

Kandidatuppsats  
Systemvetenskap – design av informationssystem  
Framlagd: Maj 2014



LUNDS UNIVERSITET  
Ekonomihögskolan

# En verksamhet i förändring

– om upplevd nytta med IT-stöd i hemtjänsten

Ted Erlandsson  
Rebecka Hagfeldt

Institutionen för informatik  
Lunds universitet  
Ekonomihögskolan, Lund

**Författare:**

Ted Erlandsson

E-post: inf11ter@student.lu.se

Rebecka Hagfeldt

E-post: inf11rha@student.lu.se

**Examinator:** Björn Johansson, Benjamin Weaver

**Handledare:** Nicklas Holmberg

**Biträdande handledare:** Odd Steen

Institutionen för informatik  
Ekonomihögskolan, Lunds universitet  
Ole Römers väg 6, 223 63 Lund

Internet : <http://www.ics.lu.se/>  
Telefon : +46 (0)46 222 80 20  
Fax : +46 (0)46 222 47 20

---

## Abstrakt

**Bakgrund.** Den äldre befolkningen i Sverige förväntas öka framöver vilket innebär mer arbete för hemtjänsten. Detta tillsammans med ökade kostnader har ställt ett oerhört tryck på hemtjänsten. Med begränsade resurser och höga prestationskrav ställs hemtjänsten inför en stor utmaning för att kunna ta hand om landets åldrande befolkning. Datorisering kan få en avgörande roll för att verksamheten ska kunna prestera nog för att möta dessa krav. Tidigare forskning visar att IT-stöd inom äldreomsorg kan bidra med ökad nytta om verksamheten tillgodoser hemtjänstpersonalens behov. Utveckling och anpassning av IT-stöd kan således främjas av att identifiera personalens behov.

**Syfte.** Denna uppsats ämnar identifiera hemtjänstpersonalens upplevda nytta samt behov som de har av ett specifikt IT-stöd som är i drift vid verksamheten.

**Metod.** För denna studie har vi valt en kvalitativ metod där vi genomfört semistrukturerade intervjuer med hemtjänstpersonal för att samla in empiriskt material. Intervjuerna har kodats genom datastyrd kodning och vi har även tillämpat kategorisering med kategorierna attityd, upplevelser och behov.

**Resultat.** IT-stöd upplevs överlag som positivt men varierar; ålder samt teknikvana är en betydande faktor för hur hemtjänstpersonal ser på IT-stöd. Upplevd nytta av IT-stöd inom hemtjänsten är i regel hög. Vi har kunnat dra slutsatser att otillfredsställda behov gestaltar sig i form av mer utbildning, avsatt tid för administrativa aktiviteter, ökad pålitlighet och ökad prestanda.

**Nyckelord:** upplevd nytta, datorisering, hemtjänsten, behov, attityd

---

# Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Inledning</b>	<b>1</b>
1.1	Problemområde . . . . .	4
1.2	Forskningsfråga . . . . .	5
1.3	Syfte . . . . .	5
1.4	Avgränsningar . . . . .	5
<b>2</b>	<b>Teoretisk referensram</b>	<b>6</b>
2.1	Värdeområden . . . . .	6
2.2	Kommunal användning av välfärdsteknologi . . . . .	7
2.3	Systemutveckling och användare . . . . .	8
2.4	Datoriseringsprocessen . . . . .	9
2.4.1	Användarcentrerad design . . . . .	10
2.4.2	Participativ design . . . . .	11
2.4.3	Informerat deltagande . . . . .	12
2.5	Datoriseringens påverkan på människor och organisationer . . . . .	12
2.6	Personalens inställning till datorisering . . . . .	13
2.7	Analysmodell för förväntad och upplevd nytta . . . . .	15
2.7.1	Identifiering effekter och behov . . . . .	15
<b>3</b>	<b>Metod och material</b>	<b>17</b>
3.1	Kvalitativa intervjuer . . . . .	17
3.2	Intervjugenomförande . . . . .	18
3.3	Analys . . . . .	19
3.3.1	Kodning . . . . .	19
3.3.2	Kodningsmall . . . . .	23
3.4	Validitet & reliabilitet . . . . .	25
3.4.1	Bias . . . . .	26
3.5	Etiska aspekter . . . . .	26
3.6	Forskningskvalitet . . . . .	27
3.6.1	Intervjuer . . . . .	27
3.6.2	Identifikationstabell . . . . .	27

<b>4</b>	<b>Empiri</b>	<b>29</b>
4.1	Berörda IT-stöd . . . . .	29
4.1.1	Phoniro Care . . . . .	29
4.1.2	Procapita Vård och Omsorg . . . . .	30
4.2	Presentation av deltagare . . . . .	30
4.2.1	A1 och A2 . . . . .	30
4.2.2	B1 . . . . .	31
4.2.3	C1 . . . . .	31
4.2.4	D1 . . . . .	31
4.2.5	E1 . . . . .	32
4.2.6	F1 . . . . .	32
4.3	Resultat av studie . . . . .	32
4.3.1	Attityd . . . . .	32
4.3.2	Upplevelser . . . . .	34
4.3.3	Behov . . . . .	38
4.4	Sammanfattning empiriska resultat . . . . .	41
<b>5</b>	<b>Diskussion och analys</b>	<b>42</b>
5.1	Attityd . . . . .	42
5.2	Upplevelser . . . . .	45
5.3	Behov . . . . .	47
<b>6</b>	<b>Slutsats</b>	<b>50</b>
	<b>Referenser</b>	<b>51</b>
	<b>Bilagor</b>	<b>55</b>
<b>A</b>	<b>Informerat samtyckte</b>	<b>56</b>
<b>B</b>	<b>Intervjuguide</b>	<b>57</b>
<b>C</b>	<b>Transkribering intervju C1</b>	<b>59</b>
<b>D</b>	<b>Transkribering intervju D1</b>	<b>64</b>
<b>E</b>	<b>Transkribering intervju E1</b>	<b>73</b>
<b>F</b>	<b>Transkribering intervju F1</b>	<b>84</b>

---

## Figurförteckning

3.1	Kodningsexempel . . . . .	20
3.2	Skapande av nya koder . . . . .	21
3.3	Lista över svar . . . . .	22

---

## Tabellförteckning

2.1	Förväntade och upplevda effekter av datorisering . . . . .	15
2.2	Identifiering effekter och behov . . . . .	16
3.1	Kategorisering av svar . . . . .	23
3.2	Kodningsmall . . . . .	24
3.3	Kodningsexempel . . . . .	24
4.1	Sammanfattning empiriska resultat . . . . .	41

# Kapitel 1

---

## Inledning

Denna uppsats behandlar datorisering inom hemtjänsten och hemtjänstpersonalens upplevelser med IT-stöd som används i hemtjänsten. Med hemtjänstpersonal menar vi operativ personal såsom vårdbiträden och kontroll- och planeringsansvariga. Deras arbetsuppgifter kan variera från att hjälpa vårdtagare med att handla, städa, tvätta, förbereda och servera mat samt även inkludera omvårdnadsarbete såsom hjälp med hygien, medicinering eller planering. Med IT-stöd menar vi elektroniska verktyg med avseende att vara verksamhetsstödjande genom att underlätta hemtjänstpersonalens aktiviteter som ingår i det dagliga arbetet. Datorisering definieras enligt Hedström (2004) som utveckling, implementering och användning av IT-system som stöd för olika aktiviteter. För begreppet hemtjänst har vi valt Socialstyrelsens definition; hemtjänst definieras enligt Socialstyrelsen (2014) enligt följande:

*'Hemtjänst – biståndsbeslutad service och/eller personlig omvårdnad i den enskildes bostad eller motsvarande. Hemtjänst kan ges i såväl ordinärt som särskilt boende. I hemtjänstbegreppet ingår också avlösning av anhörigvårdare. Här avses endast individuellt biståndsprövad hemtjänst'*

(Socialstyrelsen, 2014, s.13)

Hemtjänsten är en verksamhet som sedan 1990-talet i Sverige behövt genomgå stora förändringar; en ökad andel äldre i landet och ökade kostnader för vård har ställt krav på en mer effektiv äldreomsorg (Szebehely, 2000). År 1992 antogs ädelreformen som innebar att landstingens ansvar för äldreomsorg överfördes till kommunerna som fick ytterligare ansvar såsom betalningsansvar för medicinskt färdigbehandlade patienter inom vården (Ekman & Jonsson, 2004). Författarna beskriver att en anledning till att ädelreformen trädde i kraft var för att antalet äldre i landet förväntades öka, vilket krävde åtgärder för en mer fungerande och effektiv äldreomsorg. Det genomfördes även lagändringar i Sverige på grund av ädelreformen, exempelvis i Socialtjänstlagen (2001:453), som härafter benämns SoL (Ekman & Jonsson, 2004).

SoL innefattar bestämmelser om äldreomsorg och definierar bland annat mål, krav och ansvar inom socialtjänstens omsorgsarbete, såsom att det sedan 1992 är



kommunens ansvar att tillhandahålla och erbjuda socialtjänst för vårdtagare enligt 5 och 6 § i kap. 5 av Socialtjänstlagen (2001:453). Ädelreformens initiativ om att vårdtagare ska ha större frihet i val av boendeform återfinns även i SoL (5 § i kap. 5, Socialtjänstlag (2001:453)). Sedan 2011 kräver SoL att äldre människor ska ha en värdegrund, vilket definieras i lagen att vårdtagare ska få *'möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra'* (4 § i kap. 5, Socialtjänstlag (2001:453)). Värdegrund som begrepp innefattar de etiska värden samt normer vilket äldreomsorgen vilar på enligt Socialstyrelsen (2011). Äldre människor ska *'kunna leva utifrån sin identitet och personlighet vilket innebär dels ett värdigt liv, dels att känna välbefinnande i tillvaron'* (Socialstyrelsen, 2011, s.3). Värddigt liv baseras på vårdtagares syn på privatliv, integritet och delaktighet samt att försäkra vårdtagaren ett gott bemötande och vård av god kvalitet anpassat efter vårdtagarens behov medan välbefinnande i denna mening innebär hur vårdtagaren upplever den vård som ges (Socialstyrelsen, 2011).

En annan anledning till att hemtjänsten under 1990-talet behövde genomgå förändringar var ökade kostnader för vård (Szebehely, 2000). Författaren nämner att mellan 1993–1997 ökade offentliga utgifter till sjukvården från 95.5 miljarder till 108 miljarder kronor – en ökning med sju procent. Vidare skriver författaren att utgifterna för öppen vård och läkemedel ökade med 37 procent samtidigt som utgifterna för sjukhusvården minskade med sju procent. Som ett resultat har antalet äldre som lämnat sjukhuset med kvarstående behov av vård ökat vilket har ställt ett ökat tryck på hemtjänsten och på anhöriga (Szebehely, 2000). För att möta det tryck som idag ställs på hemtjänsten arbetar därför lejonparten av verksamheterna på marknaden för att introducera en högre grad av IT-stöd (Hedström, 2004).

Mellan 2007–2012 bedrev Hjälpmiddelsinstitutet på uppdrag av regeringen projekt Teknik för äldre vars syfte var att bepröva välfärdsteknologi inom äldreomsorgen – Göteborgs stad, Norrköpings kommun samt Västerås stad ingick i projektet (Hjälpmiddelsinstitutet, 2013). Begreppet välfärdsteknologi innefattar teknologi vars syfte är att öka livskvalitet hos människor med funktionsnedsättning genom att inge en ökad känsla av trygghet, säkerhet och delaktighet – det syftar även till att underlätta för anhöriga och personal inom äldreomsorgen (Dahlberg, 2012).

Teknik för äldre I pågick mellan 2007–2010 och hade en årlig budget på 22 miljoner kronor. I januari 2010 förnyades uppdraget, som då kallades Teknik för äldre II, och bedrevs med samma budget (Teknik för äldre, 2013 c). Mellan 2010–2012 arbetade Hjälpmiddelsinstitutet för att stärka utveckling av samt öka tillgänglighet av information om produkter som syftar till att förenkla vardagen för äldre (Teknik för äldre, 2013 c). Totalt finansierades Teknik för äldre med 132 miljoner kronor av regeringen.

Ett annat exempel på förändring inom hemtjänst är Stockholm stad (2014) som i dagsläget bedriver datoriseringsprojekt genom integrering av mobilt system för att stödja administrativt arbete såsom att föra arbetsanteckningar och loggning av besökstider. Stockholm stad (2014) beskriver detta som den största förändringen någonsin inom hemtjänsten.

Dessa projekt påvisar att hemtjänsten har genomgått samt fortsätter att genomgå stora förändringar runtom i landet. Att regeringen mellan 2007–2012 spenderat över 130 miljoner kronor på forskning hur välfärdsteknologi kan bidra till en förbättrad äldreomsorg visar på att det fortfarande finns ett stort behov av förändring framöver. Enligt Statistiska centralbyrån (2013) förväntas befolkningen öka de närmaste tio åren; den åldersgrupp som förväntas öka mest är människor åldrarna 65 år eller äldre. Kraven som ställs på hemtjänsten förväntas således öka i takt med den åldrande befolkningen.

Ett ökat tryck på sjukvård och äldreomsorg är inte begränsat till Sverige. Enligt *World Health Organisations* (WHO) prognos kommer två miljarder människor vara 60 år eller äldre till år 2050. Vidare tros åldersgruppen 85+ i USA att öka med 350 procent (19th Annual Wharton Health Care Business Conference, 2013). Likt Sverige medför en befolkning som går allt högre upp i åldrarna högre utgifter för välfärd. Enligt Manton & Vaupel (1995) har den amerikanska befolkningen haft en högre förväntad livslängd än den svenska befolkningen. Dödligheten bland människor i åldrarna 65 eller yngre var högre i USA än i Sverige – dock var dödligheten lägre bland äldre (65 och uppåt) (Manton & Vaupel, 1995). Enligt Wharton University of Pennsylvania (2013) spenderade USA år 2013 18 procent av sitt totala BNP på vård och äldreomsorg, men hade trots det en obetydligt längre förväntad livslängd än Storbritannien som enbart allokerade åtta procent till äldreomsorg. Denna statistik visar att det finns utrymme för förbättring vad gäller resursallokering för att effektivisera sjukvården i USA.

En högre grad av IT-stöd introduceras i prestationshöjande ändamål för att möta de krav som idag ställs på hemtjänsten och de krav som ställs framöver. Eftersom verksamheterna anpassas för att använda IT-stöd som en väsentlig del av arbetet är det viktigt att IT-stöden medför nytta och att det upplevs som ett stöd av personal.

## 1.1 Problemområde

Moñka & Smitt (2004) förklarar att det finns utmaningar med att datorisera hemtjänsten; datorisering kan göra verksamheten mer byråkratisk, och ge hemtjänstpersonal ökad administrativ arbetsbörda genom att exempelvis registrera aktiviteter. Vidare menar författarna att det finns risk att hemtjänstpersonalens arbetssituation försvaras genom ett ökat beroende av regler och rutiner kring IT-stödet. Detta associeras vanligtvis inte med ett kvalitativt arbete inom hemtjänst och kan innebära att hemtjänstpersonal får sämre möjligheter att erbjuda omsorgsarbete (Moñka & Smitt, 2004).

Eriksson & Lindgren (2003) menar att för att IT-stöd med framgång ska kunna integreras i verksamheten är det nödvändigt att inte bara se till ledningens behov men även tillgodose användares behov. Äldreomsorgen är inget undantag; tidigare forskning såsom Beck (2002) och Hedström (2004) har dragit slutsatsen att ökad fokus på vårdpersonalens behov vid utveckling av IT-stöd skulle kunna vara prestationshöjande. Denna forskning berör dock inte vad dessa behov är eller skulle kunna vara.

Vårt problemområde grundar sig således i att tidigare forskning har dragit slutsatser att det finns ett värde med att beakta hemtjänstpersonalens behov vid datorisering. Därför vill vi identifiera upplevd nytta samt behov hemtjänstpersonal upplever kring IT-stödet. Med begreppet upplevd nytta menar vi personalens subjektiva uppfattning om den grad tekniken stödjer hemtjänstpersonalens dagliga arbete. Att personal anser att IT-stödet inger nytta för deras arbetssituation är viktigt eftersom det kan återspeglas i deras arbetsprestation samt attityd gentemot datorisering och mottagande av vidare utveckling. Problematiken att IT-stödet inte går i linje med verksamhetens behov är sedan tidigare känt inom systemutveckling. Äldreomsorg skiljer sig från andra branscher genom att aktörsgrupper ofta har låg datorvana (Berg, 2001). Detta kan medföra svårigheter att föreställa sig den nytta IT-stöd kan medföra för såväl ledning som operativ personal. Därför är det intressant att studera systemutveckling samt anpassning inom äldreomsorg.

Uppsatsens förväntade kunskapsbidrag är att identifiera de behov hemtjänstpersonal anser sig ha för att ge insikt i hur system kan anpassas för att bättre möta deras behov och bidra till kunskap inom framtida systemutveckling och anpassning inom äldreomsorg. Med detta hoppas vi att IT-stöd kan stödja verksamheten bättre på operativ nivå.

## 1.2 Forskningsfråga

Hur ser hemtjänstpersonalens upplevda nytta ut av berörda IT-stöd?

- Hur upplever hemtjänstpersonal de berörda IT-stöden i deras arbete?
- Vilka behov har hemtjänstpersonal för att öka upplevd nytta av berörda IT-stöd?

## 1.3 Syfte

Uppsatsen ämnar identifiera hemtjänstpersonalens upplevda nytta samt behov som de har av de IT-stöd som är i drift.

## 1.4 Avgränsningar

Uppsatsens omfattning har avgränsats till två IT-stöd som idag används av många hemtjänstgrupper i landet; *Phoniro Care* och *Procapita Vård och Omsorg*. Studien är begränsad till hemtjänstpersonal och beaktar inte ledningsperspektivet. Ledningspersonalens perspektiv blir sekundärt eftersom denna studie syftar till att identifiera hemtjänstpersonalens upplevda nytta med IT-stöd och personalens behov. Fokus läggs främst på den personal som utför omsorgsarbete. Med ledningspersonal menas högre uppsatta chefer som arbetar med verksamhetsmål och administrativa uppgifter snarare än operativa uppgifter.

Vidare har vi avgränsat oss inom Hedströms (2004) teori om värdeområden där författaren identifierar fyra värdeområden inom datorisering för hemtjänst. Dessa innefattar förvaltningsvärde, integrationsvärde, omsorgsvärde och professionsvärde. Av dessa är omsorgsvärde och professionsvärde av störst intresse för oss eftersom de återspeglas i ett ökat kvalitativt omsorgsarbete samt en ökad känsla av professionalitet. Således syftar denna uppsats främst till professionsvärde och omsorgsvärde för hemtjänstpersonalen. Detta eftersom vi anser att hemtjänst som deltagit i studien redan har etablerat stabilt förvaltningsvärde och integrationsvärde under en lång tid. Gemensamma rutiner och yrkesgrupper med likartat arbetsflöde samt strukturerad och informationssäkrad dokumentation har vi funnit hos de som valt att delta i studien. Därför har vi valt att frångå dessa värden i slutanalysen och lägga fokus på det som går i linje med vår forskning: upplevd nytta av IT-stöd.

## Kapitel 2

---

# Teoretisk referensram

Detta kapitel ämnar presentera teorier samt slutsatser från tidigare forskning som stått till grund för den studie vi genomfört. Detta material kommer att användas vid behandling och analys samt bearbetning av empirisk data i senare kapitel. Dessa teorier innefattar värdeområden, datoriseringsprocessen, användarcentrerad design & användarmedverkan, datoriseringens påverkan på organisationer och människor samt analysmodeller för att se till upplevd nytta med IT-stöd inom äldreomsorgen.

### 2.1 Värdeområden

Hedström (2004) har identifierat fyra värdeområden för förväntad och upplevd nytta vid datorisering: förvaltningsvärden, integrationsvärden, omsorgsvärden och professionsvärden. För vår studie är omsorgsvärden och professionsvärden de värdeområden som är av största intresse eftersom de har störst inverkan på hemtjänstpersonalens arbetssituation.

Hedström (2004) menar att ett ökat professionsvärde innebär att hemtjänstpersonalens arbetssituation blir mer modern genom att använda IT-stöd istället för manuella rutiner såsom att använda papper och penna. Författaren menar att detta kan tillämpas på äldreomsorgen för att ses som mer professionell och således statushöjande. Vidare menar författaren att användning av IT-stöd för administrativa uppgifter även för med sig ökad rättsäkerhet. Hedström (2004) förklarar att innan implementering av ett informationssystem för dokumentering och kommunikation inom äldreomsorgen vid namn mini-pAKT såg hemtjänstpersonal sig själva som privatpersoner i sitt arbete gentemot vårdtagare. Efter implementering övergick deras självbild från ett privat förhållande till ett mer professionellt förhållande gentemot vårdtagare (Hedström, 2004). Ett ökat professionsvärde kan därmed medföra en ökad känsla av upplevd nytta med ett IT-stöd eftersom arbetet anses vara mer professionellt.

Omsorgsvärden syftar till att IT-stöd ska stödja hemtjänstpersonal för att kunna utföra ett mer kvalitativt omsorgsarbete (Hedström, 2004). Författaren menar att genom att introducera IT-stöd för att underlätta administrativt arbete kan hemtjänstpersonal istället fokusera mer tid till faktiskt omsorgsarbete. Att öka professionsvärde samt omsorgsvärde i äldreomsorgen kan således enligt Hedström (2004) ske genom implementering av IT-stöd.

För ökad förståelse och helhetsbild av Hedströms (2004) teori om värdeområden vill vi kort presentera resterande värdeområden; förvaltningsvärde och integrationsvärde. Dessa kommer dock inte stå till grund för analysarbetet i vår empiriska studie. Hedström (2004) menar att förvaltningsvärde och integrationsvärde är en förutsättning för att en organisation ska kunna uppnå professionsvärde och omsorgsvärde. Förvaltningsvärde syftar till förvaltning av exempelvis dokumentation, men kan även innebära att möjliggöra administrativa uppgifter – effekter som administrationsstöd kan medföra innefattar sänkta kostnader, kvalitetssäkring och informationssäkerhet (Hedström, 2004). Integrationsvärden syftar att uppnå gemensamma arbetsrutiner för flera arbetsgrupper, samt att låta dessa använda samma system (Hedström, 2004). Genom att en organisation kan upprätta gemensamma rutiner och ett likartat arbetsflöde finns möjlighet att yrkesgrupperna kan öka förståelse för varandras arbete samt att arbetet kan koordineras bättre (Juhlin, 2009).

Eftersom tillgängliga resurser för utveckling av IT-stöd inom äldreomsorgen ofta är förhållandevis låga innebär det svårigheter att resursfördela jämnt mellan de fyra värdeområdena. Således är det viktigt att göra ett avvägande för prioriteringar inför utveckling. De olika områdena är i viss utsträckning relaterade till specifika aktörgrupper, vilket innebär att designers kan tvingas göra etiska och moraliska avväganden (Hedström, 2007).

## 2.2 Kommunal användning av välfärdsteknologi

2012 genomförde Hjälpmedelsinstitutet (2012) en undersökning på uppdrag av regeringen för att kartlägga kommunal användning av välfärdsteknologi inom äldreomsorgen. 288 av landets 290 kommuner deltog i studien genom att besvara en webbenkät framtagen av Hjälpmedelsinstitutet (2012). Studiens syfte var att resultatet ska kunna användas som underlag för att regeringen ska kunna fatta ett välinformerat beslut om och eventuellt hur en nationell satsning på välfärdsteknologi inom äldreomsorgen bör realiseras (Hjälpmedelsinstitutet, 2012).

Hjälpmedelsinstitutet (2012) behandlade den användning av välfärdsteknologi som då fanns inom kommunerna, men även kommunernas attityd till att integrera en högre grad av IT-stöd samt eventuella hinder för detta. Studien visar att den inställning kommuner har till välfärdsteknologi är övervägande positiv och efterfrågan förväntas öka de närmaste åren (Hjälpmedelsinstitutet, 2012). Denna studie visar att det hos kommuner finns ett stort intresse för välfärdsteknologi samt uppfattning om att detta kan öka prestation inom kommunal omsorg. Denna studie återspeglar dock inte den uppfattning som finns på operativ nivå.

Studien visar att sex av tio kommuner ser ekonomi som ett hinder för utvecklingen men ett annat hinder är bristande kompetens som medför oro för förändring (Hjälpmedelsinstitutet, 2012). Bristande kompetens var enligt studien inte begränsat till vårdpersonal utan berör även ledning som saknar förståelse för de möjligheter välfärdsteknologi kan erbjuda. Bristande kompetens definieras i studien som brist på personal med relevant utbildning inom området. Fyra av tio kommuner angav att de ser bristande kompetens som ett hinder för utvecklingen. Två av tio kommuner anser att det vore gynnsamt med ytterligare utbildning för att förebygga att anställda känner oro inför datorisering – genom utbildning hoppas kommunerna att personal ska kunna få en positiv inställning till förändringen (Hjälpmedelsinstitutet, 2012). Att ha en positiv inställning till datorisering kan påverka den upplevda nytta som hemtjänstpersonalen har av ett IT-stöd eftersom ifall anställda inte ser hur IT-stödet kan hjälpa deras arbete kan motstånd uppstå (Berglin, 2005). Detta kan påverka den upplevda nyttan negativt och även försvåra implementeringsarbetet.

## 2.3 Systemutveckling och användare

Användarmedverkan vid systemutveckling är en faktor som kan ge bättre förutsättningar för att utveckla verksamhetsstödande IT-stöd (Eriksson & Lindgren, 2004). Sedan 1960-talet har användarmedverkan vid systemutveckling och implementering av informationssystem setts som kritiskt (Barki & Hartwick, 1994). Eriksson & Lindgren (2004) menar att det finns en avsaknad om tydliga effekter som användarmedverkan kan medföra. Vidare menar de att involvera användare vid systemutveckling inte inger någon garanti för att utveckling och implementering av ett IT-stöd kommer att bli framgångsrik. Användarmedverkan kan bli kostsamt eftersom resurser måste allokeras för att användare ska kunna bidra till utveckling. Att allokera resurser till användarmedverkan kan vara svårt att berättiga eftersom det inte finns en tydlig bild av de effekter användarmedverkan kan få. Däremot finns det risker med att inte involvera användare; att enbart beakta ledningsperspektivet kan bidra till att användare på operativ nivå inte upplever IT-stödet som anpassat efter deras yrkesroll samt att IT-stödet kan uppfattas som ett hinder snarare än ett hjälpmedel (Broberg, 2009). Det finns

således en problematik inom systemutveckling och användarmedverkan. Att se till denna problematik inom hemtjänsten är intressant eftersom äldreomsorgen idag genomgår stora förändringar där rutinarbete övergår från manuellt pappersarbete till att integrera IT-stöd för att underlätta arbetsbördan. Verksamheten har inte råd med att omsorgsarbetet stannar upp som ett resultat av användarmedverkan för hur ett IT-stöd bör användas och hur rutiner förändras. Personalens insatser för vårdtagare får inte utebli på grund av användarmedverkan eller personalutbildning.

## 2.4 Datoriseringsprocessen

Juhlin (2009) menar att datorisering har inneburit en samhällsförändring och hälsa- och sjukvård är en bransch som inte lyckats förändras i samma takt som många andra branscher. Författaren tillskriver verksamheten varierande arbetsuppgifter och en hög komplexitet som IT-stöd måste förhålla sig till. I synnerhet blir det svårigheter att datorisera hemtjänst på grund av avsaknad av kunskap om hur verksamheten kan förändras genom datorisering. Ytterligare en anledning som kan medföra svårigheter vid datorisering inom hemtjänsten är att arbetsuppgifter kan variera väldigt mycket och att det utförs hemma hos vårdtagare (Juhlin, 2009). Detta medför ett stort behov av att kunna koordinera arbetet mellan personal och de olika yrkesgrupper som ingår i verksamhetens operativa nivå.

Eftersom datorisering har haft stor inverkan på de flesta branscherna finns det flera etablerade sätt som förespråkar för hur datorisering inom organisationer bör genomföras. Hedström (2004) beskriver fyra faser som återfinns i datoriseringsprocessen:

1. Planering
2. Utveckling/Upphandling och anpassning
3. Implementering
4. Användning

Datoriseringsprocessens faser går in i varandra och arbetet kan således ske iterativt. Hedström (2004) visar att den andra fasens två alternativ är beroende av ifall IT-systemet är egenutvecklat eller standardiserat. Författaren skriver att ett standardiserat IT-system kan ha en låg eller hög grad av anpassningsbarhet men de flesta standardssystem har en stabil och statisk grund. Med detta menas att det krävs en anpassning av verksamheten för att nyttja det standardiserade IT-systemet samt en anpassning av IT-systemet för att passa in i verksamheten. Verksamheten behöver i högre grad anpassas till ett standardiserat IT-system än vid egenutveckling (Hedström, 2004). Med egenutveckling menar författaren att ett nytt IT-system utvecklas och sätts i bruk – detta kan inge fördelar för



vidareutveckling då systemet sannolikt är bättre anpassat efter verksamheten än ett standardiserat system som anpassats. Egenutvecklade IT-system har fokus på personalens planeringsarbete, arbetsuppgifter samt uppföljning medan standardiserade IT-system innehar ett bredare perspektiv och ämnar agera stöd för hela verksamheten (Hedström, 2004). Ett IT-system som implementerats samt är i bruk kan beaktas som både ett resultat av datoriseringen men även ett delmål att uppnå inom datoriseringsprocessen (Hedström, 2004).

Birath (2005) menar att det är viktigt att säkerställa att de aktörsgrupper som berörs av förändring får en aktiv roll i förändringsarbetet snarare än en passiv roll. Utvecklare kan då bättre ta hänsyn till berörda aktörsgruppers värderingar och intressen, vilket kan påverka förändringsarbetet positivt (Birath, 2005). Hedström (2004) anser att de som deltar i datoriseringsprocessen påverkar utveckling av IT-systemet eftersom åsikter, värderingar, dialog och handlande påverkar utvecklingen. Författaren menar att deltagarnas handlingar och dialog utmynnar slutligen i ett enhetligt IT-system. IT-systemet är således ett resultat av de personer som varit aktiva i datoriseringsprocessen (Hedström, 2004). Eftersom IT-system är ett resultat av deltagares insats bör de som berörs av förändringen agera aktivt under förändringsarbetet för att IT-systemet ska verka inkluderande och upplevas som en positiv utveckling av personalen.

För att främja god acceptans vid datorisering är det viktigt att ledningen är tydlig med vad tänkta effekter med datoriseringen kommer innebära för berörda aktörer – detta eftersom en toppstyrd förändringsstrategi kan leda till missnöje hos personal vilket i sin tur kan bidra till att personal har lägre motivation att anpassa sig till förändringen (Birath, 2005). Birath (2005) menar att personalens attityd kan få en avgörande roll om en förändring visar sig vara framgångsrik eller ett misslyckande. Vid datorisering är det således viktigt att ledningen distribuerar information kring dess innebörd och hur förändringen kommer att se ut på operativ nivå (Birath, 2005).

### 2.4.1 Användarcentrerad design

Ett typiskt kännetecken för Skandinavisk systemutveckling är att involvera användare (Eriksson & Lindgren, 2004). Författarna menar att projekt där utvecklare lägger vikt på användarmedverkan kan medföra bättre förutsättningar för att system anpassas efter verksamheten, samt att minska negativa effekter med systemet. Hur användarmedverkan påverkar ett utvecklingsarbete kan variera beroende på när och hur användare involveras i utvecklingsprojektet. Enligt Eriksson & Lindgren (2003) kan olika användargrupper involveras i olika faser av projektet – exempelvis utgörs användare i planeringsstadiet ofta av beställare. Allt eftersom projektet fortskrider involveras vanligtvis slutanvändare som erbjuds en aktiv roll i utvecklingen.

ISO (*International Organisation for Standardization*) har utformat riktlinjer för användarcentrerad design – att verksamheter ska kunna ta fram en strategi för effektiv användarmedverkan. Dessa riktlinjer är följande:

1. Identifiera lämpliga faser för användarnas deltagande och beskriv fasernas karaktär, t.ex. för analys, design, utvärdering och konstruktion.
  2. Specificera på vilken plats, vid vilka punkter och på vilket sätt som användarna skall delta i utvecklingsprocessen.
  3. Möt användarna i deras egen arbetsmiljö.
  4. Använd ett språkbruk, en terminologi, som upplevs bekant för användarna.
- (Gulliksen & Göransson, 2002, s. 105)

Berg (2001) menar att inom systemutveckling i äldreomsorgen erbjuds vanligtvis inte alla berörda aktörsgrupper att påverka utvecklingen, utan ansvaret överlämnas till ledningen. Detta menar vi kan innebära att synsättet på hur mycket värde ett system tillger en organisation kan få en lite skev bild då ledningen mer sannolikt kommer att se nyttan med IT-stöd som en rent ekonomisk fråga, och på så sätt frångå operativ nivå. Berg (2001) menar att ett problem med systemutveckling inom äldreomsorg är att aktörsgrupperna ofta har låg datorvana i förhållande till andra branscher. Detta innebär att ledning och personal kan få svårigheter att på förhand föreställa sig vilka organisatoriska förändringar ett nytt IT-stöd kan få, och även den nytta det har potential att föra med sig (Berg, 2001).

## 2.4.2 Participativ design

Teknikstöd har potential att bidra med större nytta om den egna organisationen tillsammans med utvecklare fokuserar på att involvera samtliga aktörsgrupper som påverkas av datoriseringen genom att låta de vara delaktiga redan i planeringsstadiet (Hedström, 2004). Att erbjuda alla berörda aktörsgrupper möjlighet att påverka utvecklingen kallas även för participativ design. Att involvera samtliga berörda aktörsgrupper i utveckling kan ge bättre förutsättningar att utveckla en produkt som på bästa sätt kan stödja verksamheten. Participativ design kan även hjälpa till att förebygga att personal motsätter sig datoriseringen. Pilemalm & Timpka (2007) menar att de senaste årtiondena har utvecklingsprojekt med användarorienterade utvecklingsätt ökat inom hälsa- och sjukvård. Participativ designs primära fokus är att involvera användare inför utveckling av system (Fischer & Ostwald, 2002). Med detta menas att användare erbjuds möjlighet att påverka utvecklingen under den ursprungliga utvecklingsfasen – innan systemet sätts i drift. Därefter begränsas användarnas möjligheter att påverka utveckling efter att systemet satts i drift.

### 2.4.3 Informerat deltagande

Historiskt sätt har participativ design gått från att involvera användare vid utveckling för att föreställa hur system kan användas (Fischer & Ostwald, 2002). De förespråkar idag en metod där användare erbjuds att bidra även under senare inom systemutveckling – de kallar metoden för *informerat deltagande*. Denna metod ämnar ge bättre förutsättningar för hur system kan vidareutvecklas efter att de satts i drift samt anpassas för att bättre stödja verksamheten under en längre tid framöver. Fischer & Ostwald (2002) lägger vikt vid att en förutsättning för att informerat deltagande ska fungera är att användare måste få en aktiv roll i utvecklingen istället för att de får en passiv roll där de ser sig själva som konsumenter av slutresultatet. Detta går i linje med vad Bergs (2001), Hedströms (2004) samt Biraths (2005) forskning om hur användarmedverkan kan påverka systemutveckling för att bättre stödja verksamheten.

Fischer & Ostwald (2002) förklarar att det är ett krav att användare som involveras ska ha en väldigt varierande bakgrund – detta till skillnad från participativ design, som enligt Pilemalm & Timpka (2007) kritiserats för att många gånger vara alltför homogen. Participativ design tillämpas ofta för utveckling av system hos småskaliga organisationer samt att de aktörsgupper som involveras ofta är väldigt få. Detta innebär att de områden där det förekommer konflikter av aktörsgruppernas intressen är förhållandevis få (Pilemalm & Timpka, 2007). Informerat deltagande syftar till att förlänga den period ett system i drift kan bidra till ett värde för organisationer genom att involvera användare efter att systemet satts i drift och ska vidareutvecklas (Fischer & Ostwald, 2002). Att tillämpa informerat deltagande kan eventuellt visa sig svårt för organisationer med låga resurser eftersom det förutsätter att användare tas ur arbete från sin vanliga tjänst för att bidra med feedback för vidareutveckling av det system de använder i dagsläget. Detta ser vi även som en utgift som kan vara svår för ledning att rättfärdiga eftersom systemet redan är i drift och är verksamhetsstödande.

## 2.5 Datoriseringens påverkan på människor och organisationer

Goldkuhl & Nilsson (2000) menar att datorisering medför avsedda samt ej avsedda effekter på organisationer och människor. De menar att datorisera arbetsuppgifter kan lätta arbetsbördan för personal samt frigöra tid och resurser till andra uppgifter. Detta innebär att ytterligare resurser kan allokeras till aktiviteter som har högre krav på kompetens, eller som av andra anledningar kan anses olämpliga att datorisera (Goldkuhl & Nilsson, 2000). Detta har gestaltat sig i en viss kunskapsutveckling eftersom personal behöver få kompetens för att använda de IT-stöd som avses bli en integral del av verksamheten. Goldkuhl & Nilsson (2000)

förklarar att den tid som personal behövt arbeta övertid minskat i samband med datorisering. Eftersom IT-stöd har medfört en ökad tillgång till information har detta förbättrat organisationers möjlighet att göra kvalitetskontroller och uppföljningar av verksamhetens aktiviteter (Goldkuhl & Nilsson, 2000). En förbättrad möjlighet för verksamheten att kontrollera aktiviteter och individers prestation kan medföra stress och oro om anställda upplever att detta verktyg missbrukas.

Att frigöra tid för personal kan innebära att personal får möjlighet att fokusera mer tid på aktiviteter såsom vårdtagarkontakt eller övriga aktiviteter som medför ett mervärde för verksamheten – verksamhetens förmåga ökar (Goldkuhl & Nilsson, 2000). Men eftersom datorisering av aktiviteter kan medföra att verksamheten kan prestera lika väl med färre resurser kan det även innebära att verksamheten tunnans ut sett till antal anställda. När organisationer tunnans ut kan personal få större ansvarsfördelning och ökade prestationskrav. I organisationer som gör nedskärningar på personal kan det förekomma oro där personal undrar huruvida de kommer ha ett jobb framöver. Detta kan medföra stress för anställda och ge upphov till en negativ attityd.

## 2.6 Personalens inställning till datorisering

Det är vanligt förekommande att det görs distinktioner mellan omsorgsarbete och administrativt arbete inom äldreomsorgen – IT-stöd är sällan väl integrerade i verksamheten (Hedström, 2007). Detta kan leda till att IT-stödet inte uppfattas som en del av omsorgsarbetet.

Juhlin (2009) förklarar att en faktor som kan medföra oro för datorisering hos personal är den kapacitet datorer har – datorer kan med enkelhet lagra mycket mer information än alla anställda. Författaren menar att tekniken kan ses av personal som en anställd som de inte kan mäta sig med, vilket medför oro. Ytterligare en faktor som kan påverka personalens inställning negativt är att datorisering medför förändringar till rutiner (Juhlin, 2009). Detta kan innebära att personals arbetsituation kan genomgå stora förändringar där de får nya arbetsuppgifter och ansvarsområden. Personal kan behöva genomgå utbildning för att kunna utföra deras nya arbetsuppgifter – alternativt behöva genomgå utbildning för att kunna utföra de arbetsuppgifter de gjort tidigare. Organisationer med höga prestationsmål och mycket begränsade resurser, såsom hemtjänst, kan få svårigheter att ta personal ur arbete för att tillgodose en utbildning.

Berglin (2005) presenterar en studie på ett äldreboende i Alingsås kommun för att identifiera hemtjänstpersonalens attityd gentemot datorisering. Tio anställda deltog i studien med varierande yrkesbefattning, anställningstid och ålder. Det berörda äldreboendet arbetade under studien enbart med traditionella verktyg såsom

papper och penna med arbetsuppgifter såsom omvårdsplanering, journalhantering, lönerapportering, matbeställningar, inkontinensbeställningar och semesteransökningar. Författaren framhäver att den attityd en anställd har till ökad datorisering inom verksamheten beror på ålder, anställningstid och utbildning. Vidare visar Berglin (2005) att personer med låg eller ingen datorvana uttryckte skepsis gentemot datorisering – sju av tio personer som intervjuades ansåg att det fanns en risk att personal med högre datorvana skulle ta över de aktiviteter som datoriserades. Vidare menar författaren att datoriseringsprocessen kan bli problematisk om inte de anställda anser att förändringarna förbättrar deras egen situation. Det är således viktigt att personalen är med på förändringarna och ser det som en positiv utveckling för att arbetet inte ska möta motstånd.

Personalen var enig om att datorisering skulle kunna leda till en ökad informations-säkerhet, speciellt vad gäller omvårdnadsplanerna, samt en mer tillfredsställande organisering av vårdtagares personliga information – det fysiska pärmsystemet ansågs vara omständligt (Berglin, 2005). Dock visar studien en viss oro över att förlita sig enbart på den tekniska utrustningen samt en oro inför att göra fel och råka radera data. Personalen ansåg vidare att vissa aktiviteter inte var i behov av datorisering, exempelvis matbeställningarna eftersom det var en mindre arbetsbörda att göra det manuellt (Berglin, 2005). Vid datorisering skulle denna åsikt kunna framhävas för att bättre se till hemtjänstpersonalens behov och för att minimera risken att ändra någonting som i dagsläget inte upplevs som ett problem.

Studiens resultat visar att det finns skillnader inom den yngre och den äldre generationen; den yngre generationen med hög datorvana är i regel mer positiv till en datorisering än den äldre generationen med låg datorvana som då framförallt är skeptiskt mot sin egen förmåga att hantera datoriseringen (Berglin, 2005). Den äldre generationen med låg datorvana har även haft svårt att uttala sig om en eventuell datorisering då de ej anser sig ha någon insikt om vad detta skulle innebära (Berglin, 2005).

## 2.7 Analysmodell för förväntad och upplevd nytta

Hedström (2004) visar att förväntade och upplevda effekter med ett IT-stöd kan fördelas över datoriseringsprocessens fyra faser, där förväntade effekter övergår till upplevda effekter och ej upplevda effekter. För att analysera förväntad och upplevd nytta av datorisering hos en aktörsgrupp kan enligt författaren fyra effekter undersökas; dessa inkluderar *upplevda effekter*, *ej upplevda effekter*, *förväntade effekter* och *ej förväntade effekter*. Med förväntade effekter menas de förväntningar och förhoppningar vald aktörsgrupp har för datorisering – dessa kan analyseras tidigt i projektet men kan även ändras fram tills IT-stödet implementerats (Hedström, 2004). Därefter görs analys av upplevda och ej upplevda effekter först när systemet satts i drift (Hedström, 2004). Detta illustreras i nedanstående tabell.

Tabell 2.1: Förväntade och upplevda effekter av datorisering

	<b>Upplevda effekter</b>	<b>Ej upplevda effekter</b>
<b>Förväntade effekter (planerade och framväxande)</b>	Realiserade effekter - önskvärda - ej önskvärda	Orealiserade effekter - önskvärda - ej önskvärda
<b>Ej förväntade effekter</b>	Oväntade effekter - önskvärda - ej önskvärda	Denna kategori är inte möjlig att spåra

Källa: Hedström (2004, s.44)

### 2.7.1 Identifiering effekter och behov

Som ett hjälpmedel för denna studie har vi inspirerats av den analysmodell som Hedström (2004) utvecklat och utformat en identifikationstabell som ett verktyg för vår studie. Vi anser att det är lämpligt att grunda detta i Hedströms (2004) modell för förväntade effekter och nytta med datorisering snarare än en generisk modell eftersom denna forskning är inriktad på äldreomsorg.

Vi valde att anpassa Hedströms (2004) analysmodell då den är beroende av att det finns en förundersökning av förväntade effekter vilket vår studie inte haft möjlighet att genomföra. Därför har vi valt att utgå från analysmodellen när vi identifierar upplevd nytta och behov, men istället utformat en tabell som verktyg. Genom ett tillägg av behov har vi anpassat modellen efter vårt valda forskningsområde. Vi har även valt att inte inkludera ej förväntade effekter eftersom det inte innefattas av vår forskningsfråga. Vi anser att identifiering av upplevda och ej upplevda effekter kan ge underlag för att identifiera behov, men vi anser att vår studie får ett ökat kunskapsbidrag med ett konkret behovsfokus.

Denna tabell ämnar således identifiera personalens upplevda, icke-upplevda effekter samt behov. Resultatet kan användas som underlag för att genomföra en behovsanalys. För att ligga i linje med vårt forskningsområde har vi valt att avgränsa oss till aktörsgruppen vårdbiträden. Tabellen skall läsas samt användas från vänster till höger för att gå i linje med datoriseringsprocessens kronologi. Upplevda och ej upplevda effekter kan även användas som underlag för vidare behovsanalys. De anpassningar vi gjort illustreras i nedanstående tabell.

Tabell 2.2: Identifiering effekter och behov

Fas			
Planering-implementering	Användning		
Förväntade effekter	Upplevda effekter	Ej upplevda effekter	Behov
Förhoppningar	Önskvärda effekter	Önskvärda effekter	Nuvarande behov
	Ej önskvärda effekter		

Källa: Egen tabell

Fas i tabellen innebär fasen av datoriseringsprojektet. Planering–implementering innefattar även utveckling eller anpassning beroende på vilken typ av IT-stöd som ska implementeras. Med rubriken förväntade effekter avses de förhoppningar som de anställda har haft på IT-stödet innan användning. Ett exempel på detta skulle kunna vara förhoppningar på att IT-stödet skall kunna stödja kommunikation personal emellan. Eftersom vi inte har haft möjlighet att identifiera förhoppningar innan implementering då de intervjuade redan var invanda i att jobba med ett IT-stöd valde vi att identifiera förhoppningar inför framtidens utveckling av IT-stöd. Med förhoppningar i denna studie menas således förväntningar på kommande IT-stöd samt förhoppningar på anpassning av IT-stöd.

Användningsfasen påbörjas när IT-stödet sätts i drift och används av hemtjänstpersonal för att stödja arbetet. Under användningsfasen kan upplevda samt ej upplevda effekter och behov identifieras då IT-stödet är i bruk och används av hemtjänstpersonalen. Hemtjänstpersonalens upplevda effekter delas upp i önskvärda effekter samt ej önskvärda effekter som ämnar identifiera positiva samt negativa upplevelser av IT-stödet. I kontrast står ej upplevda effekter som visar vad hemtjänstpersonalen saknar inom IT-stödet. Hemtjänstpersonalens nuvarande behov kan grunda sig i ej upplevda effekter.

## Kapitel 3

---

# Metod och material

Detta kapitel presenterar de metoder som vi tillämpat. Inledningsvis presenteras en introduktion till kvalitativa undersökningar genom semistrukturerade intervjuer, samt vårt urval och deltagare. Kapitlet förklarar även hur vi genomfört studien och berör studiens validitet och reliabilitet, vårt tillvägagångssätt för dataanalys samt kritik av metodval.

### 3.1 Kvalitativa intervjuer

Vi har tillämpat en kvalitativ metod för att bilda en djup förståelse för de intervjuades historia och erfarenheter (Jacobsen, 2002). Enligt Kvale & Brinkmann (2009) syftar kvalitativa intervjuer till att skapa en detaljerad bild av de upplevelser deltagare har istället för att användas som underlag för att göra generaliseringar och eftersom detta går i linje med vårt syfte har vi använt oss av denna metod. Vi har genomfört semistrukturerade intervjuer vilket innebär att vi har haft en delvis förberedd struktur med intervjuguide men tillåtit deltagare samt oss själva att frångå strukturen (Creswell, 2009). De frågor som ställs under intervjuerna varierar, men samtliga intervjuer har samlat in data vi anser är nödvändig för studien. Kvalitativa intervjuer bör även uppnå mättnad i den bemärkelse att ingen ny information finnes som bryter det insamlade informationsmönstret enligt Ahrne & Svensson (2011) för att öka studiens trovärdighet vilket vi anser att vi har gjort med de sex intervjuer som genomförts.

Jacobsen (2002) menar att intervjuer som sker ansikte mot ansikte kan medföra *intervjuareffekt*. Intervjuareffekten innebär att intervjuarens fysiska närvaro kan påverka den som blir intervjuad, vilket kan påverka resultatet. Exempelvis om den som blir intervjuad uppfattar intervjuaren som disträ, ouppmärksam eller uttråkad kan den som blir intervjuad antingen dramatisera sin historia för att få uppmärksamhet alternativt ta illa upp och sluta sig. Därför har vi som intervjuare tänkt på bland annat kroppsspråk, ordval och ton på rösten när intervjun genomförts för att minimera risk för att datainsamlingen påverkas negativt. Att påverka den som blir intervjuad är inte nödvändigtvis negativt; intervjuaren kan visa intresse, engagemang och inge trygghet för den som blir intervjuad vilket kan



leda till att den som blir intervjuad känner sig mindre osäker att öppna sig för en främling (Jacobsen, 2002). Vi har applicerat denna kunskap om intervjuareffekten i våra intervjuer för att främja en trygg intervju.

Vidare påverkas intervjun även av plats och situation vilket leder till en kontexteffekt som utgår ifrån att kontext kan påverka den information som den intervjuade delar med sig av (Jacobsen, 2002). Jacobsen (2002) menar att innehållet således kan förändras om intervjun sker på en plats som är trygg för den som blir intervjuad kontra en plats som upplevs som otrygg eller konstlad. Det är dock inte möjligt att hitta en kontext som är värdeneutral för innehållet i intervjun, men att vara medveten om hur kontexten kan ha påverkat kan leda till en mer insiktsfull analys inför slutresultatet och därför har vi tagit hänsyn till detta i vårt analysarbete (Jacobsen, 2002).

## 3.2 Intervjugenomförande

Vi har samlat in data kring hemtjänstpersonalens upplevda nytta av IT-stödet samt behov som inte är tillfredsställda idag. Vår strategi för att kontakta organisationer som är verksamma inom hemtjänsten har varit genom att kontakta kommuner. Denna kontakt har skett via telefon samt genom epost. Kontakt med potentiella organisationer som kunde tänkas vilja delta har pågått mellan april och maj månad 2014. Datainsamling i form av individuella intervjuer har pågått under maj månad 2014.

Bästa tillvägagångssätt för att samla relevant och kvalitativ data ansåg vi var genom semistrukturerade intervjuer med vårdbiträden. Semistrukturerade för att motverka styrning av samtalet då vi inte har velat utgå från egna tolkningar innan vi har genomfört intervjuerna. Vi anser att detta tillvägagångssätt ökar pålitligheten då vi inte själva innehar en tillräcklig kunskap kring de intervjuades yrke och dess relation till IT-stödet.

Den tid som intervjuerna har tagit att genomföra har varierat. Verksamheter som deltagit i studien har avsatt 60 minuter. Som hjälpmedel för datainsamling spelade vi in intervjuerna efter att vi fått godkännande om inspelning. I en intervju deltog deltagare under förutsättning att intervjun inte spelades in, vilket vi har förhållit oss till. Under samtliga intervjuer har vi även fört anteckningar. Varje intervju har avslutats med att deltagare fått ta del av våra anteckningar för att erbjudas möjlighet att korrigera eventuella misstolkningar. För att inte försöka påverka deltagare har vi studerat hur kroppsspråk kan inverka på resultatet samt hur frågor bör ställas värdeneutralt – detta för att öka pålitligheten i vår studie (Kvale & Brinkmann, 2009).

En intervju har genomförts med två deltagare samtidigt eftersom verksamheten avsatte tid under dessa förutsättningar. Vi intog en mer passiv roll för att inte riskera att avbryta de intervjuade i den konversation som tog plats mellan dom. Genom deras diskussion sinsemellan kring frågorna kunde vi utmynna data som vi tror eventuellt inte hade framhävts vid en individuell intervju. Dock finns negativa aspekter också, såsom att samtalet kan bli mer svårtytt samt risk för avvikelser från intervjufrågan (Jacobsen, 2002). Vi anser dock att intervjun samlade in nödvändig data. Intervjudeltagarna höll sig till frågeställningarna och lät varandra tala jämligt utmed samtalet samt triggade igång en mer samtalsvänlig ton där deltagarna påminde varandra om upplevelser och utvecklade sina åsikter genom diskussion och frågor till varandra.

Den intervjuguide vi har utformat (se *bilaga B – Intervjuguide*) ämnar fungera som ett stöd snarare än ett manus. Frågorna är främst till för oss som genomför intervjuerna för att säkerställa att varje intervju samlar in nödvändig data.

## 3.3 Analys

### 3.3.1 Kodning

Som ett hjälpmedel för analys av insamlad data från vår empiriska studie har vi valt att tillämpa kodning. Kodning är en induktiv process och strategi för att analysera kvalitativ data på en konceptuell nivå. Vi har valt att tillämpa datastyrd kodning genom att analysera anteckningar och transkriberade intervjuer rad för rad för att skapa nyckelord. Datastyrd kodning innebär att kodning inleds utan att ha redan utvecklade koder (Kvale & Brinkmann, 2009). Detta har gjorts genom att ställa frågor om datan samt att identifiera likheter och skillnader. Data har analyserats rad för rad och tilldelas koder. De koder som tilldelas till specifika bitar av datan överlappa med andra koder (Corbin & Strauss, 2008). Genom att koppla de intervjuades svar till kategorier har vi genomfört hierarkisk kodning (Taylor & Gibbs, 2010). Vi tillämpade kategorisering enligt Kvale & Brinkmann (2009), där vi definierat egna kategorier för studien samt visualiserat vår kodning i likhet med tabell 3.2. Vi upprättade kategoriseringen innan vi inledde kodningsarbetet för att underlätta tolkning av insamlad data.

Hur vi har analyserat data rad för rad enligt Gibbs (2005) metod illustreras i nedanstående figur.

Figur 3.1: Kodningsexempel

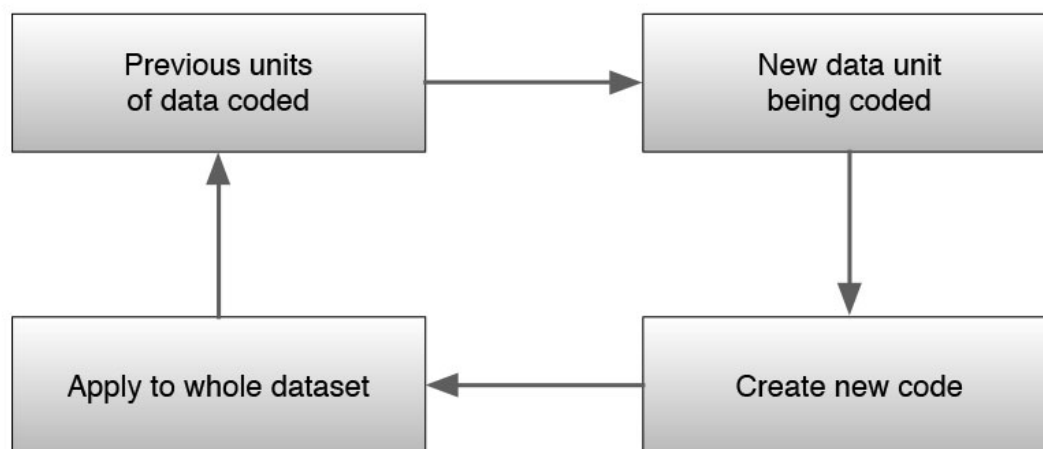
Text	Kod
<b>Rebecka:</b> Hur är språket i IT-stödet? <b>D1:</b> Det har jag nog aldrig tänkt. Det är på svenska i alla fall.	) Ej hinder
<b>Rebecka:</b> Ja. Känns det enkelt? <b>D1:</b> Det är inte så mycket språk över huvudtaget, utan det är mest rubriker. så att eh...	) Lite text
<b>Rebecka:</b> Det är inga konstiga termer och så? <b>D1:</b> Nae, jag har faktiskt ingen... jag vet knappt vad det står på dom nu när du frågar så för jag vet bara vad jag ska klicka så då går jag dit ungefär.	) Lättnavigerat
<b>Rebecka:</b> Men du upplever inget problem med det? <b>D1:</b> Nae. Det gör jag inte.	) Inga svårigheter
<b>Rebecka:</b> Tycker du att IT-stödet ger dig ett bra stöd för dina arbetsuppgifter? <b>D1:</b> Ehm... Ja. Har det hänt någonting så läser man ju det på morgonen. Till exempel idag så hade vi en dam som blev inlagd kl 5 imorse. så det hade ju inte våra samordnare fått reda på , så att... hon stod ju med på schemat som vanligt. Men då läste vi det där och så gick vi inte dit. Helt enkelt. så att det är bra på det sättet, och det är ju lite det vi ska ha det till också. så att vi vet vad som har hänt när vi inte varit här. så att säga.	) Bra stöd ) Avvikelse ) Sparad insats ) Uppdaterat
<b>Rebecka:</b> så att det är direkt kommunikation? <b>D1:</b> Ja. Och alla kan ju se det som... i arbetet.	) Tillgängligt för alla/ direkt kommunikation

Källa: Egen figur

Taylor & Gibbs (2010) förklarar att kodning är en iterativ process där forskare sannolikt kommer att skapa nya koder under analysarbetets gång. Koder som skapats under analysen kommer eventuellt att behöva appliceras till data som granskats tidigare, vilket sker iterativt (Taylor & Gibbs, 2010). Således får forskare återgå till tidigare granskad data för att kontrollera om det finns ytterligare data som bör kodas enligt nyligen skapade koder. Vi har valt att använda detta vid analys av våra transkriberade intervjuer genom att först granska intervjuer och sedan koda intervjuernas rader och innehåll. Efter kodning har genomförts har vi granskat intervjuerna igen för att hitta mönster men även ibland reviderat koderna. Denna process illustreras i figur 3.2.

Taylor & Gibbs (2010) menar att det är viktigt att iterativt tillämpa alla koder till samtlig data vid kvalitativ dataanalys för att hitta eventuella mönster eftersom mönster kanske inte blir tydliga förrän flera intervjuer har kodats. Vidare kan nyskapande koder inte användas för att hitta eventuella mönster för tidigare granskade intervjuer om inte uppföljning med de nya koderna tillämpas på samtlig data.

Figur 3.2: Skapande av nya koder



Källa: Taylor & Gibbs (2010)

Nedanstående tabell (3.1) illustrerar ett exempel på kodning. I tabell 3.1 illustreras svar från vår en av de intervjuer som är inkluderat i vår studie. Svaren i listan är inte sorterad efter någon specifik ordning. Dessa svar kommer användas som grund för att demonstrera kodning. Tabell 3.1 samt 3.2 illustrerar utdrag från tabeller med fler svar – vi har valt att inte inkludera samtliga svar från tabellerna eftersom vi anser att utdrag rent principiellt kan demonstrera hur kodning kan tillämpas och hur vi i denna studie kommer att visualisera kodningen. Vi har inspirerats av Burke Johnsons (2006) kodningsteknik för att visualisera kodning. Tabell 3.1 samt 3.2 illustrerar vår kodning baserat på Burke Johnsons (2006) kodningsexempel.

Figur 3.3: Lista över svar

Citat
"Men alltså ju mer man använder det ju lättare blev det att använda"
"Men jag tror bara det handlar om vanan och sitta där liksom."
"Självaste Phoniro – varje gång vi går in till en ny vårdtagare, så att det... nästan hela tiden tänkte jag säga men..."
"Så av det vi har här i alla fall så tycker jag ändå att jag behärskar det bra. Det tycker jag."
"Det har jag nog aldrig tänkt. Det är på svenska i alla fall."
"Det är nog rätt bra anpassat tycker jag."
" <u>Ehm...</u> Ja. Har det hänt någonting så läser man ju det på morgonen."
" <u>Phoniro</u> tycker jag har det. För där har ju alla varsin inloggningskod."

Källa: Egen figur

Tabell 3.2 illustrerar hur svar från tabell 3.1 har analyserats och fördelats enligt kategorier som identifierats som del av kodningsprocessen.

Tabell 3.1: Kategorisering av svar

Citat	Kategori
<p style="text-align: center;"><b>"Jag är positiv till det"</b></p> <p>"Och sen vet jag att många tycker det är jobbigt med, just att gå in på datan och det tar lång tid att logga in sig och som därför kanske inte gör det"</p>	<b>Attityd</b>
<p style="text-align: center;"><b>"Och mer negativa, kan jag tycka."</b></p> <p>": Mhm, kanske redan innan man liksom försöker börja använda det, att dom redan ja, har den inställningen, så då blir det oftast inte så lätt att anpassa sig, men ehm. Men det är väldigt mycket blandat, blandade åsikter. "</p>	

Källa: Egen tabell

### 3.3.2 Kodningsmall

Vi har använt oss av Taylor & Gibbs (2010) tillvägagångssätt för iterativ dataanalys och tillämpat detta på samtliga transkriberade intervjuer. Vi har kodat de transkriberade intervjuerna rad för rad såsom i figur 3.1. Vi har inspirerats av Burke Johnsons (2006) kategorisering vid kodning av intervjusvar för att utforma vår egen kodningsmall och visualisera kodningsresultatet. I enlighet med vår studie har vi valt kategorierna attityd, upplevelser och behov. Dessa kategorier tilldelas sedan citat från våra transkriberade intervjuer och en kod. Materialet utmynnas sedan som ett slutresultat i en identifikationstabell (se *kap 2.7.1 – Identifiering av effekter och behov*) som skall visa på hemtjänstpersonalens upplevda nytta av IT-stödet samt behov. Vår kodningsmall illustreras i nedanstående tabell.

Tabell 3.2: Kodningsmall

Citat	Kod	Kategori
"Citat"	Kod	Attityd
"Citat"	Kod	
"Citat"	Kod	
--	--	
--	--	
--	--	Upplevelser
--	--	
--	--	
--	--	
--	--	
--	--	Behov
--	--	
--	--	
--	--	
--	--	

Källa: Egen tabell

Nedan följer ett exempel på hur kodningsmallen har använts i praktiken. Vi har valt ett utdrag från vår egen kodning av en intervju med deltagare E1 (se *bilaga E Transkribering av intervju E1*) för att visualisera vår kodningsprocess.

Tabell 3.3: Kodningsexempel

Citat	Kod	Kategori
"Ja alltså ja, Phoniro har... kanske någongång att man inte kommit in direkt liksom."	Negativ: Opålitlighet	Upplevelser
": Tror också att dom inte kommit in då, att det blivit på nåt sätt nåt fel, och det är ju inte så bra för då måste man ju gå upp och hämta nyckel, så då..."	Negativ: Opålitlighet	
"... asså datan är seg och man inte alltid kan jobba över om det inte är något jätteviktigt, då händer det att man skriver det på alltså fax istället och lämnar då till, ja vem nu som ska ha det, sköterskan eller dagpersonalen."	Negativ: Långsamt	

Källa: Egen tabell

Vi har valt dessa kategorier för vår studie som utgångspunkt för att genom vidare analys kunna identifiera förväntade effekter, upplevda effekter, ej upplevda effekter samt behov hos hemtjänstpersonalen.

Med attityd menas den inställning deltagare har till datorisering. Att koda attityd till datorisering anser vi hjälpa oss i analysarbetet då inställning till datorisering, och egen förmåga att hantera ett IT-stöd kan påverka hemtjänstpersonalens upplevda nytta såväl positivt som negativt. Vidare kan det hjälpa oss identifiera förväntade effekter. Att frångå denna faktor i vår studie skulle kunna leda till att studiens resultat förbiser en faktor som kan ha en avgörande roll för hur ett IT-stöd upplevs. Detta anser vi är i synnerhet viktigt eftersom studiens empiriska resultat grundar sig i hemtjänstpersonalens subjektiva uppfattningar.

Att se till hemtjänstpersonalens upplevelser av IT-stödet ligger till grund för studiens slutresultat. Denna kategori innefattar upplevda effekter, men även ej upplevda effekter med IT-stödet. Dessa effekter kan vara såväl positiva som negativa. För att exemplifiera kan en negativ upplevelse med IT-stödet vara att prestandan uppfattas som låg eller att det förekommer mycket buggar som stör eller försvårar användning. Ett annat exempel kan vara en positiv ej upplevd effekt – exempelvis att IT-stödet uppfattas som mer lättlärt än förväntat.

Kodning av hemtjänstpersonalens behov har baserats på explicit uttryckta behov som kan gestalta sig i exempelvis avsaknad av funktionalitet eller ett behov för en mer individanpassad utbildning.

### 3.4 Validitet & reliabilitet

Eftersom våra intervjuer har genomförts genom fysiska möten har deltagare haft möjlighet att direkt korrigera eventuella misstolkningar eller felaktiga uppfattningar – vi har således använt oss av en dialogisk validering (Jacobsen, 2002). Vi har erbjudit deltagare att själva granska våra intervjuanteckningar för att undvika feltolkningar, samt kontinuerligt ställa kontrollfrågor där eventuella missförstånd har kunnat ske. Intervjuerna har genomförts på enskild plats med tillräckligt avsatt tid för att få de svar som vi önskar. De flesta intervjuer har spelats in samt transkriberats för att kunna kontrollera våra intervjuer i efterhand. Inspelningen har skett med teknisk utrustning med kvalitet för att försäkra att inspelningarna är tydliga. Där deltagare uttryckligen sagt nej till inspelning på grund av sekretess eller etiska skäl har inspelning ej genomförts. Då har istället traditionella medel såsom papper och penna använts för att samla in data och intervjuanalys har grundat sig i våra anteckningar.



Vår utgångspunkt är att anställda hos hemtjänsten är pålitliga eftersom uppsatsens resultat kan medföra nytta för verksamheten. Dock finns risken att anställda överdriver det värde IT-stödet medfört för att inte få investering att se dålig ut. Vi har försökt frångå detta genom att berätta för varje deltagare att våra resultat ämnar bidra positivt till framtida implementeringar inom IT-stöd. En annan risk som innefattar vår egen förmåga är att vi som författare inte förstår innebörden av de intervjuades erfarenheter och åsikter då vi inte är helt insatta i hemtjänstens arbete och uppgifter vilket kan leda till feltolkningar i förarbetet och vid intervjuanalys. För att möta denna problematik har vi genom litteratur, och även de intervjuer vi genomfört, fått en god förståelse för arbetet och innebörden av det.

Vi har utformat intervjuerna med erfarenhet från våra studier samt sett till litteratur kring intervjuteknik då det är ett så pass viktigt element i vår undersökning. Denna litteratur inkluderar Jacobsen (2002), Kvale & Brinkmann (2009) och Creswell (2009). För att öka pålitligheten i vår studie har vi använt denna litteratur för ökad insikt om intervjuarens roll och påverkan på den person som intervjuas.

### 3.4.1 Bias

Eftersom vi som forskare har en positiv inställning till datorisering och IT-stöd som verktyg för att verka prestationshöjande kan detta ha en inverkan på vår tolkning av intervjuresultaten. Vi delar dock åsikten att förlita sig fullt på teknik och se IT-stöd som en problemlösning snarare än ett hjälpmedel är riskfullt och kan medföra svårigheter vid implementering samt användning. Vi tror att ett IT-stöd kan vara verksamhetsstödande förutsatt att användarna har en positiv inställning samt motivation till att nyttja IT-stödet. Vi har försökt bibehålla ett opartiskt förhållningssätt till datorisering genom hela studien och anser att vår tolkning av resultaten inte återspeglar vår personliga bias.

## 3.5 Etiska aspekter

För studiens etiska aspekter har vi tillämpat de grundkrav som Jacobsen (2002) presenterar. Inledningsvis är det nödvändigt att det finns ett informerat samtycke, vilket innebär att deltagarna i studien är medvetna om studiens syfte och de för- och nackdelar med att delta i studien. Detta sker muntligt innan intervjun. Deltagarna skall även bli korrekt återgivna. En osignerad kopia av detta dokument finns tillgängligt som bilaga (se *bilaga A – Informerat samtycke*). Deltagare har givit samtycke genom signatur och utfärdat datum. Som del av konfidentialitet har deltagare fått välja vilken personinformation de önskar att vi som forskare utelämnar vid publicering. Dessa var uppgifterna namn, ålder och kön. Vidare är viktigt att det finns en överenskommelse med de intervjuade om det är lämpligt

att intervjuerna spelas in. I enlighet med Creswells (2009) riktlinjer för etiskt övervägande har samtliga deltagare blivit informerade om samtlig utrustning som använts för inspelning och fått neka inspelning om så önskats.

Det sista grundkravet som studien ska förhålla sig till enligt Jacobsen (2002) är att den data som presenteras ska vara riktig data – den ska inte ha manipulerats i efterhand. För att säkerställa dataintegritet tillämpar vi dialogisk validering enligt Jacobsen (2002). Genom att samtliga som deltagit i intervjuer erbjudits möjlighet att kontrollera sitt bidrag till studien får deltagare möjlighet att göra eventuella korrigeringar och således säkerställa att anteckningar från intervjun är korrekta.

## 3.6 Forskningskvalitet

### 3.6.1 Intervjuer

En större omfattning på studien hade kunnat ge bättre förutsättningar att kunna få ett resultat som återspeglar en mer exakt bild av verkligheten. Denna studie omfattar sex intervjuer med hemtjänstpersonal; en gruppintervju på två personer, en individuell telefonintervju från en privatperson med erfarenhet av hemtjänst samt fyra individuella intervjuer med vårdbiträden. Detta kan innebära att deras upplevelser och behov möjligen inte ger en tillräcklig helhetsbild. Exempelvis en funktion som anses vara besvärlig för fyra personer kan uppskattas av fyra andra personer. Vi anser att studien har uppnått mättnad med intervjuerna, men åldersspannet 20–35 år kan verka exkluderande för de äldre anställda. Trots detta anser vi att deltagare har kunnat återge en tydlig bild av hur de yngre upplever datorisering gentemot de äldre på sina respektive arbetsplatser.

### 3.6.2 Identifikationstabell

Som presenterat i 2.7.1 – *Identifiering effekter och behov* har vi valt att utforma en egen tabell för att identifiera upplevda samt ej upplevda effekter och behov hos hemtjänstpersonal. Detta illustreras i tabell 2.2.

I denna pilotstudie för identifikationstabellen har vi inte haft möjlighet att genomföra analys för faserna planering–implementering och användning separat. Vi anser att det hade varit gynnsamt för studien att identifiera aktörsgruppens förväntade effekter innan systemet sätts i drift. Trots att studiens huvudsakliga mål är att identifiera de behov hemtjänstpersonal har idag hade detta kunnat öka studiens pålitlighet och öka dess bredd – även om förväntade effekter är sekundärt för just denna studie.

Vid eventuell tillämpning av denna metod inom framtida forskning vill vi föreslå att överväga att identifiering av förväntade effekter görs två gånger inför användning. Första gången undersöks lämpligen under Hedströms (2004) fas ett (planering) eller två (utveckling/anpassning) av datorisering. Sedan anser vi att det kan finnas värde i att samma undersökning görs ytterligare en gång efter att aktörgruppen genomgått utbildning för hur IT-stödet ska användas. Vi föreslår att undersökningen görs efter utbildning för att med fördel kunna identifiera hur utbildningen påverkat den inställning och de förväntningar aktörgruppen har inför användning av IT-stödet. Detta eftersom Hjälpmedelsinstitutets (2012) studie visade att fyra av tio kommuner ser bristande kompetens som ett hinder samt att två av tio kommuner trodde att ytterligare utbildning skulle medföra en mer positiv inställning för datorisering inom äldreomsorgen (Hjälpmedelsinstitutet, 2012). Således anser vi att kunskapsbidraget med en studie kan breddas genom att genomföra undersökning av förväntade effekter två gånger.

Vi föreslår att överväga att undersöka upplevda effekter och behov först efter att användare givits möjlighet att vänja sig vid användningen av IT-stödet. Detta anser vi är lämpligt eftersom användares uppfattning om vad som tidigt kan upplevas som problem kan komma att ändras i samband med ökad vana av att använda IT-stödet.

Detta kapitel inleds med att presentera de intervjuer som genomförts. Kapitlet inleds med presentation av berörda IT-stöd, studiens deltagare samt vår analys av resultatet. Dessa intervjuer har stått till grund för uppsatsens empiriska material samt analys.

### 4.1 Berörda IT-stöd

Nedanstående presentation av IT-stöden Phoniro Care och Procapita Vård och Omsorg grundar sig i den information vi har fått i samband med de intervjuer vi genomfört med hemtjänstpersonal.

#### 4.1.1 Phoniro Care

Phoniro Care är ett system som används av hemtjänstpersonal för att låsa och låsa upp dörrar hos vårdtagare. Systemet är på en mobilplattform och är utvecklat av Phoniro Systems AB. Phoniro Care används av såväl kommunala som privata hemtjänstgrupper.

Alla hemtjänstpersonal som gör hembesök hos vårdtagare har en mobiltelefon med Phoniro Care installerat. De har ett personligt användarkonto som innebär att hemtjänstgruppen kan kontrollera vem som gjort hembesök hos vårdtagare och när de gjort det. Denna funktion kan även användas av planerare och kontrollerare för att följa upp på hemtjänstpersonalens insatser. Eftersom vårdtagare betalar för den tid hemtjänstpersonal varit på hembesök och Phoniro Care registrerar alla besökstider innebär detta att vårdtagare kan faktureras mer rättvist eftersom det finns exakt tid för besök registrerat i systemet.

Hemtjänstpersonalen som utför insatser använder Phoniro Care enbart för att låsa och låsa upp dörrar hos vårdtagare. För att låsa upp en dörr måste de först logga in i systemet och därefter låsa upp dörren. Efter att en insats är genomförd låser de dörren med Phoniro Care och loggar ut från systemet. Samtliga deltagare har erfarenhet av Phoniro Care.

### 4.1.2 Procapita Vård och Omsorg

Procapita Vård och Omsorg används för dokumentation om vårdtagarna. I Procapita Vård och Omsorg registrerar hemtjänstpersonalen till exempel avvikelserapporter eller fallrapporter och ser även till vad kollegorna har skrivit om respektive vårdtagare innan varje arbetspass. Detta för att se om någonting har ändrats under tiden hemtjänstpersonalen har varit borta. En vårdtagare kan till exempel nämna att hen inte önskar städ denna vecka – detta dokumenteras vid arbetspassets slut och följs upp av nästkommande personal.

Dokumentation sker i dagsläget via datorer uppe på kontoret. Samtliga deltagare förutom A1 och A2 har erfarenhet av Procapita Vård och Omsorg.

## 4.2 Presentation av deltagare

Arbetsuppgifter hos de som deltagit i studien har varierat. Totalt har sju personer deltagit genom intervjuer, varav två i dagsläget arbetar som planerare, men har tidigare arbetat som vårdbiträde där omsorgsarbete utgjort den huvudsakliga delen av deras arbetsuppgifter. Tre av sju ingår i servicegruppen – vilket de förklarar som att de inte utför faktiskt omvårdnadsarbete i form av medicinering och vård utan arbetsuppgifterna består till större delen av att hjälpa vårdtagare med att handla, städa och tvätta. Studiens deltagare är i åldrarna mellan 20-35 år. För att respektera önskemål om att personuppgifter såsom namn utelämnas har vi valt att benämna deltagare enligt följande: A1 och A2; B1, C1, D1, E1 och F1. Dessa presenteras nedan. Vidare har vi utelämnat namn på hemtjänstgrupper och regioner – dessa refereras som X i tillhörande transkriberingar.

### 4.2.1 A1 och A2

Studiens första intervju var en gruppintervju med två deltagare och genomfördes enskilt på organisationens kontor. Enligt deltagarnas önskemål har deras namn utelämnats – istället benämns personerna med A1 och A2 i vår analys.

A1 är 27 år och A2 är 25 år. A1 har arbetat inom hemtjänsten sedan 2007 och A2 sedan 2008 med ett uppehåll på ett och ett halvt år. I dagsläget arbetar både A1 och A2 som planerare och kvalitetsansvariga inom hemtjänsten. De har således ansvar för hemtjänstpersonalen och arbetar med uppföljning, planering, vårdtagarkontakt samt schemaläggning. Båda har dock erfarenhet av att jobba som vårdbiträden innan och har använt det IT-stöd som diskuteras inom operativt arbete – i dagsläget använder de IT-stödet Phoniro för att följa upp och kontrollera att arbetet sköts korrekt. A1 och A2 anser sig själva ha mellan datorkunskaper.

Intervjun har dokumenterats genom att vi fört anteckningar under intervjun. Materialet som vår analys för denna intervju grundar sig på egna anteckningar för att respektera deltagarnas önskemål om att intervjun inte spelas in. Denna intervju har således inte transkriberats. Avslutningsvis summerades intervjun genom att deltagarna fick ta del av våra anteckningar för att säkerställa att vi inte har misstolkat deras svar.

#### 4.2.2 B1

B1 har även bidragit till studien genom att ställa upp på intervju. För att skydda B1 har vi valt att utelämna information som kan användas för att spåra B1 så som namn, kön och ålder. Denna intervju har genomförts över telefon och spelats in efter att vi fått godkännande om att intervjun spelas in för att underlätta analysarbetet. Vi vill vara tydliga med att B1 har godkänt att intervjun transkriberats för analys, men denna transkribering finns inte tillgänglig som bilaga för att skydda B1. Vi kan säga att precis som övriga deltagare i studien har B1 erfarenhet av att arbeta som vårdbiträde och av dessa systemlösningar. B1 anser sig själv ha mellangoda datorkunskaper.

#### 4.2.3 C1

C1 har arbetat inom hemtjänsten sedan oktober 2013, och ingår i servicegruppen. C1s arbetsuppgifter består till större del av att hjälpa vårdtagare med att handla, tvätta och städa. I det dagliga arbetet använder C1 främst två systemlösningar; Phoniro för att låsa upp och låsa dörrar till vårdtagare, och Procapita för dokumentation. Anser sig själv ha låga datorkunskaper. Transkribering av denna intervju finns tillgänglig som bilaga (se *bilaga C – Transkribering intervju C1*).

#### 4.2.4 D1

D1 har tre års erfarenhet inom hemtjänsten. D1 ingår i servicegruppen, vilket innebär att hon inte utför omvårdnadsarbete så som medicinering. D1 har varit på sin nuvarande arbetsplats i ett år och har tidigare arbetat två år hos en annan hemtjänstgrupp i samma region. I denna intervju har vi valt att utelämna namn på D1s tidigare arbetsgivare. Transkribering av denna intervju finns tillgänglig som bilaga (se *bilaga D – Transkribering intervju D1*).

### 4.2.5 E1

E1 är 34 år och har 13 års erfarenhet inom hemtjänsten. Hon hade uppehåll på några år för att studera. E1s arbetsuppgifter varierar från omvårdnadsarbete till tillsyn, socialt stöd och medicinering. Vidare utför E1 omsorgsarbete såsom att förbereda och servera mat. E1 arbetar enbart kvällstid. Anser sig själv ha goda datorkunskaper. Transkribering av denna intervju finns tillgänglig som bilaga (se *bilaga E – Transkribering intervju E1*).

### 4.2.6 F1

F1 är 27 år och har arbetat inom hemtjänsten i sju år och har varit på sin nuvarande arbetsplats i sex år. F1 arbetade inledningsvis inte heltid på sin nuvarande arbetsplats men arbetar idag dagtid måndag-fredag. Anser sig själv ha goda datorkunskaper. Transkribering av denna intervju finns tillgänglig som bilaga (se *bilaga F – Transkribering intervju F1*).

## 4.3 Resultat av studie

Nedan presenteras resultaten från vår empiriska studie – *4.3.1 – Attityd*, *4.3.2 Upplevelser* samt *4.3.3 – Behov* presenteras i löpande text med citat från de intervjuer vi genomfört. Inledningsvis presenteras positiv attityd och sedan negativ attityd. Därefter presenteras önskvärda effekter av användning (positiva upplevelser) och sedan ej önskvärda effekter av användning (negativa upplevelser). Detta följs av de behov hemtjänstpersonalen anser sig ha för att ett IT-stöd bättre ska kunna stödja deras arbete, och slutligen presenteras dessa i vår identifikationstabell (se *kap 4.4 – Sammanfattning av empiriska resultat*).

### 4.3.1 Attityd

Bland intervjudeltagarna i studien var attityden till datorisering övervägande positiv; av sju deltagare ansåg sex att datorisering är positivt. A1 och A2 delade en framtidsvision där samtligt pappersarbete skulle försvinna och tillit till tekniken skulle vara säkrad. Fem deltagare hade attityden att datorisering har potential att minska pappersarbetet vilket upplevdes positivt dels för att det skulle underlätta arbete genom att minska på pappret samt för att det skulle bidra till miljövänligare arbete. Flera deltagare hade uppfattningen om att datorisering kan vara positivt för att underlätta arbetsbördan och att IT-stöd har potential att spara tid i arbetet. Grad av positiv inställning varierar. F1 ställer sig positiv till att göra fler uppgifter med hjälp av ett IT-stöd och till sin förmåga att hantera detta. Dock har F1 svårt att föreställa sig vad för uppgifter detta kan vara.

*'Jo, absolut skulle jag kunna göra det. Jag vet inte vad det skulle kunna vara, men..'*  
(F1, s.85)

Trots att F1 är positiv till sin egen förmåga att hantera ett IT-stöd poängterar hon att arbetet huvudsakligen är med människor.

*'Som sagt, jag vet inte vad det skulle kunna vara som skulle vara mer digitalt. Vi jobbar ju med människor.'*  
(F1, s.85)

B1 berättar att IT-stöd medför nytta i arbetet, men menar att beroendet av IT-stöd har gått tillräckligt långt på arbetsplatsen. C1 uttryckte att det är rätt så mycket som det är eftersom han anser att de använder tillräckligt med IT-stöd och menar att deras huvudsakliga arbete är omsorgsarbete.

*'Alltså, jag tycker det är rätt mycket som det är, eftersom vi, det är ju inte det som är vårt jobb egentligen, jobbet är ju att vara ute hemma hos människor så jag tycker att man egentligen skulle ha någon annan som gör det vi gör datamässigt, nån som jobbar på kontoret. För det tar ju, ok om man har en lucka kan man kanske hinna och jobba med, med datorn men det hade vart enklare om någon annan gjorde det.'*  
(C1, s.60)

C1 menar att datorisering kan tillföra värde för organisationen men anser att det vore gynnsamt för hans egen position om hemtjänstpersonal inte hade huvudsakligt ansvar för både omsorgsarbete och administrativa uppgifter. Detta i enlighet med Hedström (2007) som menar att det vanligtvis görs distinktioner mellan omsorgsarbete och administrativt arbete.

En deltagare kände oro inför registrering och loggning och benämnde Phoniro Care som 'Big Brother'. Även om hen såg de fördelar som registrering och loggning innebär för vårdtagarna samt för hemtjänstpersonalen själva så uttrycktes en oro inför att bli mer övervakad.

Bland deltagarna i studien har attityden gentemot datorisering varit övervägande positiv, dock har det framgått i intervjuerna att attityden hos kollegor varierar. Intervjudeltagarna har förklarat att hemtjänstpersonalen som tillhör den äldre åldersgruppen överlag har en mer negativ attityd gentemot datorisering. B1 förklarade att den negativa attityden lätt sprider sig bland de äldre på arbetsplatsen, men att de yngre kollegorna är oberörda av negativiteten. E1 menar att inläring och anpassning för att använda IT-stöden mer eller att introducera ytterligare IT-stöd försvåras för den personal som har en negativ inställning till datorisering:



*'Mhm, kanske redan innan man liksom försöker börja använda det, att dom redan ja, har den inställningen, så då blir det oftast inte så lätt att anpassa sig, men ehm. Men det är väldigt mycket blandat, blandade åsikter.'*

(E1, s.77)

F1 menar att attityden till datorisering påverkas negativt av att personal är rädda för förändringar. Större del av de som är rädda för förändringar tillhör de äldre på arbetsplatsen:

*'Man är rädd för förändringar. Tror jag. Vi hade planeringsdag förra veckan och då var det väldigt många äldre som var negativa till att vi ska använda det systemet ännu mer.'*

(F1, s.87)

### 4.3.2 Upplevelser

Vår studie visar att deltagarna anser att deras arbete har underlättats genom datorisering. A2 förklarade att schemalaggningen är smidigare idag än innan IT-stöd introducerades. F1 anser också att datoriseringen har minskat arbetsbelastningen. Detta grundar sig i upplevelsen av Phoniro Care som samtliga deltagare anser vara väldigt smidigt, enkelt och välfungerande. Här sparas tid genom att nycklarna har försvunnit samt genom de enkla val och kommandon som återfinns i systemet. B1 anser att en positiv upplevelse av datoriseringen är att hen har mer tid för vårdtagarna. Istället för att lägga ner tid på att låsa upp, hitta rätt nyckel, hämta nycklar och lämna nycklar går det snabbt att låsa med Phoniro Care utan att vara beroende av något annat än en telefon. B1 anser att detta har bidragit till mer tid för omsorgsarbete. Vidare uttrycker D1, E1 och F1 att det är väldigt skönt att slippa alla nycklar och att detta har underlättat arbetet.

*'Jag tycker faktiskt det har blivit mycket bättre. Tidigare så jobbade jag kväll och då kände man sig som en fångvaktare. Då kunde man ha en 20 nycklar som man skulle hålla reda på. Och då var det också om en person larmade och jag hade nyckeln så var jag tvungen att gå dit trots att jag inte hade tid. Så att det har blivit mycket smidigare.'*

(F1, s.86)

A1 och A2 tycker även att uppföljning har förbättrats eftersom Phoniro Care ger en utförlig överblick om allt som har hänt under arbetspassen. Vidare förklarar de att Phoniro Care även är mer rättvist för vårdtagare eftersom de faktureras efter de tider som registreras i Phoniro Care.

B1 förklarar att tillgång till elektronisk dokumentation om vårdtagare har underlättat intern kommunikation betydligt. Enligt B1 kan de med enkelhet få information om eventuella avvikelser såsom att en vårdtagare inte vill ha besök

idag. D1 exemplifierar hur dokumentation kan underlätta arbetet:

*'Till exempel idag så hade vi en dam som blev inlagd kl. 5 imorse. Så det hade ju inte våra samordnare fått reda på, så att... hon stod ju med på schemat som vanligt. Men då läste vi det där och så gick vi inte dit.'*

(D1, s.67)

På så sätt hade de möjlighet att spara tid och resurser genom att inte göra ett hembesök hos den vårdtagare som blivit inlagd.

Samtliga deltagare i studien anser att både Phoniro Care och Procapita Vård och Omsorg är bra anpassat efter deras arbetsroll sett till det språk som används i applikationerna. A2 menar att Phoniro Care är välanpassat eftersom IT-stödet är framtaget specifikt för äldreomsorg. C1 tycker att det var jätteenkelt att lära sig Phoniro Care. B1 anser att det som krävs för att lära sig Phoniro Care är att kunna använda en telefon – svårare än så är det inte. E1 är av samma uppfattning att Phoniro Care är lätt att lära sig. E1 fick information om Phoniro Care och fick pröva på att använda systemet som menar att det tog det cirka 15-20 minuter och menar att det var tillräckligt för att känna sig bekväm med att använda Phoniro Care. E1 berättar även att Procapita Vård och Omsorg var betydligt svårare att lära sig och att i fallet med Procapita Vård och Omsorg hade det varit önskvärt med intern utbildning.

Av de sju som deltagit i studien har ingen ansett sig haft svårt att anpassa sig till de förändringar som datorisering inneburit på deras arbetsplats. Samtliga förklarar dock att de äldre på deras arbetsplats haft svårigheter med de förändringar till rutiner som system såsom Procapita Vård och Omsorg inneburit. F1 menar att det är svårt för äldre eftersom de i regel inte är lika bra vän med tekniken som den yngre generationen:

*'Tror det är värre för dom äldre som jobbar här, som inte är riktigt kompis med en dator kanske. Och teknik kanske.'*

(F1, s.87)

B1 förklarar också att dokumentation har medfört svårigheter för äldre, och att de tar mycket längre tid att registrera avvikelser jämfört med de yngre i B1s hemtjänstgrupp. B1 förklarar att många av de yngre på arbetsplatsen hjälper till i den utsträckning de kan men att tiden inte räcker till och att deras tillgång till datorer på kontoret är väldigt begränsad. B1 upplever att äldres svårigheter främst beror på bristande kompetens, och menar likt F1 att det är en tydlig generationsklyfta mellan de yngre på arbetsplatsen som är uppvuxna med teknik och de med låg teknikvana (främst den äldre generationen).

Vidare menar B1 att äldre ofta har en negativ inställning till datorisering och detta motstånd leder till en trögare inlärningskurva.

Andra upplevelser som lyftes fram i studien var den ökade registreringen och loggningen som tillkommit i samband med IT-stöden. A1 och A2 upplever registrering och loggning som någonting positivt i sitt jobb eftersom det har bidragit till bättre uppföljning och tidsbesparing vad gäller att kvalitetssäkra arbetet. A1 nämner i förbifarten att hemtjänstpersonal i början kände sig jagade på grund av ökad loggning. D1 förklarar att loggning av tider genom Phoniro Care inte nödvändigtvis är negativt utan menar att så länge samordnare och chefer har förtroende för anställda så påverkas inte upplevelsen negativt.

*'Det är väldigt beroende på enhet, kan jag känna. Lite beroende på, eller egentligen kanske det beror mer på vilken person som... Jag känner att jag har väldigt... mina samordnare litar på mig. Och därav så känner jag mig inte alls övervakad för att dom vet om att jag gör det arbetet jag ska.'*

(D1, s.68)

D1 har tidigare arbetat för en hemtjänstgrupp där det var väldigt uppenbart att tider kontrollerades och ifrågasattes, vilket medförde stress.

*'Och det gick väl så långt så att till slut gick hon in och kollade hur länge är dom hos typ varje vårdtagare? Men då kollade hon typ kanske bara på en vecka. Och sen så ... Och då blev man ju kollad. Så att... Och det kändes inte alls bra för att då blev det att ni litar inte på vad vi säger. Ja, blev helt... förtroendet föll helt enkelt.'*

(D1, s.68)

Idag känner D1 ingen stress över att tider registreras och kan kontrolleras utan känner sig trygg i arbetet eftersom nuvarande arbetsgivare har förtroende för sin personal.

En deltagare ifrågasätter ledningens behov av att dubbelkolla allting. Vissa tillfällen hade ledningspersonal ifrågasatt hans toalettpauser och berättar vidare om en annan anställd som blivit dubbelkollad på grund av några avvikelser under en dag trots att det aldrig tidigare varit ett problem med den berörde. Vidare menar hen att samtliga av hans kollegor upplever registrering och loggning som negativt. Samma deltagare uttrycker även att det vore skönt att få förtroende från ledningen och att det borde finnas en gräns när det kommer till att ifrågasätta avvikelser.

Förutom hemtjänstpersonalens positiva respektive negativa upplevelser av ökad registrering och loggning sedan Phoniro Care introducerades i verksamheten så uttrycks svårigheter med att uppdatera Phoniro Care. A1 och A2 förklarar att en uppdatering av Phoniro Care kan vara en väldigt omständlig process eftersom en uppdatering kräver att telefonen finns tillgänglig på kontoret och eftersom de inte har möjlighet att rulla ut fjärruppdateringar. Detta blir problematiskt enligt A2 eftersom telefonerna används av hemtjänstpersonal nästan hela tiden så innebär det att uppdateringar får göras på en telefon åt gången under lunch. En uppdatering tar i regel en timme berättar A1 och A2. För A1 och A2s hemtjänstgrupp innebär detta att uppdateringar görs varje dag i upp mot två veckors tid. Trots detta anser de att systemet inte uppdateras tillräckligt ofta – vilket idag sker cirka en till två gånger per år.

Samtliga deltagare upplevde Phoniro Care som ett välfungerande och snabbt IT-stöd där det främsta negativa var de omständliga uppdateringarna. Detta berodde dock inte på IT-stödet i sig utan snarare tids- och resursbrist. I övrigt upplevdes Phoniro Care som ett stöd för intervjudeltagarnas arbetsuppgifter. Dokumentationssystemet, Procapita Vård och Omsorg, upplevdes dock negativt. De deltagare som använde Procapita dagligen i sitt arbete ansåg att det var alldeles för långsamt och opålitligt. F1 uttrycker denna upplevelse:

*'Det enda jag tycker är negativt, det är Procapita just för att det är så slött och det är väldigt ofta som det inte funkar.'*

(F1, s.86)

D1 upplever att Procapita Vård och Omsorg ofta går väldigt långsamt och tror att orsaken är hög belastning. Både D1 och E1 har upplevt att det är snabbare på kvällen än vad det är på morgonen. D1 beskriver sina upplevelser med Procapita Vård och Omsorg enligt följande:

*'För jag tror – speciellt Procapita, vad jag har förstått i alla fall – så är det många, alltså många många, som sitter vid det samtidigt. För det är ju säkert vid någon viss tidpunkt på dagarna som alla ska använda det samtidigt för nu ska alla dokumentera någonting eller så här. Så blir det väldigt segt.'*

(D1, s.72)

Vidare uttrycker F1 och D1 att Procapita Vård och Omsorg kan kännas komplext samt att IT-stödet är svårnavigerat. D1 förklarar att det systemet kan göra väldigt mycket och att det kan bli svårnavigerat eftersom det är olika vägar till allting.

*'Men jag kan tänka mig att Procapita kan kännas lite komplicerat för det finns så mycket olika flikar till allt liksom, och det kan vara svårt att hitta i det.'*

(F1, s.88)

### 4.3.3 Behov

Av sju deltagare har fem uttryckt att de anser att de är i behov av att kunna sätta undan mer tid till att utföra administrativa uppgifter. A1 och A2 ansåg inte att de behöver mer tid för att utföra deras uppgifter, dock arbetar de idag som planerings- och kvalitetsansvariga – att dokumentera avvikelser om vårdtagare ingår inte i deras arbetsuppgifter sedan de bytt tjänst från vårdbiträde till planerare.

*'/.../ alltid när man kommer upp här har man mindre tid att dokumentera, det är liksom inte inräknat i vårt schema att man ska ha tid att sitta och skriva, vilket hade vart bra om det hade varit. Så det är klart om asså väsentliga saker, om dom har trillat måste man ju gå in och skriva men småsaker blir det ju då att man skriver på... ja, papper liksom'*

(E1, s.78)

E1 förklarar att det i deras arbetsuppgifter ingår att registrera avvikelser digitalt i Procapita Vård och Omsorg, men att det inte finns avsatt tid för denna aktivitet i schemat. För E1 har detta inneburit att arbeta övertid. E1 förklarar dock att övertiden inte orsakas av att Procapita Vård och Omsorg är för komplext utan menar att främsta anledningen till detta är att datorerna hänger sig. Både B1 och F1 har förklarat att tillgång till datorer är för låg – på deras arbetsplatser finns två datorer de kan använda för att dokumentera. Eftersom det är fler vårdbiträden som ska dokumentera vid samma tidpunkt orsakar detta kö.

B1 anser att det finns ett värde för hemtjänstpersonal att använda Phoniro Care istället för att personal använder vanliga nycklar vid besök. Dock uttrycker B1 oro för att programvaran behöver uppdateras eftersom hen menar att det kan öka risken för att något blir fel. B1 exemplifierar att det inte finns utrymme för att programvaran inte fungerar – om en vårdtagare har ramlat och hemtjänstpersonal inte har möjlighet att ta sig in och hjälpa till på grund av en uppdatering kan detta handla om liv och död.

Samtliga deltagare som använder Procapita Vård och Omsorg anser att det är alldeles för opålitligt. Flertalet gånger har Procapita Vård och Omsorg nere – D1 berättar att för ett tag sedan låg det nere i två dagar:

*'Ja, Procapita. Det går nog och förbättra. Tydligen, eller man får mail typ konstant att det ligger nere. Att det är tillfälligt ur funktion och lite så här så det är inte alltid så att det fungerar. Att man kommer in. Och det kan ju... för inte så länge sedan låg det nere kanske i två dagar. Och då blir det ju att gå tillbaka till det gamla så att säga. Den gamla överslagning med papper och lappar och jag vet inte allt vad man gör.'*

(D1, s.69)

E1 nämner också att Procapita Vård och Omsorg har legat nere:

*'Jag tycker det är bra, det enda negativa är väl när det har strulat, Procapita har legat nere på grund av, vet inte vad det berott på, men det händer ibland att man inte kommer in på Procapita och det är ju inte så bra.'*

(E1, s.76)

De deltagare som använt Procapita Vård och Omsorg anser att det finns ett behov av att göra det mer pålitligt samt snabbare. D1 har förväntningar på framtidens utveckling inom IT-stöd:

*'Jag förväntar väl mig egentligen bara att det ska flyta på lättare eller till exempel att Procapita inte ska ligga nere så ofta. Men det används ju ofta av typ alla.. om det är i X kommun eller i hela Sverige. Jag vet inte riktigt, men det är mycket belastning på det programmet vet jag. För det är väldigt segt och trögt.'*

(D1, s.71)

F1 förklarar att om Procapita Vård och Omsorg inte är tillgängligt när de har tid över att dokumentera får de dokumentera avvikelser vid ett senare tillfälle. F1 förklarar att det kan medföra svårigheter att dokumentera vid ett senare tillfälle:

*'Då får vi ta det lite senare för dom vill inte ha några lappar – om det inte är något jätteviktigt liksom som till exempel 'nu vill inte den personen ha hjälp ikväll'. Så får man ju skriva på papper.'*

(F1, s.86)

Att använda traditionella hjälpmedel såsom papper och penna är något som intervjudeltagarna och även ledning vill frångå. E1 anser att det är alldeles för mycket papper idag, även om det marginellt har blivit bättre med åren. Tre deltagare uttrycker en önskan om att ersätta nuvarande pappersschema med digitalt schema – E1 förklarar:

*'Nej alltså, istället kanske för att ha schema på nåt sätt på mobilen istället för en massa papper hela tiden. Slippa mängden papper hade jag gärna gjort.'*  
(E1, s.74)

Förutom mer tid och mindre pappersarbete önskas mer utbildning. Ingen av de vårdbiträden vi har intervjuat har genomgått en formell utbildning för hur IT-stöden fungerar och hur de ska användas. Vårdbiträdena själva anser att detta kan bero på att de har kommit in när IT-stödet redan har introducerats och varit i bruk ett tag och att utbildningen då redan skett – de menar även att det kan bero på att de inte varit heltidsanställda förrän efter en längre period. E1 skriver följande som svar på frågan om hon anser sig ha fått tillräcklig information eller utbildning för att använda IT-stöden:

*'Ehm, nej det tycker jag kanske inte, då jag har själv fått fråga och be om hjälp, men det har väl mer att göra med att jag inte vart fast anställd när det introducerades så att då fick man väl inte samma information kanske som dom andra men...'*  
(E1, s.74)

Istället för utbildning har hemtjänstpersonal hoppat in i arbetet och fått hjälp av kollegor eller blivit visade IT-stödet på en rast. B1 ansåg att detta resulterade i att det blev många misstag till en början, till exempel att hen råkade avbryta besöken. D1 menar att det värsta som kan hända i Phoniro Care är att användare blir utloggade – och då är det bara att logga in igen. För att lära sig mer om IT-stödet frågade hen kollegor om hjälp. Vidare uttrycker E1 en önskan om intern utbildning i början när IT-stöd introduceras i verksamheten.

C1 som har arbetat inom hemtjänsten i åtta månader förklarar att han inte fått någon utbildning i samband med anställning, men förklarar att vid behov finns hjälp finns tillgänglig av kollegor på kontoret.

*'Nä, alltså, utbildning är väl att man frågar om det är något, hehe. Men vi har ju en som sitter med oss. Om vi behöver gå in på datorn och vi inte förstår hur man gör så är här en som jobbar här uppe på kontoret som man kan fråga om att hjälpa en.'*  
(C1, s.60)

B1 förklarar att på hens arbetsplats finns det inte tid för hemtjänstpersonalen att sätta sig ned i lugn och ro för att lära sig de nya IT-stöden och liknar det med att det är lite som att släppa ut en blind människa. B1 själv anser sig har klarat förändringarna bra trots att personalen behöver anpassa sig till nya rutiner samtidigt som de måste utföra deras vanliga arbete. Dock poängterar B1 att detta medfört svårigheter för många och att det inneburit mycket övertid för de äldre i samma hemtjänstgrupp.

När vi frågar om B1 tips för att effektivisera hemtjänsten svarar B1 att tillgodose utbildningen till personalen – vidare menar B1 att behovet av utbildning inte är begränsat till datorisering utan ger exempel på utbildning inom omvårdnadsarbete såsom hur man tar hand om en dement vårdtagare.

## 4.4 Sammanfattning empiriska resultat

I nedanstående tabell sammanfattas och visualiseras de resultat som presenterats i detta kapitel. Denna tabell introducerades i kap. 2.7.1 – *Identifiering effekter och behov*.

Tabell 4.1: Sammanfattning empiriska resultat

Fas			
Planering-implementering	Användning		
Förväntade effekter	Upplevda effekter	Ej upplevda effekter	Behov
Digitalt schema Dokumentation på plats Uppdatera telefonerna oftare Smidigare uppdatering	Mer kundtid Mindre arbetsbelastning Lättare och smidigare arbete Intern kommunikation Rättvist för kund Tillgänglig hjälp Miljövänligt Lättlärt	Mer tid Utbildning	Mer tid Utbildning Mer pålitligt Snabbare Mindre papper
	Känsla av övervakning IT-stöd strul Opålitligt Stress Mycket papper Långsamt Svårt för äldre Övertid		

Källa: Egen tabell



## Kapitel 5

---

# Diskussion och analys

I detta kapitel presenteras analys med tillhörande diskussion kring resultatet från vår studie om hemtjänstpersonals upplevda nytta och behov kring IT-stöd. Diskussionen berör personalens attityd, upplevelser och behov av systemen Phoniro Care och Procapita Vård och Omsorg.

### 5.1 Attityd

Fem av sju deltagare var positiva gentemot mer datorisering i framtiden och samtliga deltagare såg ett värde i att använda IT-stöd för att stödja arbetet. Två deltagare nämner att datorisering har inneburit ett mer miljövänligt arbete eftersom beroendet av papper har minskat för att föra dokumentation efter besök hos vårdtagare.

Deltagarna i studien var i åldrarna 20-35 och samtliga av dessa anser sig ha tillräckligt goda datorkunskaper för att kunna anpassa sig till de förändringar som datorisering har inneburit för insatser och dokumentation. Dock har samtliga deltagare poängterat att attityden på arbetsplatsen varierar – det är främst de äldre som har en negativ attityd till datorisering eftersom många anser att det medför förändringar och svårigheter. Vi tror att studiens resultat hade kunnat se annorlunda ut om deltagarna haft ett större åldersspann. Även om deltagarna bidragit med god insikt i hur deras äldre kollegor upplever datoriseringen så hade det varit intressant att inkludera personal med lägre datorvana – vi tror att detta skulle bredda studien. Trots detta anser vi oss ha lyckats samla in data för att kunna få en bra bild över hur hemtjänstpersonal upplever användning av berörda IT-stöd.

Intervjuresultaten visar på att det finns en kontrast mellan den yngre generationen och den äldre generationen inom hemtjänstgrupperna. Alla utom en deltagare anser sig själva ha mellan-höga datorkunskaper och ha god teknikvana. Berglin (2005) menar att attityd till datorisering beror på ålder, anställningstid och utbildning. I vår studie berättar deltagarna att de inte fått någon utbildning av den verksamhet som de i dagsläget arbetar för. Vår studie återspeglar Berglins (2005) studie om att ålder är en viktig faktor, men vi tolkar vår studies resultat att

ålder är den huvudsakliga faktorn som påverkar hemtjänstpersonalens attityd till datorisering. Vi vill vara tydliga med att inte alla äldre som är verksamma inom hemtjänsten har en negativ attityd gentemot datorisering, men enligt Berglin (2005) och vår egen studie finns det ett starkt samband mellan ålder och attityd till datorisering.

Samtliga deltagare i studien förklarar att de tror att datoriseringen medför svårigheter för de äldre eftersom majoriteten av de äldre har lägre teknikvana än de yngre på arbetsplatsen. En deltagare förklarar att det inte varit något större problem att sätta sig in i IT-stöden eftersom att hon privat använder mobiltelefon och dator väldigt mycket. Detta visar på en generationsklyfta mellan den äldre generationen som inte är invanda i dagens teknik och den yngre generationen som är uppvuxen med snabb teknologisk utveckling. Hjälpmedelsinstitutet (2012) presenterar att fyra av tio kommuner ser bristande kompetens som ett hinder för utvecklingen och som orsakar oro – denna oro återspeglas i vår studie även på operativ nivå. Deltagare i vår studie uttrycker inte oro inför nedskärningar som ett resultat av datorisering som Goldkuhl & Nilsson (2002) anser vara en risk vid teknologisk utveckling. Detta anser vi bero på att hemtjänstpersonal inte känner sig hotade av datorisering. Samtliga deltagare har uppfattningen om att den mänskliga närheten är den största delen av arbetet – därför kan det kännas osannolikt att en dator skulle kunna ta över den delen av arbetet och därmed hota hemtjänstpersonalens plats.

När vi bad C1 att bedöma sina datorkunskaper svarade han låga, men han berättar även att han ansåg att det var simpelt att börja använda de IT-stöd hans hemtjänstgrupp använder idag. Att C1 kunde bedöma sina datorkunskaper som låga men ändå berätta att han har lätt att komma in i nya system innebär inte direkt att hans datorkunskaper är låga – de är bara lägre än de han jämför med. Faktorn att han blev intervjuad av oss vars område är informatik kan ha påverkat hur han bedömer sina datorkunskaper. I jämförelse med de med låg teknikvana på arbetsplatsen kan C1 anse sig ha mellan datorkunskaper som han i början uttryckte, men i jämförelse med oss som forskare kan han anse sig ha lägre datorkunskaper. Vår tolkning är således att hans datorkunskaper är relativt goda i förhållande till en person med låg teknikvana – därför kunde han svara att det var lätt att komma in i nya system. Samtliga övriga deltagare har uttryckt att de äldre och mindre teknikvana anställda har svårt för just detta.

Skandinavisk systemutveckling kännetecknas ofta genom fokus på användarmedverkan vid utveckling (Eriksson & Lindgren, 2004). De förklarar även att det saknas ett tydligt sätt att mäta de effekter användarmedverkan har vid utvecklingsarbete. I vår studie har vi funnit att ingen av deltagarna varit delaktiga i varken utveckling- eller implementeringsprocessen av Phoniro Care eller Procapita Vård och Omsorg. Hedström (2004) och Beck (2002) förespråkar participativ design genom att låta hemtjänstpersonal påverka utveckling för att anpassa IT-stöd

efter hemtjänstpersonalens behov – de menar att det kan resultera i ett IT-stöd som är bättre anpassat efter verksamheten. Fischer & Ostwald (2002) förespråkar även att tillämpa metoden informerat deltagande för vidareutveckling. Vidare menar Birath (2005) att beslutfattare inom verksamheten bör undvika att tillämpa en toppstyrd förändringsstrategi för att förebygga missnöje. Inför participativ design och informerat deltagande har sex av sju deltagare ställt sig till synes likgiltiga inför att påverka beslutsfattning eller design, och en deltagare förklarade att hon helst ser en toppstyrd strategi där hemtjänstpersonal inte är delaktiga i beslutsfattandet. Samma deltagare förklarar att det var många på arbetsplatsen som ställde sig negativt till datorisering.

Vår tolkning är att en avgörande faktor för varför deltagare ställer sig likgiltiga till användarmedverkan vid utveckling är att dessa IT-stöd används av hemtjänstgrupper över hela landet och som utvecklas av externa organisationer. Således får enskild personal en väldigt liten möjlighet att påverka utveckling av dessa IT-stöd. Berg (2001) förklarar att personal inom äldreomsorg generellt har låg datorvana i förhållande till andra branscher och att de således har svårigheter att föreställa sig hur teknik kan stödja verksamheten. Deltagare i vår studie anser sig ha mellangoda datorkunskaper – vår tolkning av intervjuerna är att fem av sju inte har tänkt på hur de skulle vilja påverka utveckling eller den riktning den bör gå. Vår tolkning är att detta förklaras av det sätt som deltagarna ser teknik i sitt arbete snarare än att det beror på låg datorvana.

Trots att sex av sju deltagare ställer sig positivt inför datorisering har de förhållandevis låga förväntningar för hur de IT-stöd som används kan anpassas för att bättre stödja verksamheten. Vi tror inte att låg datorvana nödvändigtvis är orsaken till detta, även om det kan vara en betydande faktor. Främsta anledningen till varför vår studie visar låga förväntningar på IT-stöd framöver anser vi är på grund av den syn hemtjänstpersonal har på sitt yrke; personalens huvudsakliga uppgift är att erbjuda kvalitativ omsorg och omvårdnad av människor.

Vår studie visar på att arbete med IT-stöd i vissa fall ses som en extern del av omsorgsarbetet; C1 och F1 upplever att det tar tid från det faktiska omsorgsarbetet som kräver mänsklig kontakt. C1 och F1 förklarar att deras huvudsakliga arbete är med människor. C1 vill helst inte se mer datorisering eftersom han anser att det inte berör hans arbete som vårdbiträde. Helst skulle han vilja att annan personal hade hand om det administrativa – han gör således en distinktion mellan arbetet med människor och arbetet via IT-stöd. Detta är i linje med vad Hedström (2007) menar med att administrativt arbete vanligtvis inte ses som en del av omsorgsarbetet hos hemtjänstpersonal. Detta synsätt kan vara orsak till att det inte finns ett starkt önskemål att vara delaktig i datoriseringsprocessen – deltagare ser inte hur det påverkar omsorgsarbetet eftersom definitionen av detta är begränsad till arbetet som sker med människor, inte det administrativa arbetet med hjälp av

en dator. Fem deltagare uttrycker dock förslag på förbättrad funktionalitet samt önskemål inför framtida systemutveckling vilket tyder på att de ändå inte ställer sig helt likgiltiga inför att påverka utvecklingen.

## 5.2 Upplevelser

Enligt vår studie har datorisering medfört att arbetsbelastning för hemtjänstpersonal har underlättats. Phoniro Care förebygger att endast en anställd har den enda nyckeln på sig när en annan i personalen behöver den för att göra hembesök hos vårdtagare. Genom att alla har möjlighet att låsa och låsa upp hos vårdtagare underlättas arbetet. Vidare slipper hemtjänstpersonal att ha upp mot ett dussintal nycklar med sig för ett arbetspass. Hemtjänstpersonal upplever att Phoniro Care har bidragit till minskad arbetsbelastning, smidigare arbete och mer tid för vårdtagaren.

Införandet av IT-stöd har även underlättat intern kommunikation – att använda Procapita Vård och Omsorg är ett enkelt sätt att kommunicera anser de deltagare som använder IT-stödet dagligen. Istället för att lämna lappar till varandra som kan tappas bort eller behöva kontakta varandra via telefon för att meddela avvikelser är det idag rutin att hemtjänstpersonal loggar in i Procapita Vård och Omsorg inför varje arbetspass.

Samtliga deltagare anser att Phoniro Care är lättlärt och att det inte medfört några större svårigheter att börja använda utan att genomgå en utbildning. De menar dock att de har haft enkelt att anpassa sig till förändringarna som Phoniro Care och Procapita Vård och Omsorg innebär – men äldre har haft svårigheter att anpassa sig. Samtliga anser även att IT-stöden är bra anpassade efter deras arbetsroll eftersom de är språkmässigt enkla. Detta ligger i linje med ISOs riktlinjer för användarcentrerad design (Gulliksen & Göransson, 2002). De verksamheter som ingått i studien har inte varit delaktiga vid utveckling av Phoniro Care eller Procapita Vård och Omsorg, vilket innebär att vi inte kan dra slutsatser om huruvida utvecklingen låg i linje med ISOs designaktiviteter för användarcentrerad design såsom användarmedverkan för användartester. De deltagare som vi har intervjuat har dock inte genomgått användartester eller deltagit i utvecklingsprocessen, men det är troligt att båda IT-stöd har grundats med god insyn i hemtjänsten eftersom språket är enkelt och anpassat efter arbetsrollen som vårdbiträde.

Hedström (2004) identifierar professionsvärde som ett värdeområde för upplevd nytta inom äldreomsorg. Detta innebär att hemtjänstpersonal anser sig själva som mer professionella genom att deras arbetssituation moderniseras. Vår tolkning är att deltagare i vår studie bekymrar sig väldigt lite om det professionsvärde IT-stöd

kan medföra. Istället ser de omsorgsvärdet som avgörande för om huruvida IT-stöd uppfattas som ett hjälpmedel eller stjälpmedel. Våra resultat visar att IT-stöd har gett upphov till mer tid till vårdtagare vilket således innebär en ökning av omsorgsvärdet. Detta är något som framhävs som positivt och vi tolkar det som en av anledningarna till att deltagare ställer sig positiva till mer datorisering. Men trots att IT-stöden har lett till ökad tid med vårdtagare visar vår studie att de även har givit upphov till övertid – främst på grund av att Procapita Vård och Omsorg.

Vår studie återspeglar delvis Goldkuhl & Nilssons (2002) forskning om att en effekt från datorisering är minskat övertid. Detta ser vi vid användning av Phoniro Care, men användning av Procapita Vård och Omsorg har givit motsatta resultat. Vår studie visar att personal idag sparar tid på att använda Phoniro Care. Att använda Procapita Vård och Omsorg har dock bidragit till övertid hos hemtjänstpersonal – detta beror på att det är segstartat och svårnavigerat. En deltagare berättar att hon ibland brukar utföra dokumentationsarbete manuellt istället för digitalt på grund av detta. Hon berättar att detta ger upphov till stress och upplevelsen av att använda IT-stödet blir således negativt. Vidare negativa upplevelser av Procapita Vård och Omsorg framförs av de deltagare som förklarar att det ligger ofta nere och är långsamt att använda vilket har lett till deltagarna inte har tillit till IT-stödet. Två deltagare har uttryckt att tillgången på datorer för att föra dokumentation på arbetsplatsen är för låg för att förebygga att personal måste köa.

En annan fråga som har väckt både negativa och positiva upplevelser inom områdena tillit och förtroende är den ökade registreringen och loggningen som införts med IT-stöden. Registrering och loggning upplevs i vår studie olika beroende på vilken tjänst deltagare har. Samtliga deltagare ansåg att registrering och loggning var positivt eftersom det blev mer rättvist och tryggt för vårdtagaren. Vidare upplever deltagare det som en trygghet för dom själva – risken för felbedömning eller felaktiga anklagelser är minimal eftersom allting som sker registreras och loggas på en enskild individ. Två deltagare var planerings- och kvalitetsansvariga och upplevde att registrering och loggning hade underlättat deras arbete betydligt. Uppföljning hade förbättrats i och med att samtliga arbetspass registreras i realtid – återkoppling kan således ske direkt. Båda deltagare ansåg att detta hade resulterat i förbättrad arbets kvalitet och minskad felmarginal. Detta i enlighet med Goldkuhl & Nilssons (2002) teori om att ökad informationstillgång leder till förbättrade kvalitetskontroller och uppföljningar. Yrkesrollerna planerings- och kvalitetsansvariga och vårdbiträden skiljer sig dock från varandra. Medan vårdbiträdet blir registrerad och loggad så är det planerings- och kvalitetsansvariges roll att dubbelkolla samt säkerställa att arbetspasset gått rätt till. Den känsla av oro eller övervakning har således svårt att infinna sig i en arbetsroll där deras ansvar är att kontrollera, inte bli kontrollerad. Att då uppfatta ökad registrering och loggning som en minskad arbetsbörda är således inte konstigt. Vi menar att

upplevelsen av ökad registrering och loggning beror på vilken arbetsroll en individ har samt hur verktyget används i samband med individens egen syn på loggning.

Två deltagare har erfarenhet av att känna sig övervakade. Vår tolkning är att känslan grundar sig i hur ledningen använder den information som loggas – om ledningen ständigt ifrågasätter varje avvikande minut eller dubbelkollar samtlig data infinner sig en känsla av stress och misstro till ledningen. Den ena deltagaren märkte en tydlig skillnad från att jobba inom en hemtjänstgrupp där ledningen har förtroende för henne och att jobba för en chef som visade misstänksamhet gentemot sin personal. Den andra deltagaren uttrycker att hen alltid har arbetat under förutsättningarna att ledningen dubbelkollar och ifrågasätter – i intervjun uttrycker hen stark misstro till ledningen och en oro inför vidare ökning av loggning. De övriga deltagarna som ställde sig positiva till registrering och loggning av data har ej erfarenhet av att ledningen är misstänksam. En deltagare är tveksam till att ledningspersonal ens följer upp och kontrollerar den data som registreras, utan känner att ledningen har förtroende för sin personal.

### 5.3 Behov

Fem av sju deltagare berättar att de behöver mer tid för att utföra det administrativa arbetet som numera sker med hjälp av ett IT-stöd. I deras scheman finns inte avsatt tid för att dokumentera vilket innebär att momenten kan medföra stress. Vi menar att detta ökar risken för fel samt bidrar till negativa upplevelser av IT-stödet.

En faktor som gör användning tidskrävande är att personal har varierande datorkunskaper där delar av personalen behöver mer tid till att föra dokumentation. Samtliga deltagare uttrycker att det hade varit önskvärt med en formell utbildning av de IT-stöd som används. Vår tolkning är att bristen på utbildning beror på att hemtjänsten inte har råd med att arbetet stannar upp för att tillgodose utbildning till personal. Ett exempel på aktiviteter som blir lidande av verksamhetens behov av att arbetet fortskrider är uppdatering av mjukvara. Att genomföra uppdateringar till Phoniro Care kan ta flera veckors tid eftersom systemet måste uppdateras utan att arbetet hindras eller verksamhetens prestationsförmåga minskar. Således måste uppdateringar göras när telefonerna inte är i bruk, vilket ofta blir under lunch. Att tillhandahålla utbildning för samtliga anställda blir då en utmaning. En deltagare förklarar att de fick utbildning, men att utbildningen hölls cirka sex-tolv månader innan IT-stödet implementerats, vilket var tillräcklig tid för att personalen skulle glömma bort vad de lärt sig under utbildningen. Eftersom hemtjänst är en verksamhet som inte har råd att arbetet stannar upp och som har personal där datorvana varierar kraftigt anser vi att det kunde vara gynnsamt att tillhandahålla en utbildning som är anpassad efter dessa grupper. Exempelvis

kan utbildning ske individuellt eller i smågrupper för att inte hindra den dagliga verksamheten – detta skulle även ge möjlighet att anpassa utbildningen, där personal med låg datorvana kan erbjudas en mer omfattande utbildning medan personal som har lätt att komma in i nya IT-system samt är vana vid teknisk utrustning kan få en kortare introduktion likt den E1 erhöles.

Eftersom deltagare i studien och deras kollegor saknar utbildning för hur IT-stödet ska användas och dess innebörd medför detta ett behov av gemensam hjälp på arbetsplatsen, där de som är i behov av hjälp kan ta hjälp av kollegor. Detta kan dock också ge upphov till övertid för den person som hjälper sina kollegor. Arbetsbördan ökar även för den personal som hjälper sina kollegor. Vår analys är att arbetet skulle gå snabbare och uppfattas som mer positivt om verksamheten tillhandhåller en formell utbildning som anpassats efter grupper med varierande behov när IT-stöd introduceras.

En annan anledning till att det tar tid och att arbetet hindras är att otillgänglighet. Tre deltagare förklarar att deras arbete hindras av att Procapita Vård och Omsorg inte är tillgängligt – de menar att systemet ligger nere för ofta och för länge. Verksamheterna vill begränsa dokumentation via papper i den utsträckning det är möjligt, vilket innebär att dokumentation får föras vid ett senare tillfälle även om det finns undantagsfall där dokumentation förs skriftligt. Deltagarna menar att kvaliteten på dokumentationen försämras om den måste göras vid ett senare tillfälle eftersom informationen inte längre finns färskt i minnet om IT-stödet inte är tillgängligt under en dag eller två. En deltagare anser att kvaliteten på dokumentationen skulle kunna höjas och samtidigt underlätta aktiviteten genom att tillhandhålla denna funktionalitet på en mobilplattform. På så sätt har de möjlighet att föra dokumentation direkt efter besök hos vårdtagare istället för att göra det vid slutet av ett arbetspass. Dock skulle detta innebära att verksamheten behöver se över rutiner för schemaläggning. I dagsläget finns inte tid för dokumentation eller transport mellan vårdtagare avsatt i våra deltagares schema.

Samtliga deltagare som berättar om Procapita Vård och Omsorg anser att det är långsamt och tidskrävande. En deltagare förklarar att hon ofta för dokumentation manuellt via papper för att spara tid. En annan deltagare berättar att det vanligtvis tar tre-fyra minuter att logga in i Procapita Vård och Omsorg, vilket för dem är väldigt lång tid eftersom denna aktivitet utförs inför och efter varje arbetspass. Att systemet går långsamt medför ett extra irritationsmoment eftersom det inte finns tid avsatt i schemat för att föra dokumentation – deltagarna anser att detta inte är kvalitativ arbetstid.

Tre deltagare menar att ett digitalt schema skulle underlätta deras arbete genom att minska beroendet papper i arbetet. Detta går i linje med Berglins (2005) resultat om att det fysiska dokumentationssystemet ansågs vara omständligt och

det fanns en önskan om att ersätta detta med digitalt system. En deltagare i vår studie förklarar att de skulle slippa oroa sig för att tappa sig schema om de hade tillgång till dessa i sin arbetstelefon, men uttrycker viss oro för att det skulle innebära minskat säkerhet om alla adresser till vårdtagare fanns i ett digitalt schema ifall anställda skulle tappa telefonen. Sett från ett säkerhetsperspektiv anser vi att det vore gynnsamt att låta hemtjänstpersonal ha tillgång till schema med namn och adresser genom sin arbetstelefon av två anledningar; sannolikheten att en anställd tappar sin arbetstelefon är lägre än att denne tappar ett papper samt att ett IT-stöd på en mobilplattform enkelt kan kräva ett personligt användarkonto för att nå scheman. Vilket skulle vara problematiskt på papper. Vi anser att det finns möjlighet att integrera digitala scheman för hemtjänstpersonal och att en generisk systemlösning hade varit lämplig utan behov av omfattande anpassning till verksamheten. Dock vill vi inte spekulera om tillgång till schema i arbetstelefonen skulle vara prestationshöjande för verksamheten, utan vi vill vara tydliga med att tre av fem av den operativa personal som ingått i vår studie uttrycker detta som en eventuell lösning för att förbättra deras arbetssituation.



## Kapitel 6

---

### Slutsats

Vår studie visar att deltagarna överlag upplever berörda IT-stöd som något positivt där upplevd nytta i regel är hög. Vidare ställer sig deltagarna positiva överlag till framtida utveckling av IT-stöd men förklarar att denna attityd varierar på arbetsplatsen; en negativ attityd återspeglas främst hos äldre kollegor med lägre teknikvana. Vi anser att denna studie har varit tillräckligt för att kunna dra slutsatser om upplevd nytta och behov vid datorisering inom hemtjänsten. Dock hade det varit gynnsamt för studien om den hade inkluderat intervjuer med hemtjänstpersonal med en negativ attityd till datorisering som anser att det främst medfört svårigheter. Trots detta anser vi att vi fått en tillräckligt nyanserad bild över hur datorisering upplevs på operativ nivå inom hemtjänsten.

IT-stöden upplevs främst som ett hjälpmedel, men deltagarna gör distinktioner mellan administrativt arbete och omsorgsarbete. Vidare varierar upplevelsen av ökad registrering och loggning beroende av hur ledningen använder den information som finns tillgänglig. Deltagarna upplever det som övervakning först när ledningen visar misstro till den anställde.

Det finns behov som idag inte är tillfredsställda; hemtjänstpersonal anser att de har behov av mer tid samt formell utbildning. Deltagarna menar att speciellt den äldre generationen är i behov av utbildning. Vidare har hemtjänstpersonal behov av ökad prestanda hos IT-stöden eftersom de anser att det i dagsläget är för långsamt. Detta gäller i synnerhet dokumentationssystemet Procapita Vård och Omsorg.

Vidare uttrycker hemtjänstpersonal pålitlighet som ett behov för ökad nytta med IT-stödet. Idag anser de att IT-stödet Procapita Vård och Omsorg medför ett värde för verksamheten genom att ge bättre förutsättningar för att utföra ett kvalitativt omsorgsarbete. Dock poängterar de att deras arbete för ofta hindras av att IT-stödet är otillgängligt, vilket innebär att arbetet hindras.

---

## Referenser

- 19th Annual Wharton Health Care Business Conference (2013). Reshaping healthcare: Emerging trends changing the face of our industry. <http://www.whcbs.org/conf2013/speakers-and-panels.php?display=panels>. Tillgänglig: 2014-04-22.
- Ahnre G. & Svensson P. (2011). *Handbok i kvalitativa metoder*, volume 1. Liber.
- Barki H. & Hartwick J. (1994). Measuring user participation, user involvement, and user attitude. École des Hautes Études Commerciales; McGill University.
- Beck E. (2002). Mediation, non-participation, and technology in care giving work. Institutionen för informatik. Oslo universitetet.
- Berg M. (2001). Implementing information systems in health care organizations: myths and challenges. *International Journal of Medical Informatics*, 64, 143-156.
- Berglin V. (2005). Personalens attityder till datorisering av administrativa rutiner inom äldreomsorgen. Institutionen för Ekonomi och Informatik, Högskolan i Väst, Sverige.
- Birath H. (2005). Datorisering ur människans perspektiv. Samhällsvetenskapliga institutionen. Växjö universitetet.
- Broberg H. (2009). DEVIS: design av verksamhetsstödjande IT-system – en design teori och metod. Institutionen för Industriell och Ekonomisk Utveckling. Linköpings universitetet.
- Burke Johnsson R. (2006). Chapter 17: Qualitative data analysis. <http://www.southalabama.edu/coe/bset/johnson/lectures/lec17.pdf>. Tillgänglig: 2014-05-03.
- Corbin J & Strauss A (2008). *Basics of Qualitative Research: techniques and procedures for developing grounded theory*. 400 s. Sage publications Inc.
- Creswell J. H. (2009). *Research Design Qualitative and Quantitative Approaches*. CA: USA: Sage. 270 s.

- Dahlberg R. (2012). Välfärdsteknologi – ett nytt användbart begrepp. <http://www.fsa.se/Tidskriften/2010-2013/2012/TA-nr-5/TA-Gastkronika-av-Raymond-Dahlberg/>. Tillgänglig: 2014-04-12.
- Ekman I. & Jonsson G. (2004). Ädel- reformen: Visioner och realiteten i två kommuner. Institutionen för Arbetsvetenskap. Luleå tekniska universitetet.
- Eriksson M. & Lindgren L. (2004). It-konsolideringar – en studie av konsulter inställning till användare och användarmdverkan vid konsolideringsprojekt. Institutionen för Industriell ekonomi och samhällsvetenskap. Luleå tekniska universitetet.
- Fischer G. & Ostwald J. (2002). Seeding, evolutionary growth, and reseeding: Enriching participatory design with informed participation. Department of Computer Science, University of Colorado. USA.
- Gibbs R. (2005). How to do simple manual coding of text. [http://onlineqda.hud.ac.uk/movies/Lect\\_on\\_QDA\\_3/index.php](http://onlineqda.hud.ac.uk/movies/Lect_on_QDA_3/index.php). Tillgänglig: 2014-05-02.
- Goldkuhl G. & Nilsson E. (2000). Ökad it-användning – vad händer med organisationers och människors förmåga? centrum för människa, teknik och organisation. Linköpings universitetet och Internationella Handelshögskolan i Jönköping.
- Gulliksen J. & Göransson B. (2002). *Användarcentrerad systemdesign*. Studentlitteratur, Lund. ISBN: 91-44-02029-5.
- Hedström K. (2004). Spår av datoriseringens värden – effekter av it i äldreomsorgen. Institutionen för datavetenskap, Linköpings universitetet.
- Hedström K. (2007). The values of it in elderly care. information technology and people. Volume: 20 Volym: 1 (2007-01-01) ISSN: 0959-3845.
- Hjälpmiddelsinstitutet (2012). Välfärdsteknologi inom äldreomsorgen – en kartläggning av samtliga sveriges kommuner. (978-91-86633-32-5).
- Jacobsen D.I. (2002). *Vad, hur och varför? : Om metodval i företagsekonomi och andra samhällsvetenskapliga ämnen*. Upplaga ett, 503 s. Studentlitteratur AB.
- Juhlin E. (2009). Datorisering av vårdområdet –utveckling av riktlinjer för en lyckad datorisering av äldreomsorgen. Institutionen för kommunikation och information. Högskolan i Skövde.

Kenneth G. Manton & James W. Vaupel (1995). Survival after the age of 80 in the united states, sweden, france, england, and japan. *New England Journal of Medicine*, 333(18):1232–1235. PMID: 7565998.

Kvale S. & Brinkmann S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Upplaga två, 370 s. Studentlitteratur AB.

Moñka M. & Smitt M. (2004). Kvalitetssäkring med hjälp av ny teknik inom äldreomsorgen – en kvantitativ studie om hemtjänstpersonalens erfarenheter och uppfattningar av smith-systemet, 2004.

Pilemalm S. & Timpka T. (2007). Third generation participatory design in health informatics—making user participation applicable to large-scale information system projects. *Journal of Biomedical Informatics* 41 (2008) 327-339.

SFS: 2001:453. *Socialtjänstlag*. Stockholm: Justitiedepartementet.

Socialstyrelsen (2011). Meddelandeblad nummer 1.  
<http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/18222/2011-1-7.pdf>. Tillgänglig: 2014-04-13.

Socialstyrelsen (2012). Meddelandeblad nummer 3.  
<http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/18618/2012-2-27.pdf>. Tillgänglig: 2014-04-13.

Socialstyrelsen (2014). Äldre personer med funktionsnedsättning – regiform år 2013. vissa kommunala insatser enligt socialtjänstlagen. ISBN: 978-91-7555-171-5.

Statistiska centralbyrån (2013). Sveriges framtidabefolkning 2013–2060.

Stockholms stad (2014). Paragå ökar säkerheten för äldre med hemtjänst.  
<http://www.stockholm.se/-/Nyheter/Aldreomsorg1/ParaGa-okar-sakerheten-for-aldre-med-hemtjanst/>. Tillgänglig: 2014-04-02.

Sveriges riksdag (1998). Motion 1998/99:so436.  
[http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Forslag/Motioner/motion-D\\_GM02So436/?text=true](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Forslag/Motioner/motion-D_GM02So436/?text=true). Tillgänglig: 2014-04-14.

Szebehely M. (2000). Äldreomsorg i förändring – knappare resurser och ny organisationsformer. *Välfärd, vård och omsorg – antologi/Kommittén Välfärdsbokslut/SOU 2000:38*. Stockholm: Norstedts tryckeri AB.

Taylor C & Gibbs G R (2010). How and what to code.  
[http://onlineqda.hud.ac.uk/Intro\\_QDA/how\\_what\\_to\\_code.php](http://onlineqda.hud.ac.uk/Intro_QDA/how_what_to_code.php). Tillgänglig: 2014-05-01.

Teknik för äldre (2013 a). Projekt.

<http://teknikforaldre.se/projekt#tfa-i>. Tillgänglig: 2014-04-02.

Teknik för äldre (2013 b). Exemplet västerås och e-hemtjänst.

<http://teknikforaldre.se/vft-vasteras>. Tillgänglig: 2014-04-02.

Teknik för äldre (2013 c). Om oss.

<http://teknikforaldre.se/om-oss>. Tillgänglig: 2014-04-12.

Wharton University of Pennsylvania (2013). Can the u.s. meet its aging population's health care needs?

<http://knowledge.wharton.upenn.edu/article/can-the-u-s-meet-its-aging-populations-health-care-needs/>. Tillgänglig: 2014-04-22.

# Bilagor

## Bilaga A

---

### Informerat samtyckte

Denna information samt personuppgifter kommer enbart visas för forskarna inom denna studie (Rebecka Hagfeldt och Ted Erlandsson) och om nödvändigt för examinatorn vid slutseminarium. Detta på grund av nödvändigheten att kunna styrka att deltagare har blivit erbjudna studiens högsta grad av anonymitet, validerat intervjuanteckningarna samt godkänt att delta i studien för att styrka studiens pålitlighet. Signerade dokument där deltagare önskar anonymitet kommer inte publiceras som del av forskningsrapporten eller i annat sammanhang.

Som säkerhetsåtgärd för eventuell begäran av anonymitet kommer detta dokument enbart finnas i ett fysiskt exemplar.

- Jag har blivit erbjuden högsta grad av anonymitet
- Jag har fått information om studiens syfte samt hur information kommer att användas
- Jag har fått ta del av intervjuanteckningarna
- Jag har godkänt intervjuanteckningarna
- Jag har godkänt att delta i studien

Önskas anonymitet? Ja Nej

Ringa in den information du vill ha dold: Namn Ålder Kön

*Namn*

*Datum*

*Underskrift*

### **Bakgrundsfrågor**

Hur länge har du arbetat inom hemtjänsten?

Hur länge har du arbetat på denna arbetsplats?

Kan du bedöma dina datorkunskaper?

### **Datorisering**

Hur ställer du dig inför att göra fler arbetsuppgifter med hjälp av ett IT-stöd?

Vad heter det IT-stöd du använder och vad är din spontana åsikt om det?  
(alt. Vill du beskriva IT-stödet lite?)

När började ni använda detta IT-stöd?

Kände du att du på förhand hade kunskapen att använda IT-stödet?

Anser du att du fått tillräcklig information/utbildning(?) för att använda IT-stödet?

Finns information om hur systemet bör användas lättillgänglig?

Kan du beskriva dina arbetsuppgifter?

(alt: Hur ser en vanlig dag ut?)

Hur ofta är du i kontakt med IT-stödet?

Vilka av dina arbetsuppgifter gör du på datorn?

Hur upplever du arbetet med dessa?



Utför du arbetsuppgifter manuellt ibland istället för att använda IT-stödet?

Hur upplever du att IT-stödet är anpassat efter din arbetsroll?

Hur är språket i IT-stödet?

Kände du dig delaktig i beslutsfattandet när IT-stödet togs i bruk?

Tycker du att IT-stödet ger dig ett bra stöd för dina arbetsuppgifter?

Saknar du något i IT-stödet?

Hur skulle detta hjälpa dig i ditt arbete?

## Bilaga C

---

### Transkribering intervju C1

**Ted:** Hur länge har du arbetat inom hemtjänsten?

**C1:** Sen oktober 2013.

**Ted:** Ja, hur länge har du arbetat på denna arbetsplatsen, du, är det samma arbetsplats?

**C1:** Det är samma ja.

**Ted:** Har du varit på någon annan arbetsplats tidigare inom hemtjänsten?

**C1:** Njæe, inte, njæe alltså tre veckor för 10 år sen i... X då, så det är inte så..

**Ted:** Ja, ok hehe!

**C1:** Hehe!

**Ted:** Skulle du kunna beskriva arbetsuppgifterna lite grann, alltså hur ser en vanlig dag ut?

**C1:** Jaa, jag ingår ju i servicegruppen, ehh det har inte med omvårdnad att göra för min del för jag har ingen delegering, så vi bara städar, tvättar och handlar och även ledsagning och ja är det något som händer och till exempel man kommer hem till någon som behöver, som har kissat i sängen till exempel så får man ju ta det, tycker jag det är rätt så logiskt även ifall man inte behöver det så behöver ju brukaren hjälp med.. Ja lite sånt. Annars så är det ju handla, städa och tvätta som gäller. Ledsagning.

**Ted:** Skulle du kunna bedöma dina datorkunskaper? Då tänker jag, låg, mellan eller höga till exempel?

**C1:** Eh, alltså, mellan, men jag är ju sån som, jag måste ju sätta mig in i det så alltså är det något nytt så låg, låg säger jag.

**Ted:** Känns det som att det är trögt att lära sig nytt då eller?

**C1:** Nej inte om du har någon som lär dig. Inte så.

**Ted:** Eh, hur har det sett ut här på hemtjänsten, har ni haft, alltså har ni fått

genomgå utbildning då inför nya system?

**C1:** Nä, alltså, utbildning är väl att man frågar om det är något, hehe. Men vi har ju en som sitter med oss. Om vi behöver gå in på datorn och vi inte förstår hur man gör så är här en som jobbar här uppe på kontoret som man kan fråga om att hjälpa en.

**Ted:** Ja men så bra, ehm, då ska vi se här. Hur skulle du ställa dig för att göra fler arbetsuppgifter med ett IT-stöd? Alltså det kan vara mobiltelefon eller med dator.

**C1:** Alltså, jag tycker det är rätt mycket som det är, eftersom vi, det är ju inte det som är vårt jobb egentligen, jobbet är ju att vara ute hemma hos människor så jag tycker att man egentligen skulle ha någon annan som gör det vi gör datamässigt, nån som jobbar på kontoret. För det tar ju, ok om man har en lucka kan man kanske hinna och jobba med, med datorn men det hade vart enklare om någon annan gjorde det.

**Ted:** Känns det som att det blir tungt ibland, att eh, göra arbete vid datorn?

**C1:** Nej.

**Ted:** Så att det känns inte som ett hinder då tänker jag?

**C1:** Njae, alltså, nej. Man får ju beta av, har man massa papper som ska skrivas in så får man ju beta av lite efterhand, så att, eh, det går.

**Ted:** Nu ska vi se.. ehm.. Jag hade planerat att fråga när ni började använda Phoniro men jag kan tänka mig att ni använde det, eller verksamheten använde det när du började här då gissar jag om du inte varit här jättelänge?

**C1:** Mm. Ja jag vet ju inget annat, hehe.

**Ted:** Hur kändes det att komma igång med Phoniro? Var det enkelt? Eller var det ..?

**C1:** Det var jätteenkelt. Jag var ju arbetslös ett halvår innan och innan man kommer igång med någonting överhuvudtaget så är det ju trögt. Spelar ju ingen roll vad det är, men det var inte så svårt.

**Ted:** Ehm. Vilka arbetsuppgifter gör du på datorn?

**C1:** På datorn? Öhh, jag använder Procapita och Besked. Procapita, det är ju det jag beskrev innan, så dokumenterar och Besked är ju när du ska ansöka om ledighet t.ex., eller tjänstledighet eller semester, så går du in och ansöker själv.

**Ted:** Blir det någon gång så att du utför arbetsuppgifter manuellt istället för att använda, eh, de här IT-systemen?

**C1:** Mm, näj, du måste ju gå in och göra det om du är inskriven, alltså, om du har utrullning långt nog. Om du vet vad jag menar. Ja.

**Ted:** Med Phoniro, har du stött på det någon gång att du behövt göra manuellt?

**C1:** Nä, men det har ju krånglat till det någon gång, men det, då får man ju starta om telefonen och så. Det har varit nedlagt någon gång eller det har inte funkade någon gång en gång tror jag så länge jag jobbat men det funkar bra annars.

**Ted:** Alltså att systemet har legat ner?

**C1:** Vet inte om det vart telefonen.. Tror det vart telefonen det var fel på.

**Ted:** Har du stött på någon gång att det varit slut på batterier i dörrarna? För att vad jag förstått det som så kan det hända, att man inte kommer in då..

**C1:** Nä.

**Ted:** ..men du har inte stött på att du behövt ta dig tillbaks hit kanske för att hämta upp en nyckel eller så?

**C1:** Nä. Och vi har, jag tror vi har koll på när batterier behövs bytas ut. Vi byter ut dem med jämna mellanrum. Och då har vi batterier liggandes på vår plats, eller de som går hem till brukarna ska sätta in nya batterier så att det alltid, så att man alltid ska kunna komma in där.

**Ted:** Ja ok, så det gör ni själva och byter ut?

**C1:** Ja. Mm.

**Ted:** Ok. Känner du att det här är anpassat för din arbetsroll?

**C1:** Ja

**Ted:** Så att det är inte några svårigheter o..

**C1:** Nej, det är bra att kunna lite annat egentligen ju.

**Ted:** Hur tycker du att språket är i Phoniro?

**C1:** Det är bra. Det är svenska, haha.

**Ted:** Det är svenska?

**C1:** Haha ja.

**Ted:** Så att det är inga såhär konstiga termer, eller att det känns tekniskt, eller svårigheter på så sätt?

**C1:** Nej. Nej.

**Ted:** Ja men jättebra. Ehm. Hur är det nu om du skulle vilja ge synpunkter på Phoniro? Är det enkelt för er att göra? Förmedla det, hur ser det ut isåfall? Om du har synpunkt på något som du skulle vilja bättre eller kanske lägga till något?

**C1:** Om jag har synpunkter på det?

**Ted:** Ja precis.

**C1:** Nej.

**Ted:** Men hur skulle du göra isåfall? Skulle du gå till din chef..?

**C1:** Jaha, ja jag skulle gå till min chef, ja, det skulle jag göra.

**Ted:** Och sen så tar dom..?

**C1:** Ja.

**Ted:** Har du några förväntningar på Phoniro framöver? Då tänker jag på vad som skulle kunna bli bättre?

**C1:** Näj, såna tankar går jag inte i, haha.

**Ted:** Du går inte i såna tankar?

**C1:** Haha, nej. Så länge det funkar är det bra, haha.

**Ted:** Känner du att det är något du saknar i Phoniro?

**C1:** Nej.

**Ted:** Ingenting, eh, jag tänker det kan vara nån funktionalitet eller om det känns som att det går lite sakta eller..?

**C1:** Nej, alltså, sakta kan det gå ibland för att eh, ehh, jag vet inte varför. Ibland går det sakta bara, så vissa, på vissa lås, men det kan vara lite slött batteri eller nåt sånt. Men som sagt, vi brukar ha koll på batterierna. Men det är väl det ända isåfall. Annars så funkar det jättebra.

**Ted:** Hur tycker du att det känns använda Phoniro, jag tänker, att det finns ju ett värde för dig i arbetet men vad jag förstått det som så, så loggas det väldigt mycket, alltså dom, dom tider du varit ute på olika platser, känns det jobbigt någon gång?

**C1:** Nej, det är bara att förklara isåfall om det skulle vara någonting. Jag har mitt på det vita om man säger så.

**Ted:** Har ni fått någon återkoppling eller blivit ifrågasatta någon gång att varför ser den här tiden ut som den gjorde?

**C1:** Nej, det har inte hänt

**Ted:** Ja men jättebra. Vi var ganska snabba nu, jag har faktiskt inte mer frågor till dig.

**C1:** Hepp. Var det allt? Haha!

**Ted:** Ja, haha, nämen jag har fått de som jag behövde.

**C1:** Ja.

**Ted:** Jag vill tacka dig så mycket.

**C1:** Ja, tack själv!

## Bilaga D

---

### Transkribering intervju D1

**Rebecka:** Hur länge har du arbetat inom hemtjänsten?

**D1:** Tre år.

**Rebecka:** Har du hela tiden jobbat här?

**D1:** Nae, hem, först var jag borta på X, X. Men sen så ... det var ett av de områdena X. Hela området flyttade till dessa lokalerna istället så vi slogs ihop med X.

**Rebecka:** Ok. så , ja. Hur länge har du jobbat där då, innan du kom hit?

**D1:** Ehm, då ska vi se.. I januari detta året så har jag varit här i ett år. så ja, jag var ju där i två då.

**Rebecka:** Kan du beskriva dina arbetsuppgifter?

**D1:** Jag är med i servicegruppen. och vi har hand om alla städ, tvätt och inköp. Eh, ja, det är dom huvudsysslorna.

**Rebecka:** Och hur ser en vanlig dag ut?

**D1:** För mig och min kollega så brukar vi börja med och lägga i en del tvättar. Sen eh... brukar det bli att vi har nåt städ – ett städ eller två. Sen handlar vi. Sen i samband med att vi lämnar ut varorna så tar vi hand om tvättarna och lämnar tillbaka dom samtidigt. Och sen har vi lunch. Och sen beroende på vilken dag det är så har vi antingen inköp igen eller så städar vi. Och tvättar.

**Rebecka:** Ja. Och hur ofta är du då i kontakt med IT-stödet? Phoniro?

**D1:** Självaste Phoniro - varje gång vi går in till en ny vårdtagare, så att det... nästan hela tiden tänkte jag säga men..

**Rebecka:** Kan du bedöma dina datorkunskaper själv?

**D1:** Jag är väl inte super, superduktig men jag är inte.. jag lär mig snabbt men jag måste gärna bli visad först. så av det vi har här i alla fall så tycker jag ändå att jag behärskar det bra. Det tycker jag.

**Rebecka:** Hur ställer du dig inför att göra fler arbetsuppgifter med IT-stöd?

**D1:** Ehm. Det hade inte varit några problem. Problemet iså fall är egentligen.. alltså tiden.. här inne.. asså . Jag vet inte, tiden till att göra det. Som vi har ju Procapita, där ska man ju gå in varje dag och sen skriva om det har hänt någonting. Det är inte alltid tiden finns till det. så det är egentligen tiden som sparkar lite kan man väl säga.

**Rebecka:** Jag förstår. Men i allmänhet, så är du positiv eller negativ till att använda IT-stöd?

**D1:** Jag tycker det är bra. Phoniro till exempel är en väldig trygghet både för oss som arbetar och för dom vi går hem till. I och med att allting registreras så skulle vårdtagaren helt plötsligt få för sig 'dom har varit här inne' -Nae, det var vi inte. Nej men alltså . Lite så .

**Rebecka:** Kände du att du på förhand hade kunskapen att använda IT-stödet?

**D1:** Nej.

**Rebecka:** Nej. Hur gick det då?

**D1:** Phoniro och det kom, det hade nog kommit när jag började, men det var fortfarande mycket med nycklar och hela den här biten så det var lite ovant. Men alltså ju mer man använder det ju lättare blev det att använda. Och ju mer en vana blev det. så nu har vi ju inga nycklar kvar i princip, förutom om det är till nån ytterport eller sånt som man inte kan sätta Phoniro på . Och så . så det är egentligen, annars används det hela tiden.

**Rebecka:** Var du med innan Phoniro introducerades?

**D1:** Nae, jag tror inte det. Men.. det användes inte så flitigt när jag började tror jag.

**Rebecka:** Vet du varför?

**D1:** Nä... Egentligen inte, men jag kan väl tänka mig att just, kan jag väl känna i den gruppen som jag hamnade i så var det många äldre damer om man får säga så .

**Rebecka:** Mm, absolut.

**D1:** Och jag tror ju kanske dom har lite svårare för ny teknik för i och med att dom har gjort på ett visst sätt så pass länge. så jag tror det är lättare om man kommer in i någonting, så tror jag det är lättare att anpassa sig om man inte har gjort på ett visst sätt innan. Lite vana. Man är ju vanemänniska, haha.

**Rebecka:** Ja, haha. Anser du att du fått tillräcklig information eller utbildning för att använda IT-stödet när du började?

**D1:** Inte när jag började, i alla fall. Ja, Phoniro listade man ut själv. Man blev visad en gång hur det funka sen fatta man ungefär. Men typ datorn och sånt hära, det tog lite längre tid för att det var så mycket olika grejer man skulle förstå- man skulle göra på olika sätt för att få fram olika saker liksom.



**Rebecka:** Hur menar du med datorn?

**D1:** Procapita då. För det finns så många olika saker i programmet som man ska göra. Och det är olika vägar till allting.

**Rebecka:** Och du fick ingen utbildning där heller?

**D1:** Nae, inte direkt. Och det var ingenting som användes heller flitigt på det sättet när jag kom, så det har också blivit.. att det kommit efterhand mer och mer, ju mer cheferna har sagt att 'nu måste ni använda det'. Lite så , hehe. Men nu använder vi ju även det dagligen. Kanske inte alla olika sätten man använder det på , men de vanliga sätten. Och det går ju smärtfritt nu, men sen får man ju alltid fråga om det är någonting man undrar över. Vi har en väldigt.. Nu har vi fått väldigt bra, eh vad heter det, instruktioner som ligger bredvid datorerna som hjälper väldigt mycket om det är någonting som man inte har gjort på länge eller så här.

**Rebecka:** Och då , det är som en guide då eller?

**D1:** Ja. Typ 'hur skriver man en genomförandeplan' så är det Steg för steg, så det är bra.

**Rebecka:** Det finns information lättillgängligt?

**D1:** Ja, och det finns alltid någon i närheten som kan lite mer än vad man själv kan. så om inget annat så hjälps man åt.

**Rebecka:** får du då främst den hjälpen från kollegor, eller högre uppsatt?

**D1:** Jag brukar väl.. eh.. jag har nog frågat samordnarna. För dom sitter ju i programmen hela dagarna. I princip.

**Rebecka:** Dom är vana.

**D1:** Ja.

**Rebecka:** Vilka av dina arbetsuppgifter gör du via IT-stöd?

**D1:** Dokumentation blir det ju. Dokumenterar. Och varje halvår ska ju vårdtagarnas genomförandeplaner uppdateras – vad som händer hemma hos dom och på vilket sätt dom vill ha det och så. Så då ska man ju göra det. Sen är det att vi går in med telefonerna, till vårdtagarna. Vad är det mer... i varje slut... asså när en månad slutat ska man sammanfatta alla deras insatser. så att om dom har fått allt som dom ska ha eller om dom har avböjt och så hära. För det är lite beroende på vad dom ska få betala och lite så här, så att dom inte betalar för någonting som dom inte fått utfört och så. så det är egentligen det vanligaste.

**Rebecka:** Och händer det att du utför någonting av det här manuellt istället för att gå till datorn eller IT-stödet?

**D1:** Eh... hem... Dokumentation kan väl, det beror lite på vad det är. Är det en liten sak kan man säga det till sin kollega direkt. Men är det nåt stort som har hänt som kan vara betydande så skriver vi alltid in det. Men om det är 'hon tycker inte hon räkor' längre, kan man säga.

**Rebecka:** Hur upplever du att IT-stödet är anpassat efter din arbetsroll?

**D1:** Det är nog rätt bra anpassat tycker jag.

**Rebecka:** Båda systemen?

**D1:** Ja, det beror väl... jag vet inte, det beror väl kanske på vilken typ av, hur god vän man är med datorn liksom. Jag tror att det är säkert folk som tycker att det är inte alls anpassat – att det kan vara för komplicerat. Men jag tror bara det handlar om vanan och sitta där liksom.

**Rebecka:** Hur är språket i IT-stödet?

**D1:** Det har jag nog aldrig tänkt. Det är på svenska i alla fall.

**Rebecka:** Ja. Känns det enkelt?

**D1:** Det är inte så mycket språk över huvudtaget, utan det är mest rubriker. så att eh...

**Rebecka:** Det är inga konstiga termer och så?

**D1:** Nae, jag har faktiskt ingen... jag vet knappt vad det står på dom nu när du frågar så för jag vet bara vad jag ska klicka så då går jag dit ungefär.

**Rebecka:** Men du upplever inget problem med det?

**D1:** Nae. Det gör jag inte.

**Rebecka:** Tycker du att IT-stödet ger dig ett bra stöd för dina arbetsuppgifter?

**D1:** Ehm... Ja. Har det hänt någonting så läser man ju det på morgonen. Till exempel idag så hade vi en dam som blev inlagd kl 5 imorse. så det hade ju inte våra samordnare fått reda på, så att... hon stod ju med på schemat som vanligt. Men då läste vi det där och så gick vi inte dit. Helt enkelt. så att det är bra på det sättet, och det är ju lite det vi ska ha det till också. så att vi vet vad som har hänt när vi inte varit här. så att säga.

**Rebecka:** så att det är direkt kommunikation?

**D1:** Ja. Och alla kan ju se det som... i arbetet.

**Rebecka:** Tycker du att det någon gång har känts jobbigt att allting registreras?

**D1:** Inte för min egen del så. Mer att det kan vara jobbigt att skriva in. Men inte att... för man blir ju... man signerar ju allt, allt man har skrivit, signerar man ju själv, eller vad man ska säga. Men det har jag aldrig tänkt på att det skulle vara jobbigt, nej.

**Rebecka:** Är det... Om du tänker tillbaka till i början när du jobbade – när IT-stöden inte var samma dagliga arbete och hur det känns nu. Är det mer att man håller koll på personalen, eller finns det någon känsla av övervakning?

**D1:** Det är väldigt beroende på enhet, kan jag känna. Lite beroende på, eller egentligen kanske det beror mer på vilken person som... Jag känner att jag har väldigt... mina samordnare litar på mig. Och därav så känner jag mig inte alls övervakad för att dom vet om att jag gör det arbetet jag ska. Och har jag tid över så ringer jag och frågar om det är något som behöver hjälps med och så dana här saker. så det känner jag inte. Men sen tror jag säkert att det finns dom som kanske gör det, för dom kanske har nån... Det kan vara personlig konflikt eller vad man ska säga också, kanske de känner sig lite extra kollade om det är något som påpekas eller så.

**Rebecka:** Så förtroendet från dina samordnare gör att du känner dig trygg liksom?

**D1:** Ja. Och även chef liksom.

**Rebecka:** Och det har inte känts jobbigt från början eller någonting sånt?

**D1:** Nej. på... där jag jobbade innan kändes det lite övervakat. För där pressades allting in pga. 'ni har inte varit här längre än så här. då tar det inte längre tid än denna gången, men nästa gång tar det längre tid.'

**Rebecka:** Vill du utveckla lite där?

**D1:** Ja, nä men på mitt förra jobb så kändes det.. där jag hade ingen bra relation till samordnaren. För hon körde sitt eget race och tyckte man inte som hon så kändes det som att då fick man ett helvete om man får säga så. Men, och så fick man, ja, schemana pressades lite pga. det och så skulle allting in och man skulle lösa allting själv, men samtidigt fick man inte lösa någonting själv. Och det gick väl så långt så att till slut gick hon in och kollade hur länge är dom hos typ varje vårdtagare? Men då kollade hon typ kanske bara på en vecka. Och sen så... Och då blev man ju kollad. så att... Och det kändes inte alls bra för att då blev det att ni litar inte på vad vi säger. Ja, blev helt... förtroendet föll helt enkelt.

**Rebecka:** Och då upplevdes systemet jobbigt?

**D1:** Ja. så det var väl lite, det är jättebra på det viset men det kan vara lite hur personen som har tjänsten över en hanterar sin makt eller vad man ska säga. Sin maktposition eller ja.

**Rebecka:** Hur man använder IT-stödet som liksom.. vilket verktyg det blir i slutändan.

**D1:** Ja, om det ska vara till ett hjälpmedel eller om det är för att stjälpna nån liksom.

**Rebecka:** Har du några förväntningar på IT-stöd framöver?

**D1:** Phoniro har jag inte så mycket på för jag tror inte det kan utvecklas så på det viset mycket mer. För där har man liksom bara öppna läs, som man ska uppdatera så allting kommer. Eh...

**Rebecka:** Känns det klart?

**D1:** Ja, lite. Det skulle inte förvåna mig om det går och göra, men jag vet inte riktigt vad det skulle vara.

**Rebecka:** Du har inte direkta behov på just Phoniro?

**D1:** Nae. Jo kanske möjligtvis, när man väl är inne i programmet så kan man inte se vem det är man har, eller om det är nån som har ringt och så missar man samtalet. då kan man inte se vem det är som har ringt utan att gåur programmet först. Det hade varit trevligt.

**Rebecka:** Oj, hur då, eller...?

**D1:** När man kommer in i telefonen så ligger det som ett program i telefonen. Och då loggar man in där med sin egen lilla kod. Man kan, allas telefonnummer och sånt som man har sparat i telefonen finns i listan liksom. Men om det är nån som ringer kan man inte kolla vilket senaste samtalet var utan då får man logga ut och sen får man logga in igen när man har kollat det liksom. så det hade kunnat vara en trevlig sak och faktiskt. Ibland ba 'Jaha, vem var det som ringde? – Ja du det vet jag inte, jag vill inte logga ut så är det viktigt så får dom ringa igen', typ. Nä men lite så.

**Rebecka:** Och det andra systemet, hur kände du då? Procapita.

**D1:** Ja, Procapita. Det går nog och förbättra. Tydiligen, eller man får mail typ konstant att det ligger nere. Att det är tillfälligt ur funktion och lite så här så det är inte alltid så att det fungerar. Att man kommer in. Och det kan ju... för inte så länge sedan låg det nere kanske i två dagar. Och då blir det ju att gå tillbaka till det gamla så att säga. Den gamla överrapportering med papper och lappar och jag vet inte allt vad man gör.

**Rebecka:** Men ni har det som ett backupsystem?

**D1:** Ja, med lappar blir det ju automatiskt på ett sätt. Vi har inget annat IT-system i datorn och så som är backup liksom.

**Rebecka:** Är det något mer du saknar i Procapita?

**D1:** Nae, inte för min del så. Ja, visserligen kanske att eh... det kanske inte är så bra ändå men ibland kanske man hade velat kunna gåtillbaka och kanske själv

ta reda på om Agda har avböjt städ i fem månader eller nåt. Och någon undrar 'hur länge har detta på gått?'. Att man hade kunnat gåtillbaka lättare och se att.. fick man fram alla hennes anteckningar och så hade man bara så... kunnat lista ut det. Men det kanske inte är så bra heller för då .. mhm... vad kan det mer vara.. nae, jag kommer faktiskt inte på någonting.

**Rebecka:** Känner du tillit till Phoniro? Att det fungerar och..

**D1:** Ja, det tror jag att det ska göra. Det brukar oftast vara fel på telefonen och det har ju inte riktigt med Phoniro och göra, utan det är ju telefonen som går ju sönder eller så här. Och det är några få tillfällen som Phoniro är trögt eller det inte går och komma in till vårdtagarna. Men det är väldigt sällan tycker jag. Men vad jag förstår så fungerar det väldigt bra.

**Rebecka:** Med tanke på att ni inte hade någon utbildning i början, kände du att du gjorde mycket fel och fick lära dig av misstag?

**D1:** Vi.. Phoniro så , nä det värsta som kunde hända var att jag loggade ut. Och då var det bara att logga in igen. så det lärde man sig ganska snabbt. Med Procapita... eh... i början varje gång jag hade en fråga så frågade jag nån istället för att sitta och klicka för att det kan hända att det kanske skickas till fel människa eller så skickas det till vissa... när man skriver genomförandeplaner så kan man skrivskydda texten och har man gjort det så går det ju inte att ändra på. Har man gjort det så får man börja om ifrån början. Jag brukade alltid fråga i början. Är allting okej? –Ja. Ok, haha.

**Rebecka:** Känner du båda systemen har hög säkerhet?

**D1:** Phoniro tycker jag har det. För där har ju alla varsin inloggningskod. Och vad gäller att man kommer in till vårdtagarna så är det ju bara vi i hemvården som har det. Jag vet inte om andra som X och dom här också kan använda sig av det. Men dom vet ju inte vem som har det om dom inte har det själva. Och våra vårdtagare tycker också att det känns väldigt tryggt att det bara är vi liksom som kan komma in med det.

Procapita har jag ingen åsikt om faktiskt för jag vet inte vart allting tar vägen. Men det är ingenting jag känner en oro inför heller, så att...

**Rebecka:** Skulle du vilja veta mer om det?

**D1:** Kan jag lära mig mer så absolut, men jag tror inte att jag hade haft någon direkt nytta av informationen kanske. Men om det är, jag lär mig gärna det som behövs i arbetet liksom.

**Rebecka:** Har du något mer som du vill prata om, eller berätta om IT-systemen eller...?

**D1:** Jag har nog visserligen missat Besked. Det är vårt, typ så här, vi lägger in semester och det ska komplementärt och ledigt överlag. Det har jag egentligen inte så mycket åsikter om.

**Rebecka:** Så det är i Procapita?

**D1:** Nej det är i ett eget program. Heter *Besked*. så där ligger allas scheman utrullade som de säger. så då ser man om man jobbar eller inte jobbar eller, ja, lite så. Men ja, jag har inte så mycket att säga om det för det är liksom där går jag in om jag ska söka ledighet. Det är inte så mycket annat. Man kan kolla på sin lön tror jag. Eller hur många dagar kvar man har av semester och sånt här. Men det, det är i princip det. Vad jag vet i alla fall. Det är det enda jag har blivit lärd, haha.

**Rebecka:** Skulle du önska ett bättre samarbete mellan alla system, eller skulle det vara skönt att ha ett system, eller känns det bra att det är flera?

**D1:** Det känns bra att det är flera. Asså det... Jag tror inte det finns något behov av att allting ska klumpas ihop till ett. Jag tror mer att det hade blivit komplicerat.

**Rebecka:** För att det känns som att ni kan dela upp arbetsuppgifter till olika system?

**D1:** Ja, jag tror att det är mer.. Det är liksom.. Besked till exempel, det är mer till självaste personalen. Procapita handlar om alla vårdtagare och Phoniro är bara nyckelsystem liksom.

**Rebecka:** Så alla har sin egen funktion.

**D1:** Ja. Precis.

**Rebecka:** Några mer, alltså, allmänna förväntningar på IT-stöd?

**D1:** Jag tror ju någonting kommer ju hända hela tiden på nåt sätt känns det som. Jag vet inte vad. Jag är inte ... jag är inte så så bra på att tänka framåt i hur det ska utvecklas på det sättet. Men jag har inga direkta förväntningar. Jag förväntar väl mig egentligen bara att det ska flyta på lättare eller till exempel att Procapita inte ska ligga nere så ofta. Men det används ju ofta av typ alla.. om det är i X kommun eller i hela Sverige. Jag vet inte riktigt, men det är mycket belastning på det programmet vet jag. För det är väldigt segt och trögt.

**Rebecka:** Tar det mycket tid att arbeta i de olika systemen?

**D1:** Det beror nog lite på tidpunkt. För jag tror – speciellt Procapita, vad jag har förstått i alla fall – så är det många, alltså många många, som sitter vid det samtidigt. För det är ju säkert vid någon viss tidpunkt på dagarna som alla ska använda det samtidigt för nu ska alla dokumentera någonting eller så här. så blir det väldigt segt. Men.. ja.

**Rebecka:** Har du andra behov som du känner att du inte fått tillfredsställda med dessa system idag? Någonting som saknas, kanske?

**D1:** Nae, inte vad jag kan komma på. Jag känner väl det... Det vi har nu är bra för det täcker upp de flesta bitarna. Jag vet inte, i framtiden kanske det kommer, för vi har ju signeringslistor hemma hos vårdragare som är papper. Det kanske blir datoriserat det också, jag vet inte.

**Rebecka:** Skulle det kännas ok eller bra?

**D1:** Det hade inte gjort mig något speciellt tror jag. Sen så skulle det inte förvåna mig om, våra scheman är ju på papper också . Om det hade datoriserats på något sätt. Om man hade haft det i telefonen eller nåt sånt. Det hade säkert också kunnat hända. För jag tror det vart... Det var nog på tal om det någon gång har jag för mig lite så där svagt. Men... mhm. Det är inget som jag har något direkt behov av men jag tror att något sånt kan hända. Jag tror allt sånt i pappersväg kommer att försvinna, typ.

**Rebecka:** Ok, jag tror inte jag har så många fler frågor, är det något mer du vill lägga till?

**D1:** Nae, inte vad jag vet i alla fall. Kommer jag säkert på när ni har gått, haha.

## Bilaga E

---

### Transkribering intervju E1

**Rebecka:** Hur länge har du arbetat inom hemtjänsten?

**E1:** Eh, cirka... Vad blir det... 13 år.

**Rebecka:** Har du alltid jobbat här?

**E1:** Ehm, ja periodvis, men jag har jobbat även på andra ställen. Men i huvudsak har jag längst vart anställd just här.

**Rebecka:** Vill du beskriva dina arbetsuppgifter?

**E1:** Det är alltifrån omvårdnadsuppgifter till eh, tillsyn, socialt stöd, mycket HSL med medicinering, ta av och ta på stödstrumpor. Förbereda och servera mat, lite så, jag jobbar kvällstid så att det...

**Rebecka:** Enbart?

**E1:** Enbart kvällstid, ja.

**Rebecka:** Hur ofta är du i kontakt med ett IT-stöd?

**E1:** Kanske en gång på tre månader.

**Rebecka:** Du använder inte mobil eller telefon?

**E1:** Ehm jo, Phoniro.

**Rebecka:** Mhm! Och det använder du hur ofta?

**E1:** Det använder jag ju varje gång jag jobbar så att det är.. Om jag jobbar åtta timmar så använder jag det åtskilliga gånger, alltså under ett arbetspass ju.

**Rebecka:** Ehm, kan du bedöma dina datorkunskaper?

**E1:** Ehm, bra! Eller goda.

**Rebecka:** Har du lätt att eh, komma in i nya system?

**E1:** Ja, det tycker jag.



**Rebecka:** Hur ställer du dig inför att göra fler arbetsuppgifter med hjälp av ett IT-stöd, och det kan vara med mobil eller dator eller...?

**E1:** Jag är positiv till det.

**Rebecka:** Vill du utveckla varför du är positiv?

**E1:** Nej alltså, istället kanske för att ha schema på nåt sätt på mobilen istället för en massa papper hela tiden. Slippa mängden papper hade jag gärna gjort.

**Rebecka:** Är det mycket papper idag?

**E1:** Jag tycker det, ja.

**Rebecka:** Du har jobbat här ganska länge, var det mer papper för några år sen?

**E1:** Alltså jag tycker inte det har ändrats så himla mycket faktiskt. Tycker vi fortfarande har mycket papper även om det väl har blivit lite bättre men det blir ju ändå... för mycket.

**Rebecka:** Kände du att du på förhand hade kunskapen att använda de IT-system som introducerades för några år sen?

**E1:** Alltså som används här i... menar ni då Procapita och...

**Rebecka:** Ja, och Phoniro och...

**E1:** Ehm, ja, eller man fick ju hjälp och stöd liksom, jag tycker inte det varit några problem faktiskt. I och med att man redan använder dator och mobiltelefon så mycket i, alltså, privat så... Tycker jag bara det varit... det har varit positivt.

**Rebecka:** Tycker du att du fått tillräckligt information eller utbildning för att använda det?

**E1:** Ehm, nej det tycker jag kanske inte, då jag har själv fått fråga och be om hjälp, men det har väl mer att göra med att jag inte vart fast anställd när det introducerades så att då fick man väl inte samma information kanske som dom andra men...

**Rebecka:** Hade du önskat mer?

**E1:** Mhm, kanske lite när det gäller Procapita men mhm...

**Rebecka:** Hade du velat se en intern utbildning?

**E1:** Mhm! Ja.

**Rebecka:** Men Phoniro kändes lätt?

**E1:** Mhm, Phoniro var lätt.

**Rebecka:** Finns information om hur systemet ska användas lättillgängligt här?

**E1:** Mhm, det tycker jag, det finns i pärmar vid alltså, datorerna där man skriver in uppgifterna, så att det tycker jag. Och just att man kan ringa IT-stöd också... Eller support då.

**Ted:** Hur är det om du är ute på en insats och känner att du behöver hjälp om du skulle vilja ha hjälp med Phoniro till exempel?

**E1:** Jag har nog inte varit i den situationen men jag vet ju att det finns ett nummer som man kan ringa, ehm, annars hade jag väl bett nån kollega om hjälp så men... Jag har inte riktigt koll på om det skulle strula för det har alltid fungerat bra tycker jag när jag använder Phoniro, men... Kanske att det behövs lite mer information om kring vart man vänder sig eller hur man gör om det skulle då bli nåt fel där. Kanske vi inte fått så mycket information kring... så mhm.

**Ted:** Skulle du i så fall vända dig till kontoret då om du skulle få problem när du är ute hos vårdtagare?

**E1:** Med Phoniro då?

**Ted:** Ja.

**E1:** Mhm, det hade jag nog gjort. Eller till en kollega, jag vet ju vem av mina kollegor som haft hand om Phoniro eller så med installationer.

**Rebecka:** Har du nära kontakt med dom som fixar med Phoniro, på arbetsplatsen?

**E1:** Mhm ja, eller ja, jag vet ju vem det är liksom så att ja det tycker jag.

**Rebecka:** Vilka av dina arbetsuppgifter gör du via ett IT-stöd? Det kan vara mobil eller på datorn.

**E1:** Det är på datorn om... när man använder Procapita, det är väl då jag haft hjälp av IT-stöd.

**Rebecka:** Och då, vilken typ av uppgift gör ni där?

**E1:** Det är allt från att vad heter det... skriva, avvikelserapporter eller fallrapporter och.. Ja vi skriver in händelser avvikt om det är något särskilt som har hänt och respektive brukare och läser vad andra kollegor har skrivit, ehm... Det är väl mest det jag använt Procapita till.

**Ted:** Hur ofta läser du vad någon annan har skrivit?

**E1:** Jag går in varje dag, eller innan varje arbetspass och se om där är något nytt så...

**Rebecka:** För att kolla att vårdtagaren..?

**E1:** Ja, om det har hänt någonting då föregående dag, om jag vart ledig eller under natten., mhm.

**Rebecka:** Tycker du att det fungerar bra?

**E1:** Jag tycker det är bra, det enda negativa är väl när det har strulat, Procapita har legat nere på grund av, vet inte vad det berott på, men det händer ibland att man inte kommer in på Procapita och det är ju inte så bra. Men det åtgärdas i och för sig rätt så fort, alla får e-mail utskickade att det har inträffat någonting någonstans så att...

**Ted:** Händer det ofta?

**E1:** På sistone har det hänt rätt ofta tycker jag, men ehm, det är väl då, vet inte om det är nu såhär i, hur länge vi använt det vet jag inte riktigt men om det fortfarande är lite så småproblem som orsakar det. Och sen vet jag att många tycker det är jobbigt med, just att gå in på datan och det tar lång tid att logga in sig och som därför kanske inte gör det. Om det på nåt sätt hade gått snabbare hade det kanske underlättat för vissa användare mer men... jag tycker... Nej det är väl, det fungerar bra, i, oftast.

**Ted:** Är det under specifika tider som det går sakta, för det är lite den förståelsen jag fått att det kanske är belastning av att många använder systemet samtidigt eller ..?

**E1:** Jag tror inte vi har upplevt det så mycket på kvällen, utan det kanske är mer dom asså på morgonen eller på dagen, det är fler som jobbar, det är fler som går in, det är mycket färre vid när vi börjar liksom, ja. Så klart, det tror jag nog kanske har med saken att göra.

**Rebecka:** Utför du sådana här saker manuellt ibland?

**E1:** Mhm, det händer ofta men det är brist på tid. Om jag slutar elva så kanske jag kommer upp här på kontoret kvart i elva och jag har saker som ska dokumenteras men, och sen får jag inte igång, asså datan är seg och man inte alltid kan jobba över om det inte är något jätteviktigt, då händer det att man skriver det på alltså fax istället och lämnar då till, ja vem nu som ska ha det, sköterskan eller dagpersonalen. Så, mhm.

**Rebecka:** Hur upplever du att IT-stödet är anpassat efter dig?

**E1:** Ehm, bra, alltså, jag har inga, ingen, inget negativt att säga där. För med IT-stöd också menar ni också när man ringer och...

**Rebecka:** Vi menar..

**E1:** Eller jag menar allt som vi använder, Phoniro, Procapita..?

**Rebecka:** Ja.

**E1:** Nej jag tycker det funkar bra. Det är väl kanske bara det där med mindre papper som.. Fast det kanske inte har med det att göra men..

**Ted:** Hur är uppfattningen på det runt omkring här, hos kollegor, tycker dom också att det är..?

**E1:** Både och tror jag. Kanske dom som är lite äldre och så har haft lite svårare att anpassa sig till det. Och mer negativa, kan jag tycka.

**Ted:** Så dom har lite mer negativ inställning för..?

**E1:** Mhm, kanske redan innan man liksom försöker börja använda det, att dom redan ja, har den inställningen, så då blir det oftast inte så lätt att anpassa sig, men ehm. Men det är väldigt mycket blandat, blandade åsikter.

**Rebecka:** Hur tycker du att språket fungerar i IT-stöden?

**E1:** Det är bra, mhm.

**Ted:** Så det är inga tekniska termer eller nåt så som blir svårt att förstå?

**E1:** Jag försöker, nej. Faktiskt aldrig tänkt på det men inte så så att man liksom stör sig på det, det tycker jag inte.

**Rebecka:** När du började i hemtjänsten, fanns Phoniro eller Procapita..?

**E1:** Nej, nej.

**Rebecka:** Eh, kände du att du var delaktig när dessa kom in i hemtjänsten? I beslutsfattandet?

**E1:** Eh, hur menar du då?

**Rebecka:** När verksamheten tog beslut om att införa det, till exempel Phoniro eller Procapita, kände du att du var delaktig?

**E1:** Ah du menar så, ehm, nej, jag jobbade nog inte här just då, jag tror pluggade, så det bara fanns när jag kom tillbaka, inget man tänkte på då men tror bara man såg det som en naturlig del i utvecklingen kanske för, ja, men att det var bra, kanske så.

**Rebecka:** Kände du skillnad från när du började och sen kom tillbaka?

**E1:** Mhm, det var det ju.

**Rebecka:** Hur upplevde du det?

**E1:** I början är det väl alltid lite så struligt men det var väldigt skönt att använda Phoniro och slippa ha, innan hade vi jättemycket nycklar när vi, man skulle, hade 20 besök på en kväll hade man ju... man kunde ju gå med 12 nycklar liksom så att det är jätteskönt att bara kunna ha... använda Phoniro och mobilen, det tycker jag är jättebra.

**Rebecka:** Känner du att arbetsbelastningen har minskat?

**E1:** Nä, kanske på ett sätt har den ökat, det har blivit lite mer övertid vid just, men då har det vart datorerna som hängt sig när man ska dokumentera som jag sa innan att man kanske får jobba över för att man måste gå in och skriva och så. Men... men det är lite både och där tycker jag...

**Ted:** Så övertid beror på att man ska dokumentera här då?

**E1:** Ja, för min del, ja, har det gjort mycket i och med att vi jobbar lite så, jag vet... på kvällen lite mindre tid, alltid när man kommer upp här har man mindre tid att dokumentera, det är liksom inte inräknat i vårt schema att man ska ha tid att sitta och skriva, vilket hade vart bra om det hade varit. Så det är klart om asså väsentliga saker, om dom har trillat måste man ju gå in och skriva men småsaker blir det ju då att man skriver på... ja, papper liksom. Och det är ju det vi ska undvika men det blir ju inte så hela tiden.

**Rebecka:** Känner du att det är enklare att ta till papper ibland för att spara tid?

**E1:** Ja det är det ju, det är ju enklare för att spara tid och mhm.

**Ted:** Blir det ofta så att du får sitta övertid om du ska skriva..?

**E1:** Eh, ja jag kan, vet en period var det så ofta men eh... Sen beror det också på kväll att ibland har man mycket som behöver dokumenteras och då kan det ju bli övertid. Eller att man känner att man blir lite stressad på slutet, för man känner att man måste komma upp i tid för att hinna skriva liksom och... Mhm.

**Rebecka:** Tycker du annars att IT-stödet ger dig ett bra stöd för dina arbetsuppgifter?

**E1:** Ja.

**Rebecka:** Har du några förväntningar på framtidens IT-stöd?

**E1:** Då är det kanske just det att det blir mer att man har en form av, ja, telefon som man skriver liksom.. på nåt sätt kan dokumentera när man är på plats ute. Att... och... just kanske slippa pappersschema också. Men också få dom i nån.. på digital form.

**Ted:** Skulle ni ha tid med att dokumentera ute på plats?

**E1:** Mhm, om det fanns, ja det tycker jag, det blir nästan lite lättare också för

att man har allt färskt i minnet också. Klart tiden är ju knapp men om man fick liksom... ja det är ju hur schemana är utformade också men det är klart att det behövs lite mer tid då, det hade det ju... men jag tror ändå det hade underlättat om man hade gjort det liksom, direkt. För asså, ja. Mhm. Men det är ju individuellt, vissa vill ju sitta i lugn och ro kanske, och här uppe liksom. Men jag känner att det blir stressigare för min del och sitta och ändå veta när jag måste... nu slutar jag, nu blir det övertid liksom, nu får jag snabbt skriva ihop det här.

**Rebecka:** Skulle du önska att det fanns inlagt i schemat, att du ska skriva in och dokumentera?

**E1:** Ja kanske, ja lite extratid, mhm.

**Rebecka:** Saknar du något annars i IT-stöd?

**E1:** Inget jag kan komma på nu, som jag tänkt på, finns säkert nåt men... Nej vet inte riktigt där.

**Ted:** Ja, vi skulle kanske kunna fråga dig lite grann om Phoniro om du har tid för det, såklart.

**E1:** Mhm, ja.

**Ted:** Då tänker jag, hur upplever vårdtagare det? När ni använder Phoniro istället för att komma med nycklar?

**E1:** Tror dom flesta har varit positiva som jag pratat med om det. Just dom kan släppa det där med att om vi då personalen, skulle tappa en nyckel liksom och då blir det jättejobbigt. Kanske vissa, ja, fått förklara mer för vissa som har svårt att förstå då hur... Men det har varit positivt, tycker jag. Överlag.

**Ted:** Så som vi har uppfattat det så Phoniro loggar och registrerar allting du gör på ditt namn. Känner du ibland en oro inför det?

**E1:** Ja, näj, jag gör inte det, jag vet att väldigt många gör det tydligen, har läst också i tidningen om andra kommuner att dom känner stress och, över att dom blir liksom kollade eller vad jag ska säga. Men jag tycker det har varit positivt, och också om det skulle inträffa någonting så kan dom ändå gå tillbaka och se, och alltså, vem som har varit där och hur lång tid liksom, och nej.. Jag tycker det är bra.

**Rebecka:** Upplever du att ledningspersonal dubbelfrågar dig om saker ofta?

**E1:** Nej.

**Ted:** Har du varit med om det någon gång, att du har fått frågan från chef eller samordnare till exempel, varför ser schemat ut såhär, eller varför var du här under den här tiden och så blir det någon avvikande tid så?

**E1:** Nej, nej det har jag aldrig varit med om. Ehm. Nej.

**Ted:** Eh, jo du sa att det var positivt med Phoniro, är det positivt för både er och vårdtagarna?

**E1:** Mhm, ja, både och. Asså främst, jag vet att många vårdtagare är just oroliga för att man skulle tappa nyckelen kanske så att... Men för vår del tycker jag just det där att man slipper alla nycklarna och lite så. Sen har jag inte tänkt så mycket på det där att allt registreras så länge, jag tycker att sköter man sitt jobb så är det väl inga problem liksom. Sen klart är man väl mer tid hos nån och kortare hos nån, och det är ju... skulle det ifrågasättas så är det ju bara att säga liksom... jag vet inte, jag tycker det fungerar bra.

**Ted:** Så du känner ändå att din chef har förtroende för dig, alltså att det inte är någonting som är negativt nödvändigtvis då?

**E1:** Ja, nu har vi ju precis fått ny chef ju.. så att eh.. Men jo det. Mhm, hehe.

**Ted:** Har du varit med om att det krånglat någon gång när du varit ute? Till exempel att..?

**E1:** Ja alltså ja, Phoniro har... kanske någon gång att man inte kommit in direkt liksom. Men då har det kanske oftast berott på att man inte har.. man får ju aktivera låset i dörren så.. har det hjälpt att knacka hårdare kanske eller så, så jag har inte haft några problem. Men jag vet att andra har haft det, men jag tror det är mycket på, ibland har det berott på gamla telefoner, så att det kanske måste uppdateras lite oftare i och med att dom används så mycket, mobiltelefonerna, att dom... att vi får nya.

**Ted:** Vad är det för problem som dom har stött på?

**E1:** Tror också att dom inte kommit in då, att det blivit på nåt sätt nåt fel, och det är ju inte så bra för då måste man ju gå upp och hämta nyckel, så då...

**Ted:** Så då får man ta sig tillbaka hit då alltså?

**E1:** Mhm, mhm. Mhm. Och det kan ju innebära stress, det hade jag själv tyckt liksom om man hade varit utsatt för det många gånger, men i regel så... Kanske hänt mig en gång på ett halvår bara så det kan jag inte säga något om, men jag vet att dom borde uppdateras oftare, telefonerna. Eller köpas in nya.

**Ted:** Alltså det är själva telefonen liksom?

**E1:** Mhm, jag tror det ibland, att dom har lagt av asså att telefonen stängt av sig, och såna grejer liksom, att det är batteriet som är.. Så det har väl ingenting kanske med själva liksom Phoniro att göra då, men.. Mhm.

**Ted:** Jag undrar ju lite när ni började använda Phoniro, blev det mycket fel i början?

**E1:** Kommer inte ihåg heller om jag jobbade här just när det började användas...

**Rebecka:** Men när du började använda Phoniro?

**E1:** Mhm, jag försöker tänka... Ehm. Kanske lite så men inget så övergripande, alltså det var ju lätt och börja använda och lätt och förstå sig på tycker jag, men...

**Ted:** Fick du någon utbildning hur du ska, eller hur du skulle använda... Phoniro?

**E1:** Mhm det var just en kollega som hade hand om installationerna som visade hur det skulle fungera, och vi hade, har ett testlås här uppe också som man kunde öva sig på, så jag tyckte han informerade bra, eller allt väsentligt kändes det som då.

**Ted:** Hur omfattande var det, hade du tid att sätta dig ner och lära dig det här eller kändes det stressigt?

**E1:** Tror det var i samband med, vet inte om jag jobbade dagtid den dagen men att man hade väl en kvart-tjugo min då, över kanske. Så då kände jag, nej det kändes inte stressigt när jag fick den informationen för det kommer jag ihåg att jag... Då var det väl kanske mest stressigt när jag fick information om Procapita tror jag. Det gick mer snabbt.

**Rebecka:** Hur gick det till?

**E1:** Det var samordnaren som... Hon satte sig ner och informerade, det var väl vi båda hade tid över liksom så att... För jag var ju som sagt inte här när det introducerades så det var väl att hon skulle sätta in mig i det men i och med att jag inte var fast anställd så hade man inte tillgång till det på samma sätt som dom som var tillsvidare anställda. Så att eh.. Eller man kunde inte få tillgång till allt man kan använda sig av där. Ehm. Så det gick rätt snabbt. Sen har jag väl frågat asså kollegor och så, fått mer och mer information och sen, sen finns det ju liksom pärmar att läsa och sen har jag väl ringt IT-support nångång och dom har hjälpt mig så att... Jag tror kanske det är mycket van man är att hantera då olika IT, asså.. Mhm.

**Ted:** Men så att det var individuellt som du fick informationen med samordnaren?

**E1:** Ja, det var det.

**Ted:** Vet du hur det brukar se ut? Om ni får ett nytt system? Om vi säger Procapita?

**E1:** Jag skulle gissa dom hade nån, möte då asså. Antingen i smågrupper eller i stor grupp, det vet jag inte men kanske såhär allmän information med alla samlade och sen att dom delar upp sig i bättre för att kunna mer ehm... jag vet inte riktigt hur det gick till om..

Jag vet det finns möjligheter, man kunde, det fanns möjlighet liksom att få allmän information om Procapita för nån månad sen, det var någon liten, nån man kunde anmäla sig till det i alla fall men jag missade det. Så det har väl funnits men ja. Men sen är det liksom man lär sig ju mer man använder det, är man motvillig så går det ju trögare, så har det vart för många vet jag, men man får försöka.



**Ted:** Finns det möjlighet att ni kan sätta er i grupp och gå igenom det här utan att arbetet stannar upp tänker jag för hemtjänsten... den bilden som jag har av hemtjänsten är att ni inte riktigt har råd att arbetet stannar upp för insatser kan ju inte utebli riktigt?

**E1:** Nej, det får ju bli på någon rast, eller den tiden man har, nu när vi jobbar kväll slutar vi klockan elva och när man kommer upp där någon tjugo i, kvart i så det blir på den lilla tiden man har där men då har man oftast andra saker man måste göra, skriva in och... så att... nej det får ju bli lite när man har, asså, tid över, det, så är det ju, lite.

**Ted:** Ja jag har inte så mycket mer frågor.

**Rebecka:** Nej jag känner mig också nöjd.

**Ted:** Är det nåt som du känner du att du vill tillägga?

**E1:** Nej... Eller det enda, jag vet inte om det räknas in eller men.. glömt vad det heter.. men jo Lapscare. Räknas det... För det pratade vi kanske aldrig om. Det är hur våra scheman liksom görs nu, asså på dator, så där kan jag tycka att det är negativt just med att om vi ska ta oss till en plats till en annan att det aldrig liksom är inräknat. Vet inte om det har med det att göra för det är ju...

**Rebecka:** Vill du utveckla lite?

**E1:** Ja vi säger om jag är hos en vårdtagare så är det att jag ska ta mig till nästa ställe, det tar kanske fem eller tio min men det är liksom inte inräknat i då schemat, själva tiden då när man tar sig från en vårdtagare till en annan utan det är... Det tycker jag är lite negativt i det, i Lapscare.

**Rebecka:** Man kan inte skriva in det i Lapscare?

**E1:** Jag vet inte riktigt, ehm, hur det fungerar men... Nej det var bara en tanke, men ja.

**Ted:** Är det något ni använder själva eller får ni bara ut det?

**E1:** Nej vi får ut det, i pappersform liksom men... Görs med dataprogram då. Men det är det jag hade tyckt vore skönt att slippa, schemana vi får ut varje dag, som vi ska skriva under och.. efter att vi varit hos en vårdtagare ska man signera, det hade gått fortare med hjälp av mobil eller... läs... eller sån... Ja.

**Rebecka:** Tycker du det är jobbigt att det är väldigt olika system eller tycker du det är bra att det är uppdelat?

**E1:** Varken eller, inte reflekterat över det men... Nä. Klart om det är ett enda system kanske lättare att sätta sig in i men jag vet inte det, nä.

**Rebecka:** Det är inget som upplevs som jobbigt?

**E1:** Nä. Nä.

**Ted:** Men då så.

**Rebecka:** Då tror jag vi är klara. Då får vi tacka så jättemycket för din tid.

## Bilaga F

---

### Transkribering intervju F1

**Rebecka:** Hur länge har du arbetat inom hemtjänsten?

**F1:** Vad blir det, sju år tror jag.

**Rebecka:** Har du alltid jobbat här?

**F1:** Nae, jag har jobbat i X också.

**Rebecka:** Hur länge har du jobbat på denna arbetsplats?

**F1:** X började jag 2008, måste det varit.

**Ted:** Så X var innan dess då alltså?

**F1:** Ja, jag var bara där ett år. Och sen hade jag som utfyllnad, för jag hade inte 100 procent i X från början. Så jag var där kanske ett och ett halvt år.

**Ted:** Hur ser det ut idag, jobbar du dagtid eller jobbar du natt?

**F1:** Mm, jag jobbar dagtid, måndag till fredag.

**Rebecka:** Heltid?

**F1:** Ja.

**Rebecka:** Kan du beskriva dina arbetsuppgifter?

**F1:** Vi handlar på ICA, och lämnar ut varorna och sen så städar vi och tvättar. Det är väl i princip det vi gör.

**Rebecka:** Mm. Hur ofta är du i kontakt med ett IT-stöd?

**F1:** Dels är det ju via telefonen varje dag. Eller ja, via datorn också. Vi loggar in och öppnar dörrar hos vårdragarna varje dag.

**Ted:** Så att Phonirol använder ni varje dag. Procapita är det också..?

**F1:** Ja, Procapita brukar jag logga in på morgonen och se om det har hänt någonting. Den tiden man har varit ledig.

**Ted:** Är det någonting som ni har i schemat då?

**F1:** Att man ska göra?

**Ted:** Ja, precis.

**F1:** Nae, egentligen inte. Men det känns som att man bör göra det. Till exempel ifall någon har blivit inlagd eller inte är hemma eller någonting sånt så istället för att skriva lapparna till varandra som försvinner använder vi datorn för att skriva anteckningar där.

**Ted:** Hur lång tid tar det på morgonen när du kommer in?

**F1:** Systemet är väldigt segstartat. Så det kan ta rätt så lång tid.

**Rebecka:** Hur lång brukar det ta?

**F1:** Jag brukar kanske sitta tio minuter, en kvart. Men då ska det också tilläggas att jag börjar en halvtimme senare än dom flesta. Vi är bara fyra som börjar halv åtta – resten börjar sju. Och då tar det nog längre tid för det här är bara två datorer.

**Rebecka:** Kan du bedöma dina datorkunskaper?

**F1:** Jag tycker väl att jag har ganska bra datorkunskaper, heh, eftersom som jag läst på universitetet, haha.

**Rebecka:** Vad har du läst?

**F1:** Ekonomi.

**Rebecka:** Hur ställer du dig inför att göra fler arbetsuppgifter med ett IT-stöd?

**F1:** Jo, absolut skulle jag kunna göra det. Jag vet inte vad det skulle kunna vara, men..

**Ted:** Så det är ingenting som du har gått och tänkt på som du hellre skulle vilja ha digitalt?

**F1:** Nae, det tror jag inte. Som sagt, jag vet inte vad det skulle kunna vara som skulle vara mer digitalt. Vi jobbar ju med människor.

**Ted:** Känns det som att det kan bli lite av ett hinder ibland? Att ni har IT-system som ni ska använda när själva arbetet handlar om omvårdnad av människor?

**F1:** Ibland kan det vara, för jag vet att telefonerna ibland. Ibland så funkar inte dom. Och då blir det ju svårt att komma in till dom eftersom vi inte har kvar nycklar. Nycklarna försvann helt när vi fick det här Procapita, och Phoniro och allt det.

**Ted:** Så hur, hur går ni till väga då? Om ni inte kommer in och vårdtagaren inte har möjlighet att öppna dörren?

**F1:** Dom flesta har larm. Och har man det så måste man ha en nyckel. Så det finns en jour liksom. Dom har alla nycklar till alla.

**Ted:** Så att om du inte tar dig in får du ta dig ut dit och hämta upp en nyckel då?

**F1:** Ja, precis.

**Ted:** Händer det ofta att du får göra det?

**F1:** Nae, inte så ofta. Det vill jag inte påstå.

**Rebecka:** Jobbade du här innan Phoniro och Procapita infördes?

**F1:** Ja, det gjorde jag.

**Rebecka:** Hur känner du att arbetet har utvecklats?

**F1:** Jag tycker faktiskt det har blivit mycket bättre. Tidigare så jobbade jag kväll och då kände man sig som en fångvaktare. Då kunde man ha en 20 nycklar som man skulle hålla reda på. Och då var det också om en person larmade och jag hade nyckeln så var jag tvungen att gå dit trots att jag inte hade tid. Så att det har blivit mycket smidigare.

**Rebecka:** Är det någonting som känns negativt i jämförelse med det?

**F1:** Med nycklarna?

**Rebecka:** Mm. Eller med arbetsuppgifterna.

**F1:** Nae, det tycker jag inte. Det enda jag tycker är negativt, det är Procapita just för att det är så slött och det är väldigt ofta som det inte funkar.

**Ted:** När du säger att det inte funkar, är det för att det ligger nere?

**F1:** Ja, det ligger nere. Man kan inte logga in och då vet man ingenting.

**Ted:** Hur länge brukar det ligga nere, vet du det? Jag tänker, kan det vara en halv dag det rör sig om eller bara några minuter?

**F1:** Nae, det brukar nog röra sig om längre tid faktiskt. Jag tror att det är en halv dag, en dag. Något sånt. Nu sitter ju inte vi vid datorn hela tiden, men jag tror det är rätt så lång tid. Dom brukar skicka ut mail där det nu kommer det vara nere eller så.

**Ted:** Hur får ni göra då om det ligger nere? Skriver ni det på papper istället eller om ni tar det lite senare?

**F1:** Då får vi ta det lite senare för dom vill inte ha några lappar – om det inte är något jätteviktigt liksom som till exempel 'nu vill inte den personen ha hjälp ikväll'. Så får man ju skriva på papper.

**Rebecka:** När började ni använda de olika IT-stöden?

**F1:** Ja, gud hur länge sen var det? Jag vet faktiskt inte. Det är ju i alla fall minst tre år, fyra kanske. Vi började ju med telefonerna tidigare än Procapita. Det var senare.

**Rebecka:** Blev det mycket fel i början? När du lärde dig systemet.

**F1:** Nae, det tycker jag inte faktiskt. För det fanns alltid någon man kunde fråga. Och kunde man inte så frågade man.

**Ted:** Var det svårt på förhand? Kände du att du behövde fråga mycket?

**F1:** Lite i början, just för man ju inte vad alla dom här finesserna finns och så. Men, har man väl blivit visad tycker jag inte att det är några svårigheter.

**Ted:** Fick ni någon utbildning i början, eller var det att ni blev visade allt eftersom att det gjordes eventuella fel?

**F1:** Vi hade en utbildning, men jag gick inte på den för jag jobbade så mycket kväll. Men den var ett halvår – ett år innan. Så alla som gick den hade ändå glömt bort vad dom fick lära sig.

**Rebecka:** Kände du att du på förhand hade kunskap att använda IT-stödet?

**F1:** Ja. Kanske. Tror det är värre för dom äldre som jobbar här, som inte är riktigt kompis med en dator kanske. Och teknik kanske.

**Ted:** Skulle du säga att inställningen är lite mer negativ hos dom?

**F1:** Ja, det är den.

**Ted:** Vad tror du att det kan bero på?

**F1:** Man är rädd för förändringar. Tror jag. Vi hade planeringsdag förra veckan och då var det väldigt många äldre som var negativa till att vi ska använda det systemet ännu mer.

**Ted:** Planeringsdag, kan du utveckla lite grann vad det innebär?

**F1:** Det innebär att vi får, vi träffas allihopa och att vi får information om vad som ska hända i organisationen.

**Ted:** På vilket sätt skulle ni använda det här mer, var det Procapita som ska användas mer?

**F1:** Ja, Procapita ska användas mer. För det skrivs mycket lappar från varandra. Till alla våra vårdtagare skriver vi en genomförandeplan som innebär att vi berättar vad vi hjälper dom med liksom. Så att nya kan komma in utan att fråga någon – bara läsa det här pappret så vet dom vad dom ska göra. Och det har också varit på papper innan.

**Rebecka:** Och nu är det i Procapita?

**F1:** Ja.

**Ted:** Finns det information lättillgänglig för hur ni ska använda det här?

**F1:** Mm, det ska finnas en pärm som man ska kunna titta i.

**Ted:** Som finns här på kontoret?

**F1:** Ja.

**Ted:** Är det för bara Procatpita, eller finns det för Phoniro också?

**F1:** Det är nog bara Procapita. Phoniro är ganska lätt – det finns bara ett sätt att logga in och när man väl är inloggad så finns det inte så mycket att göra.

**Ted:** Om du skulle stöta på några problem med Phoniro, finns det något sätt du kan få information om det då? Om vi säger att du är ute hos en vårdtagare?

**F1:** Mm, ja, om telefonen funkar kan man ringa ner till den här jourcentralen och det. Dom är även utbildade så dom kan allt om det.

**Ted:** Så du kan få support på så sätt alltså?

**F1:** Ja.

**Rebecka:** Hur känner du att Phoniro och Procapita är anpassade efter din yrkesroll?

**F1:** Att det är anpassat... vet faktiskt inte. Phoniro känns ju anpassat just eftersom det är så himla lätt. Det går liksom inte att göra fel. Men jag kan tänka mig att Procapita kan kännas lite komplicerat för det finns så mycket olika flikar till allt liksom, och det kan vara svårt att hitta i det.

**Rebecka:** Vilka av dina arbetsuppgifter gör du på datorn? Registrering, dokumentation?

**F1:** Ja, som sagt telefonen använder vi för att vi öppnar och stänger hos någon. Ehm, datorn använder vi om vi gör dom här genomförandeplanerna. Om det har hänt någonting som behöver dokumenteras.

**Ted:** Hur är språket i dom här systemen? Är det lätt att förstå allting?

**F1:** Ja, det är det.

**Ted:** I både Procapita och i Phoniro?

**F1:** Ja, det tycker jag.

**Rebecka:** Utför du arbetsuppgifter ibland istället för att använda IT-stödet?

**F1:** Alltså det, som när vi handlar så har vi ju vanliga papperskopior och så för det kan man ju inte ha på datorn. Jag vet inte om det räknas, hah.

**Rebecka:** Skulle du önska att dom fanns i mobilen?

**F1:** Nae, det hade jag faktiskt inte gjort. För ska man handla till åtta stycken så hade det varit jobbigt att sitta med en telefon och bläddra å, jag tror inte det hade gått. Men det hade varit smidigt om man hade till exempel sitt schema på telefonen – så hade man inte behövt vara rädd för att göra av med sitt pappersschema. Med telefonnummer och adress och sådär.

**Rebecka:** Var du med när IT-stödet började användas?

**F1:** Mm.

**Rebecka:** Kände du dig delaktig i beslutsfattandet?

**F1:** Nej. Det var väl mer att 'det här måste ni göra.'

**Rebecka:** Hade du önskat att vara mer delaktig?

**F1:** Nae, det tror jag faktiskt inte att jag hade velat. Som sagt, det var många som var negativa till det här när det kom. Så det var bättre att bara en bestämde.

**Ted:** Var det mycket negativitet pga. Det kändes svårt eller..?

**F1:** Ja. För att det var något nytt.

**Ted:** Är det då för att det blir lite förändring i rutinerna?

**F1:** Mm, jag tror det.

**Ted:** För jag tänka mig att det är många som har jobbat här under en längre tid kanske som blir lite oroliga då.

**F1:** Ja, det är det.

**Ted:** Hur har du känt med Phonirol, ehm, för jag tänker tiderna registreras så som vi har förstått det. Att det känns det känns stressigt att alla dina tider registreras?

**F1:** Jag vet faktiskt inte om dom kollar dom här tiderna. Men annars så kanske det kan kännas stressigt om dom börjar kolla tiderna. Just för dom räknar ju inte transportsträckor heller mellan vårdtagarna. Utan bara just den faktiska tiden. Som jag vet är man i tvättstugan kanske man inte registrerar sig innan man går in i tvättstugan – för då är det ju tid som inte finns.

**Rebecka:** Hade du önskat att du hade kunnat registrera dom tiderna?

**F1:** Man kan ju registrera men det blir ett fasligt springande. Jag vet, när jag jobbade i Staffanstorp hade vi en liten dosa som man skulle trycka in sina koder på. Det var som en liten miniräknare – alltså det såg ut som en miniräknare. Men där var, där kunde man om tiden inte stämde, kunde man själv gå in och ändra. Men om jag förstått det rätt kan man inte det här.



**Rebecka:** Man kan inte..

**F1:** Efterregistrera.

**Rebecka:** Skulle du vilja kunna göra det?

**F1:** Ja, jag tycker nog att det hade varit bra.

**Ted:** Hur, vad tycker kollegorna om det här med att tider registreras? Vet du om dom andra tycker att det känns stressigt?

**F1:** Jag tror inte att man tycker det. Jag har inte hört att någon tycker det i alla fall.

**Ted:** Vet du om det är någon som har fått om man säger återkoppling där man har ifrågasatt kanske att 'Varför ser den här tiden ut som den gör?' Om det har varit avvikelser till exempel.

**F1:** Jag har faktiskt aldrig hört att någon har kollat tiderna i Procapita.

**Ted:** Känns det som en positiv grej att det registreras? För dig.

**F1:** Både ja och nej. Som sagt, det är ju lite stressande att någon kan kolla. Och sen att dom kan återkoppla då. Att det här ser inte bra ut, eller, ja. Men på ett sätt är det väl bra. Egentligen, det visar ju inte så mycket. Det visar ju bara att man har varit där, det visar ju inte vad man har gjort. Då skulle det också kanske varit då som det har varit i Staffanstorp det här där man knappade olika koder för vad man utförde hos vårdtagaren.

**Rebecka:** Men det gör ni inte här?

**F1:** Nej.

**Rebecka:** Känns det positivt eller negativt?

**F1:** Alltså, det tog ju ganska lång tid när man skulle göra det men då kunde man ju gå in på datorn och göra det i efterhand. Det var ju bra. Men jag tycker, jag tyckte faktiskt att det var bra att man visade precis vad man gjorde. Istället för att som nu – då måste man signera alla saker som man har gjort. På ett papper. Då hade man ju kommit ifrån det här med papper.

**Ted:** Har du några förväntningar på systemen framöver? Till exempel att det skulle kunna tillkomma någon funktion?

**F1:** Snabbare, hah.

**Ted:** Snabbare.

**F1:** Ja, det tar jättelång tid när man ska logga in.

**Rebecka:** Hur lång tid brukar det ta?

**F1:** Det är väl kanske bara en tre-fyra minuter, men det känns väldigt länge när man sitter där och väntar.

**Rebecka:** Med Procapita då.

**F1:** Ja. Det är just inloggningen som är seg.

**Ted:** Kan det variera beroende på tider som ni loggar in, eller är det alltid samma tid?

**F1:** Jag tror inte det. Ja, jag loggar alltid in samma tid. Alltid när jag börjar. Det var snabbare när vi fick det, men sen när man uppdaterade det så blev det långsammare.

**Ted:** Hur är det med Phoniro, är det något som saknas där tycker du eller är det, känns det som ett färdigt system nu?

**F1:** Jag tror det är rätt så färdigt, jag vet inte vad man skulle kunna mer tillföra. Jag tänker att det hade kunnat vara farligt om det låg adresser eller någonting sånt i den. Ifall någon hittar telefonen. Men, annars hade det ju klart varit smidigt.

**Ted:** Adresser har ni på schemat idag då gissar jag i pappersform?

**F1:** Ja, det har vi.

**Rebecka:** Har du några andra synpunkter vad gäller IT-stöd i allmänhet här?

**F1:** Nae, det tror jag faktiskt inte att jag har.

**Ted:** Är det något mer som du vill tillägga?

**F1:** Nae, jag tror faktiskt inte det. Inte vad jag kan komma på i alla fall.

**Ted:** Ja, jag har inte så mycket mer frågor utan jag känner mig nöjd.

**F1:** Mm.

**Rebecka:** Mm, jag känner mig också nöjd.

**F1:** Vad bra.

**Ted:** Då får vi tacka dig så jättemycket för att du ställde upp på det här.

**F1:** Ja, men absolut.