

VELFERDSTEKNOLOGI

VELFERDSTEKNOLOGI

– en ressursbok

Ingunn Moser (red.)

ÇAPPELEN DAMM AKADEMISK

© CAPPELEN DAMM AS, Oslo, 2021

ISBN 978-82-02-63174-1

1. utgave, 1. versjon 2021

E-utgaven baserer seg på 1. trykte utgave, 978-82-02-53648-0,
Cappelen Damm Akademisk 2019

Materialet i denne publikasjonen er omfattet av åndsverklovens bestemmelser. Uten særskilt avtale med forlaget er enhver eksemplarframstilling og tilgjengeliggjøring bare tillatt i den utstrekning det er hjemlet i lov eller tillatt gjennom avtale med Kopinor, interesseorgan for rettighetshavere til åndsverk.

Redaktørportrett bakside: VID vitenskapelige høyskole/Nicolas Tourrenc

Omslagsdesign: Kristin Berg Johnsen

Sats og ombrekking: [Bok Oslo AS](#)

Elektronisk tilrettelegging: [Bok Oslo AS](#)

Alle kapitler er fagfellevurdert, bortsett fra kapittel 1 og 9.

www.cda.no

akademisk@cappelendamm.no

Cappelen Damm AS er sertifisert iht. FSC®, PEFC og Miljøfyrtårn.



Innhold

Innledning	11
Bokens oppbygning og innretning.....	12
Tverrfaglighet.....	13
En kontekstsensitiv tilnærming.....	15
Posisjonering i kunnskapslandskapet	16
Overblikk over bokens innhold.....	19
Litteratur	22

DEL I

KAPITTEL 1 Velferdsteknologi og nye tjenesteløsninger	25
Definisjoner, kategorier, bakgrunn og etikk	
Innledning	25
Hva er velferdsteknologi?	26
Beslektede begreper – velferdsteknologi og tekniske hjelpemidler ..	27
Spesifisering – kategorier og eksempler	29
Hvorfor velferdsteknologi? Den velferdspolitiske bakgrunnen	33
Demografiske utfordringer og krav til nytenkning.....	33
Velferdsteknologiens fremvekst i Norge	35
Velferdsteknologi i andre sektorer enn helse- og omsorgssektoren ..	37
Velferdsteknologi og utviklingen i andre land.....	38
Etikk og lovverk	38
Velferdsteknologi og lovverket.....	39
Oppsummering	42
Litteratur	42

KAPITTEL 2 Med verdier og sosiale konsekvenser i sentrum	45
Et rammeverk for deltagesbasert innføring av velferdsteknologiske løsninger	
Innledning	45
Ett rammeverk – flere rammeverk	46
En interaktiv og deltagesbasert tilnærming til innovasjon.....	47
Det sosiotekniske perspektivet.....	49
Begreper som verktøy for analyse og vurdering.....	50
Forbindelser og forhandlinger.....	50
Scenarioer	51
Skript: in-skripsjon, de-skripsjon og re-skripsjon	51
Arrangementer	53
Kollektiv	54
Et sett kjernes spørsmål til støtte i vurdering og beslutning	56
Oppsummering.....	62
Litteratur	62
Appendiks	65

DEL II

KAPITTEL 3 Oppfølging fra spesialisthelsetjenesten hjemme hos pasienten.....	69
Muligheter og utfordringer ved bruk av videokonferanse	
Innledning	69
Metode og analytisk tilnærming	71
Oppfølging av pasienter med trykksår	72
Et nytt scenario: Hjemmekonsultasjon over nett	73
Hvordan skal den nye samhandlingspraksisen være?.....	76
Oppsummering.....	81
Litteratur	83
KAPITTEL 4 Kolskofferten.....	85
Forhandlinger og læring i et tilbud om hjemmebasert oppfølging av pasienter med kols	
Innledning	85
Metode og analytisk tilnærming	87
Kolskoffertens skript: definisjon av behov, løsning, aktører, roller og ansvar	88
Behovet som skal møtes	88

Det nye tilbudet: kolskofferten.....	89
Definering av aktører, roller, kompetanse og ansvar	90
Kolskofferten i praksis: forhandlinger om målgruppe, kriterier, tilbud, roller og ansvar	92
Forhandlinger om målgruppe, kriterier og pasientrolle	92
Forhandlinger om mål, aktører, roller, ansvar og sammensetning av et omsorgskollektiv	93
Forhandlinger om selve tilbudet og løsningen.....	95
Nye former for samhandling og samarbeid.....	96
Diskusjon og oppsummering	97
Litteratur	99
 KAPITTEL 5 Mulighetsrommet for GPS.....	 101
Om den sosiale formingen av GPS-løsninger i demensomsorgen	
Innledning	102
Bakgrunn.....	104
Empirisk kontekst og metode	105
Teoretiske og analytiske ressurser.....	106
Emipiri og analyse	108
Forhandlinger om brukermålgruppen	108
Redefinisjon og innsnevring av brukermålgruppen	109
Omsorgskollektivet utvides: Pårørende tildeles en nøkkelrolle.....	110
Tjenestene og pårørende: forhandlinger om ansvar og oppgaver	111
Tjenesten reforhandles ved innføring av et nytt tjenestetilbud.....	112
Mulighetsrommet samdefineres	114
Oppsummering – implikasjoner for velferdsteknologi- implementering i praksis.....	115
Litteratur	116
 KAPITTEL 6 Hjemmedødens vilkår	 119
Mellom tilrettelegging og styring på avstand	
Innledning	120
Historisk bakgrunn: Dødens død og gjenoppliving.....	121
Norske forhold.....	122
Teoretiske ressurser og metode	123
Skifte fot.....	125
Beredskap for kroppens og sinnets inkontinens	126
Å dø hjemme i griseendte strøk	126
Alternative konfigurasjoner av hjemmedød	128

Lindrende medikamenter	130
Lindrende medikamentskrin	131
Smertepumpens skript	132
Oppsummering	133
Litteratur	134
 KAPITTEL 7 <i>Giraffens skript</i>	 137
Om teknologi, brukere, etikk, jus og økonomi	
Innledning	137
Teoretiske ressurser og metode	139
<i>Giraffens</i> de-skripsjon	141
Brukere – hjemmesykepleier og pasient	142
Brukerkompetanse og effektiviseringsgevinst	143
Adgangskontroll, autonomi og samtykkekompetanse	144
Datasikkerhet, trådløs kommunikasjon og kryptering	146
Finansiering: prosjekt og ordinær drift	147
Kontraktsformer: salg-kjøp eller leie	148
Oppsummering – løsningsrom mellom regelstyring og lokal samhandling	151
Litteratur	152
 KAPITTEL 8 IKT-arbeid i helse- og omsorgssektoren	 153
En balansekunst	
Innledning	154
Bakgrunn	155
Politisk ramme	156
Teoretisk ramme	157
Metode og materiale	158
Hvem er de IKT-ansvarlige? En ny gruppe aktører	159
Hva går arbeidet ut på?	160
Diskusjon: Hvordan kan vi forstå arbeidet?	165
De-skripting og balansering av behov	165
Arbeidet med å lukke åpne skript	167
Fremtidsscenarioet forutsetter balansering	168
Oppsummering – usynlig arbeid og ulike behov	169
Litteratur	171

KAPITTEL 9 Forbruksteknologi som hjelpemiddel og velferdsteknologi for mennesker med nedsatt funksjonsevne	173
Innledning	174
Teknologiens mange navn	175
Forbruksteknologiens muligheter og utfordringer	176
Metodisk og analytisk tilnærming	176
Re-skripting av forbruksteknologi som strategi for FoU-arbeid	178
Caseprosjekter	179
Diskusjon	186
Oppsummering	189
Litteratur	189
 Bidragstyttere	 191

Innledning

Ingunn Moser, VID vitenskapelige høyskole

Denne boken er en forskningsbasert ressursbok for studenter på høyere grads nivå, ansatte i helse-, omsorgs- og velferdstjenester som står overfor utfordringen med å skulle vurdere velferdsteknologiske tjenesteløsninger, og forskere i det fremvoksende fagfeltet velferdsteknologi. Den bidrar til kunnskapsutviklingen i fagfeltet gjennom å formidle resultater fra ulike forsknings- og utviklingsprosjekter. Boken baserer seg på innsikter ervervet gjennom disse prosjektene, samt teoriutvikling innenfor feltet for vitenskaps-, teknologi- og samfunnsstudier (Science, Technology, Society, STS), for å tilby et rammeverk for å arbeide metodisk, deltagelsesbasert, med verdibevissthet og søkelys på sosiale konsekvenser ved innføring av velferdsteknologiske løsninger.

Studenter på høyere grads nivå har gjennomført en grunnutdanning og i vårt tilfelle ofte en profesjonsutdanning. De har som oftest allerede erfaring fra praksisfeltet og søker tilbake til utdanningsinstitusjonene fordi de har behov for spesialisert kunnskap og kompetanse innenfor et avgrenset felt de ønsker å videreutdanne seg innenfor. Ikke helt sjelden er de identiske med de ansatte i helse-, omsorgs- og velferdstjenestene som for eksempel står overfor utfordringene med å skulle innføre velferdsteknologiske løsninger. Ikke alle ansatte i disse tjenestene som møter utfordringene med å innføre velferdsteknologi, er imidlertid studenter på høyere grads nivå. De søker like fullt ny kunnskap, nye perspektiver og nye analytiske og metodiske ressurser når de møter utfordringer i sin praksis. Det samme gjør forskere som nærmer seg et nytt fenomen og felt. Denne boken er skrevet for og med alle disse leserne og brukerne for øyet.

For studenter som er i målrettede løp for kompetanseheving på området, skal boken motivere til å bruke egne erfaringer fra praksis i møte med nye forskningsresultater og nye teoretiske ressurser og tilnærminger. For lesere som daglig står midt i praksisfeltet, skal boken gi et rammeverk av begreper, perspektiver, tilnærminger og spørsmål for å arbeide metodisk, med verdibevissthet og brukerne i sentrum, og gi eksempler på hvordan disse analytiske ressursene er blitt tatt i bruk

i ulike sammenhenger, og hvilke innsikter de har vært opphav til. For forskeren som skal nærme seg et nytt fenomen, introduserer boken en tradisjon og ressurser for tverrfaglige studier av utvikling, innføring og bruk av teknologi innenfor ulike praksis- og samfunnsområder. Målet er at boken skal utruste alle disse leserne med ressursene de trenger for å være kompetente, konstruktive og reflekterte deltakere i utviklings- og innføringsprosesser med velferdsteknologiske tjenesteløsninger.

Bokens oppbygning og innretning

Boken har to hoveddeler. Den første delen introduserer leseren for temaet og konteksten velferdsteknologi inngår i, og utrufter leseren med teoretiske ressurser for metodisk arbeid med innføring av velferdsteknologiske løsninger i helse-, omsorgs- og velferdstjenester. Denne delen består av to kapitler. Første kapittel gir leseren en innføring i hva velferdsteknologi er, den samfunnsmessige konteksten velferdsteknologi har oppstått og er blitt et tema i, og hvilke diskusjoner og problemstillinger de nye velferdsløsningene reiser. Andre kapittel tilbyr et rammeverk bestående av begreper, perspektiver, tilnærminger og et sett spørsmål for metodisk og deltagelsesbasert innføring av velferdsteknologi.

Den andre delen består av en rekke empiriske kapitler som presenterer resultater og diskuterer innsikter fra prosjekter med velferdsteknologiske tjenesteløsninger i ulike varianter. De empiriske kapitlene viser bredden i feltet, både med tanke på hva som faller inn under begrepet velferdsteknologi, hvilke tjenesteområder de retter seg mot, og hvilke muligheter og utfordringer de gir opphav til. Forfatterne tar for seg velferdsteknologiske løsninger med innretning mot ulike målgrupper, som involverer ulike fag- og profesjonsgrupper, har utspring i og går på tvers av ulike tjenestenivåer og -områder. Løsningene angår ulike brukere og aktører – og på forskjellige måter. Kapitlene omhandler alt fra enkeltapplikasjoner av forbruksteknologi til omfattende infrastrukturteknologi. Den enkelte sluttbrukers behov, tjenesteyternes behov, systembehov og mulige konflikter mellom disse står sentralt.

Kapitlene følger prosjekter som retter seg mot brukergrupper som personer med ryggmargsskader, ungdom med utviklingshemming eller autismediagnoser, personer med kols eller demens, og personer ved livets slutt. De handler om nye måter å tilby hjemmetjenester på, følge opp fra spesialisthelsetjenestene og gi veiledning og støtte til egenorganisering og mestring fra sosialtjenestene. Videre dreier kapitlene seg om utfordringer for profesjons- og yrkesutøverne, som følger med nye oppgaver, krav og systemer, og om et helt bakland av økonomiske,

juridiske, etiske, tekniske og praktiske forutsetninger som må være på plass for at det hele skal virke i tråd med intensjonene.

Mangfoldet er stort, og feltet kan virke uoversiktlig. Forfatterne legger også vekt på å vise bredden og at feltet er i utvikling. Det som likevel bidrar til å binde bidragene sammen og gjøre boken enhetlig, er at bidragene har felles teoretisk forankring og felles tilnærminger. Alle kapitlene har fokus på innføring av velferdsteknologiske løsninger som en langstrakt forhandlingsprosess hvor de ulike aktørene og særlig brukernes deltakelse blir forstått som avgjørende for gode resultater. Samtidig må de ulike behovene og interessene som da kommer opp, de ulike prioriteringene og vektingene mellom verdier eller etiske dilemmaer, valg av løsninger og fordelingen av oppgaver og ansvar, møtes med kritisk refleksjon og diskusjon. Det finnes ikke ett svar og sjelden enkle løsninger, men man kan komme frem til gode løsninger ved å begynne innenfra, i praksis, i den konkrete situasjonen, og med en deltagelsesbasert og lærende tilnærming.

I alle de empiriske kapitlene trekker forfatterne på og gjør bruk av de teoretiske og analytiske ressursene som er introdusert i bokens første del. Avhengig av case, prosjekt og prosessen de knytter an til, legger de litt ulik vekt på ulike begreper, men de har bakgrunn i felles tilnærming, perspektiver og begrepsapparat. Forfatterne har enten vært involvert i, eller fulgt, prosjektene som forskere. Gjennom å analysere og diskutere konkrete prosjekter, skal leseren få inspirasjon og kritiske ressurser til eget systematisk og metodisk arbeid med velferdsteknologiske løsninger, innenfor ulike fag- og tjenesteområder. Intensjonen er at boken skal kunne benyttes av ulike faggrupper i utdanning og ute i praksis, i ulike deler av og på ulike nivåer i sektoren.

Leseren loves ikke noen kokebokoppskrift til suksess, men utrustes med teoretiske ressurser og et rammeverk for å legge til rette for prosesser som involverer deltakerne gjennomgående. Disse retter søkelyset mot behov, verdier og sosiale konsekvenser og trekker inn og tar hensyn til den spesifikke konteksten.

Tverrfaglighet

Boken har et utpreget tverrfaglig utspring og et like tverrfaglig siktemål. For det første er boken blitt til gjennom et samarbeid mellom fag- og forskningsmiljøer i skjæringsfeltet mellom tverrfaglige vitenskaps- og teknologistudier, helse-, omsorgs- og velferdsstudier, og studier av profesjonspraksiser og profesjonsutøvelse. Forfatterne, som kommer fra universiteter, høyskoler og spesialist- og annenlinjetjenester innenfor helse- og sosialsektoren, har gjennom flere år møttes og samarbeidet i nettverket omkring ulike forskningsprosjekter. Særlig forskningspro-

sjektet *Distributed home care solutions: possibilities and limitations*, finansiert av Norges forskningsråd, har vært sentralt.¹ De fleste forfatterne var imidlertid også på ulike måter involvert i EU-prosjektet *EFORTT: Ethical frameworks for telecare technologies for elderly people living at home*.² Forfatterne har alle bakgrunn fra forskning om bruk og innføring av nye (IKT-)teknologier i helse- og omsorgspraksiser, i både spesialist- og kommunesettinger, men de har ulike disiplinære og profesjonelle bakgrunner: fra informasjonsteknologi via medisin, ergoterapi, sykepleie og sosialpedagogikk til sosiologi og organisasjonsstudier.

For det andre har boken og dens forfattere tilknytning til et internasjonalt, tverrfaglig akademisk forskningsfelt for studier av utvikling, innføring og bruk av teknologi innenfor ulike praksis- og samfunnsområder: studier av vitenskap, teknologi og samfunn (Science, Technology, Society, STS). Dette forskningsfeltet har røtter tilbake til etterkrigstiden og forsøk på å sikre etisk og politisk beredskap til å håndtere vitenskapenes og teknologiens mulige krefter, på godt og vondt. Sosial ansvarlighet har vært, og er, et sentralt tema innenfor STS-forskning. Det samme er brobygging mellom disiplinene og kulturene i teknologiske, samfunnsvitenskapelige og medisinsk- og helsefaglige fagmiljøer.

Dette tverrfaglige forskningsfeltet har gjennom empiriske studier utviklet metodiske tilnærminger, analytiske begreper, teorier og normative ressurser som ligger til grunn for denne boken (Asdal mfl., 2007).

Boken har imidlertid også et uttalt tverrfaglig *siktemål*: Den skal bidra med ressurser som kan brukes i tverrfaglig samarbeid i praksis, bidra til tverrfaglig refleksjon i og over praksis, og sende utfordringer tilbake til den faglige utviklingen og tenkningen. I dette tilfellet bør verken praksis eller refleksjon være monofaglig. Velferdsteknologi er et flerfaglig, og helst også tverrfaglig, fenomen. Det er ingen enkelt disiplin, fagområde, profesjon eller yrkesgruppe som alene kan påberope seg eierskap til fenomenet og ekspertisen på det. For å skape de beste mulige løsningene, til beste for brukerne av tjenestene, yrkesutøverne som må ta på seg sentrale roller i, og ansvar for tjenesteløsningene, og velferdstjenestenes utvikling og fremtid, må alle involverte gå inn og bidra med sin fagkompetanse i tverrfaglig samarbeid. Men da trenger man også språk, dvs. terminologi og analytiske ressurser, som anerkjenner og kan analysere denne sammenvevde virkeligheten, og som kan

1 Studien inngikk i forskningsprosjektet *Distributed home care solutions: possibilities and limitations*, finansiert av Norges forskningsråd, prosjektnummer ES459286.

2 *EFORTT: Ethical frameworks for telecare technologies for elderly people living at home* – <http://www.lancaster.ac.uk/efortt/>

fungere som utgangspunkt for refleksjon og samarbeid om innovasjon. Denne boken er et bidrag til slike tverrfaglige ressurser.

En kontekstsensitiv tilnærming

Innledningsvis har vi sagt at denne boken også skal gi leseren et rammeverk av begreper og perspektiver, tilnærminger og spørsmål, for å arbeide metodisk, deltagelsesbasert, verdibevisst og med sosiale konsekvenser i sentrum ved innføring av velferdsteknologi. Hva mener vi med det, og hvordan skiller det seg fra simpelthen å presentere en metode?

I en del faglige sammenhenger – helsefaglige og teknologiske så vel som samfunnsvitenskapelige – forbindes en metode med en prosedyre eller et instrument som kan stå som garantist for påliteligheten til resultatet av en kunnskapsprosess. En slik metode er ideelt sett mest mulig generell og uavhengig av den enkelte situasjon og kontekst.

Denne boken har en annen kunnskapsmessig og metodisk orientering. I stedet for at metoden skal sikre at resultatet blir mest mulig uavhengig av det enkelte case eller prosjekt og dets sted, tid og spesifikke forutsetninger, er den metodiske strategien her å knytte an til situasjonen og konteksten. En omvendt bevegelse, altså. Metoden blir i denne forstand et verktøy for å arbeide systematisk og, nettopp, metodisk, i sammenhenger hvor man tar utgangspunkt i det partikulære og forskjellige, og anerkjenner at det må tas hensyn til, for å skape best mulig forståelse eller skape gode løsninger. Metoden skaper sammenlignbarhet gjennom å strukturere og etterprøvbare gjennom åpenhet om hva man baserer seg på, men uten å gå på akkord eller kompromisse med det partikulære og forskjellige.

En måte å tydeliggjøre denne forskjellen i metodiske og kunnskaps-teoretiske orienteringer på, er å sette dem opp som idealtyper. På den ene siden har vi en strategi som sikter mot å *dekontekstualisere*, på den andre siden en strategi for å *kontekstualisere*.

Internasjonalt utvikles nye velferdsteknologiske løsninger hovedsakelig av tjenesteytere og industrielle aktører, hvor evalueringen av de samme løsningene i første rekke retter seg mot effekt og kostnadseffektivitet (Dominguez-Rué og Nierling, 2016, Mort mfl., 2013). Metodiske tilnærminger som måler effekt eller kostnadseffektivitet av nye behandlingsformer, teknologiske hjelpemidler eller velferdsteknologiske løsninger, er eksempler på en strategi som dekontekstualiserer fenomenene de undersøker. Målet er forklaringer, kunnskap og løsninger som er uavhengig av konteksten eller situasjonen.

Innenfor humaniora og samfunnsvitenskap finnes det imidlertid også andre metodiske tradisjoner og strategier, og de brukes også i kvalitative forskningstilnærminger i helsefagene, informatikk og tekno-

logivurdering. Det er blitt hevdet at humaniora og samfunnsvitenskapene virker gjennom kontekstualisering (Asdal og Moser, 2012). Man skaper kunnskap og forståelse gjennom å relatere seg til kontekst. Når man vurderer å innføre en ny velferdsteknologisk løsning, blir det her for eksempel relevant hvorvidt det også finnes et tilbud om hjemmetjenester eller hjemmesykepleie, om de har kapasitet og kompetanse til å følge opp alarmer og andre nye (velferds)teknologier, om brukere har pårørende, nettverk eller tilgang til brukerstøtte, om fastlegene lar seg overbevise om å delta, eller om brukergruppen og målene bør redefineres. Man sporer de spesifikke sammenhengene eller nettverkene et gitt fenomen eller case knytter an til, utvikles i og forstås i lys av.

STS-forskning, og herunder også denne boken, plasserer seg i en slik kontekstsensitiv forskningstradisjon. STS-forskningen har siden etterkrigstiden skapt både metoder, teoretiske ressurser og en empirisk basert forskningslitteratur som dokumenterer og analyserer hvordan vitenskapelig og teknologisk utvikling aldri skjer i et vakuum, som den franske vitenskapssosiologen Michel Callon (2009) har uttrykt det, men i kontinuerlig dialog og utveksling med et samfunns aktuelle spørsmål og utfordringer. De knytter an til og deltar i formulering, klargjøring, utforskning og også lansering av løsninger for sin tids aktuelle spørsmål og utfordringer.

En viktig STS-lærdom er derfor at all kunnskap, alle løsninger, tekniske eller andre, har utgangspunkt et sted og bærer historien fra det med seg, også når de over tid og med mye innsats kan bli mer generelle og gjort gjeldende på tvers av steder og tider. Poenget er at det krever arbeid og innsats, og er et resultat av prosesser som gjerne er langvarige – og hvor historien til prosessen har en tendens til å bli visket ut.

Posisjonering i kunnskapslandskapet

Denne boken har som sagt en kunnskapsmessig orientering mot og en sensitivitet for det kontekstuelle og situasjonsspesifikke, som kommer til uttrykk både i metodiske strategier, tilnærminger, perspektiver og analytiske ressurser.

På dette punktet skiller denne boken seg fra den dominerende trenden i forskning på og dokumentasjon av den store utviklings- og innovasjonsvirksomheten innenfor velferdsteknologiske løsninger internasjonalt. Denne trenden er som sagt rettet mot å produsere bevis for at velferdsteknologier effektivt utsetter institusjonalisering og reduserer antall re/innleggelser, setter mennesker i stand til å leve mer aktive og uavhengige liv, bo hjemme lenger og nyte bedre helse og velvære, m.m.

Argumentet i denne boken er at disse studiene av effekt og kostnads-effektivitet ikke kan utfylle hele bildet og heller ikke gi all den infor-

masjon som er nødvendig for å vurdere intervensjoner i komplekse, dynamiske og sårbare settinger, som omsorg til hjemmeboende eldre mennesker. For mennesker i slike sårbare situasjoner er gjerne både tilstand og situasjon i stadig endring.

De samme tilnærmingene er heller ikke egnet til å fange opp og dokumentere de skiftende variablene i innovative praksiser og innovasjonsprosjekter. De forutsetter for eksempel at det er gitt hvem som skal være målgruppe og brukere, at selve bruken og målene er forhåndsbestemt, at nødvendige andre aktører er blitt identifisert og stiller opp, osv. I en innovasjonsfase er det imidlertid til tider både nødvendig og hensiktsmessig å redefinere slike sentrale variabler med tanke på læring, justering og utvikling av en gitt løsning. De er sjelden ferdig tenkt «på tegnebrettet».

Velferdsteknologi er ikke først og fremst en ting, og kan ikke behandles og evalueres som en ting, men må forstås som forbindelser mellom mennesker og teknologier, som må skapes og tilpasses. Forskning som skal dokumentere og evaluere slike prosesser, må ha metodiske design som er egnet til nettopp det, dvs. som er utforskende og kan følge og eventuelt også gi «input» til utviklingsprosesser.

Sist, men ikke minst, er bokens posisjon at undersøkelser av sosiale og verdimessige konsekvenser av velferdsteknologiske tjenester, og av deres sosiale, materielle, organisatoriske, juridiske og verdimessige betingelser, er like viktig som undersøkelser av effektivitet og gevinstrealisering. Her bidrar boken til en internasjonal og nasjonal forskningslitteratur, i tillegg til å gi disse kunnskapsbidragene en stemme inn i utviklingsmiljø, politikkutforming og offentlige ordskifter.

I en norsk kontekst skiller rammeverket i denne boken seg fra den store, offentlige satsingen på velferdsteknologi, *Nasjonalt program for velferdsteknologi*, og dens metodikk, *Veikart for tjenesteinnovasjon*. Dette nasjonale innovasjonsprogrammet har utgangspunkt i stortingsmeldingene *Innovasjon i omsorg* (2011) og *Morgendagens omsorg* (2013) og ble opprettet i 2014 med mål om å sikre at velferdsteknologi blir en integrert del av helse- og omsorgstjenestene i kommunene innen 2020. Programmet ledes av Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse og Kommunesektorens interesse- og arbeidsgiverorganisasjon (KS).

Selv om velferdsteknologi for alvor ble satt på dagsorden i Norge i og med Hagen-utvalgets rapport *Innovasjon i omsorg* i 2011 og *Nasjonalt program for velferdsteknologi*, er temaet som sådan eldre. Både nasjonalt og internasjonalt har fag- og forskningsmiljøer jobbet med tjenesteløsninger og teknologier for behandling, omsorg og velferd på avstand siden 1980-årene. Løsningene gikk imidlertid under andre navn, som omsorgsteknologi, smarthusteknologi, telemedisin og teleomsorg.

Frem til det nasjonale velferdsteknologiprogrammet var tilstanden i Norge preget av enkeltstående pilot- og utviklingsprosjekter, gjerne basert på kreativ innsats fra ildsjeler, men hvor sentrale rammebetingelser for overføring til drift manglet. En sentral del av det nasjonale velferdsteknologiprogrammet har derfor vært utviklingen av en innovasjonsmetodikk, *Veikartet*. Det angir en omfattende og generell metode for kommuners arbeid med innføring av velferdsteknologiske tjenester.

I denne boken forstår vi den anbefalte Veikart-tilnærmingen som en viktig, men også som bare én av flere mulige fremgangsmåter og metodikker. Den er spesielt beregnet på kommuner eller store virksomheter og tjenesteleverandører som kan fasilitere prosesser for å utarbeide strategier og planer i en helhetlig, overordnet og ovenfra-tilnærming. De prosessene og metodiske skrittene som er hensiktsmessige på kommunenivå, er imidlertid ikke nødvendigvis hensiktsmessige eller mulige i andre situasjoner og settinger. Tjenesteinnovasjon og nye velferdsteknologiske løsninger finner ikke bare sted i kommunal regi og ovenfra initiert, men starter på mange ulike steder og måter. Ikke å ha rom eller beredskap for innovasjon og løsninger med andre utgangspunkt og forutsetninger enn det som er skrevet inn i plan- og strategidokumenter, og kommer fra sentralt hold, utelukker potensielt mange tjenesteinnovasjoner. Det er derfor både behov for og plass til andre og flere tilnærminger. De kan utfylle hverandre heller enn å utelukke hverandre.

Det rammeverket som blir presentert her, tilbyr altså ikke en tilsvarende oppskrift, men gir veiledning for å fasilitere ulike prosesser, avhengig av utgangspunktet, rundt et sett av temaer og spørsmål som er knyttet til et sett av begreper, perspektiver og tilnærminger. Vektleggingen og rekkefølgen i temaer og spørsmål kan være ulike. I løpet av en innføringsprosess går man også gjerne frem og tilbake mellom ulike temaer og spørsmålsstillinger.

Tilnærmingene i *Veikartet* og i rammeverket som tilbys i denne boken, har imidlertid også mange fellestrekk. Begge baserer seg på bred involvering og deltakelse. De tar utgangspunkt i brukerbehov og vektlegger kartlegging av behov og interesser, utfordringer og forutsetninger. De legger opp til diskusjon av alternativer, prioriteringer, valg og etiske implikasjoner. Videre retter de søkelyset mot organisering og fordeling av oppgaver og ansvar. I tillegg anerkjenner de at innovasjonsprosesser aldri er lineære og krever evaluering, læring og justering, dvs. iterative og langstrakte prosesser, som fortsetter inn i drift og praksis (Grut mfl., 2013).

Dette er tilnærminger innenfor design og innovasjon, som det i dag er bred oppslutning om (Nakrem og Sigurjonsson, 2017). Interaktiv

design, samskaping og sosial innovasjon er tilnærminger som legger til grunn at det er et mål at et mangfold av perspektiver, kompetanse og synspunkter er representert i prosessen, og at dette ikke bare gjelder i avgrensede faser, som behovskartlegging og testing, men gjennomgående. Det innebærer at tilbakemeldingsmuligheter må bygges inn i utviklings- og innføringsprosessene, samt at prosessene må utvides til å omfatte bruk i praksis. Å engasjere brukere og andre involverte aktører som deltakere i både utrednings- og beslutningsprosesser forstås både som demokratisk rettighet, kjennemerke ved ansvarlig innovasjon, kvalitetssikring av løsninger og forankring av innføring av velferdsteknologiske tjenester (Aanestad mfl., 2017, Nakrem og Sigurjonsson, 2017, Mort mfl., 2013).

Overblikk over bokens innhold

Som helhet gir boken leseren en innføring i bredden i det empiriske feltet av velferdsteknologiske løsninger og tjenester. Forfatterne synliggjør ulike mål- og brukergrupper som er involvert, hvilke fagområder og tjenestenivåer som omfattes, et bredt utvalg teknologier og deres potensial og begrensninger. Videre demonstrerer kapitlene også det møysommelige og langstrakte arbeidet med å skape et nytt tjenestetilbud, utfordringene og forhandlingene som inngår, etiske og juridiske problemstillinger som kommer opp, og økonomiske og organisatoriske forutsetninger. I tillegg formidler boken resultater og innsikter fra ulike forsknings- og utviklingsprosjekter på feltet, gir en introduksjon til feltets fremvekst og kontekst, og tilbyr teoretiske ressurser og et rammeverk for å arbeide med velferdsteknologi.

I innledningen redegjør jeg for bokens idé og hensikt, beskriver dens tverrfaglige utgangspunkt og siktemål, posisjonerer boken kunnskapsmessig og metodisk, og gir et overblikk over innholdet.

Første del er teoretisk. I kapittel én gir Hilde Thygesen en innføring i temaet og konteksten velferdsteknologi inngår i, sentrale diskusjoner og etiske og juridiske problemstillinger. I kapittel to presenterer Ingunn Moser og Hilde Thygesen tilnærminger, perspektiver og begreper som grunnlag for å kartlegge, analysere og fasilitere innføringsprosesser, og som gir et rammeverk for å arbeide metodisk, deltagelsesbasert, verdibevisst og med sosiale konsekvenser i sentrum i arbeid med velferdsteknologi.

Den andre delen er empirisk. Her blir de teoretiske ressursene anvendt på en rekke case. De er basert på prosjekter som har som mål å utvikle og innføre velferdstjenester som kan gi behandling, oppfølging, omsorg, støtte og velferd på avstand, på tvers av fysisk og geografisk distanse, og hvor teknologiske løsninger inngår som en del av forutsetningene.

I kapittel tre beskriver Gunnbjørg Aune og Margunn Aanestad muligheter og utfordringer i et prosjekt hvor man prøvde ut videokonferanse som verktøy og samhandlingsrom for oppfølging av pasienter med ryggmargsskade og trykksår mens de bodde hjemme. Målet var å minske behovet for reiser, innleggelser og lange sykehusopphold, øke kunnskapen om trykksår i hjemmetjenestene og hos pasientene, styrke samhandlingen og utvekslingen av kunnskap og kompetanse mellom tjenestenivåene, og ivareta pasientenes medvirkning. Kapitlet viser det møysommelige arbeidet med å utmeisle nye samhandlingsmønstre, fordele oppgaver og ansvar og tydeliggjøre dette, ivareta de ulike deltakernes ressurser og roller i samhandlingen, og sørge for at økonomiske, tekniske, juridiske og etiske forutsetninger er på plass.

Også kapittel fire handler om et prosjekt med tilbud om oppfølging fra spesialisthelsetjenestene til pasientens hjem. Her undersøker Hilde Thygesen og Ingunn Moser forhandlingene og læringsprosessene i et tilbud til pasienter med kols. Også her var målet å redusere behovet for reising og sykehusinnleggelser, men også å bidra til økt livskvalitet gjennom tettere oppfølging, å unngå hyppige forverringar av tilstanden og å gi større trygghet og stabilitet i situasjonen. I dette prosjektet var hjemmetjenestene i utgangspunktet ikke tiltenkt noen større rolle, men de tok en aktiv rolle i reforhandlingene og videreutviklingen av tjenesten og ble sentrale i fortsettelsen av prosjektet.

De neste kapitlene presenterer prosjekter med utgangspunkt i første- linjetjenestene i kommunene. I kapittel fem beskriver og analyserer Hilde Thygesen forhandlingene om mulighetsrommet som bruk av GPS-sporingsteknologi åpner for mennesker med demens. Det viser seg at mulighetsrommet er nært knyttet til definisjonen av mål- og brukergruppen. Men er det potensialet i teknologien, egenskaper ved målgruppen, eller også ressurser i hjemmetjenestene og hos pårørende, som bestemmer hvilket mulighetsrom det nye tilbudet skaper, og hvem som kan nyttiggjøre seg det? Thygesen argumenterer for at dersom ikke tjenesten også utvikles, og får eller avsetter ressurser, blir både mulighetsrommet og de potensielle gevinstene mindre enn om man utvider fokuset fra teknologi og pasient/bruker til alle aktørene som inngår og medvirker i det nye tjenestetilbudet.

Kapittel seks har rot i et prosjekt som i utgangspunktet ikke var definert som et velferdsteknologiprojekt, men hadde som mål å undersøke muligheter og betingelser for hjemmedød i grise- og grisgrendte strøk. Det forutsatte imidlertid muligheter for oppfølging fra helse- og omsorgstjenester på avstand, og både tekniske og i videre forstand materielle løsningskomponenter. Ger Wackers beskriver hvordan kommuner arbeidet med å realisere politiske mål om å kunne gi innbyggerne tilbud om