

2018:01125 - Åpen

Rapport

Jobb smartere!

Utvikling av metodikk for læring i innovasjonspraksis for å møte fremtidens helse- og omsorgsutfordringer

Forfattere

Lisbet Grut, SINTEF Digital Avdeling Helse

Karin Berntsen, Universitetet i Sørøst-Norge, Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Institutt for sykepleie- og helsevitenskap



Skien kommune

USN Universitetet
i Sørøst-Norge

Rapport

Jobb smartere!

Utvikling av metodikk for læring i innovasjonspraksis for å møte fremtidens helse- og omsorgsutfordringer

EMNEORD:

Tjenesteinnovasjon
Læring
Velferdsteknologi

VERSJON

2

DATO

2018-10-29

FORFATTERE

Lisbet Grut, SINTEF Digital Avdeling Helse
Karin Berntsen, Universitetet i Sørøst-Norge, Fakultet for helse- og sosialvitenskap
Institutt for sykepleie- og helsevitenskap

OPPDRAGSGIVER

Skien kommune

OPPDRAGSGIVERS REF.

May Omland, fagsjef

PROSJEKTNR.

102016097

ANTALL SIDER:

22

SAMMENDRAG

I dette forprosjektet har temaet vært forankring for innovasjon i helse- og omsorgstjenesten ved å skape et kunnskapsgrunnlag for praktisk tjenesteinnovasjon. Prosjektet har vært konsentrert om tre punkter:

- Skape et miljø som skal være spydspiss i praktisk innovasjonsarbeid på person-, gruppe- og systemnivå.
- Innsikt i metodikk for innovasjonspedagogikk.
- Bidra til kunnskapsbasert praksisnær utvikling som er støttet av metodikk for innovasjonspraksis i tjenesten.

Deltakerne har vært fagpersoner i helse- og omsorgstjenesten i Skien kommune. Tjenesteinnovasjon handler om læringsprosesser, og grunnleggende kunnskap om læringsteorier og egen læring har vært viktige tema. Prosjektgruppen har utforsket teorier og modeller om organisasjonslæring og individuell læring. Rapporten dokumenterer temaer som prosjektgruppen har arbeidet med. Forprosjektet vil danne grunnlag for en søknad om et hovedprosjekt våre 2019, der tema vil være utvikling av innovative arbeidsmiljø gjennom kunnskap om læring og tjenesteinnovasjon som en integrert del av yrkespraksis og ledelse. Skien kommune vil være ressurskommune i videreutviklingen av en praksisnær metodikk for innovativ yrkespraksis i helse- og omsorgstjenesten.

UTARBEIDET AV

Lisbet Grut

SIGNATUR**KONTROLLERT AV**

Dag Ausen

SIGNATUR**GODKJENT AV**

Stine Hellum Braathen

SIGNATUR**RAPPORTNR**

2018:01125

ISBN

978-82-14-06795-8

GRADERING

Åpen

GRADERING DENNE SIDE

Åpen

Historikk

VERSJON	DATO	VERSJONSBEKRIVELSE
2	2018-10-25	Redigert i henhold til kommentarer fra Oppdragsgiver og intern kvalitetssikrer

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	4
1.1	Prosjektets idé og visjon	4
1.2	Mål for forprosjektet	5
1.3	Mål for hovedprosjektet	5
2	Hva vil det si å jobbe/være "smart"?	6
3	Læring	8
3.1	Hvordan lære	8
3.2	Individuell læring	8
3.3	Kognitiv konstruktivistisk læringsteori - læring hos individer.....	8
3.4	Organisasjonslæring og læring i organisasjoner	9
3.5	Organisasjonslæring - læringsmiljø.....	10
4	Innovasjon	12
4.1	Innovasjon på systemnivå – erfaringer fra Klyvetun-prosjektet.....	13
4.2	Innovasjon knyttet til brukerperspektiv	14
4.3	Innovasjon knyttet til ansattes perspektiv.....	14
4.4	Innovasjon à la Darsø.....	15
4.5	Tema til diskusjon	16
5	Brukerperspektiv – brukermedvirkning – Byens Borger	17
5.1	Subjektiv opplevelse	17
5.2	Skjønn og skjønnsutøvelse.....	17
6	Oppsummering og avslutning	19
	Referanser	21

1 Innledning

Jobb Smartere er et forprosjekt i Norges forskningsråds program Forskning og innovasjon i kommunesektoren (FORKOMMUNE). Målet med prosjektet har vært å utvikle teoretiske og praktiske redskap for kommunen og kommunens ansatte i arbeidet med å planlegge, utvikle og driftsette prosjekter innenfor velferdsteknologi rettet mot kommunens innbyggere og helsetjenestens brukere. Skissen nedenfor viser forprosjektets rolle i et større, planlagt prosjekt.

Innsiktsarbeid	Forberedelse/ Utarbeidelse	Driftssetting – Skalering
Pilotering	Roller	Trygghetsteknologi
Velferdsteknologiens ABC	Funksjoner	Medisin støtte
JOBB SMARTERE – teoretiske og praktiske redskap knyttet til tjenesteutøvelsen	Arbeidsoppgaver	

1.1 Prosjektets idé og visjon

Prosjektets idé og visjon kan oppsummeres i tre punkter:

- skape innovative læringsmiljøer i de kommunale helse- og omsorgstjenestene
- skape miljøer som skal være spydspiss i praktisk innovasjonsarbeid både på person-, gruppe- og systemnivå
- bidra til kunnskapsbasert praksisnær utvikling som er støttet av metodikk for innovasjonspraksis i helse- og omsorgstjenesten.

1.2 Mål for forprosjektet

Forprosjektets mål har vært å skape forankring i tjenesten gjennom medforskning, og skape et kunnskapsgrunnlag for praktisk tjenesteinnovasjon hos deltagerne. Dette ble gjort på følgende måte:

- Etablere en prosjektgruppe der forskere og ledere og fagpersoner fra tjenesten deltar.
- Prosjektgruppen har drøftet og konkretisert mål og strategier for tjenesteinnovasjon basert på innsikt i kunnskapsstatus og forskningsutfordringer på feltet. Dette er koblet med erfaringene fra prosjektet KOMM-LAB og kommunens egne erfaringer med innovasjonsprosesser.
- Prosjektgruppen har drøftet og konkretisert "veien videre" ved å drøfte og avklare hvordan tjenesten skal og bør jobbe med egen tjenesteinnovasjon.

1.3 Mål for hovedprosjektet

Forprosjektet skal videreføres i nye prosjektarbeid. Målene for et hovedprosjekt er tredelt:

1) Praksisfeltet:

Kommunene skal gjennom praksisnær læring ta i bruk en metodikk som skal styrke ansattes kunnskaper og ferdigheter i innovasjon og læring i yrkespraksisen. Metodikken bygger på kunnskaper om innovasjon, innovasjonspedagogikk, læring og læringsmiljø.

2) Grunnutdanningene:

Grunnlaget for god praksis legges i utdanningen. Et av kjerneområdene innen utdanning er å utvikle kunnskap med utgangspunkt i teorier om og forståelse for læring og læringsmiljø. Resultater fra forprosjektet skal bidra til å utvikle praksisnære fagmoduler innen innovasjon og innovasjonspedagogikk, læring og læringsmiljø i ordinære høgskolestudier for helsepersonell generelt og sykepleiere spesielt.

3) Spesialisering og forskning:

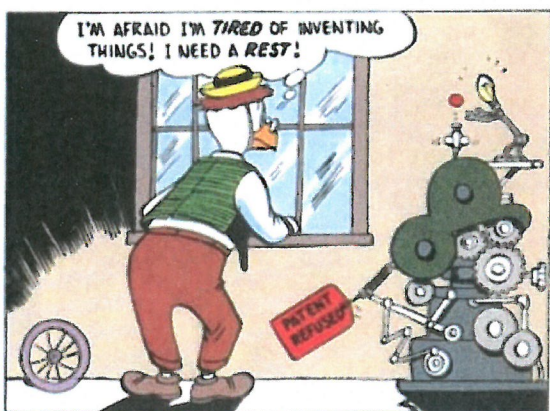
Det er et mål å etablere et PhD-prosjekt innen velferdsteknologi – læring og innovasjon. Denne vil omhandle hvordan innovasjonspedagogikk kan bidra til læring og utvikling i kommunenes helse- og omsorgstjenester for å utvikle robuste, endringskompetente organisasjoner. I tillegg er det også et mål å inkludere muligheter for flere masteroppgaver innen sykepleie, med vekt på velferdsteknologi og innovasjonspraksis.

2 Hva vil det si å jobbe/være "smart"?

Ved valg av tittel for dette prosjektet, ligger det en erkjennelse av at de ansatte *er* smarte, og at prosjektet tar mål av seg til at tjenesten utvikler dette videre gjennom å legge til rette for kunnskapsbasert praksis og medvirkning. I et slikt arbeide kan bruk av *humor* gi tilgang til deltakernes kreativitet og åpenhet for nye innfallsvinkler til egen fagutøvelse. I vårt prosjekt brukte vi Petter Smart-metaforen for å få frem poenget med vilje og evne til kreativitet i egen praksis, samt for å illustrere det faktum at vi alle, lik Petter Smart, kan bli trette av å utvikle og tenke nytt om egen klinisk praksis, og at vi alle kan trenge en medhjelper i utviklingen av denne.

SMART – SMARTERE – SMARTEST

fra Tone-Disneyblogger – 2009:



Utvikling av egen praksis for å *jobbe smartere* kan forstås på flere måter. Vi kan jobbe smartere og forbedre arbeidsprosesser ved å jobbe raskere og utføre oppgavene mer presist, men vi kan også forbedre arbeidsprosessen ved å jobbe på en annen måte.

Lenken nedenfor viser et gammelt videoklipp fra *Lucy-show* om én måte å håndtere arbeidsprosesser på: <https://www.youtube.com/watch?v=8NPzLBSBzPI> (2:02 minutter)

I dette dokumentet vil vi gjøre rede for de ulike temaene vi har arbeidet med i *Jobb smartere-prosjektet* sammen med deltakerne i de felles samlingene. Deltakerne har vært representanter for faggrupper i helsetjenesten i kommunen. Alle er sentrale og faglig kompetente innenfor planlegging, gjennomføring og evaluering av velferdsteknologi for brukerne og deres pårørende. Metodene som er benyttet har vært en kombinasjon av forelesninger, diskusjoner, arbeidsgrupper og eget arbeid mellom samlingene. Det har vært holdt fire felles samlinger der forskerne og ledere og fagpersonene har deltatt. Prosjektgruppen (ledere i den kommunale helsetjenesten og forskere fra SINTEF og

Universitetet i Sørøst-Norge (USN) har i tillegg hatt flere planleggingsamlinger, samt epost-korrespondanse og Skype-møter. Evalueringssamlingene etter hver faggruppesamling ble arrangert via Skype-møter. Substansen i temaene og fagstoffet og de metodiske innfallsvinklene, er valgt ut fra en didaktisk relasjonsmodell¹⁻²). Forprosjektets rammer og mål og faggruppens læreforutsetninger og kompetanse. Vi har også benyttet erfaringer og evalueringer fra et tidligere Velferdsteknologi og Læringsprosjekt i kommunen: KOMM-LAB.

Temaene som har vært gjennomgått og diskutert i forprosjektet har vært:

- Læring – organisasjon, individ og læringsmiljø
- Innovasjon – organisasjon og individ
- Brukermedvirkning - skjønn og subjektiv opplevelse

3 Læring

Å forstå og bruke teorier og prinsipper innenfor kunnskapsområdet *læring* er et viktig grunnlag både for endring generelt og for det å jobbe smartere spesielt.

3.1 Hvordan lære

I forprosjektet nærmet vi oss dette temaet for å utvikle et pedagogisk fundament for det videre utviklingsarbeidet i kommunens helse- og velferdstjeneste. Arbeidet tok utgangspunkt i et teoretisk fundament for læring generelt og didaktikk for kurs- og læreplanutvikling spesielt. Grunnleggende i dette er at det er personen selv som må arbeide med egen læring. Lærere, kursholdere, forelesere, ledere kan bruke metoder og tenkningen for å bidra til den enkeltes og gruppens læring.

I prosjektet har vi vært opptatt av teorier og modeller om både organisasjonslæring og individuell læring. Det er mange ulike perspektiv innen dette feltet. Vi har valgt én tilnærming ved at gruppen har arbeidet med læring av og om velferdsteknologi relatert til både individuell læring og organisasjonslæring.

3.2 Individuell læring

Knyttet til temaet individuell læring valgte vi å rette oppmerksomheten mot de tre læringsområdene *kunnskaper, ferdigheter og holdninger*. Vi har gått gjennom hvilke kunnskaper, ferdigheter og holdninger som er relevante å utvikle for å kunne utvikle, bruke og evaluere velferdsteknologi generelt og relatert til brukere spesielt. Innenfor hvert av disse tre læringsområdene (dvs. kunnskaper, ferdigheter og holdninger) er det i didaktikk og læringsteori utviklet ulike nivåer av læring, kalt *taksonomiske nivå*:

- Det første nivå på *kunnskapslæring* er "kunnskaper om", som kjennetegnes ved å ha kjennskap til noe. Det høyeste nivået er "vurdering av".
- Det første nivået på *ferdighetslæring* er "persepsjon", som kjennetegnes ved å "oppdage og gjenkjenne". Det høyeste nivået er "bearbeidede og utviklede ferdigheter", som kjennetegnes ved evne til å improvisere, bearbeide og beherske ferdigheten.
- Det første nivået på *holdningslæring* er "mottakelighet". Det høyeste nivået karakteriseres ved en verdi eller et system av verdier.

3.3 Kognitiv konstruktivistisk læringsteori - læring hos individer

Kognitiv konstruktivistisk læringsteori³⁾ bruker begreper som *assimilasjon* og *akkomodasjon* om ulike typer læringsprosesser. Disse begrepene kan brukes for å forstå både individuell læring (hos både ansatte og brukere) og organisasjonslæring (gruppen):

- *Assimilasjon* er når ny kunnskap tilpasses allerede etablerte strukturer i hjernen.
- *Akkomodasjon* er når kognitive strukturer i hjernen må endres som følge av ny kunnskap.

Andre begreper som tar for seg andre aspekter ved individuell læring, er det som kalles:

- *Kumulativ læring*, som karakteriseres ved at kunnskapen kun kan huskes i lignende/bestemte situasjoner.
- *Assimilasjonslæring*, som karakteriseres ved at ny erfaring innpasses i det vi allerede vet og kan.
- *Akkomodativ læring*, som karakteriseres ved at ny erfaring fører til at vi endrer det vi allerede vet og kan.
- *Transformativ læring*, er et uttrykk for at ny kunnskap fører til at flere kognitive strukturer i hjernen endres samtidig. Dette er en krevende form for læring som kan oppstå i krevende livssituasjoner, f. eks. når man for første gang skal lære å bruke velferdsteknologiske hjelpemidler.

Grunnleggende kunnskap om læringsteorier og begreper er vesentlig i arbeidet med å legge til rette for egen og andres læring. Slik kunnskap kan brukes både i planlegging, gjennomføring og evaluering av opplæringsopplegg generelt og for å lage læringsopplegg knyttet til at tjenesten og brukere skal ta i bruk velferdsteknologi spesielt.

3.4 Organisasjonslæring og læring i organisasjoner

I prosjektet har vi tatt for oss teorier av Argyris og Schön⁴⁻⁵. De har formulert teorier om læring som kan endre organisasjoners måte å fungere på. De ulike læringsformene har verdi avhengig av hva man ønsker å oppnå. Teoriene formulerer tre nivåer for læring:

- *Enkeltkretslæring* (enkeltsløyfet) er en type læring som kan kalles instrumentell læring. Den har til hensikt å effektivisere noe innenfor eksisterende mål og rammer. Denne læringen er som regel konkret og oppgavespesifikk. *Vi blir flinkere ved å øve mer på det vi allerede kan.* Lenken til videofilmen fra Lucy-show innledningsvis er eksempel på en slik situasjon.
- *Dobbelkretslæring* (dobbeltsløyfet) er en type læring som handler om prosesser som fører til forandring av de praksiser, verdier og holdninger som eksisterer i en organisasjon og hos den enkelte. Ved å reflektere over ulike tiltak og gjøremål kan vi få en dypere forståelse av hvordan og hvorfor ting fungerer som de gjør. Vi kan oppleve å måtte endre både rutiner, verdier og holdninger. Dobbelkretslæring innebærer at vi utfordrer de mål og verdier som ligger til grunn for handlingene våre. *Vi blir flinkere fordi vi gjør tingene på en annen måte.*
- *Deuterolæring* handler om å lære om hvordan vi lærer. Vi lærer gjennom å utvikle evnen til å reflektere og stille kritiske spørsmål til hvordan læringsprosessen foregår både hos hver enkelt av oss og i organisasjonen. *Vi blir flinkere fordi vi reflekterer over det vi gjør og om eller hvordan vi kan gjøre tingene annerledes.*

Teorier om organisasjonslæring er opptatt av at *lærende organisasjoner* kan mer enn summen av alle ansattes kunnskaper. Lærende organisasjoner har kulturer, systemer og ledere som motiverer medarbeiderne til å lære av sine handlinger, dele lærdommen og bruke den til å løse fremtidige

utfordringer. I lærende organisasjoner er *læring* en aktivitet på linje med de andre aktivitetene i organisasjonen.

Senge⁶⁾ har formulert en teori om lærende organisasjoner, og beskriver fem dimensjoner det er viktig å være opptatt av:

Personlig mestring:

- Personlig mestring handler om å utforme og vedlikeholde en personlig visjon, et ønske om hva vi vil oppnå. Personlig mestring innebærer å stadig strekke seg mot et mål og stadig justere målet etter hvert som vi nærmer oss det.

Mentale modeller:

- Mentale modeller handler om våre grunnleggende antagelser og forestillinger. Disse må vi få fram (snakke om dem) og granske. Først når de mentale modellene er synlige for oss, kan de endres og brukes som verktøy for f.eks. å utforme nye forestillinger om fremtiden, og hjelpe oss til å se hva vi trenger for å utvikle oss og tjenesten.

Felles visjon:

- For å bli en lærende organisasjon må ledere og ansatte i organisasjonen utvikle en felles forståelse av hva de vil oppnå. Det som er nedfelt i organisasjonens visjon må være knyttet til den enkelte ansattes individuelle visjon.

Gruppelæring:

- Dette handler om teamarbeid. Teamarbeid avhenger av at vi utvikler gode dialoger, og har arenaer for dialog der vi kan komme fram til en felles forståelse slik at vi i fellesskap kan løse problemer som oppstår.

Systemtenkning:

- Systemtenkning handler om å få innsikt i at vi er en del av en større helhet - andre fag og andre organisasjoner. Ledere og ansatte må utvikle evne til å mestre å bruke samtlige fag og disipliner som finnes i organisasjonen. Systemtenkning er spesielt viktig for dem som jobber i komplekse forhold.

Å utvikle en lærende organisasjon er ikke en avgrenset oppgave, og det har ikke et klart sluttpunkt. Det er en kontinuerlig prosess som er nødvendig dersom organisasjon (ledere og ansatte) ønsker å utvikle tjenester som svarer på de behov omverden har.

3.5 Organisasjonslæring - læringsmiljø

Det finnes mange teoretisk perspektiv innenfor læringsteori og organisasjonslæring. I dette prosjektet har vi sett på organisasjonslæring via aspekter knyttet til et klinisk læringsmiljø. Læringsmiljø kan defineres enkelt ved å si at det er det forholdet i organisasjonsmiljøet som påvirker læring. Dette kan defineres som *rammer, prosesser og resultat*. Vi bygger her på en modell som ble utviklet tidlig på

1970-tallet og som er videreutviklet i senere tid av bl.a. Chan⁷⁻⁸). Denne modellen bygger på at forhold som påvirker læringsmiljø i organisasjoner kan beskrives ved hjelp av tre faktorer:

- 1) Personlige dimensjoner
- 2) Relasjonelle dimensjoner
- 3) Faktorer som opprettholder eller endrer eksisterende system

De modellene vi har bygget på i dette prosjektet forstår alle læring som et organisasjonsanliggende. Læring angår og gjelder for både individer (ledere, ansatte, brukere), relasjonen mellom dem, og systemet (strukturer og formelle rammer)⁹⁻¹⁰).

Læring og kunnskapsutvikling foregår i et fellesskap. For at læring skal skje må det derfor etableres gode rammer for dialog. Både individuelle faktorer og organisasjonsstrukturer kan bidra til at det skapes gode dialoger, men de kan også undergrave dialoger.

Ny kunnskap utfordrer det vi allerede kan og er fortrolig med. Ved å avvise ny kunnskap og forsvare det vi er vant til, hemmer vi læring. Ny kunnskap og læring kan også utfordre etablerte posisjoner og maktstrukturer i organisasjonen. Den enkelte kan ha egne målsettinger (egosentrisk målsetting) som ikke deles med resten av gruppen, og som er usynlig for de andre i gruppen. Dette kan hemme felles læring ved at gruppen ikke utvikler et fellesskap rundt læringsprosessene.

For at læring og tilegnelse av felles ny kunnskap skal skje, er alle i gruppen derfor avhengig av at alle viser gjensidig respekt for hverandre, at alle tilstreber at gruppen utvikler seg slik at deltagerne opplever trygghet og åpenhet, og at de skaper gjensidige relasjoner som legger til rette for at deltagerne kan være ærlige om hva som fungerer og hva som ikke fungerer. Dette fordrer dialoger der samtaleformen er konkret og direkte.

4 Innovasjon

Innovasjoner, spesielt tjenesteinnovasjon, handler om visse typer endringsprosesser som kan forstås som læringsprosesser. En definisjon på innovasjon er gitt av Moser og Thygesen: "*Innovasjon må forstås som langstrakte, multilineære forhandlingsprosesser hvor brukere i ulike sjatteringer er aktive og kreative medaktører heller enn passive forbrukere*"¹¹⁾



Tjenestesetting av velferdsteknologi. Modell for implementering av velferdsteknologi i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Velferdsteknologiprojektet i Vestfold og Telemark
SINTEF 2018:00836
ISBN-nr.: 978-82-14-06939-6

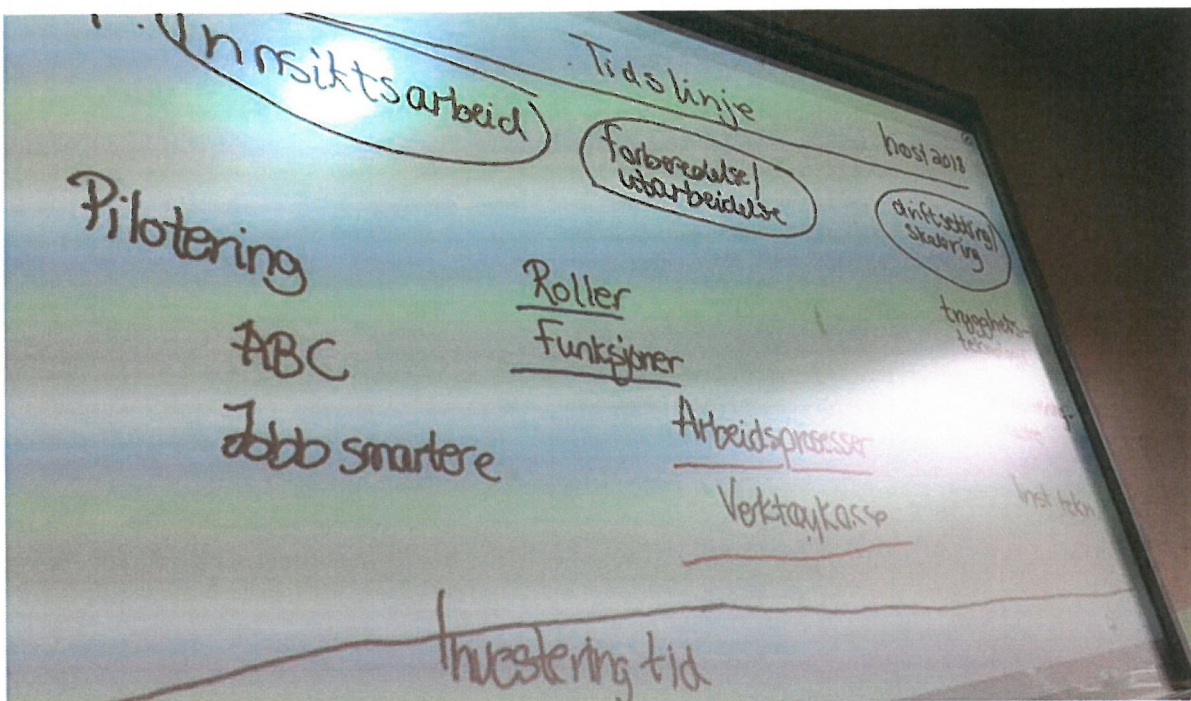
I litteraturen om tjenesteinnovasjon betegner innovasjon endringer som skaper *noe nytt* og som fører til en endring for mennesker, organisasjoner og samfunnet. Innovasjonen er knyttet til resultater av endring, ikke endringsprosessen i seg selv. Det vil si at innovasjon skjer når *det nye* har ført til for eksempel endret praksis.¹²⁾ Karakteristisk for tjenesteinnovasjoner er at de er åpne og uforutsigbare. Tjenesteinnovasjon foregår i et samspill mellom ulike fagperspektiver, ulike metodiske tilnærminger og dermed også ulike typer kunnskap, erfaringer og synspunkter.¹³⁾

Innen tjenesteinnovasjon handler det om å utforske hva som kan bli *neste praksis* ved å forestille seg hva som kan skje i framtida¹⁴⁾. Vi kan si at tjenesteinnovasjon bygger på et *fremoverperspektiv*. Dette innebærer at vi ikke kan vite sikkert hva resultatet kan bli. Slike uforutsigbare prosesser innebærer risiko, vilje til å utsette seg for risiko, og evne til å være åpen for alternativer og løsninger vi kanskje ikke kjenner så godt¹⁵⁾. Usikkerhetsmomentet betyr at vi må ha stor aksept for å prøve og feile, for så å justere kursen. Tjenesteinnovasjon er konkrete handlinger som skjer over tid i en bestemt historisk og kulturell kontekst. For at innovasjonen skal lykkes, det vil si føre til en ønsket forandring, må vi ha innsikt i organisasjonen, de organisasjonen er til for (brukerne) og det miljøet som organisasjonen er en del av. Læringsaspektet er grunnleggende fordi vi gjør endringer i praksis. På grunnlag av refleksjon over praksis tilegner vi oss så ny kunnskap og gjør endringer i praksisen. Innovasjon skjer når vi forstår tingene på en ny måte og gjør oppgavene på en annen måte. Skal vi lykkes med

tjenesteinnovasjon må brukerne være involvert. Dette betegnes som *behovsdrivet innovasjon*, og innebærer brukerinnflytelse på utforming av tjenestene. For å lykkes med dette må vi oppnå innsikt i reelle problemer, ikke de antatte problemene.

4.1 Innovasjon på systemnivå – erfaringer fra Klyvetun-prosjektet

Implementering av velferdsteknologi i den kommunale helse- og omsorgstjeneste kan sees som tjenesteinnovasjon. Dette innebærer å utforske hva som kan bli framtidige løsninger for å forbedre tilbudet til brukerne av tjenesten og forbedre måtene oppgaver løses på.



PRAKSISNÆRT ARBEID –Et eksempel på hvordan kommunen arbeider med planlegging og utvikling. Ulike prosesser i tjenesten settes sammen med det formål å sette i drift og skalere velferdsteknologiske løsninger for brukere, og med ansatte som utøvere.

Målet med bruk av velferdsteknologi i tjenesteutøvelse kan blant annet være:

- sikre og øke kvaliteten på tjenestetilbudet
- forebygge skader og ulykker i hjemmet og i institusjon
- fremme sosial trygghet og forebygge sosiale problemer
- sikre at brukeren kan bo selvstendig i hjemmet

I dette prosjektet har vi både arbeidet med innovasjon knyttet til velferdsteknologi fra brukerperspektiv og fra ansattes perspektiv.

4.2 Innovasjon knyttet til brukerperspektiv

Implementering av velferdsteknologi er ikke kun et spørsmål om å benytte teknologiske løsninger. Det er også et spørsmål om hvordan ansatte og brukere av tjenesten gjøres til deltagere i innovasjonen. Det vil si at det er like viktig å få innsikt i hvordan brukerne involveres i beslutningsprosessene for bruk av velferdsteknologi som innsikt i hvordan ansatte forstår betydningen av bruk av velferdsteknologi og hvordan ansatte og ledere innarbeider dette som et verktøy i oppgaveløsningen. Om bruk av velferdsteknologi skal oppleves nyttig og ha verdi for brukeren, er det avgjørende at innovasjonsprosessen starter med å oppnå innsikt i *brukerens behov*, jf. det vi har skrevet om læring og didaktisk relasjonsmodell. *Behovsdrevet innovasjon* innebærer både å forstå brukerens uttalte og uttalte behov, for deretter å bruke denne kunnskapen som grunnlag for utvikling av løsninger.

Det tverrfaglige samarbeidende teamet må sammen med brukeren søke innsikt i hvilke ønsker brukeren har for livet sitt og identifisere hvilke behov brukeren har. Deretter må de sammen vurdere hvilken løsning som kan imøtekomme behovet, - eksempelvis vurdere hvilke alternative teknologiske løsninger som kan gi brukeren mulighet for å bo hjemme i tryggere omgivelser.

4.3 Innovasjon knyttet til ansattes perspektiv

For ansatte krever arbeidet med innføring av velferdsteknologi å utvikle evnen til å tenke nytt og utforske ny praksis. Det vil si at ansatte må utvikle evnen til nyskaping; *innovasjonskompetanse*. Innovasjonskompetanse handler om evnen til å utfordre sin egen og andres eksisterende kunnskaper om hvordan ting skal gjøres.

Hensikten er å oppnå nye innsikter for å komme frem til nye og bedre løsninger på brukernes utfordringer og behov:

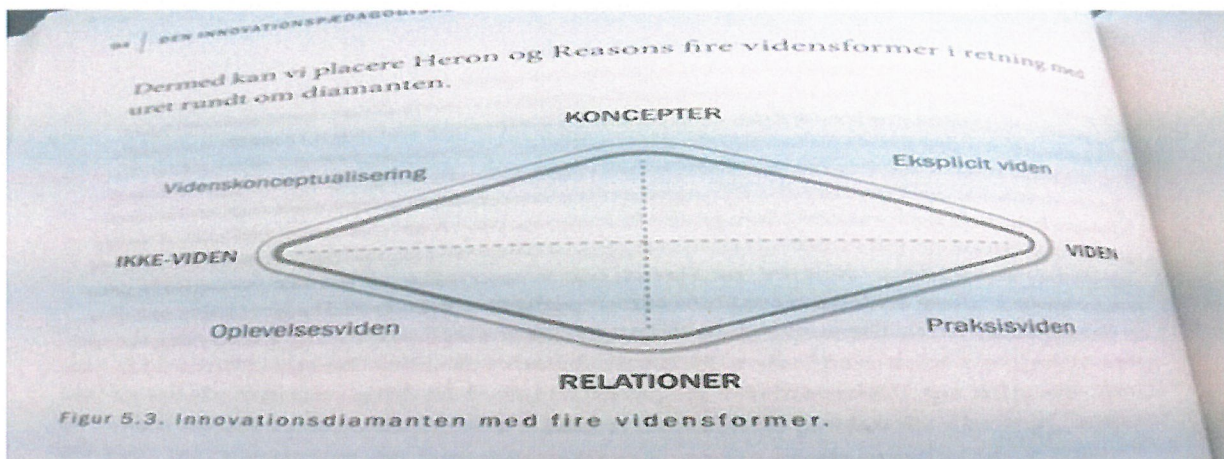
- kunne utforske det man ikke kan eller ikke har innsikt i
- kunne stille de vanskelige eller undrende spørsmålene

Dette krever at organisasjonen evner å skape dynamiske relasjoner mellom medarbeidere med forskjellig bakgrunn slik at medarbeiderne sammen med brukere kan la seg engasjere og utvikle ny forståelse for hvordan oppgaver kan løses. Evnen til nyskaping utvikles best gjennom opplevelse, oppdagelse og erfaring i innovasjon i samspill med andre. Det betyr at det må legges til rette for samarbeidsmåter der ansatte med ulik faglig bakgrunn sammen kan finne frem til løsninger.

4.4 Innovasjon à la Darsø

Darsø-diamant evt. Innovasjonsprosess a la Rogers (2003) Kunnskap - Forankring - Beslutning - Implementering - Bekreftelse

Innovasjonsdiamanten - Darsø



Ifølge Darsø¹⁶⁾ består innovasjonsfeltet av to hoveddimensjoner og fire parametere:

Den ene dimensjonen er forholdet mellom *Viten* og *Ikke-viten*:

- Utfordre viten – jf. maktrelasjoner – kompetansestyrt enighet
- Sondere mellom data og subjektiv viten
- Innovasjon oppstår når vi beveger oss mot *Ikke-viten*-området
- Det er vanskelig å være i ytterste del av *Ikke-viten*-området
- Hvordan skape anerkjennelse for *Ikke-viten*-holdninger? Jf. øvelse om læring i individuelt og i gruppe.
- Vitensdynamikk handler om bevegelse mellom *Ikke-viten* og *Viten*

Den neste dimensjonen er *Relasjoner – Konsepter*:

- Relasjoner uttrykker måter vi forholder oss til hverandre på: åpenhet & lukkethet, sympati & antipati, maktfaktorer & posisjoner. Alt dette påvirker innovasjonsevnen.
- Konsepter – utspring av ideer – er resultat av en innovasjon. Disse kan være i form av sammenstilling av viten, modeller, forskrifter e.l.
- Kommunikasjonsdynamikk – handler om å kunne sørge for en dynamikk mellom *Relasjon* og *Konsept*

I innovasjonsarbeidet kan *Innovasjonsdiamanten* være en referanserammemodell for å sette igang innovativ tenkning og handling i organisasjonene generelt og med tanke på å ta i bruk velferdsteknologi spesielt.

4.5 Tema til diskusjon

Med utgangspunkt i Innovasjonsdiamanten til Darsø arbeidet prosjektgruppen med tre temaer:

- Hvordan tenker dere at deres gruppe markerer dere på dimensjonen *Viten – Ikke-viten* når det gjelder velferdsteknologi og brukere.
- Diskuter deres tanker om velferdsteknologi og dens betydning for at deres arbeid skal lykkes i Skien kommune.
- Hvordan vurderer dere at deres gruppe tradisjonelt beveger dere i forhold til dimensjonen *Relasjoner og Konsepter*.

5 Brukerperspektiv – brukermedvirkning – Byens Borger

Profesjonell praksis i helse- og omsorgstjenesten er virksomhet som er vitenskapsbasert, verdiforankret og klientorientert. I denne typen praksis foregår det hele tiden grunnleggende kognitive handlinger. I prosjektet arbeidet vi med noen grunnleggende trekk knyttet til profesjonell praksis. Grunnmønstret i profesjonell praksis er *Diagnosis – Inference – Treatment*. Vi valgte ut *skjønn* og *subjektiv opplevelse* som essensielle teoretiske og praktiske redskaper i tjenesteutøvelsen i et brukerperspektiv. For å *jobbe smartere* vil dette grunnmønsteret i profesjonell praksis være et viktig redskap for tjenesteutøverne generelt og for faggrupper som team spesielt.

Et viktig aspekt knyttet til profesjonell praksis og brukerperspektiv og brukermedvirkning er det som Karoliussen¹⁷⁾ benevner som *subjektiv opplevelse*.

5.1 Subjektiv opplevelse



Subjektiv opplevelse er et viktig anliggende i tjenesteutøvelse til brukerne. Modellen over subjektiv opplevelse uttrykker hvordan hver enkelt person forstår sanseinntrykk fra ytre verden via sitt filter, som er dannet av personens kognitive strukturer, erfaring og kulturelle forståelse. Sanseinntrykkene omdannes bevisst og ubevisst hos den enkelte og setter personen i en tilstand som leder til atferd. For at tjenesteutøverne skal forstå og handle rett i forhold til brukeren, må tjenesteutøveren inkludere denne forståelse i sin profesjonelle praksis. Tjenesteutøveren må med andre ord være i stand til å utøve et brukerperspektiv i egen profesjonelle fagutøvelse.

5.2 Skjønn og skjønnsutøvelse

Ansatte i helse- og omsorgstjenesten kommer opp i mange situasjoner der det ikke bare er én måte å handle og tenke på. Dette gjelder i yrkesutøvelsen generelt og i forhold til velferdsteknologi spesielt. Det er nødvendig å utøve *faglig skjønn*. Skjønn er å forstå som vurderinger og et vernet rom for valg og beslutninger som tas på grunnlag av vurderinger. Kunnskap om og evne til å utøve skjønn er i vår sammenheng tatt frem som redskap for å jobbe smartere i en brukermedvirkningsramme (jf. det vi

har skrevet ovenfor om profesjonell praksis). *Skjønn* forstås teoretisk på to måter innenfor profesjonell praksis: i en epistemisk betydning og i en strukturell betydning¹⁸).

- *Epistemisk*: Skjønn er kunnskapsbasert og krever resonnering av tjenesteutøverne.
- *Strukturell*: Skjønn betyr at tjenesteutøverne må velge mellom handlingsalternativer som er definert av tjenesten.

Skjønn som *epistemisk kategori* er å forstå som en bedømmende virksomhet, det vil si resonnering for å skille noe fra noe annet og for å komme frem til en begrunnet konklusjon om hva som bør gjøres. Myndighet til å utøve skjønn kan delegeres, og delegeringen hviler på en forståelse av at den betroede tjenesteyteren kan utvise faglig dømmekraft og ta fornuftige beslutninger. Skjønnsutøvelse forstått som resonnering vil si å finne begrunnede svar på spørsmål. Videre vil det å finne begrunnede svar på praktiske spørsmål bety å utøve praktisk resonnering¹⁹). Dette betyr at tjenesteutøvere i kommunens helse- og omsorgstjeneste forventes å utøve skjønn i møte med pasienter og brukere, og dette skjønn skal være faglig forankret og begrunnet, og tatt på bakgrunn av en analytisk resonnering.

Skjønn som *strukturell kategori*, kan ha både en vid og en smal fortolkning. Grimen og Molander²⁰) trekker frem Dworkin, som argumenterer for en vid fortolkning, og hevder "the context of discretion is at home in only one sort of context; when someone is in general charged with making decisions subject to standards set by a particular authority"²¹). Dworkin belyser dette med å bruke smultring som metafor for skjønnsutøvelse. Ringen i smultringen er standardene – "the belt of restrictions" - som regulerer rommet for skjønn (hullet i smultringen) – "space for discretion; an area left open by a surrounding belt of restrictions".

I utøvelsen av skjønn blir det viktig å spørre etter hvilke standarder beslutningen er underlagt og hvilken autoritet som har delegert myndighet til skjønnsutøvelsen. Utøvelse av skjønn i et strukturelt perspektiv krever redegjørelse og begrunnelse overfor den myndighet som har laget standardene²²). Det betyr at tjenesteutøvere i helse- og omsorgstjenestene har visse standarder å arbeide etter. I beslutninger som gjøres overfor pasienter og brukere, må tjenesteutøverne være beredt til å gjøre rede for sitt faglige skjønn og de standardene dette bygger på både i forhold til arbeidsgiver, pasienter, brukere og pårørende.

Utøvelse av helse- og omsorgstjenester bygger i stor grad på utøvelse av skjønn, både i strukturell forstand og i epistemisk forstand. I utøvelsen av faglig arbeid, og i innovasjonsarbeid, er det vesentlig at tjenesteutøvere og ledere har kunnskap om hva skjønn er, vet hvordan skjønn utvikles og brukes i arbeidet. Tjenesteutøvere må, som utøvere av skjønn, også kunne evaluere egen skjønnsutøvelse og være åpen for at andre også kan og skal vurdere det utøvde skjønn. For å utdanne for skjønnsutøvelse er det nødvendig å legge til rette for at tjenesteutøvere har muligheter både til å lære teoretisk om skjønnsstrukturelle og epistemiske karakter og om de ulike betingelser for skjønn, til å observere og vurdere egen og andres skjønnsutøvelse. Dette kan gjøres både i simuleringssituasjoner og i

konkrete pasient/brukersituasjoner. Det er nødvendig å ha tid og rom for å utøve skjønn og vurdere og evaluere egen skjønnsutøvelse i egen arbeidssituasjon.

6 Oppsummering og avslutning

I dette forprosjektet har målet vært å skape forankring for innovasjon i tjenesten ved å skape et kunnskapsmessig grunnlag for praktisk tjenesteinnovasjon hos deltagerne. Prosjektet har vært konsentrert rundt tre punkter:

- skape innovative læringsmiljøer i de kommunale helse- og omsorgstjenestene
- skape miljøer som skal være spydspiss i praktisk innovasjonsarbeid både på person-, gruppe- og systemnivå
- bidra til kunnskapsbasert praksisnær utvikling som er støttet av metodikk for innovasjonspraksis i helse- og omsorgstjenesten

Deltakerne har vært representanter for faggrupper i helse- og omsorgstjenesten i kommunen. Metodene har vært en kombinasjon av forelesninger, diskusjoner, arbeidsgrupper og eget arbeid mellom samlingene. Temaene har vært læring, innovasjon og brukermedvirkning. Utgangspunktet har vært et teoretisk fundament for læring og didaktikk for kurs- og læreplanutvikling. Grunnleggende kunnskap om læringsteorier og begreper er vesentlig i arbeidet med å legge til rette for egen og andres læring. Det er grunnleggende i dette at personen selv må arbeide med egen læring. Prosjektgruppen har utforsket teorier og modeller om organisasjonslæring og individuell læring.

Innovasjoner, spesielt tjenesteinnovasjon, handler i stor grad om læringsprosesser. Tjenesteinnovasjon kan forstås som endringer som skaper noe nytt som fører til en endring for mennesker, organisasjoner og samfunnet. Tjenesteinnovasjonen skjer når det nye har ført til endret praksis. Tjenesteinnovasjon er åpne og uforutsigbare prosesser som foregår i et samspill mellom ulike fagperspektiver, ulike metodiske tilnærminger og dermed også ulike typer kunnskap, erfaringer og synspunkter.

For å utforske innovasjonspedagogikk har vi i dette prosjektet tatt utgangspunkt i Darsøs innovasjonsdiamant. Innovasjonsdiamanten har vært brukt som en referanserammemodell for å sette igang innovativ tenkning og handling i organisasjonene generelt og i forhold til å ta i bruk velferdsteknologi spesielt. I prosjektet har vi sett på forholdet mellom de to dimensjonene *Viten – Ikke-viten* og *Relasjoner – Konsepter*.

Forprosjektet skal danne grunnlag for søknad om et hovedprosjekt våren 2019, der Skien kommune vil være ressurskommune i videreutviklingen av en praksisnær metodikk for innovativ yrkespraksis i helse- og omsorgstjenesten. Metodikken bygger på kunnskaper om innovasjon, innovasjons-

pedagogikk, læring og læringsmiljø. Denne kunnskapen vil også trekkes inn i den helsefaglige utdanningen ved USN campus Porsgrunn ved at det skal utvikles praksisnære fagmoduler innen innovasjon og innovasjonspedagogikk for helsepersonell generelt og sykepleiere spesielt. Et hovedprosjekt vil også ta sikte på en fullført PhD-kandidat innen velferdsteknologi, læring og innovasjon. Tema vil være hvordan innovasjonspedagogikk kan bidra til læring og utvikling i kommunenes helse- og omsorgstjenester for å utvikle robuste, endringskompetente organisasjoner. Det vil også legges opp til muligheter flere masteroppgaver innen sykepleie, med vekt på velferdsteknologi og innovasjonspraksis.

Referanser

- 1 Bjørndal og Lieberg (1978) *Nye veier i didaktikken? En innføring i didaktiske emner og begreper*. Oslo: Aschehoug.
- 2 Loeng, S., Lodgaard, E., Melbye, P.E., Torgersen, G-E. (2001) *Voksenpedagogikk i kompetansesamfunnet*. Skarnes: Compendius.
- 3 Lyngsnes, K. og Rismark, M. (2007) *Didaktisk arbeid*. (2.utg). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- 4 Schön, D. A. (1983) *The Reflective Practitioner. How professionals think in action*. London: Temple Smith.
- 5 Argyris, C., & Schön, D. (1978) *Organizational learning: A theory of action perspective*. Reading, Mass: Addison Wesley.
- 6 Senge, P. (1990). *Den femte disiplin – kunsten å utvikle den lærende organisasjon*. Egmont Hjemmets bokforlag, 1999. <https://estudie.no/>
- 7 Chan, D.S.K. (2001) Combining Qualitative and Quantitative Methods in Assessing Hospital Learning Environments. *International Journal of Nursing Studies*, 38,447-459.
- 8 Chan, D.S.K. (2002) Associations between Student Learning Outcomes from Their Clinical Placement and Their Perceptions of the Social Climate of the Clinical Learning Environment. *International Journal of Nursing Studies*, 39, 517-524.
- 9 Berntsen & Bjørk (2010) *Nursing students Perceptions of the Clinical Learning Environment in Nursing Homes*. Journal of Nursing Education
- 10 Berntsen, K. et al. (2017) *Nursing Students' Clinical Learning Environment in Norwegian Nursing Homes; Lack of innovative teaching and learning strategies*. Open Journal of Nursing, 7 – 949-951.
- 11 Moser, I.B. og Thygesen, H. (2014) Prosjekteriets dilemma: Mellom avgrenset prosjekt og muligheter for læring i teleomsorg og velferdsinnovasjon. *Telemedicine journal*.
<http://ojs.statsbiblioteket.dk/index.php/sydomogsamfund/article/view/19821>
- 12 Barcet, A. (2010) Innovation in services: a new paradigm and innovation model. In Gallouj, F., Djellal, F. (eds.): *The Handbook of Innovation and Services: A Multi-disciplinary Perspective*. Edward Elgar Publishing Limited, 49-67.
- 13 Carew, A. & Wickson, F. (2010) The TD Wheel: A heuristic to shape, support, and evaluate transdisciplinary research. *Futures* 42(2010) 1146-1155.
- 14 Digmann, A., Bendix, H.W., Jensen, J.P., Jensen, K.E. (2008) *Prinsipper for offentlig innovation - Fra best practice til next practise*. Børsens Forlag. ISBN 8776641961.
- 15 Teigen, H., Ringholm, T. Aarsæther, N. (2015) Innovatør frå alders tid. I: Ringholm, T., Teigen, H., Aarsæther, N. *Innovative kommuner*. Cappelen Damm Akademisk.
- 16 Darsø, L. (2013) *Innovations Pædagogikk – Kunsten at fremelske Innovationskompetence*. Samfunds Litteratur, Fredriksberg, s. 94.
- 17 Karoliussen, M. (2011) *Nightingales arv – ny forståelse*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- 18 Austgard, K. (2010) Profesjonalitet og faglig skjønn. *Sykepleien Forskning* 2010 5(1)(65-65)
<https://sykepleien.no/forskning/2010/04/profesjonalitet-og-faglig-skjonn>
- 19 Molander, A. og Terum, L.I. (2008) *Profesjonsstudier*. Universitetsforlaget, Oslo.

20 Grimen, H. og Molander, A. (2008) Profesjon og skjønn. I Molander og Terum (red.) *Profesjonsstudier*. Universitetsforlaget, Oslo.

21 Molander, A. og Smeby, J.C. (2013) *Profesjonsstudier II*, Universitetsforlaget, Oslo.

22 Goodin, R.E. (1986) Welfare, Rights and Discretion, *Oxford Journal of Legal Studies* vol. 6, No 2, pp 232 – 261.



Teknologi for et bedre samfunn

www.sintef.no