drivkrefter for medarbeiderdrevet innovasjon. Aasen og medarbeidere (2011) peker på viktigheten av det som omtales som den *kulturelle dimensjon* i organisasjonen, og de viser til ni kulturelle kjennetegn som finnes i virksomheter som lykkes med medarbeiderdrevet innovasjon. Dette er kjennetegn som; *engasjement, samarbeidsorientering, utviklingsorientering, tillit, stolthet, autonomi, trygghet, toleranse og åpenhet*. Smith og medarbeidere (2008) tar også tak i aspekter ved den interne kulturen i en organisasjon fremmer innovasjon, og de refererer til flere studier som viser at medarbeidere har en tendens til å lete etter signaler for «riktig atferd» i de eksplisitte eller implisitte normene i egen organisasjon.

De Brentani (2001) hevder at forskning på organisasjonsklima som støtter innovasjon, viser at forhold som fremmer prosessen, som vi har vist i DigiPro Helse, kan være av større betydning for «radikale» innovasjoner, som ofte bringer frem noe nytt, enn for «inkrementelle» innovasjoner, som ofte dreier seg om forbedringer av noe eksisterende (se kap.2.1.1). En forklaring på dette, er at radikale innovasjoner vil kreve mer støtte fra kolleger og ledere, fordi de blant annet innebærer større avvik fra etablerte rutiner og krever mer ressurser (De Jong og Kemp 2003). Andre gir imidlertid uttrykk for at betydningen av organisasjonsklima varierer i de ulike innovasjonsfasene, og at dette er viktigere for en implementeringsfase enn for idégenereringsfasen (Axtell et al., 2000). Selv om DigiPro Helse kan sies å være en form for inkrementell innovasjon, en forbedring av et allerede eksisterende system av rutiner og prosedyrer, har det støttende klimaet likevel hatt stor betydning for prosessen.

Som vi har vist, har støtte fra ledelsen både i Beiarn kommune og i RKK-Salten hatt stor innflytelse på etableringen av og utviklingen i dette prosjektet. Fra disse organisasjonene har prosjektledelsen blitt oppmuntret til engasjement, idégenerering og til å ta risiko. Også McLean (2005) peker på at organisatorisk oppmuntring, som i tilfellet med DigiPro Helse, er viktig for at nye ideer deles i aktuelle samarbeidskonstellasjoner som en forutsetning for at de etter hvert kan bli forsøkt ut i praksis.

I DigiPro Helse ser vi også at det har vært kreative enkeltpersoner involvert, særlig prosjektleder fra Beiarn kommune og en ansatt fra RKK Salten, som begge har hatt stor betydning for resultatet i innovasjonsprosjektet. McLean (2005) peker nettopp på betydningen av å ha det han kaller «kreative personligheter» integrert i en virksomhet eller organisasjon for å kunne skape innovasjon.

Medarbeiderdrevet innovasjon forutsetter også betydelig grad av autonomi i oppgaveløsning (Smith et al., 2008). Autonomi, som i denne sammenhengen, har blant annet blitt definert som selvbestemmelse, frihet, situasjonskontroll eller desentralisering. Den overordnede ideen er imidlertid den samme, nemlig at medarbeidere gis frihet til å fatte beslutninger, og at de får handlingsrom til å utføre aktuelle oppgaver uten tett overvåkning, eller omfattende kontroll. Smith og medarbeidere (2008) sier i sin oppsummering at autonome strukturer ser ut til å ha positiv effekt på det de kaller

«innovativ atferd» blant medarbeidere, og at dette er særlig viktig i idégenereringsfasene, altså de tidligste fasene i en innovasjonsprosess.

Relasjonen som har vært beskrevet mellom prosjektleder, som har stilling som mellomleder i Beiarn, og kommunalleder innenfor helse- og omsorgstjenesten i Beiarn, tyder på en samarbeidsorientert innstilling. Det samme gjelder for relasjonen mellom ledere av helse- og omsorgstjenestene i alle kommunene i RKK-Salten. En samarbeidsorientert innstilling og et samarbeidsorientert klima har igjen hatt stor betydning for utviklingen av DigiPro Helse. Selv om kommunalleder for helse- og omsorg i Beiarn ikke har vært direkte involvert i prosjektet, har vedkommende likevel maktet å skape og opprettholde et støttende klima gjennom hele prosjektperioden. Ifølge Wilkinson og Dundon (2010) er både direkte og indirekte medvirkning viktig for innovasjonsprosessen. En annen forutsetning for medarbeiderdrevet innovasjon er, ifølge Tierny (1999), en tett og konstruktiv dialog mellom ledere og medarbeidere.

En viktig arena for ideutveksling har vært møtene mellom kommunalledere innenfor helse- og omsorgstjenesten i regi av RKK Salten. Uten en arena hvor nye ideer kan luftes og diskuteres, er det en betydelig risiko for at gode initiativ og ideer fra ansatte går tapt, fordi mangel på møteplasser utgjør en stor barriere. Saltennettverket danner strukturer som gjør det mulig å fremme samarbeidsdrevet innovasjon. Dette nettverket, med regelmessig møtevirsomhet, dialog og et langvarig etablert samarbeid har formet den sosiale kapitalen som kan trekkes på i ulike sammenhenger.

En ytterligere faktor for innovasjon, er det McLean (2005) kaller utviklende arbeidsgrupper. Den arbeidsgruppen som ble etablert helt i starten av prosjektet Digipro Helse, hvor det var mye diskusjon og kaos, og svært ulike oppfatninger av hva prosjektet skulle omfatte, var nettopp en slik gruppe. Arbeidsgruppen var heterogen, med deltagere fra flere kommuner, med forskjellige referanserammer, og forskjellige erfaringer og perspektiv. Antagelsen er at innovasjonsevnen øker når en slik gruppe samles. Smith og medarbeidere (2008) presiserer at *gruppesammensetningen* er langt fra likegyldig og er av den oppfatning at i tidlige faser, omkring idégenerering, vil heterogenitet eller ulikhet i gruppen være en fordel, for ikke å si påkrevet.

Nettverket av kommunalledere i RKK Salten kan sies å være en mer *homogen arbeidsgruppe*, og som kom sterkere inn i prosjektet underveis i prosessen. De gruppene som etter hvert ble etablert, som for eksempel prosedyregruppen, var også av mere homogen karakter. Smith og medarbeidere (2008) hevder også at i de senere faser av en innovasjon (nærmere implementering), vil en mer lik (homogen) sammensetning av deltagere i gruppen være fordelaktig.

At samarbeid er en viktig forutsetning for innovasjon, er basert på den generelle antagelsen om at sosial innflytelse via interaksjon i grupper er en forutsetning for kreativitet, fordi gruppekontekster har potensial til å øke idégenerering og idéutveksling (Amundsen et al., 2011). Njstad og de Dreu (2002) peker på at grupper ganske enkelt utkonkurrerer enkeltpersoner med hensyn til problemløsning og beslutningstaking.

I Digipro Helse har de kommunale aktørene hatt en *felles* erkjennelse av problemer knyttet til kvalitet og tilgang til nødvendig verktøy for de ansatte i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. En felles forståelse og oppfatning av hvilke problemstillinger tjenesten står over for, er en viktig forutsetning for samarbeidsdrevet innovasjon. Videre har kommunene hatt et felles incitament til å oppfylle de krav som stilles til kvalitet og kontroll gjennom samhandlingsreformen, noe som også er en sentral faktor for samarbeidsdrevet innovasjon (Sørensen og Torfing, 2011).

Det som ikke kommer frem i litteraturen er betydningen av faglig støtte. I dette prosjektet ser vi at faglig innspill og støtte fra Nord Universitet, fra sykepleieledere de andre kommunene og fra Nordlandssykehuset har hatt betydning for utviklingen og resultatet av prosjektet.

9.2 AVSLUTTENDE KOMMENTARER

Digipro Helse er et eksempel på innovasjon i velferdstjenester i offentlig sektor. Selv om prosjektledelsen har hentet inspirasjon utenfra, er ideen bak prosjektet unik for den lokale konteksten. I likhet med mange andre innovasjonsprosjekter (se Aasen og Amundsen, 2011), hadde også dette prosjektet sitt utgangspunkt i utfordringer og behov som er knyttet til den aktuelle virksomheten. Deretter har man benyttet de muligheter som moderne informasjons- og kommunikasjonsteknologi, kan gi. Innovasjonsprosjektet har resultert i at kommunene innenfor RKK-Salten har tilgang til et web-basert rutine- og prosedyreverktøy for den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Ved å benytte erfaringer og kompetanse fra alle kommunene, har man i tillegg utviklet et verktøy som langt på vei vil sikre likhet i tjenestetilbudet til brukere av tjenestene på tvers av kommunegrenser. Det verktøyet som er utviklet, kan også ha nasjonal relevans, og en mulig kommersiell verdi.

Følggeforskningsstudien viser blant annet at det er viktig med en type ledelse som bidrar til å skape et klima som er gunstig for idéutveksling mellom ansatte og mellom ansatte og ledelsen. Studien viser imidlertid også at ledelse i slike sammenhenger er mer enn å skape klima for idéutvikling og -utveksling. Det handler også i stor grad om å gjøre en vurdering av ressursbruken underveis i innovasjonsprosjektet. I dette tilfellet er det rimelig å stille spørsmålsteget ved bruken av ressurser knyttet til utviklingen av det teknologiske fundamentet for den potensielle applikasjonen. Erfaringen som kommer frem i denne studien, peker i retning av at man på et tidligere tidspunkt burde ha foretatt en vurdering av om samarbeidet med den aktuelle IT-bedriften, var hensiktsmessig.

Følggeforskningen viser også at Salten RKK er et viktig samarbeidsnettverk av kommunalledere for helse- og omsorgstjenesten. Samarbeidet i dette nettverket har utviklet seg over lang tid, og det er etablert både formelle og uformelle arenaer for kontakt og samarbeid. Nettverket har tidligere hatt flere vellykkede samarbeidsprosjekter, og har gjennom disse, utviklet god kjennskap og tillit til hverandre. Dette nettverket av stabile relasjoner, utgjør en sosial kapital for disse Saltenkommunene som kan trekkes på til det beste både for helse- og omsorgstjenesten og for befolkningen i regionen som helhet. Salten RKK fremstår for øvrig som et særskilt «institusjonelt design» som har bidratt positivt til innovasjon i offentlig sektor i regionen.

Samlet avdekker studien flere viktige forhold som fremmer innovasjon. Støttende ledelse og arenaer for fremlegging og utvikling av ideer fremstår som betydningsfullt, både i startfasen og gjennom hele innovasjonsprosessen. I tillegg er risikovilje og tillit i organisasjonen avgjørende, i og med at innovasjon innebærer usikkerhet fordi det ikke er mulig å forutsi kostnader og funksjonalitet ved det nye (Aasen og Amundsen, 2011). Vi ser også at autonomi i prosjektarbeidet har vært en sentral faktor, og at dette har bidratt til å styrke både motivasjon og innsatsvilje. Samtidig ser vi at det gjennom hele prosessen har vært tro på prosjektet, både fra prosjektlederne og fra styringsgruppen. Likevel synes den viktigste drivkraften, for denne innovasjonsprosessen, å være den kompetansen, innsatsviljen og kreativiteten som prosjektlederne har utvist.

REFERANSER

Aasen, T.M. og Amundsen, O. (2011): *Innovasjon som kollektiv prestasjon*. Oslo: Gyldendal Akademiske.

Aasen, T. M., Amundsen, O., Andersen, L., Gjelsvik, M., Gressgård, M., og Hansen, K. (2011): *Håndbok i medarbeiderdrevet innovasjon*. Nærings- og handelsdepartementet. Utarbeidet av IRIS og NTNU Samfunnsforskning.

Abernathy W. J. og Utterback, James M. (1978): Patterns of industrial innovation. *Technology Review*, 80 (June-July).

Amundsen, O., Aasen T. M. B, Gressgård, L. J, og Hansen, K (2011): Medarbeiderdrevet innovasjon – en kunnskapsstatus. *Rapport IRIS - 2011/175*. Stavanger: International Research Institute of Stavanger

Axtell, C.M., Holman, D.J., Unsworth, K.L., Wall., T.D., Waterson, P.E. og Harrington, E. (2000): Shopfloor innovation: Facilitating the suggestion and implementation of ideas. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 73: 265-285.

Baklien, B. (2004): «Følgeforskning» *Sosiologi i dag*, 34 (4): 49-66.

Bourdieu, P. (1983/1986): "Forms of Capital". I Richardson, J.G. (red.) *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education*. New York: Greenwood Press.

Coleman, J. S. (1990): *Foundations of social theory*. Cambridge, MA: The Belknap Press of Harvard University Press.

De Brentani, U. (2001): Innovative versus incremental new business services: Different keys for achieving success. *Journal of Product Innovation Management*, 18 (3): 169-187.

De Jong, J.P.J. og Kemp, R. (2003): Determinants of co-workers' innovative behaviour: An investigation into knowledge intensive services. *International Journal of Innovation Management*, 7 (2): 189-212.

Foyn, F. (2011). *Innovasjon i offentlig sektor*. Oslo: Statistisk sentralbyrå

Gjelsvik, M. (2007): *Innovasjonsledelse*. Bergen: Fagbokforlaget

Halvorsen, A., Madsen E L., Jentoft, N (red) (2013); *Evaluering. Tradisjoner, praksis, mangfold*. Fagbokforlaget, Bergen.

Helse- og omsorgsdepartementet (2015): Regjeringa sin handlingsplan for oppfølging av Helse-Omsorg21-strategien. Forskning og innovasjon i helse og omsorg (2015 – 2018). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Lindøe, P. H., Mikkelsen, A. og Olsen, O.E. (2002): «Fallgruver i følgeforskning». *Tidsskrift for Samfunnsforskning*, 43 (2): 191-217.

McGuire, M. (2006): "Collaborative Public Management: Assessing what we know and how we know it". *Public Administration Review*, 66 (1).

McLean, L.D. (2005): Organizational Culture's Influence on Creativity and Innovation: A Review of the Literature and Implications for Human Resource Development. *Advances in Developing Human Resources* 7 (2): 226-246.

Nijstad, B. A., & de Dreu, C. K. W. (2002): Creativity and Group Innovation. *Applied Psychology: An International Review*, 51 (3): 400-406.

Ringholm, T., Teigen, H., og Aarsæther, N. (red) (2013): *Innovative kommuner*. Oslo: Cappelen Damm Akademiske

Ostrom, E., (2001) Social capital: A fad or a fundamental concept? I Dasgupta, P. og Serageldin, I. (red): *Social Capital. A multifaceted perspective*. Washington DC: The International Bank of Reconstruction and Development. The World Bank.

Ostrom, E. og Ahn, T. K. (2009): The Meaning of Social Capital and Its Link to Collective Action. I Svendsen, G.T. og Svendsen, G. L. (red): *Handbook on Social Capital*. Northampton, MA: Edward Elgar.

Pavitt, K. (2005): Innovation processes. I Fagerberg, J., Mowery, D.C. og Nelson, R.R. (red): *The Oxford Handbook of Innovation*, Chapter 4. Oxford: Oxford University Press, 86–114.

Perry-Smith, J. E. og Shalley, C. E. (2003): The social side of creativity: A static and dynamic social network perspective. *Academy of Management Review*, 28 (1): 89-106.

Putnam, R. D. (2000): *Bowling Alone*. New York: Simon & Schuster.

Schumpeter, J. A. (1934). The theory of economic development. New York: Oxford, University Press.

Schumpeter, J. A. (1939). Business Cycles: A Theoretical, Historical and Statistical Analyses of the Capitalist Process. New York and London: McGraw-Hill

Schumpeter, J. (1976) [1942]. Capitalism, socialism and democracy. London: George Allen & Unwin.

Sjølander, I., (2014) Beboeres innflytelse i planlegging på lokalt nivå- en studie av programgruppen i områdeløftet på Veitvet-Sletteløkka. Masteroppgave i samfunnsgeografi, Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi. Oslo: Universitetet i Oslo

Smith, P., Kesting, P. og Ulhøi, J.P. (2008): What are the driving forces of employee-driven innovation? *Presentation at the 9th International CINet Conference, Valencia, Spain, September 5- 9.*

Sørensen, E. og Torfing, J. (2011): "Enhancing Collaborative Innovation in the Public Sector". *Administration & Society*. 43 (8).

Sørensen, E. og Torfing, J. (red) (2011): *Samarbejdsdrevet innovation – i den offentlige sektor*. København: Jurist – og økonomforbundets Forlag

Tierny, P., Farmer, S. M. og Graen, G.B. (1999): An examination of leadership and employee creativity; The relevance of traits and relationships. *Personnel Psychology*, 52: 591-620.

Wilkinson, A. og Dundon, T. (2010): Direct employee participation. In Wilkinson, A., Gollan, P. J., Marchington, M. og Lewin, D (red): *The Oxford Handbook of Participation in Organizations*. New York: Oxford University Press.

Østberg, L., Robinson, A.G. og Schroeder, D.M. (2010): *Små ideer - stora resultat*. Stockholm: SIS Förlag.