

Velferdsteknologi – til glede (eller besvær)?

**Innledning
eHelseUKA 2015**

**Universitetet i Agder
Campus Grimstad**

3 juni 2015

**Professor Morten Øgård
Institutt for statsvitenskap og ledelsesfag
Universitetet i Agder/UC- Berkeley**

Innledning

- Takker for anledningen til å delta på denne konferansen, og ikke minst få lov til å reflektere rundt **eHelse** problematikken ut fra et statsvitenskapelig perspektiv
- Jeg var selv så heldig og var med å skrive en bok knyttet til e-demokrati og e-forvaltning tilbake i 2008 (Mot den virtuelle kommunen)
- Det er derfor interessant å se at problemstillinger som vi den gang var opptatt av fortsatt er aktuelle sett i et **eHelse** perspektiv

Hva kan et statsvitenskapelig perspektiv bidra til inn i eHelse debatten?

- Gitt de innleggene som jeg har hørt her i dag er jeg ikke i tvil om at statsvitenskapen kan bidra på en rekke områder, men at det viktigste bidraget kan oppsummeres ved å understreke at:
 - ***eHelse må sees på som endringsprosjekt***

eHelse som endringsprosjekt

- Jeg skal benytte mine resterende 15 min av denne innledningen til å underbygge denne påstanden
- Det vi vet både fra endringsledelseslitteraturen og den teknologifokuserte iverksettingslitteraturen, er at nærmere 70% av alle IKT/endringsprosjekter mislykkes
- Kanskje litt overraskende (sett i forhold til de store IKT prosjektene som har havarert den siste tiden i diverse statlige virksomheter) vet vi langt på vei hvorfor disse prosjektene mislykkes
- Allerede tilbake i 1998 publiserte Statskonsult rapporten «Erfaringer fra store statlige IT-Prosjekter» som oppsummerte lærdommene gjennom følgende punkter:

Store offentlige IT-prosjekter hvorfor går det så ofte galt?

- Prosjektet er ikke forankret i en oppdatert virksomhetsplan eller IT-strategi
- **Urealistiske mål og for høyt ambisjonsnivå – for lite fokus på gjennomføringsevne**
- Uklare organiserings- og ansvarsforhold
- **For store og omfattende systemer –leveransene ikke nok splittet opp mht. oppgaveløsning og ferdigstillestidspunkt**
- Mangelfull prosjektstyring og oppfølging, og mangelfull beredskap på avvikshåndtering
- **Kontrakter benyttes ikke som styringsredskap i den fortløpende prosjektgjennomføringen, og gjemmes bort i skuffen**

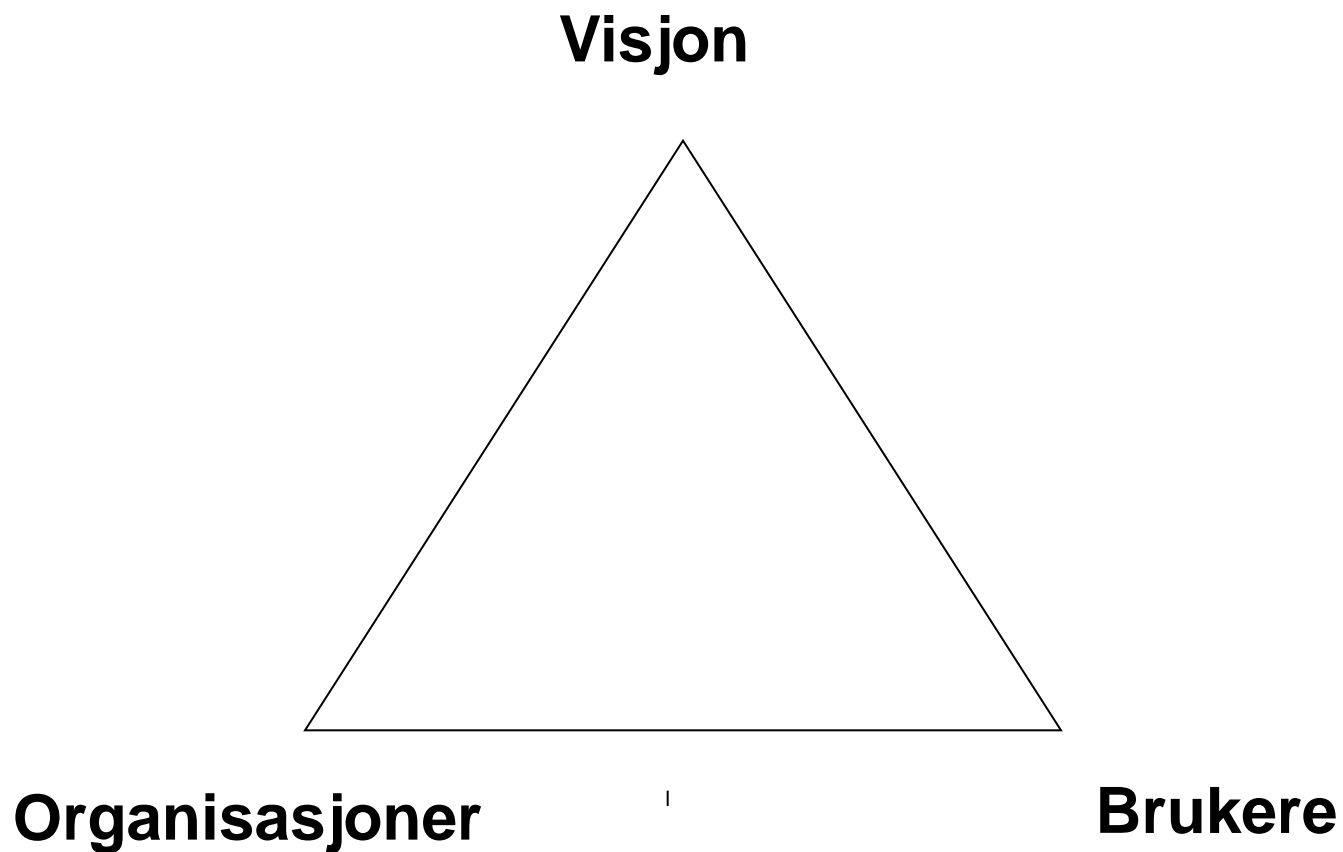
Hvorfor går det så ofte galt? (forts.)

- Planer og estimer baseres på mangelfullt grunnlag
- **For ensidig teknologifokus, undervurdering av organisasjons- og kompetanseutvikling**
- Feil ved teknologivalg gjøres ofte til et spørsmål om å ligge i forkant av utviklingen eller å benytte velprøvd teknologi
- **Mangelfull kompetanse spesielt på ledelsesnivå**
- Neglisjering av endringer i krav og nye forutsetninger for prosjektet underveis
- **Feil valg og lav oppmerksomhet omkring hva som kan gjøres av virksomheten og hva markedet bør levere (outsourcing). Ikke nok varsomhet ved kommersialisering.**

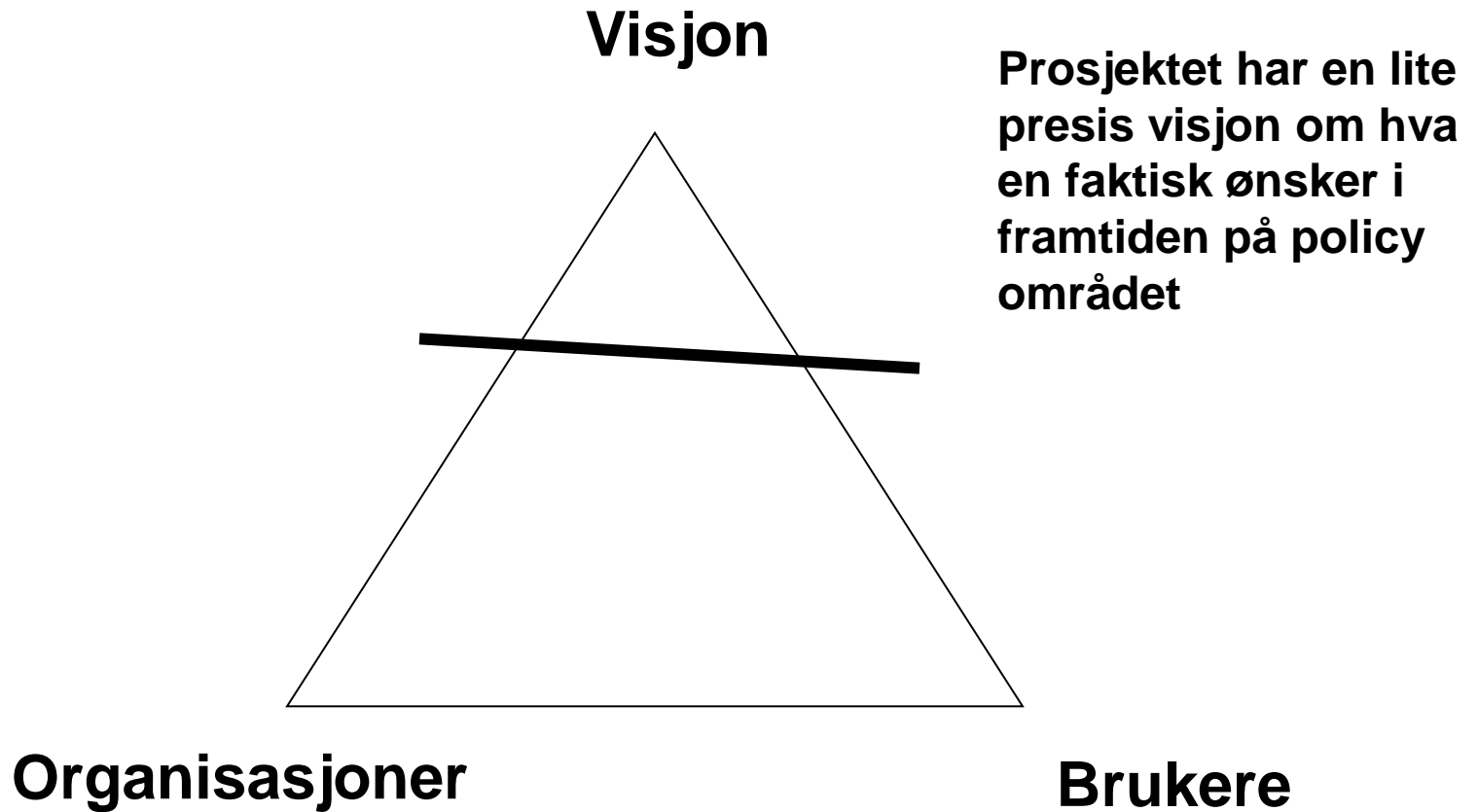
Vi kan komprimere Statskonsult sin tidløse oppsummering i følgende tre hovedpunkter knyttet til eHelse problematikken

- Relasjonen teknologi og **eHelse**: tre elementer:
 - **Visjon**: Ideer/oppfatninger om samfunnet/helse i fremtiden og den rolle teknologi (IKT) kommer til å spille
 - **Organisasjonen**: Finnes der en organisatorisk involvering og kompetanse som kan realisere visjonen/prosjektet?
 - **Brukere**: Forstår potensielle brukere teknologien og er der tilstrekkelig kunnskap og vilje til å ta i bruk nye tilbud?

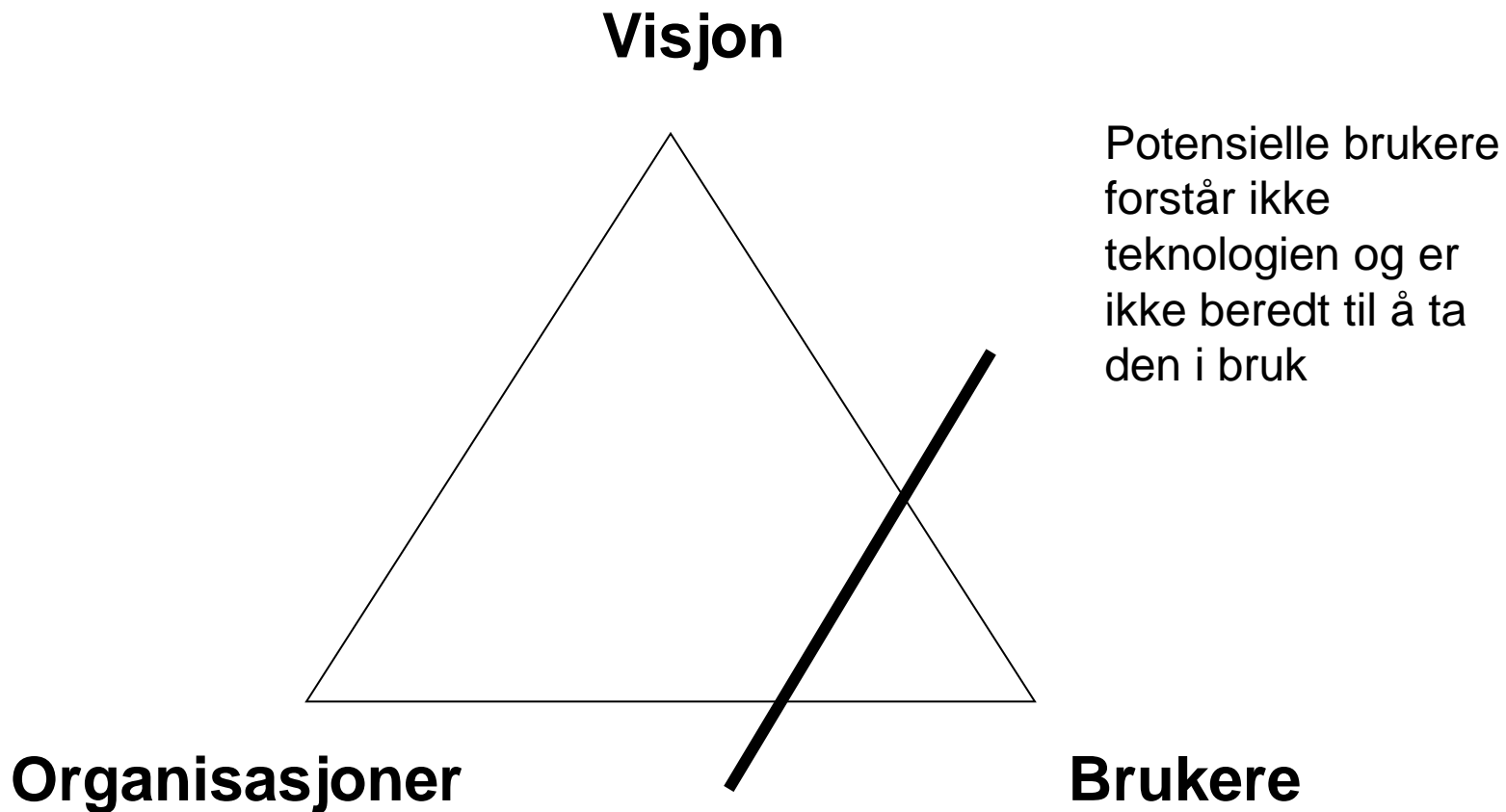
Figur 1 Teknologi – eHelse relasjonen



Figur 2 Teknologi – eHelse relasjonen

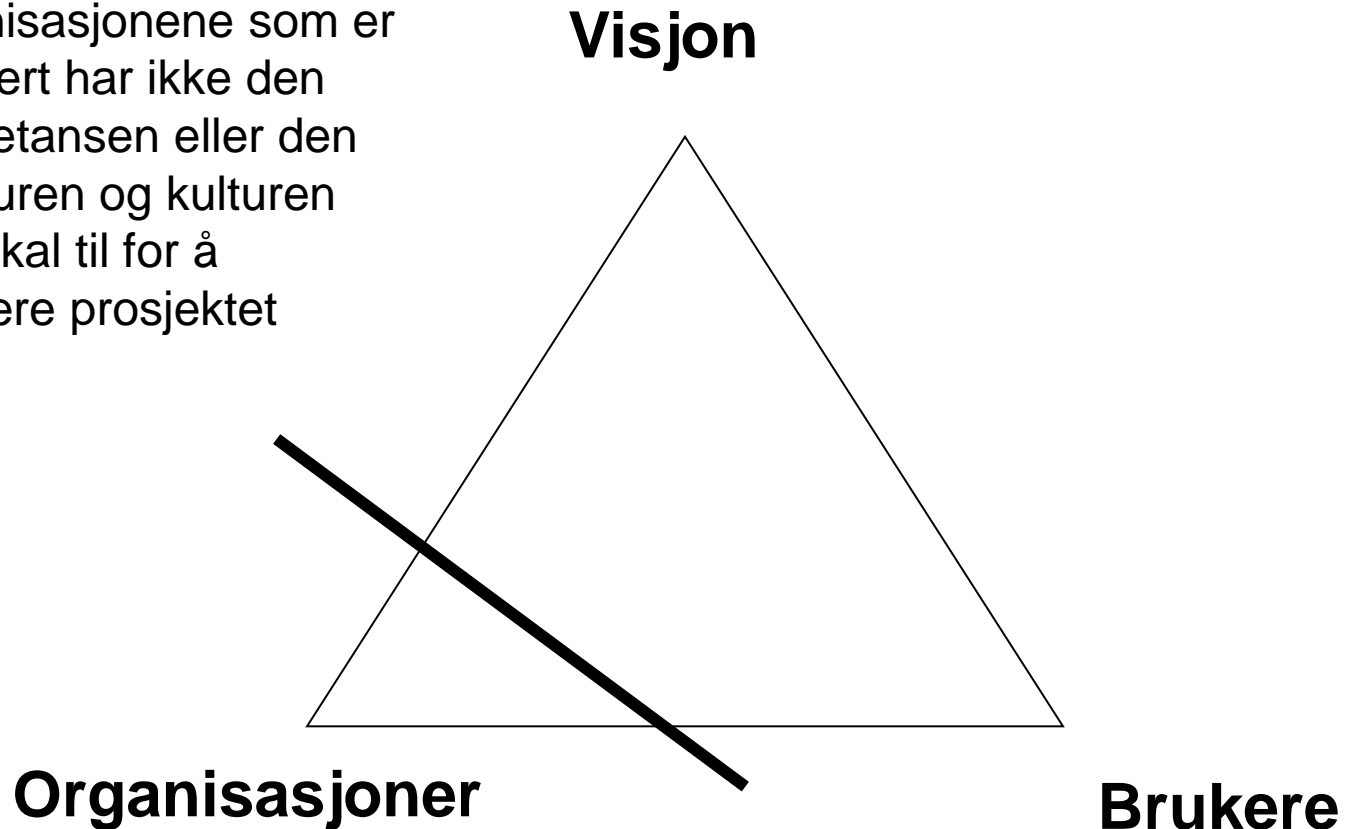


Figur 3 Teknologi – eHelse relasjonen



Figur 4 Teknologi – eHelse relasjonen

Organisasjonene som er involvert har ikke den kompetansen eller den strukturen og kulturen som skal til for å realisere prosjektet



Jeg skal forfølge den organisatoriske dimensjonen for å vise hvor komplekst det hele kan arte seg

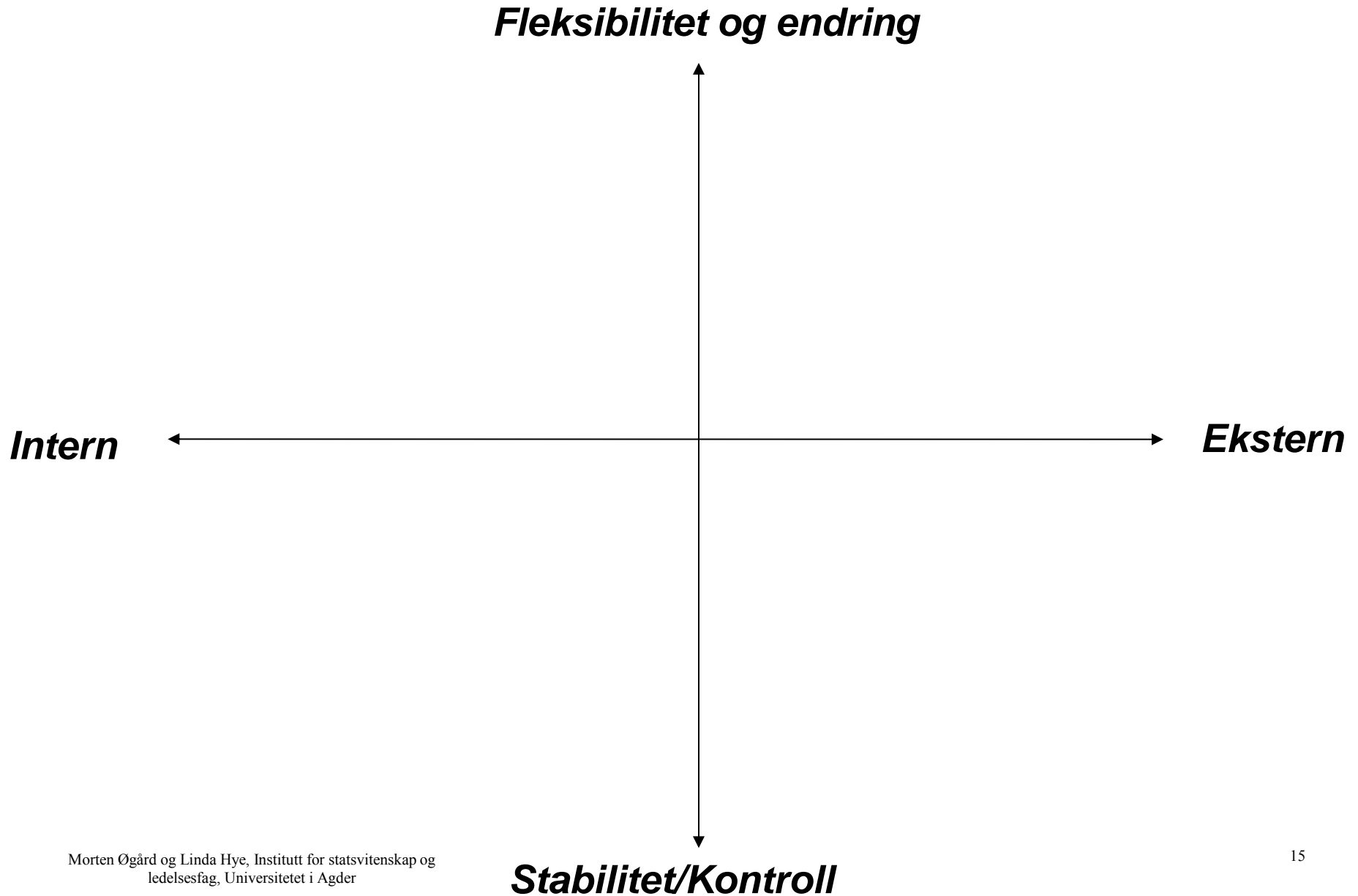
- Med fare for å overforenkle tror jeg ikke utfordringene knyttet til den organisatoriske dimensjonen ligger i hverken organisasjonsstrukturer (koordinerende mekanismer) eller selve **eHelse teknologien**.
- Utfordringer knytter seg heller til **organisasjonskulturen** i de organisasjonene som skal ta i bruk teknologien, samt den ledelsen som skal drive fram **endringsprosjektet eHelse**
- Jeg skal illustrere disse poengene ved hjelp av et pågående organisasjonskultur prosjekt som jeg leder ved EVU enheten ved UiA

Hvorfor er organisasjonskultur viktig?

Organisasjonskultur er med på å **styre adferd**.
Holder en organisasjon sammen
Viktig redskap ved endringer

«KULTUR SPISER STRUKTUR til lunsj»

Paradokser:



Kulturtyper

Fleksibilitet og diskresjon

Intern fokus
og
integrasjon

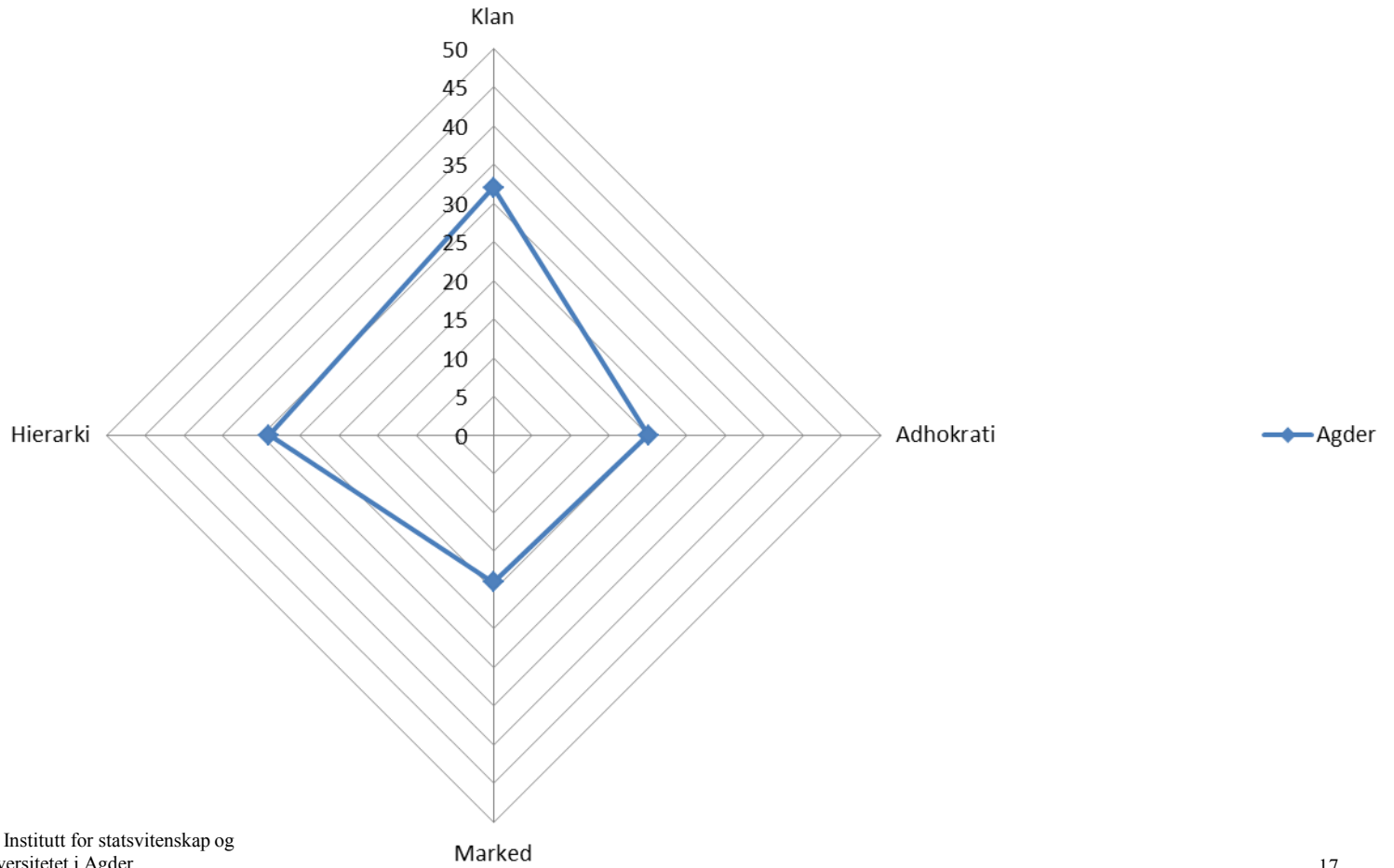
| | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| Klan Samarbeid | Adhokrati Skape |
| Hierarki Kontroll | Marked Konkurransen |

Ekstern
fokus og
differensi-
ering

Stabilitet og kontroll

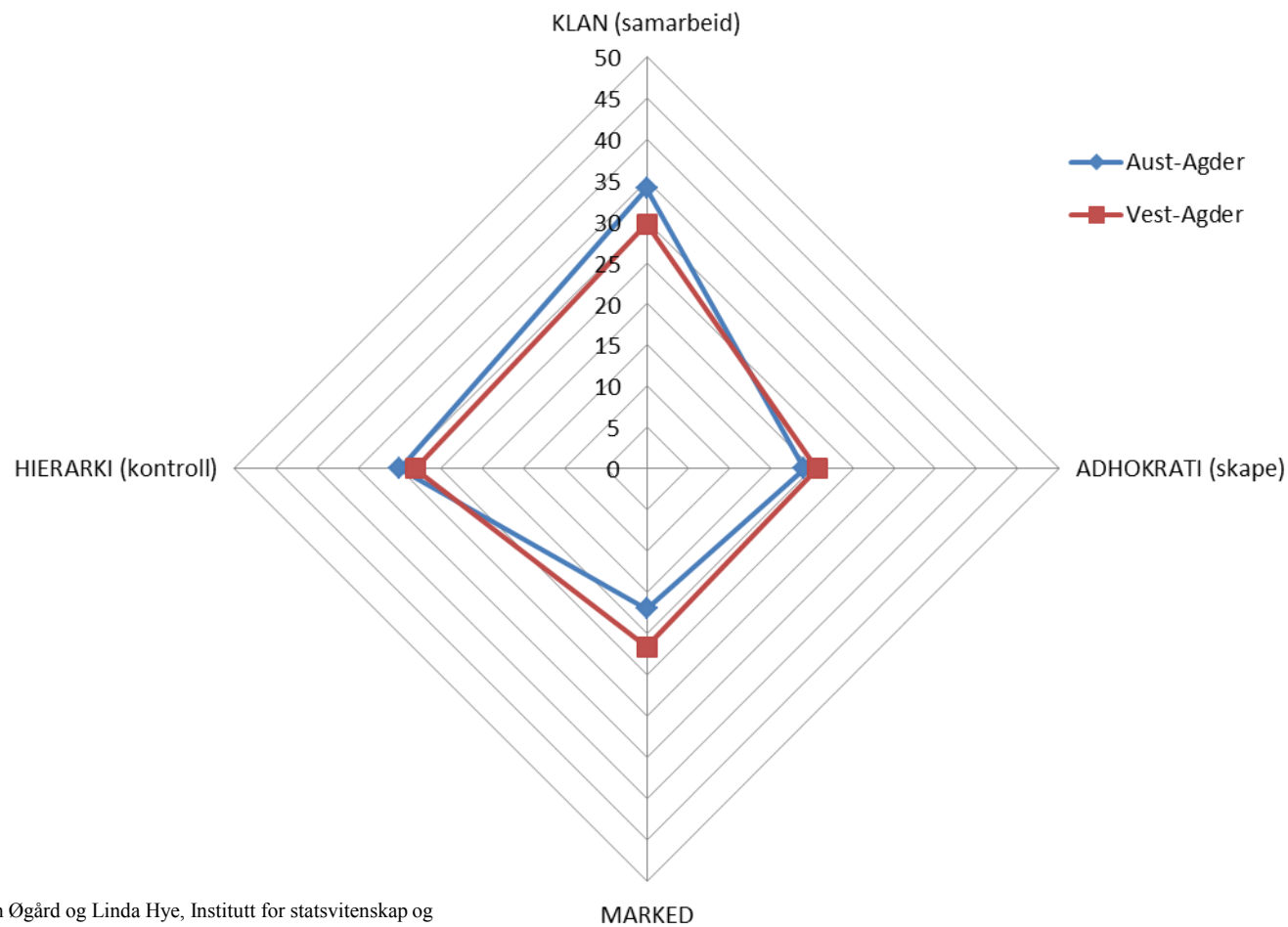
AGDER

| | Agder |
|------------------|-------|
| Klan | 32 |
| Adhokrati | 20 |
| Marked | 19 |
| Hierarki | 29 |



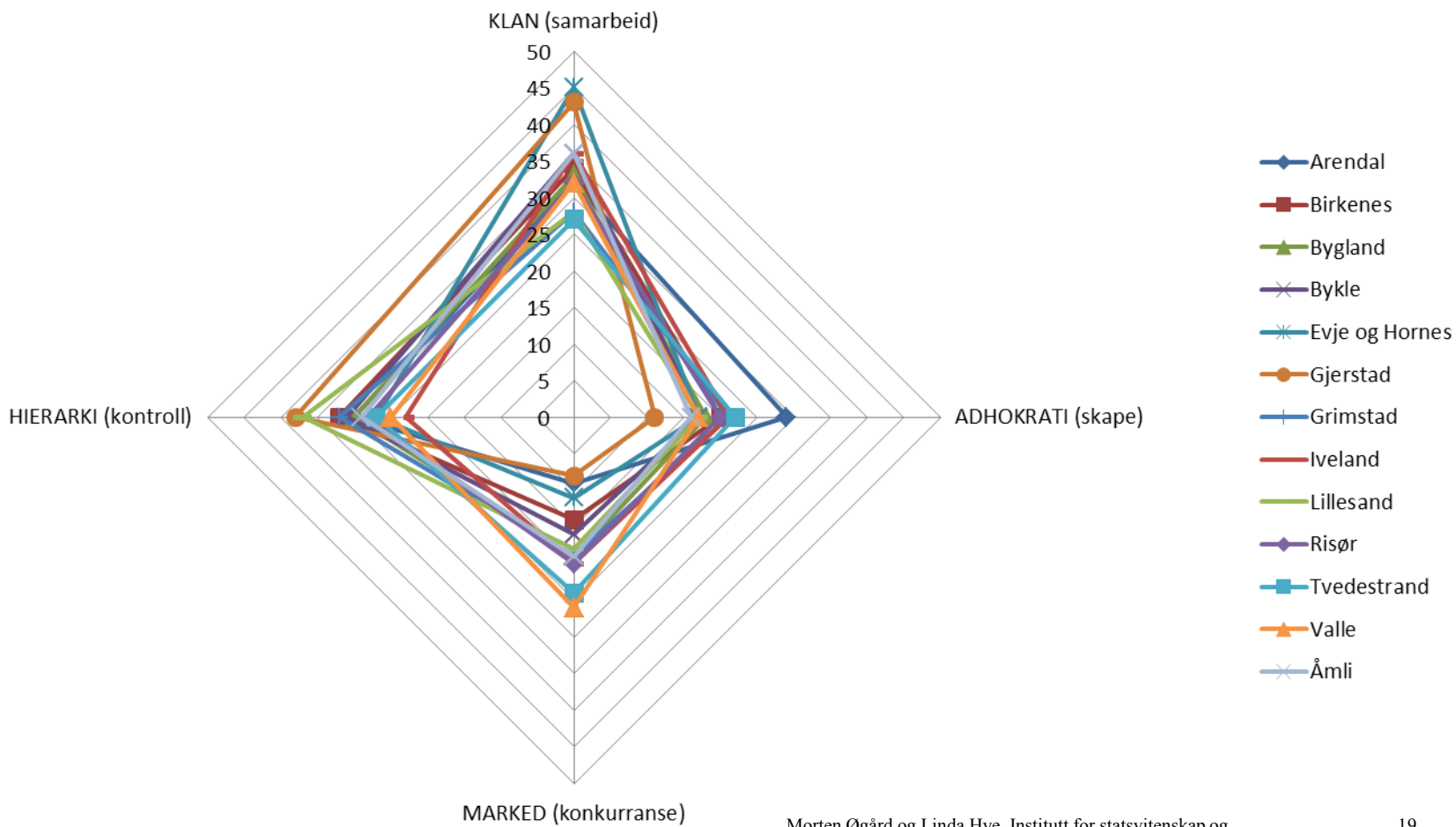
AUST-AGDER OG VEST-AGDER

| | Aust Agder | Vest Agder |
|------------------|------------|------------|
| Klan | 34 | 29 |
| Adhokrati | 19 | 21 |
| Marked | 17 | 22 |
| Hierarki | 30 | 28 |



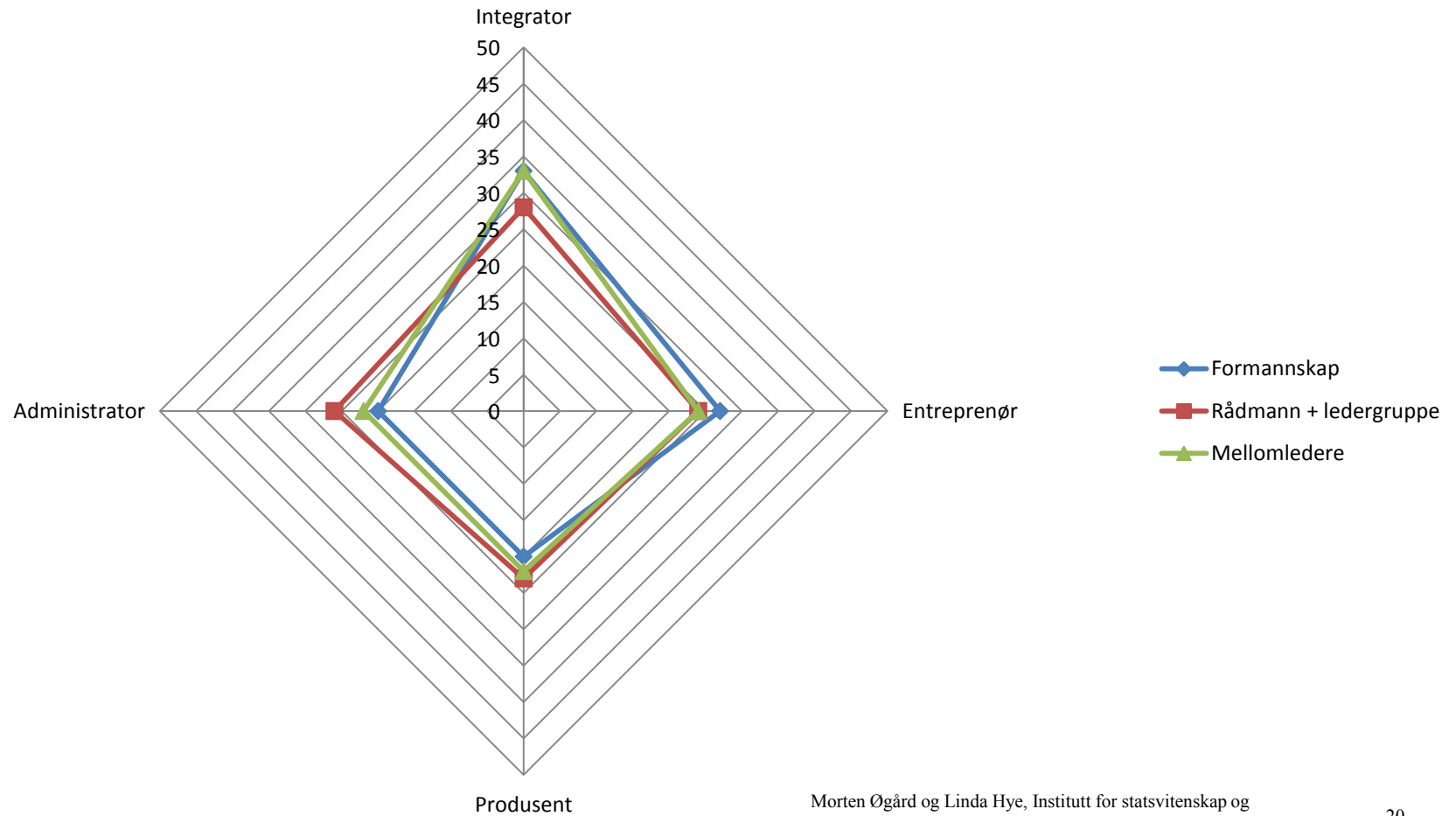
KOMMUNER AUST AGDER

| | Arendal | Birkenes | Bygland | Bykle | Evje og Hornes | Gjerstad | Grimstad | Iveland | Lillesand | Risør | Tvedestrand | Valle | Åmli |
|------------------------------|---------|----------|---------|-------|----------------|----------|----------|---------|-----------|-------|-------------|-------|------|
| KLAN (samarbeid) | 32 | 34 | 33 | 36 | 45 | 43 | 28 | 36 | 28 | 32 | 27 | 32 | 36 |
| ADHOKRATI (skape) | 29 | 20 | 18 | 17 | 17 | 11 | 21 | 21 | 17 | 20 | 22 | 17 | 16 |
| MARKED (konkurransse) | 9 | 14 | 19 | 16 | 11 | 8 | 19 | 20 | 18 | 20 | 24 | 26 | 19 |
| HIERARKI (kontroll) | 30 | 32 | 30 | 31 | 27 | 38 | 32 | 23 | 37 | 28 | 27 | 25 | 29 |



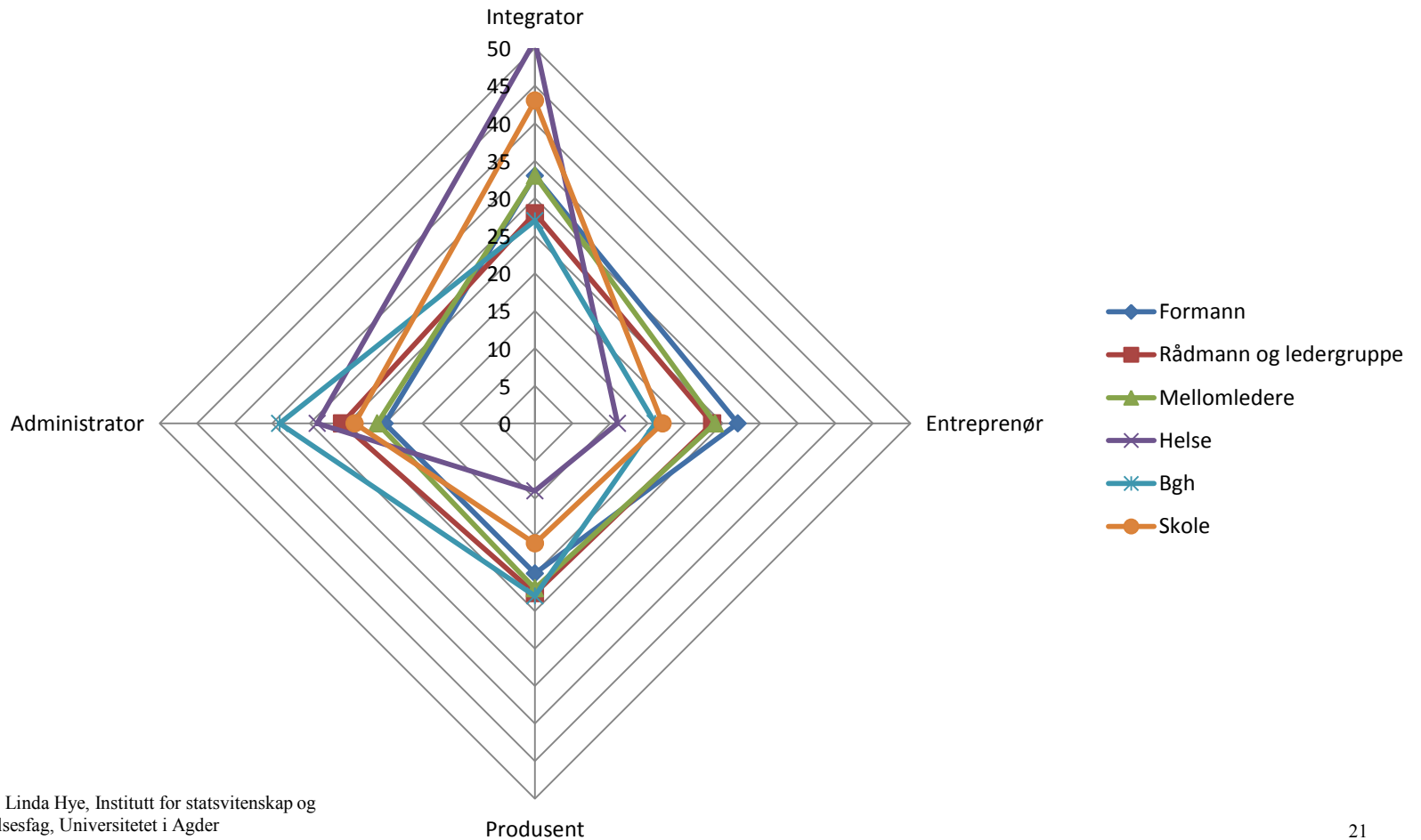
Lyngdal

| Kulturtrekk | Formann- skap | Rådmann og ledergruppen | Mellom-ledere |
|------------------------|------------------|----------------------------|---------------|
| Integrator/klan | 33 | 28 | 33 |
| Entreprenør/adhokrati | 27 | 24 | 24 |
| Produsent/marked | 20 | 23 | 22 |
| Administrator/hierarki | 20 | 26 | 22 |



Lyngdal

| | Formann | Rådmann og ledergruppe | Mellomledere | Helse | Bgh | Skole |
|----------------------|---------|------------------------|--------------|-------|-----|-------|
| Integrator | 33 | 28 | 33 | 51 | 27 | 43 |
| Entreprenør | 27 | 24 | 24 | 11 | 16 | 17 |
| Produsent | 20 | 23 | 22 | 9 | 23 | 16 |
| Administrator | 20 | 26 | 21 | 29 | 34 | 24 |



Organisasjonskultur og ledelse

«det eneste virkelig viktige en leder gjør er å skape og administrere kultur...

...det som skiller en leder fra en god leder, er hans evne til å arbeid med kultur»

(Schein, 1987)

- Ledelse og kultur er m.a.o. tett koplet
- Spørsmålet blir dermed hvordan ledelse kan forstås og utøves?
 - På jakt etter den femte kompetanse

Figur 5 Mobiliseringsprosess og ledelse – den femte kompetansen

| Prosess- element | Sette teknologi på dagsorden | Få teknologi på budsjettet | Finne teknologisk kompetanse | Etablere team | Utarbeide prosesstra- tegi |
|---------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|---------------------------|---|
| Ledelses- type | Entreprenør - ledelse | Administrativ ledelse | Produsent- ledelse | Integrasjons - ledelse | «Politisk» ledelse |
| Ledelses- fokus | «Ser muligheter» | «holder orden» | «Holder hjulene i gang» | «Flink med folk» | «Kjenner korridorene «Ris bak speilet» |

Avslutning

- Ingen eHelse prosjekter kommer m.a.o. utenom organisasjonspolitikken og kulturen
- I tillegg handler det om å skape reell merverdi for samfunnet og enkeltbrukere (Added Public Value)