



LUNDS
UNIVERSITET
Socialhögskolan

Från pärm till skärm

En kvalitativ studie om välfärdsteknik på särskilda
boenden för äldre

Demie Riffo de la Plaza & Diana Lahoni

Kandidatuppsats SOPA 63

HT 2018

Handledare: Gabriella Scaramuzzino

Abstract

Author(s): Demie Riffo de la Plaza & Diana Lahoni

Title: From binder to screen – a qualitative study about the use of welfare technology in long-term facilities for elders. [Translated title]

Supervisor: Gabriella Scaramuzzino

Assessor: Elizabeth Martinell Barfoed

In 2018, the Swedish government decided to invest 350 million SEK in welfare technology as a response to the increasing population of the elderly. The aim of this study was to investigate implementation managers' descriptions of their work and use of welfare technology. The interviews were conducted at three long-term facilities for the elderly in the municipality of Burlöv, Helsingborg, and Hässleholm in Skåne County. In the study, an analysis was made on how implementation managers' description of their work could be linked to their actions as an entrepreneur of change, which is a term from the new institutional organizational theory. Their actions were further linked to them creating change in the organization, but also for the institution. The study was conducted of semi-structured qualitative interviews in which six municipal representatives were interviewed. In the results of our study we found that the possibilities of welfare technology were described to enhance greater flexibility during working hours and to enable greater time efficiency. The challenges that welfare technology had brought for the implementation managers were most often described as new time-consuming tasks and new ethical dilemmas. Additionally, we found that the implementation managers, entrepreneurs of change, were important to adapting new ways of working, together with welfare technology. This was due to the fact that their actions, such as endorsing technology and therefor motivating the change, affected the norms and values of the organization and therefore also changed the institution.

Key words: welfare technology, long-care facility for the elderly, nursing home, process of change, director, IT coach

Nyckelord: välfärdsteknik, särskilt boende för äldre, äldreboende, förändringsprocess, enhetschef, IT-coach

Förord

Vi vill rikta ett stort tack till våra respondenter i Burlövs kommun, Helsingborgs kommun och Hässleholms kommun som deltagit i vår studie, denna undersökning hade inte varit möjlig att genomföra utan er. Vidare vill vi även rikta ett stort tack till vår handledare Gabriella Scaramuzzino som från start inspirerade oss till att skriva om välfärdsteknik och som under skrivandet av denna uppsats varit till stor hjälp. Slutligen vill vi författare även tacka varandra för ett gott samarbete i uppsatsskrivandet.

Innehållsförteckning

1 Inledning	1
1.2 Problemformulering	1
1.3 Syfte	3
1.4 Frågeställning	3
1.5 Avgränsning	3
2 Kunskapsläge	4
2.1 Tillvägagångssätt i sökning av forskning	4
2.2 Välfärdsteknik för äldre	5
2.3 Implementering av tekniska hjälpmedel	6
2.4 Motstånd till förändring	7
2.5 Nya kompetenskrav	9
2.6 Ledarskap och arbetsmiljö	10
3 Teoretiska utgångspunkter	12
3.1 Nyinstitutionell organisationsteori	12
3.1.1 <i>Institutionell tröghet</i>	13
3.1.2 <i>Förändringsentreprenörer</i>	14
4 Metod	15
4.1 Forskningsdesign	15
4.2 Urval	15
4.3 Utformning av intervjuguide	16
4.4 Genomförande av intervjuer	17
4.5 Bearbetning av empiri	18
4.6 Förförståelse	19
4.7 Studiens tillförlitlighet	19
4.8 Forskningsetiska överväganden	20
4.9 Arbetsfördelning	21
5 Resultat och analys	22
5.1 Välfärdsteknik som används i verksamheterna	22
5.2 Tidsbesparing och tidskrävande moment	26
5.2.1 <i>Analys</i>	29
5.3 Säkerhet och samtycke	31
5.3.1 <i>Analys</i>	34
5.4 Struktur och flexibilitet	36

5.4.1 <i>Analys</i>	38
6 Avslutande diskussion	40
7 Referenslista	43
8 Bilagor	48
8.1 Intervjuguide	48
8.2 Informationsmejl som skickats till respondenter	49

1 Inledning

1.2 Problemformulering

Befolkningen i Sverige och runt om i Europa förväntas öka kraftigt mellan 2015 och 2080 och den största ökningen förväntas ske hos gruppen äldre (Lundkvist 2017, s.14). Det är något som i media benämns som äldreboomen och som kommunerna rustar sig inför (Sehlin & Amnell 2019). Under sommaren 2018 presenterade regeringen, som kommer att satsa 350 miljoner kronor på välfärdsteknik, fördelningen på medel mellan kommunerna (Regeringskansliet 2018). Satsningen är något förväntades skulle ske utifrån vad Modig (2012, s.10, 30) presenterade i sin kartläggning av välfärdsteknik. En tydlig politisk vilja är en viktig faktor för utveckling, vilket belystes i rapporten. Socialstyrelsen (2018b) definierar välfärdsteknik som en digital teknik vars syfte är att bibehålla eller öka trygghet, självständighet och vårdkvalitet för personer som har eller löper större risk för att få en funktionsnedsättning. Det finns olika typer av välfärdsteknik för att möta olika behov. Några exempel på välfärdstekniska hjälpmedel är trygghetslarm, positioneringslarm, kameratillsyn och VR-glasögon. Välfärdsteknik kan även ses som ett hjälpmedel för professionella inom äldreomsorgen som exempelvis en självtvättande toalett (Dahler 2018, s.1). Den självtvättande toaletten möjliggör för den äldre att kunna gå på toaletten själv och känna självförtroende och värdighet samtidigt som de professionellas arbetsbörda minskar (ibid, s.3ff.).

Vid införandet av nya tekniska arbetssätt och hjälpmedel sker en process som benämns som digitalisering. År 2025 ska Sverige vara bäst på att använda sig av digitaliseringens och e-hälsans möjligheter (Regeringskansliet & SKL 2016, s.3). Detta vill man uppnå för att samhället ska bli mer jämställt i vård och omsorg och att man ska kunna känna delaktighet i samhällslivet (ibid.). Det är Sveriges Kommuner och Landsting tillsammans med regeringen som står bakom Vision e-hälsa 2025 och det är även de som har skapat råden som fått i uppdrag att följa upp och vägleda arbetet för att uppnå målet (E-hälsa 2025 2017). Digitaliseringen ska, via e-tjänster och andra digitala kommunikationsverktyg, möjliggöra för brukaren att starta ett ärende, ta del av utredning och avsluta sitt ärende hos socialtjänsten (Svensson & Larsson 2018, s.11f.)

Som en del av uppföljningsarbetet har årsrapporter om hur det fungerar för e-hälsa och välfärdsteknik som har implementerats och var de befinner sig i utvecklingen publicerats

(Socialstyrelsen 2016; 2017; 2018a). Rapporterna ger en inblick i och skapar en bred förståelse för vilka kommunernas största utmaningar är. Att digitalisera en verksamhet leder till nya krav, både hos medarbetare och i verksamheten i form av bland annat nya kompetenskrav (Almerud, Karlsson & Liljestränd 2016, s.12f.). De nya krav som tillkommit vid implementering av välfärdsteknik skapar utmaningar i förändringen för implementeringsansvariga som vi i denna uppsats använder som samlingsbegrepp för verksamhetens enhetschefer och IT-coacher. Utmaningarna i arbetet med välfärdsteknik kan exempelvis vara nya arbetsuppgifter, motstånd från brukare och personal, utbildning i teknik och nya utmaningar i förhållande till etik och integritet.

Med bakgrund i digitalisering i allmänhet och välfärdsteknik i synnerhet har vi i denna uppsats identifierat en kunskapslucka om vad implementering av välfärdsteknik inneburit för implementeringsansvariga och hur man kan undersöka och förstå deras arbete med välfärdsteknik i förhållande till förändring. Implementeringsansvarigas handling i relation till arbetet med välfärdsteknik är vidare relevant att undersöka eftersom enhetschefer inom vård och omsorg av äldre förväntas undergå en kompetenshöjning i ledarskapsarbetet (SOU 2017:21, s.418). Även andra forskare konstaterar en avsaknad av forskning om utmaningar i aktörskapet som till exempel motstånd bland personal i samband med implementering av ny teknik (Nilsen et al. 2016, s.3). Vi kan även se att välfärdsteknik är ett växande forskningsområde och därför anser vi att en undersökning om hur kunskapsläget inom detta område ser ut är relevant för studiens syfte men även i ett sammanställande syfte för att redogöra för en kunskapsöversikt. Dessutom anser vi att vi genom att undersöka implementeringsansvarigas beskrivning av arbetet med välfärdsteknik även kan belysa de utmaningar och möjligheter som välfärdstekniska lösningar bär med sig för personal och boenden, samt hur implementeringsansvarigas handlingar skapar förändring.

1.3 Syfte

Arbete med välfärdsteknik är ett relativt nytt ämne och forskningsfältet är ännu begränsat inom socialt arbete. Syftet med denna uppsats är därför att visa vad det finns för kunskap kring ämnet välfärdsteknik. Uppsatsen syftar vidare till att undersöka implementeringsansvarigas beskrivning av att arbeta med välfärdsteknik på särskilda boenden för äldre, för att sedan ur ett nyinstitutionellt organisationsteoriskt perspektiv analysera hur deras handlingar skapar förändring inom institutionen. För att uppnå vårt syfte har vi formulerat följande fyra frågeställningar.

1.4 Frågeställning

1. Vad finns det för kunskap om ämnet välfärdsteknik?
2. Vilken typ av välfärdsteknik används i arbetet på särskilda boenden för äldre?
3. Vilka möjligheter och utmaningar kan implementeringsansvariga redogöra för i arbetet med välfärdsteknik?

1.5 Avgränsning

Vårt fokus har varit att intervjua implementeringsansvariga, det vill säga enhetschefer och IT-coacher på kommunala särskilda boenden för äldre som arbetar med välfärdsteknik i Burlövs kommun, Hässleholms kommun och Helsingborgs kommun. Vi har inom ramen för denna uppsats inte undersökt privata verksamheter, andra boendetyper för äldre, som hemtjänst eller boenden för individer med funktionsvariationer, även om dessa också hade varit intressanta verksamheter att undersöka.

2 Kunskapsläge

Forskningsfältet för välfärdsteknik och implementering av välfärdsteknik är ännu relativt nytt. Utifrån att forskningsområdet om välfärdsteknik ännu till stor del är outforskat så har vi valt att sammanställa ett brett kunskapsläge om de olika moment i förändringsprocessen vid implementering av teknik, då det inte finns nog med forskning om endast välfärdsteknik. Det finns mycket forskning som kan relateras till de olika moment i förändringsprocessen vid implementering av teknik som exempelvis åsikter om användandet av teknik, implementeringsanalyser samt resultatanalyser i verksamheter som implementerat teknik. Den teknik som undersöks främst är IT-system på datorer eller mobila skärmar som ska ge möjlighet till snabb och uppdaterad information. Vårdpersonal är därför också de som främst undersökts och analyserats i mätningar om effektivitet och förbättrade förutsättningar i arbetet. Under följande rubriker kommer tidigare forskning att presenteras. Uppdelningen är baserad på forskningsfrågornas huvudämne eller ledmotiv. Men först vill vi presentera vårt tillvägagångssätt i sökning av tidigare forskning.

2.1 Tillvägagångssätt i sökning av forskning

Med utgångspunkt i digitalisering i allmänhet och välfärdsteknik i synnerhet som ett ännu inte etablerat, men växande forskningsområde har vi upplevt en svårighet i att finna tidigare forskning relaterat till vårt forskningsämne. Vi har använt oss av sökmotorerna LUBsearch och LIBRIS vid sökandet av vetenskapliga artiklar och avhandlingar. Vi har i våra sökningar använt oss av begrepp som digitalization, welfare technology, assistive technology, digital/technology implementation, reorganization, learning organizations och technology ethical issues. Dessa begrepp har använts tillsammans med nyckelord som nursing home/long term care eller older/elderly/older adult och resistivness/resistence för att specificera sökfältet ytterligare. Våra sökningar har främst utförts på engelska då den svenska forskningen inom området varit begränsad och vid vissa fall saknats helt. Det förekommer även vetenskapliga artiklar som vi funnit genom vidare läsning av ett antal vetenskapliga artiklar som berört det forskningsområde vi undersöker. Samtliga forskningsverk som vi har använt oss av är vetenskapligt granskade/Peer-reviewed.

2.2 Välfärdsteknik för äldre

I Regeringens proposition (1999/2000:149 s.13) nämns 1990-talets ökade vårdbehov hos äldre varför man därför föreslog att utvecklingen av medicinteknik skulle fortsätta. Man kan säga att denna proposition var bland de första skrifter som utgjorde utgångspunkten för det som vi idag benämner som välfärdsteknik. Välfärdsteknik kan handla om specifika tjänster eller tekniska produkter som utgör en teknisk lösning och används inom vård och omsorg (SOU 2017:21 s.604). SKL (2018) skriver även att välfärdsteknik möjliggör ökad service vilket innebär att användandet av välfärdsteknik gör det möjligt för äldre att bo kvar i sitt egna hem. Passiva larm benämns vara de vanligaste välfärdstekniska lösningar som används (Socialstyrelsen 2018a, s.21f). Dessa beskrivs som dörr-larm, fall-larm och rörelsedetektorer. Vidare används även välfärdstekniska hjälpmedel i form av positioneringslarm, trygghetskameror, digitala lås, VR-cyklar och digitala signeringslistor (ibid.).

I forskning om förväntningar på teknik undersöker Jansson (2005) de förväntningar, förhoppningar och behov som vårdpersonal har om nya IT-system inom hemtjänst. Vårdpersonalen beskriver sitt arbete som komplext med många olika arbetsuppgifter som är både fysiskt och mentalt krävande men de kan inte svara på vilken sorts teknik de är i behov av och vad svårigheterna med denna teknik kan vara (Jansson 2005, s.39). I mer konkreta sammanhang kan vårdpersonal däremot utveckla resonemang om önskemål så som att lära sig mer om tekniken för att förstå hur den fungerar och kunna lösa problemen som uppstår när den inte fungerar (ibid, s.40). Vidare redogör Jansson (2005, s.45) för vårdpersonalens upplevelser som bland annat att de anpassar sig till tekniken när den väl är på plats, samt att de kommer att vara redo att lösa problemen när de visar sig.

I en liknande studie om förväntningar runt teknik undersöker Qadri et al. (2009) hur mottagliga vårdpersonal i särskilda boenden för äldre är till idén om användandet av handdatorer i sitt arbete med de äldre. De kommer fram till att vårdpersonal är positivt inställda till användandet av handdatorer och menar att ett redskap för planering och arbetsstöd är en nödvändighet (Qadri et al. 2009, s.302). Vårdpersonalen ser även handdatorn som en tidsbesparing trots att de inte använder sig av den än, vilket Qadri et al. (ibid.) förklarar genom att det visar på personalens kapacitet att kunna utgå från idén om tekniken och den information handdatorn skulle kunna ge. Vårdpersonalen uttrycker en önskan om att få möjlighet till lättillgänglig och snabb information för att kunna mätas med arbetets krav om att kunna ta omedelbara beslut (ibid,

s.303). Slutligen resonerar Qadri et al. (ibid, s.304) om att handdatoren potentiellt kan förbättra effektivitet och kvalitetssäkra vårdpersonalens arbete.

Men det handlar inte bara om förväntningar utan även om inställning till ny teknik. Yu, Li och Gagnon (2009) undersöker i sin studie om faktorer som påverkar vårdpersonals användande och acceptans av hälsovårdsteknik i särskilda boenden av äldre. Studien visar bland annat att lätthanterlig teknik ses som användbar av vårdpersonal (Yu, Li & Gagnon 2009, s.226). Många i personalgruppen poängterar även att de tycker att det endast är relevant att döma arbetet utifrån att man erbjuder god vård och omsorg för de äldre och inte hur bra man är på att använda sig av hälsovårdsteknik (ibid.).

2.3 Implementering av tekniska hjälpmedel

Det har även varit relevant att undersöka vad som forskats kring implementering av tekniken och vad denna implementering innebär. I en studie om implementering av robotassistans för matning avseende personer med funktionsvariationer undersöker Mossfeldt Nickelsen (2013) om robotassistansen skapar flexibilitet i vårdpersonalens arbete samt även om den skapar en ökad livskvalitet för vårdtagaren genom större självständighet. Studien visar det komplexa arbetet i att förstå alla aktörers kriterier och i att implementering av välfärdsteknik som Mossfeldt Nickelsen (2013, s.24) menar kan förstås som en balansgång mellan oförenlighet, etiska resonemang samt det faktum att dessa satsningar är politiskt uppmuntrade. Studiens resultat visar även att vårdpersonalen inte anser att robotassistansens mål om en tidsbesparing för vårdpersonal leder till ett mer flexibelt arbetssätt utan att den tiden snarare hamnar hos andra vårdtagare med större behov av stöd (Mossfeldt Nickelsen 2013, s.25).

Avsaknaden av flexibilitet till följd av digitala lösningar i arbetet framkommer också i Frennerts (2018) studie där digitala scheman skulle syfta till att möjliggöra ett mer flexibelt arbete. Studien visade att det digitala schema som användes inte främjade flexibilitet i arbetet eftersom vårdgivarna tvingades följa ett strikt tidsschema som kontrollerades i programmet som användes, vilket inte gav utrymme för individbaserad vård (Frennert 2018, s.4). Flexibiliteten hos vårdtagarna begränsades även vid införandet av digital beställning av livsmedel via internet, eftersom det i praktiken blev problematiskt då leveranstiderna inte kunde anpassas efter vårdpersonalens arbetsschema (ibid, s.5).

Precis som Mossfeldt Nickelsen och Frennert undersöker Hitt och Tambe (2016) vilka effekter implementeringen av hälsovårdstekniker på särskilda boenden för äldre har haft för bland annat produktivitet, effektivitet och kvalitet. Hitt och Tambe (2016, s.856) presenterar i sina resultat att digitala vårdjournaler ökar produktivitet och effektivitet, speciellt i de verksamheter där annan teknik redan används. Vidare belyser de även att det digitala arbetsverktyget var en orsak till att arbetsrutiner värdesattes mer, vilket relateras till en bättre vårdkvalitet (Hitt & Tambe 2016, s.856f.).

Ross et al. (2018) intresserar sig, till skillnad från tidigare nämnda forskare, av vilka metoder man använder för att utveckla en implementeringsplan. I studiens fall skulle ett arbetsteam integrera HeLP-Diabetes, ett digitalt hjälpmedel som ska hjälpa personer med diabetes typ 2 (Ross et al. 2018). Studien visar att det finns fördelar i att planera utförligt och ha en strategi innan man implementerar något men att det även är viktigt att förstå implementeringsprocesser som komplexa och att feedback från berörda aktörer kommer att påverka redan satta strategier (ibid, s.11). Det är därför viktigt att ha en stor förståelse för kontexten man befinner sig i (ibid.).

Det har även gjorts undersökningar om attityder hos verksamhetschefer och implementeringsansvariga vid implementering av hälso-IT-system (Bezboruah, Paulson & Smith 2014). Bland fynden presenteras ett återkommande gemensamt arbetssätt som man har på verksamheterna, vilket är att pröva sig fram snarare än att arbeta evidensbaserat (ibid, s.353). Studien konstaterar även att särskilda boenden för äldre påverkas av sociala påtryckningar och av den upplevda användbarheten av IT-systemen, vilket i sin tur påverkar ansvarigas benägenhet att vilja använda sig av hälso-IT-system (ibid, s.358).

2.4 Motstånd till förändring

En del i att förstå komplexiteten i implementeringsprocesser handlar om att förstå varför man motsätter sig förändringar. Nilsen et al. (2016) undersöker i sin forskning på vilket sätt motstånd sker i samband med implementering av välfärdsteknik. Studien visar att olika typer av motstånd som skepticism till säkerhet och funktionalitet förekommer samt en brist av samarbetsvilja avseende de nya strukturerade regler och rutiner som tillkommit, som resultat av implementering av välfärdsteknik (Nielsen et al. 2016, s.5). Motståndet delas in i fyra huvudkategorier: organisatoriskt motstånd, kulturellt motstånd, tekniskt motstånd och etiskt motstånd (Nielsen et al. 2016, s.5ff.). Det etiska motståndet rör exempelvis ett motstånd i att

man ser tekniken som ett hot mot vårdtagares säkerhet, vårdkvalitet och vårdtagarens integritet (ibid, s.11). Slutligen menar Nielsen et al. (ibid, s.10) att motståndet och ambivalensen hos vårdpersonalen skapar grund för kreativitet och nyskapande, samtidigt som det skapar krav på chefer och it-företag. Det etiska motståndet framkommer även i forskning av Williamson et al. (2017) och som handlar om användandet av GPS system hos personer som är demenssjuka. Studien visade att nästintill alla vårdtagare som undersöktes uttryckte ingen oro om att GPS system skulle påverka deras personliga integritet negativt (Williamson et al. 2017, s.827). Ett intressant fynd som studien gör är även att den kommer fram till att säkerhet ofta kan väga tyngre än etiska dilemman (ibid, s.829), vilket också är ett resultat som framkom i Niemeijer et al.;s (2013, s.209) studie om kameratillsyn på LSS-boenden.

Det går på liknande sätt att urskilja ett etiskt motstånd i studien där Bennett et al. (2017) lyfter ett övervägande av konsekvenser via en användandet av välfärdsteknik inom demensvård. Dessa etiska dilemman belyser Bennett et al. (2017, s.752) genom att betona de risker som följer vid implementering av välfärdsteknik. Dessa risker kan exempelvis handla om att inskränka rättigheter, privatliv och frihet hos vårdtagaren. Samtidigt ser studien även det positiva som välfärdsteknik kan bära med sig för demensvården, så som att den möjliggör en självständighet för vårdtagaren (ibid.). Motstånd kan också identifieras hos vårdtagarna. I en artikel lyfter Nordgren (2017) sina praktiska rekommendationer för hur vårdpersonal inom äldreomsorg ska arbeta med vårdtagares resistens till tekniska hjälpmedel på ett etiskt försvarbart sätt. Nordgren (2017, s.412f.) delar upp motståndet i två delar där det första är motstånd av basala vårdande åtgärder som att ge medicin, äta eller duscha vilket är ett motstånd som bör respekteras men som inte kan fortlöpa om det skadar vårdtagaren. Det är därför etiskt försvarbart att påverka motståndet i detta fall (ibid.). Det andra motståndet är ett motstånd mot tekniska hjälpmedel och detta motstånd menar Nordgren (ibid, s.417) att man inte kan resonera kring på samma sätt som motstånd till basala behov, eftersom det är essentiella nödvändigheter för vårdtagarens hälsa och överlevnad. Vårdpersonal bör däremot ha i åtanke vid motstånd mot teknik visar sig hos vårdtagare, att vissa tekniska hjälpmedel som till exempel fall-larm kan vara viktiga för vårdtagaren genom att med hjälp av tekniska hjälpmedel kunna undvika allvarlig skada (ibid.).

2.5 Nya kompetenskrav

Vid implementering och omorganisering blir kompetensutveckling av personal en central del i processen och kräver en metod som främjar lärandet i organisationen för att kunna möta nya krav på utbildning. van Buuren och Edelenbos (2013) undersöker utgångspunkter för lärande i människobehandlande organisationer. van Buuren och Edelenbos (ibid, s.399) menar att ett praktikbaserat lärande lämpar sig bäst vad gäller att utveckla kompetens som är situationsspecifik, medan teoribaserat lärande lämpar sig bäst vad gäller att nå ut med ny kunskap till flera samtidigt på ett tidseffektivt vis. Däremot är byråkratiska organisationsmodeller enligt van Buuren & Edelenbos (ibid, s.400f.) överlag svårare att kompetensutveckla eftersom den nya kunskapen konkurrerar med de rådande rutiner och normer som dominerar.

Idag är mänskligt kapital en viktig resurs i lärande organisationer som möter det moderna samhällets krav i form av kunskapshantering. Detta diskuterar Mikuljevic (2013) i sin artikel som syftar till att belysa moderna arbetssätt med utgångspunkt i kunskapshantering och lärande organisationer. Mikuljević (2013, s.468) lyfter begreppet lärande organisation och menar att lärande organisationer snabbt behöver möta kundens krav på ny teknik, samtidigt som de måste kunna anpassa sig till förändringar och innovation som kommer utifrån. För att detta ska vara framgångsrikt behöver uppmuntran för lärande och ett kunskapsutbyte emellan medarbetarna vara en central del av organisationen, likaväl som att skapa en lärande arbetsplats (Mikuljević 2013, s.468).

Vikten av kunskapsutbytet som en viktig del av den lärande miljön, bekräftas även av Drugge (2003) som beskriver arbetet inom hemtjänst som avancerat, vilket kräver konstant kompetenshöjning och lärande i praktiken. I avhandlingen studeras förutsättningarna för ett omsorgsinriktat lärande i hemtjänsten (Drugge 2003, s.16). Erfarenhetsutbyte i form av småprat och berättande sinsemellan beskrivs som ett lärande moment för ledare och vårdpersonal, vilket även underlättar för personal att informeras om händelser eller konflikter (ibid, s.171). Enligt studien är kunskap via handling den viktigaste kunskapen, det vill säga den praktiska kunskap som man lär sig på fältet (ibid, s.174). Det är även vanligt med improvisation och studien visar att deltagarna uppmuntrar flexibilitet och kreativitet för att hitta de lösningar som passar bäst inför de kommande problem som relateras till innovativt lärande (ibid, s.176).

2.6 Ledarskap och arbetsmiljö

När nya arbetssätt och organisatoriska förändringar implementeras krävs också ett ledarskap som främjar förändringen. Mårell-Olsson och Bergström (2018) undersöker rektorers strategiska ledarskap och avsikter vid implementering av IT-initiativ på svenska skolor. I studien framgår det bland annat att det är av betydande vikt att som ledare vara lyhörd gentemot sina anställda och kunna organisera rätt support för att främja den tekniska utvecklingen men också att kunna vägleda anställda som inte känner sig bekväma i att arbeta i den tekniska miljön (Mårell-Olsson & Bergström 2018, s.181). Författarna lyfter kollegialt lärande, som innebär en utveckling av de anställdas kompetens genom att skicka de mest intresserade personerna på kurser inom teknik, som i sin tur ökar deras ansvar att lära vidare kunskapen till sina kollegor (ibid.). Användningen av kollegialt lärande i organisationen kommer enligt Mårell-Olsson och Bergström (ibid.) att främja kontrollen över planeringen av kompetensutvecklingen.

Vikten av mentorskap och en känsla av samhörighet i praktiken lyfts även upp av Vinales (2015) som i en studie undersöker mentorskapets betydelse för sjuksköterskestudenter i en lärande miljö. En god mentor främjar inte bara organisationen utan medför också en känsla av samhörighet (Vinales 2015, s.532). En bra förebild ska besitta egenskaper som bland annat att vara motiverande, kunskapsberikad, metodisk och anpassningsbar (ibid.). I en lärande miljö under mentorskap har mentorns beteende en inverkan på resultatet av den lärandes beteende vilket är avgörande för kompetensutvecklingen (ibid, s.532f.). I studien lyfter Vinales (ibid, s.534) även att den framtida arbetsplatsen formas av mentorer och förebilder samt att detta är avgörande för mentorn att komma ihåg.

Förutom ledarskapsförmågor är det även viktigt att inse vad tekniken har för påverkan på arbetsmiljön. Välfärdsteknikens påverkan på arbetsmiljön kan både belysas som positiv såväl som negativ. Den positiva effekten av välfärdstekniken lyfter Madara Marashinghe (2016) som i en artikel undersöker huruvida välfärdstekniken reducerar arbetsbördan i äldreomsorgen. Madara Marasinghe (2016, s.357) menar att välfärdstekniken minskar användarens arbetsbelastning och upprätthåller en god kvalitet i omsorgsarbetet. Välfärdstekniken underlättar inte bara tidsmässigt utan även arbetsbelastning och personalens känslor för omsorgsarbetet i form av ångest och rädsla (Madara Marasinghe 2016, s.357). Välfärdstekniken underlättar också för vårdgivaren i arbetsuppgifter som kräver fysiskt arbete som när en vårdtagare behöver duscha eller gå på toaletten (ibid.).

De nackdelar som välfärdstekniken kan medföra är den ökade tillgänglighet för arbetsuppgifter utanför ordinarie arbetstid, då digitaliseringen har en upplösande verkan på arbetsliv och privatliv (Mellner & Aronsson 2018, s166). Anslutbarheten i organisationen ökar i takt med att digitaliseringen löser upp dessa gränser genom den mängd uppkoppling som råder i och utanför organisationen (ibid.). Studier har visat på att man idag i allt större utsträckning förväntas vara tillgänglig i frågor rörande arbetet utanför arbetstid (Wajcman, Bittman & Brown 2008 se Mellner & Aronsson 2018, s.167). Risken för att arbetet spiller över när medarbetaren lämnar arbetet ökar och påverkar återhämtandet negativt (ibid.).

Som presenterat i detta avsnitt finns en rad olika teman som kan analyseras och undersökas vid användandet av tekniska hjälpmedel inom vård och omsorg. Utifrån det presenterade kunskapsläge finner vi en majoritet av studier som undersöker personal och brukares syn på detta fenomen och en minoritet av studier som berör implementeringsansvarigas beskrivning. Implementeringsansvarigas handling i relation till förändring ur en nyinstitutionell organisationsteori är ett outforskat område, vilket bekräftar relevansen, behovet och nyttan av vår studie.

3 Teoretiska utgångspunkter

I detta avsnitt kommer vi att presentera de teoretiska utgångspunkter och analytiska begrepp som vi kommer att använda för att analysera vårt empiriska material: *institutionell tröghet* och *förändringsentreprenörer*. Vi har valt att använda nyinstitutionell organisationsteori för att belysa hur organisationer skapar och återskapar vanor och normer. Vidare, kommer vi att använda teorin för att belysa implementeringsansvarigas roll som “förändringsentreprenörer” då de aktivt arbetar för att skapa förändring genom att implementera ny teknik och nya arbetssätt i organisationen. Teorin kommer också att användas för att analysera hur den institutionella tröghet som råder i organisationen eventuellt försvårar för organisationen och förändringsentreprenörer att driva förändring.

3.1 Nyinstitutionell organisationsteori

Nyinstitutionell organisationsteori fokuserar på hur handlingar är strukturerade och hur arbetsordning sköts i en institution genom system och regler. Institutionen styrs av aktörer så som politiker, HR-chefer och enhetschefer (jfr Powell & DiMaggio 1991, s. 11). Dessa system och regler kan därför begränsa aktörernas handling vid exempelvis en önskan om förändring i verksamheten, som ses som nödvändiga och hjälpsamma, men som inte kan genomföras på grund av rådande lagstiftning eller policys. Äldreomsorgen, som är i fokus i denna uppsats, är speciell då den är organiserad genom så kallade människobehandlande organisation. Människobehandlande organisationer bygger på att människor möter människor (Svensson 2013, s.73). Människobehandlande organisationer är även unika med hänsyn till dess moraliska karaktär eftersom de som arbetar i en människobehandlande organisation ofta beslutar om resurser i form av exempelvis pengar och tid som främjar stöd till människor, men även kontroll av dem (Hasenfeld 2010; se Linde & Svensson 2013a, s.11). En stor fråga inom människobehandlande organisationer berör dessa resurser och hur de ska prioriteras för att behandlingens resultat ska bli som önskat (ibid.).

Människobehandlande organisationer är inte bara organisationer, utan även sociala institutioner (Levin 2013, s.36f.). En social institution innebär att arbetet inom människobehandlande organisationer inte kan drivas helt målinriktat, rationellt och förutsättningslöst eftersom den är strukturerat på förhand genom sociala mönster och upprepade handlingar som generation efter generation återskapas och tas för givet som ett rådande arbetssätt (ibid.). Sociala institutioner verkar idag vara givna och eviga men har haft svårt för att etablera sig historiskt sett och innehar

motsättningar, konflikter och moraliska sanningar som förändrats över tid (ibid.). Aktörer i människobehandlande organisationer tenderar därför att stöta på utmaningar som begränsar deras handlingsutrymme, specifikt i förändringsprocesser, eftersom dessa organisationer som sociala institutioner kan vara svåra att förändra.

3.1.1 *Institutionell tröghet*

Vi har valt att använda oss av det analytiska begreppet institutionell tröghet för att förstå svårigheter i att förändra offentliga verksamheter med ny teknik. Enligt Linde och Svensson (2013a, s.14) kan institutioner beskrivas som tröga med tanke på deras bundenhet till det arbetssätt som är och alltid varit rådande. Denna tröghet baseras bland annat på den historia som en institution har, som skapat ett säkert arbetssätt att jobba på och som i sin tur skapar en kontroll och säkerhet för institutionen genom på förhand bestämda mönster för mänskligt handlande (ibid, s.12). Ett exempel på ett förbestämt mönster på mänskligt handlande inom en människobehandlande organisation är dokumentation, då det skapar en kontroll och en säkerhet. På liknande sätt skapas en institutionell identitet, vilket sker när institutionen delar gemensamma värderingar och uppfattningar som bygger på den historia institutionen innehar, vilket försvårar ett förändringsarbete (Johansson 2002, s.90). Förändringar ses därför som "förväntade kriser" eftersom att de anses bryta organisationens institutionella identitet (ibid.). Detta kan handla om att införa skärmar som visar digitala almanackor istället för användandet av traditionella almanackor. Av dessa beskrivna orsaker skapas en *institutionell tröghet*. Men sociala institutioner behöver enligt Levin (2013, s.36f.) kunna visa att institutionen arbetar med värden som högakts av samhället, för att behålla sin legitimitet. Institutionens legitimitet behövs för att kunna bedriva ett arbete som av samhället anses vara nödvändigt. En legitimitet bekräftar även för samhället att de professionella inom institutionen besitter nödvändig kunskap för att utföra sitt arbete.

De förväntningar som samhället har på sociala institutioner, som exempelvis ny teknik som effektiviserar välfärden, tvingar fram en *anpassning* som är svår att undgå (Levin 2013, s.36f.). Enligt detta teoretiska begrepp kan man således förvänta sig att de implementeringsansvariga har en svår uppgift vid införandet av välfärdsteknik och nya arbetssätt i en människobehandlande organisation. Genom att urskilja en institutionell tröghet kan vi förstå hur implementeringsansvarigas handling antingen upprätthåller denna institutionella tröghet eller förändrar institutionen.

3.1.2 *Förändringsentreprenörer*

Ur den nyinstitutionella organisationsteorin kan man analysera organisationer som aktörer i samspel med varandra, men även aktörers samspel inom organisationen där både aktörer som organisationer och aktörer inom organisationen kan medverka till förändring. För att kunna belysa vilken roll aktörer *inom* organisationen har i förändringsprocesser har vi valt att använda oss av begreppet *förändringsentreprenörer*. Linde och Svensson (2013b, s.176) beskriver att organisationer verkar genom sina aktörer och att det är dessa aktörer som bidrar till förändring både i och av organisationen genom deras handling. En förändringsentreprenör är en aktör i en organisation som medverkar och strävar till förändring grundat i bakomliggande motiv (Linde & Svensson 2013b, s.173). Motiven kan exempelvis vara politiska påtryckningar om att digitalisera verksamheten för att effektivisera arbetet. Förändringsentreprenörerna driver förändringen med ett begränsat handlingsutrymme (ibid, s.175).

Förändringsentreprenörer kan genom egen handling skapa en institution i institutionen (Linde & Svensson 2013b, s.177). Att skapa en institution i institutionen innebär att genom sitt handlingsutrymme som arbetstagare kunna hitta ett personligt arbetssätt. Ett exempel på hur en aktör kan skapa en egen institution i institutionen är när en rutin anpassas, så som att bestämma att det ska sparas två kopior av journaler, vilket skapar en bättre möjlighet att fullfölja deras uppdrag i förändringen (ibid.). Vi har valt att använda oss av begreppet förändringsentreprenör för att synliggöra aktörskapet hos studiens respondenter genom att tolka dem som förändringsentreprenörer. I denna uppsats har vi valt att tolka implementeringsansvariga som förändringsentreprenörer eftersom vi förväntar oss att de bidrar till att skapa förändring i deras organisationer. Vi finner det även intressant att analysera hur deras roll i organisationen och hur deras handlingar påverkar förändringsprocesser i organisationer som karaktäriserats av en institutionell tröghet.

4 Metod

I detta avsnitt kommer vi först att redogöra för studiens forskningsdesign, avgränsning, urval, utformning av intervjuguide, genomförande av intervjuer och bearbetning av empiri. Därefter redogör vi för vår förståelse, studiens tillförlitlighet och forskningsetiska överväganden. Slutligen beskriver vi arbetsfördelningen i denna uppsats.

4.1 Forskningsdesign

Vår metod bygger på en kvalitativ forskningsstrategi eftersom denna forskningsstrategi fokuserar på de ord som sägs vid insamlandet av empiri. Detta ser vi som mest lämpligt för att analysera implementeringsansvarigas beskrivningar av deras arbete med välfärdsteknik och hur deras handling skapar förändring inom institutionen. Valet motiveras även då vi anser att våra frågeställningar inte kan besvaras utifrån en kvantitativ forskningsstrategi som enligt Bryman (2011, s.150) går ut på att besvara frågeställningar och analysera material genom insamling av numeriska data. Vi har genomfört kvalitativa semistrukturerade intervjuer vid insamling av vårt empiriska material, där vi har haft en kunskapsteoretisk ståndpunkt eftersom vi tolkat och byggt upp en förståelse för en social verklighet utifrån hur vi tolkat våra respondenter i deras utsagor. Vi har använt ett frågeschema med frågor som möjliggör ett någorlunda fritt svarspektrum och som enligt Bryman (2011, s.206) ger utrymme för följdfrågor. Vidare har vi valt ut och förhållit oss till tre teman som vi under intervjuerna berört vid insamlandet av vårt empiriska material. Dessa teman är teknisk kompetens, profession samt etiska- och rättsliga ramar som vi konstruerat våra frågor utifrån.

4.2 Urval

Vi har i denna studie använt oss av vad Bryman (2011, s.196) kallar för ett snöbolls- eller kedjeurval som till viss del är ett bekvämlighetsurval. Fördelen med ett snöbolls- eller kedjeurval i vår studie är att dessa nyckelpersoner lett oss till rätt personer på rätt verksamheter att genomföra våra intervjuer på. Eftersom välfärdsteknik ännu inte implementerats i alla kommuner i samma utsträckning började vi med informationssökning på kommunernas hemsidor för att ta reda på vilka kommuner i Skåne län som implementerat välfärdsteknik i särskilda boenden för äldre, för att sedan kontakta dem. Därefter ringde vi till olika kommuner och frågade vilken typ av teknik som de hade implementerat i sina verksamheter. Totalt ringde vi 21 nummer till kommuners medborgarcenter, som kunde leda oss vidare till rätt enheter och rätt personer och enhetschefer. I våra samtal frågade vi också om personen i fråga kunde hänvisa

oss till andra kommuner som arbetade med något välfärdstekniskt hjälpmedel som för oss var intressant att undersöka. Vi skickade även ut informationsmejl (se bilaga 2) till olika kommuner för att försöka etablera en kontakt med enhetschefer och implementeringsansvariga. I mejlet förklarade vi vilka vi var, vad vår studie syftade till att undersöka samt lämnade våra kontaktuppgifter. Vi beskrev också vilka forskningsetiska principer vi förhöll oss till i vår studie.

De personer som vi rekryterat till att medverka i denna studie benämner vi som implementeringsansvariga och är sex personer i Burlövs kommun, Helsingborgs kommun och Hässleholms kommun i Skåne län. Vi har intervjuat två personer från varje kommun samtidigt och dessa är verksamma enhetschefer och IT-coacher. Arbetet med att rekrytera dessa personer har varit väldigt svårt då de få personer vi intervjuat haft begränsat med tid att ta emot oss på intervju vilket har varit en bidragande faktor till att vi utfört fokusgruppsintervjuer som enligt Bryman (2011, s.446) innebär att man intervjuar flera personer samtidigt. Vidare har det även varit en svårighet att överhuvudtaget komma i kontakt med enhetschefer. Vi är medvetna om att vårt urval är begränsat vilket är anledningen till att vi utökat vårt syfte till att även redogöra för en bredare kunskapsöversikt inom detta forskningsfält. Trots dessa omständigheter har vi samlat in ett gediget empiriskt material för att besvara våra frågeställningar, samt uppnå studiens syfte.

4.3 Utformning av intervjuguide

Vi valde att tillämpa kvalitativa semistrukturerade intervjuer. Vid intervjuerna fokuserade vi på våra respondenters uppfattningar och upplevelser som utgjorde tyngden i vårt material. Vi valde digitalisering som forskningsområde och sedan valde vi att fördjupa oss inom ämnet välfärdsteknik i äldreomsorg. Utifrån den valda fördjupningen formulerade vi frågeställningar och därefter valde vi ut tre diskussionsteman som vi kunde ha som bas i vår intervjuguide (se bilaga 1). Diskussionsteman valdes även utifrån att dessa skulle generera diskussioner som kunde besvara våra frågeställningar. En intervjuguide kan innebära både en minneslista över de områden man vill beröra i sin intervju samt en strukturerad mall med listade frågeställningar som man vill beröra (Bryman 2011, s.419). Vi använde oss av en strukturerad mall med listade frågeställningar.

Intervjuguiden skrevs som en punktlista där vi grupperade intervjufrågorna efter teman som vi förhöll oss till under intervjuerna. Dessa teman blev teknisk kompetens, profession och etiska- och rättsliga ramar eftersom att vi upplevde att välfärdstekniken kunde påverka alla dessa områden för chefer och IT-coacher. Därefter granskade vi våra intervjufrågor för att säkerställa att de var relaterade till våra tre teman. Frågorna testades för att sedan formuleras och justeras om tills vi hade en slutlig utformning (Bryman 2011, s.422). Efter utformandet av intervjuguidens frågor som vi placerat under teman formulerade vi tre bakgrundsfrågor, som vi kunde starta intervjun med. Bakgrundsfrågorna handlade om hur länge respondenterna hade arbetat på sin nuvarande arbetsplats samt hur en vanlig arbetsdag kunde se ut, vilket är frågor som Bryman (2011, s.419) också råder att man har med i sin intervju.

4.4 Genomförande av intervjuer

I semistrukturerade intervjuer kan respondenterna fritt utforma sina svar inom ramen för de teman som valts i den aktuella intervjuguiden vilket också leder till varierande svar beroende på respondent (Bryman 2011, s.415). Med intresse att möjliggöra öppna svar för våra respondenter, valde vi att ställa frågor som gav utrymme för följdfrågor som Bryman (2011, s.423) benämner som preciserande frågor. Beroende på samtalsämnet under den aktuella intervjun kunde den planerade intervjuguiden avvika något då följdfrågorna varierade. Följdfrågorna möjliggjorde för våra respondenter att kunna ge mer fylliga svar. Den största utmaningen i att formulera frågor utifrån de teman vi valt upplevde vi var att undvika ledande och slutna frågor. Under intervjuerna formulerade vi om frågorna när respondenterna inte förstod vår initiala mening med frågan eller gav ett slutet svar.

När vi hade ställt alla frågor för ett tema och skulle övergå till ett annat förklarade vi att vi skulle beröra ett nytt tema för att ge våra respondenter en tydlig struktur. Vi använde ett ljudinspelningsprogram på våra mobiltelefoner under intervjun efter samtycke till att vi spelade in intervjuerna från våra respondenter. Vi spelade in våra intervjuer eftersom Bryman (2011, s.449) rekommenderar att man gör det vid intervjuer av fokusgrupper, men även som ett underlättande för att erhålla fullständiga och korrekta citat i vår analysdel. För bästa möjliga genomförande utsåg vi också våra roller innan vi befann oss på plats. En av oss höll i intervjun och den andre förde skriftliga anteckningar av det som ansågs relevant att ställa följdfrågor om vid intervjuns slut. I alla genomförda intervjuer, intervjuades två personer samtidigt. Det gjorde vi eftersom det i ett av fallen önskades samt att vi mottogs av både representanter i varje

kommun samtidigt som de tillsammans visade oss till rummet vi skulle sitta i. Vi har reflekterat över vad detta innebär i förhållande till makt då vi vid vissa tillfällen satt med en enhetschef och en IT-coach. Men eftersom vi har valt att inte analysera maktförhållandet så är detta inget som problematiseras eller lyfts i vår analys eller diskussion. Eftersom vi har haft två respondenter i varje kommun, har vi varit särskilt noga med att urskilja vem som har sagt vad i transkriberingarna och behandlat dem som två enskilda respondenter i den mån vi kunnat. Vi är medvetna om att två respondenter per kommun inte utgör sex personer i samma bemärkelse som sex separata intervjuer med sex personer. Nackdelen i att intervjua två personer samtidigt har varit att det ibland har varit svårt att urskilja samspelet i deras svar, så som att de kunnat avsluta varandras meningar. Det begränsade vår förmåga att behandla dem som två enskilda respondenter i alla svar. De fördelar vi lagt märke till i att intervjua två respondenter samtidigt har varit att vi fått en större helhetsbild av både verksamheten och aktörskapet med tanke på att kommunrepresentanterna som vi intervjuat oftast haft ett väldigt tätt samarbete.

4.5 Bearbetning av empiri

Efter intervjuerna transkriberades intervjumaterialet. Transkriberingen av våra intervjuer delades upp så att en av oss transkriberade två intervjuer och den andre transkriberade en intervju för att sedan läsa igenom varandras transkriberingar och säkerställa att man skrivit och hört rätt. Vi använde oss av ljudprogrammet VLC som kunde justera ljudinspelningens hastighet som förenklade transkriberingsarbetet och säkerställde att varje ord i inspelningen hörts. Efter varje transkribering spelades alla ljudinspelningar upp i ordinarie hastighet som en kontrollerande åtgärd av eventuella felskrivningar. Trots programmet VLC som hjälpmedel var transkriberingen av intervjuerna tidskrävande (jmf. Bryman 2011, s.429).

När transkriberingarna var genomförda skrev vi ut dem för att sedan bläddra i dem och markera återkommande teman i det som diskuterades med markeringspennor. Vi valde olika färger för olika teman. Dessa teman var inte relaterade till intervjuguidens teman utan uppkom i deras utsagor. Vi behandlade materialet och kodade det innan vi började tolka det (Öberg 2015, s.63). De teman vi valde att analysera empirin utifrån var tidsbesparing och tidskrävande moment, struktur och flexibilitet samt säkerhet och samtycke. Vi valde därefter ut citat som vi relaterade till varje tema för att analysera dem ur ett nyinstitutionellt organisationsperspektiv. Genomgående i analysen har vi belyst tröghet och förändring i institutionen för att synliggöra hur implementeringsansvariga hävdar att de skapar förändring i organisationen genom deras

handling. Alla valda teman återkom i alla tre transkriberingar vilket vi ansåg gjorde de lämpliga för att ha i vår analys.

4.6 Förförståelse

Vår förförståelse för denna studie har till en början grundat sig i hur långt digitaliseringen av det sociala arbetet kommit genom diskussioner som förts i media. I media har det presenterats fördomar om välfärdstekniken, samt har dess utveckling och dess positiva effekter, som ökad möjlighet för flexibilitet i verksamheter, även framkommit. Att vi läst in oss på ämnet delvis genom nyhetsartiklar kan ha haft en påverkan i hur vi utformat vår studie även fast tanken aldrig har varit att skaffa sig en positiv eller negativ förförståelse. Vi är medvetna om att forskning och myndigheters hemsidor har skapat förväntningar om att välfärdstekniken har en underlättande verkan i arbetet samt att den ska främja det mänskliga mötet snarare än att ersätta det. Vi har diskuterat fördomar om välfärdsteknik och dess användare, genom att problematisera om det är en generationsfråga och om välfärdsteknik kan räknas till avancerad teknik.

4.7 Studiens tillförlitlighet

Det vi räknade med och som Bryman (2011, s.196) också påpekar är att ett kvalitativt material inte kan vara representativt för alla verksamheter. Eftersom vi bara intervjuat sex kommunrepresentanter, som i sin tur representerar Burlövs kommun, Helsingborgs kommun och Hässleholms kommun kan dessa inte tala för hur det ser ut i alla verksamheter som använder sig av teknik. Detta har vi tagit hänsyn till i vår studie genom att kompensera med ett bredare kunskapsläge som bidrar till en kunskapsöversikt inom detta forskningsområde utöver vårt empiriska material. Bryman (2011, s.352) lyfter fram två typer av reliabilitet och två typer av validitet. Den externa reliabiliteten visar till vilken utsträckning en undersökning kan upprepas, alltså replikeras om man skulle utföra undersökningen på nytt. Bryman (ibid.) nämner att det är omöjligt att frysa en social miljö och att det därför är svårt att uppnå extern reliabilitet i kvalitativ forskning då sociala betingelser inte är konstanta. När vi granskade våra intervjuer med våra respondenter insåg vi att våra respondenters svar skiljde sig beroende på verksamhet, person, yrkestitel och tid och att studien hade kunnat se annorlunda ut om den utfördes i ett annat geografiskt läge eller under en annan tidsperiod. Vi bedömer därför att den externa reliabiliteten i vår studie kan bli svår att uppfylla då det inte är säkert att resultaten blir detsamma om undersökningen upprepas. Vidare lyfter Bryman (ibid.) intern reliabilitet som

innebär att kandidaterna eller respondenterna tolkar det de ser eller hör utifrån en gemensam överenskommelse dem emellan vilket vi märkte när vi intervjuade två personer samtidigt. Respondenterna formulerade några av svaren tillsammans under intervjuerna. Vi försökte vid dessa tillfällen att separera deras svar genom att ställa ytterligare en fråga till respondenten som endast nickade, eller på annat sätt uttryckte att den höll med. Vidare säkerställde vi att deras svar skulle vara oberoende av varandra genom att inte bara låta en person svara under intervjun, utan att engagera båda respondenter i att svara på frågorna.

Intern validitet innebär enligt Bryman (2011, s.352) att forskarens observationer och de teoretiska idéer som utvecklas av forskaren stämmer överens med varandra och detta försökte vi så gott det gick att främja genom att förklara vad vi menade med våra frågor samt att klargöra när respondenterna inte förstod frågan. Att vi hade intervjuerna på deras arbetsplats ansåg vi främjade den interna validiteten då vi också fick en bättre bild av respondenterna och verksamheten. Den externa validiteten handlar om i vilken utsträckning våra resultat i vår studie kan generaliseras till andra situationer (ibid.). Vi bedömer att den externa validiteten i vår studie inte kan generaliseras till andra situationer eftersom vårt begränsade urval inte kan vara representativt för andra verksamheter i andra kommuner. Med anledning av att individers sociala värld skiljer sig från en till en annan individs kan studien också bli svår att generalisera (Bryman 2011, s.369). Vi har i vår studie tagit hänsyn till detta både i tolkningen av vår empiri samt i analysen av vårt resultat.

4.8 Forskningsetiska överväganden

I vår studie har vi utgått ifrån forskningskravet som innebär att vi utfört vår forskningsstudie utifrån tillgänglig kunskap med syfte att utveckla kunskapen kring välfärdsteknik inom äldreomsorg (Vetenskapsrådet 2002, s.5). Vi har i vår studie tagit hänsyn till de fyra huvudkrav som ingår i individskyddskravet som är *informationskravet*, *samtyckeskravet*, *konfidentialitetskravet* och *nyttjandekravet* (ibid, s.6). Dessa krav har vi även informerat om i vårt informationsmejl (se bilaga 2) innan intervjuerna ägt rum. I enlighet med informationskravet har vi lämnat information till våra respondenter om att vår studie syftar till att undersöka implementeringsprocessen av välfärdstekniken och att vi därför vill komma i kontakt med personer på särskilda boenden för äldre som jobbar med välfärdsteknik (ibid, s.7). Vi har även informerat om att intervjun är frivillig och att de när som helst kan avsluta intervjun eller avstå från att svara om så önskas (ibid.).

Vidare har vi i enlighet med samtyckeskravet inhämtat samtycke från våra respondenter både genom vårt informationsmejl samt i startskedet av vår intervju i form av ljudinspelning där respondenterna samtyckt med namn och yrkestitel till att medverka i vår studie (Vetenskapsrådet 2002, s.9). Våra respondenter har också fått information om att samtycket kan dras tillbaka utan negativa följder och att samtycket inte är bindande (ibid, s.10). Vi har i enlighet med konfidentialitetskravet också säkerställt att ingen obehörig fått tillgång till våra ljudinspelningar. Vi har också aidentifierat transkriberingarna redan från start för att säkerställa att obehöriga inte tar del av känslig information i vårt material och gett våra respondenter fiktiva namn i vår resultat- och analys (ibid, s.12). Vi har valt att göra detta eftersom vi ansåg att resultat- och analysavsnittet var lättare att förstå med fiktiva namn istället för kodade namn som IP1 eller R1. Vi har även mejlat kommunerna och frågat efter ett extra samtycke till att kunna använda oss av kommunernas namn för att säkerställa deras säkerhet som respondenter och för att göra dem införstådda till deras rätt till att vara anonyma. Vi har resonerat kring för- och nackdelar kring anonymisering, men valt att använda kommunernas namn, då vi inte ser att en anonymisering är nödvändig utifrån vårt vetenskapliga problem. Att våra respondenter dessutom önskade att kommunerna skulle namnges bidrog också till vårt val.

Slutligen har vi tagit hänsyn till nyttjandekravet och informerat våra respondenter om att alla uppgifter som inhämtas kommer att användas för forskningsändamål och inte för annat bruk eller i syften som inte berör vetenskap (ibid, s.14). Vi har även valt att inte ha med information i våra transkriberingar som inte är användbara i vår studie (Vetenskapsrådet 2002, s. 14). Vi har i denna studie med hög medvetenhet åtagit oss det etiska ansvaret, vilket vi har gjort i samråd med handledare som handlett oss till att utföra denna studie på ett etiskt försvarbart vis.

4.9 Arbetsfördelning

Under arbetets gång har vi haft ett integrerat samarbete där båda författare har skrivit och gått igenom varje del och gett feedback genom att bland annat kommentera stycken i dokumentet. Analys- och diskussionsavsnittet har skrivits tillsammans och likaså genomgången av våra referenser vid skapandet av referenslista. Empiriinsamlingen gjordes även av båda två då vi båda närvarade under alla intervjuer. Utifrån överenskommelse höll författare 2 alla intervjuer medan författare 1 antecknade under tiden. Vid transkriberingsarbetet delades arbetet upp jämt emellan oss.

5 Resultat och analys

I detta avsnitt kommer vi att presentera studiens empiri utifrån tre valda teman. De teman vi kommer att beröra handlar om möjligheter och utmaningar med välfärdsteknik vilket vi delat in i *tidsbesparing och tidskrävande moment, säkerhet och samtycke* samt *struktur och flexibilitet*. Under varje tema belyser vi först möjligheterna, där vi beskriver vår tolkning och presenterar analysen av citaten. Samma struktur återfinns när vi belyser utmaningarna under varje tema. Vi avslutar varje tema med en analys där vi ur en nyinstitutionell organisationsteori analyserar avsnittet för att ge exempel på hur implementeringsansvariga kan skapa förändring genom sättet de arbetar med välfärdsteknik. Vidare görs även en återkoppling till vårt presenterade kunskapsläge. Innan vi presenterar dessa teman kommer vi att redogöra för vilken välfärdsteknik som används i verksamheterna som svar på vår andra frågeställning.

5.1 Välfärdsteknik som används i verksamheterna

I verksamheten i Hässleholms kommun uppger våra respondenter att de använder VR-glasögon som syftar till att möjliggöra för äldre att virtuellt befinna sig på olika platser genom att använda ett par glasögon med inbyggda hörlurar som kopplas till en tv-skärm. Den äldre kan då både se och höra miljön som tv-skärmen visar som om den vore verklighet. Mia förklarar detta genom att beskriva hur VR-glasögonen kan användas:

[...] Vi sa tänk vad trevligt att man kliver in på Hässleholms station. Man får se hur den ser ut idag. Man går ner på perrongen och kliver på tåget. Man åker, passerar Alvesta och upp genom Sverige och går av i Stockholm och får se Stockholms central. För den är egentligen rätt så lik ut som den har gjort i 100 år. Den är inte så mycket förändrad egentligen. Och få gå en promenad, kanske bort till slottet eller någonting. Att en resa till Stockholm hade ju varit... Tänk vad otroligt att få sitta i (ort i Hässleholms kommun) och få resa till Stockholm. (Mia, Hässleholms kommun)

Vidare använder sig verksamheten i Hässleholms kommun av digitala signeringslistor för att möjliggöra digitala signeringar vid utgivning av medicin, som enkelt kan följas upp av medarbetarna. De använder sig även av digitala lås avseende medicinskåp som låses upp med personliga taggar. Surfplattor används som ett arbetsredskap för medarbetarna som exempelvis kan användas när man ska fylla i en måltidsbeställning tillsammans med vårdtagaren. I

verksamheten i Hässleholms kommun används även trygghetslarm för att möjliggöra för vårdtagare att larma vid fara eller vid behov av hjälp från personal, samt tillsynskameror som syftar till att digitalt kunna titta till vårdtagaren. Detta motiveras med att man inte vill störa vårdtagarens nattsömn genom att fysiskt gå in i rummet.

I verksamheten i Burlövs kommun uppger våra respondenter att de använder Sekoia, som är ett planeringssystem som möjliggör för medarbetarna att planera dagens aktiviteter, följa upp åtgärder samt möjliggör för stöttning avdelningar emellan genom en tydlig kommunikation i systemet. Cornelia förklarar planeringssystemet på följande sätt:

Sen har vi planeringssystem. Inne hos varje boende så har vi en skärm, en platta fast lite större, där alla aktiviteter under dagen eller alla insatser läggs in. Där personalen tydligt kan se precis “Vad ska jag göra när jag kommer in till den här boende? Vad ska den här personen göra idag?” Vi har också för dem gemensamma arbetsuppgifterna man har på avdelningen som man kan lägga in alla uppgifterna där. Vi kan lätt följa upp när det är gjort och vem som har gjort det, och så vidare. (Cornelia, Burlövs kommun)

Även våra respondenter i verksamheten i Burlövs kommun använder digitala lås på medicinskåp, tillsynskameror och trygghetslarm i samma syfte som verksamheten i Hässleholms kommun.

I Helsingborgs kommun har våra respondenter uppgett att de använder digitala signeringslistor, trygghetslarm och tillsynskameror. Sabrina förklarar hur de arbetar med tillsynskamerorna på följande sätt:

[...] Vi har nattro, som är då tillsynskameror på natten, har vi, som vi använder istället för att gå in och störa personer som sover eller som har svårt att somna om. Så kan man kika på dem genom en överenskommelse, “När vill du att vi ska titta?” eller så hur det ska se ut, så att man slipper störa. [...] (Sabrina, Helsingborgs kommun)

Vidare använder de sig av Google-cykeln som syftar till att möjliggöra för äldre att cykla i utomhusmiljöer via en digital skärm samtidigt som den främjar motion. Google-cykeln

möjliggör även för äldre att cykla i miljöer som är bekanta för dem från exempelvis barndomen. De använder även digital utprovning för inkontinenshjälpmedel som är ett digitalt chip som mäter tid och omfattning av urinläckage hos äldre. Våra respondenter i Helsingborgs kommun använder även robotdammsugare som underlättar städningen samt surfplattor som möjliggör för äldre att Skypa med anhöriga.

I tabellen nedan har vi sammanfattat alla nämnda typer av välfärdsteknik hos de verksamheter som vi har intervjuat. Färgerna i tabellen visar kategorierna *nöje för vårdtagare* som markerats med gul, *välfärdsteknik med flera funktioner* som markerats med grön, *planeringssystem och hjälpmedel för enhetschefer* som markerats med blå och *hjälpmedel för personal* som markerats med lila.

Figur 1. En översikt över den välfärdsteknik som våra respondenter använder.

	Hässleholms kommun	Burlövs kommun	Helsingborgs kommun
VR-glasögon	X		
Google-cykel			X
Surfplatta	X		X
Sekoia		X	
Digitala signeringslistor	X		X
Digitala lås på medicinskåp	X	X	
Trygghetslarm	X	X	X
Tillsynskamera	X	X	X
Robotdammsugare			X
Digital utprovning för inkontinenshjälpmedel			X
Positioneringslarm	X	X	X

Utifrån Socialstyrelsens (2018b) definition av välfärdsteknik används den för att bibehålla eller öka trygghet, aktivitet, delaktighet och självständighet för individen. Vi kan utifrån vår tabell se att den gula kategorin utgör teknik som ökar aktiviteten och delaktigheten hos vårdtagarna. Det är bara Burlövs kommun som inte uppger att de har välfärdsteknik med nöje som enda ändamål. Däremot används deras Sekoia-skärmar av vårdtagare för nöjets syfte när de kan få upp bildspel och spela memory. Kategoriseringen av välfärdsteknik kan därför se olika ut beroende på vem som använder den, då Sekoia skärmen även används som planeringssystem

av enhetschefer och personal. Surfplattan har vi också markerat som grön då vårdtagaren kan använda den för att titta på videos eller söka upp information, samtidigt som enhetschefer och personal kan använda surfplattan som arbetsredskap.

Den blå kategorin ökar trygghet och där ser vi att samtliga kommuner använder välfärdsteknik för detta ändamål. Den lila kategorin tolkar vi ökar vårdtagarens självständighet och trygghet och även där använder alla kommuner av minst tre typer av välfärdsteknik. Vi kan utifrån tabellen se att Helsingborgs kommun använder flest välfärdstekniska hjälpmedel, då de har uppgett att de använder 8 välfärdstekniska hjälpmedel jämfört med Hässleholms kommun och Burlövs kommun som uppgett att de använder 7, respektive 5 välfärdstekniska hjälpmedel. Även om Helsingborgs kommun i detta fall uppgett att de använder flest välfärdstekniska hjälpmedel, kan detta inte likställas med att de kommit längst i utvecklingen då vi tar hänsyn till att man vid intervjutillfället kan ha utelämnat information om vilka välfärdstekniska hjälpmedel som används.

5.2 Tidsbesparing och tidskrävande moment

Den första möjligheten och utmaningen med välfärdsteknik som har framkommit i respondenternas beskrivningar i vårt empiriska material, har handlat om spänningen mellan tidsbesparing och tidskrävande moment. Respondenterna diskuterar resultatet av arbetet med välfärdsteknik genom att säga att de har fått mycket mer tid till annat. Möjligheterna med välfärdsteknik i detta avsnitt berör den tidsbesparing som välfärdstekniken kan medföra i arbetet. Detta diskuterar Christoffer när han förklarar hur arbetet förändrats efter att man infört digitala arbetsredskap och hur det möjliggör en tidsbesparing i arbetet:

[...] Den säger till mig via mejl hela tiden vad jag ska göra, så att jag inte ska glömma någonting. Det är en underlättning och jättemycket tidsbesparing och då kommer det ett mejl 'nu ska vi göra en rehab plan' [...] (Christoffer, Hässleholms kommun)

Det digitala systemet bidrar till att Christoffer inte glömmet något vilket vi tolkar som något som anses vara positivt då Christoffer uppger att detta underlättar och resulterar i tidsbesparing. Vi kan även tolka det som något positivt i form av att det minskar stressnivån hos Christoffer eftersom systemet hjälper till att påminna honom om vilka arbetsuppgifter som ska utföras. Även för Kenneth är arbetet med ett digitalt system en tidsbesparing:

[...] Att jag får mer tid till de äldre än, att springa runt och signera och skriva. 'Har jag nu gjort det?', utan nu har jag det i en padda. Jag kan se direkt om det är givet mediciner eller inte... så det är tidsbesparingar. [...] (Kenneth, Helsingborgs kommun)

Möjligheten att spendera mer tid med vårdtagarna tolkas som en mer värdefull arbetsuppgift för Kenneth än att föra anteckningar och skriva i journaler. Det digitala systemet underlättar för Kenneth genom att surfplattan utgör en möjlighet att kunna få tillgång till viktig information på ett lättillgängligt sätt. Att informationen är lättillgänglig underlättar för Kenneth att dubbelkolla om arbetsuppgifterna är utförda, som exempelvis utgivning av mediciner. Tidsbesparingen lyfts även upp när Sabrina beskriver hur verksamheten startades och hur de motiverar användandet av välfärdsteknik:

[...] Jag tror att det är enklare när man redan från början startar, "såhär ska vi *ha* det". När man kommer in i en befintlig grupp, när man kan känna "ah, nej" och likadant det här att ta över vårt arbete. [...] Utan det är för att förenkla i vårt arbete, för att vi kan ge mer tid till våra hyresgäster. [...] (Sabrina, Helsingborgs kommun)

Sabrina beskriver att man minskar ett motstånd om man redan från början i en organisation bestämmer sig för vilka normer som ska följas. Bland dessa normer ingår arbetet med välfärdsteknik som aldrig har implementerats, utan varit ett arbetssätt som de har haft redan vid start i verksamheten. Utifrån den institutionella tröghet som råder i redan etablerade människobehandlande organisationer, så kan en nystartad organisation ses ha en fördel eftersom organisationen inte är bunden till redan etablerade arbetssätt, då dessa inte finns utan skapas vid uppstarten av verksamheten. Sabrina tar upp två moment som kan tolkas som ett motstånd och som kan uppkomma vid nyanställningar. Det första är att den befintliga gruppen, dess struktur och arbetssätt kan resultera i att en nyanställd tycker att det är en utmanande omväxling. Det andra momentet är att ryktena om att tekniken kommer att ta över arbetet skapar en osäkerhet för personal. Sabrina motiverar valet att arbeta med välfärdsteknik genom att förklara att det ger mer tid till vårdtagarna, vilket kan tolkas som ett uttryck för att välfärdsteknik i deras verksamhet anses vara en tidsbesparing eller att det fokuseras mer på brukargruppen.

Att spara tid kan tolkas som en positiv effekt av implementeringen av digitala system, men det kan även tolkas som en norm om att man vill ha mer tid till omsorg och kvalitet som har skapats inom institutionen. Det kan även tolkas som att man är i behov av mer tid. Tanken om att man vill ha mer tid till omsorg och kvalitet leder till att man väljer ett arbetssätt som möjliggör mer tid, vilket innebär att arbetet med välfärdsteknik legitimeras genom att det utmynnar i ett önskvärt resultat. Man kan även se hur denna norm lyfts upp i forskning i bland annat studien om ökad tidsbesparing via välfärdsteknik som belyser att välfärdstekniken inte bara är tidseffektiv utan också möjliggör upprätthållandet av en god kvalitet i omsorgsarbetet (Madara Marashinge 2016, s.357). Normer utgör en likformighet inom institutionen vilket skulle kunna vara anledningen till att vi kan se liknande resonemang hos Christoffer, Kenneth och Sabrina.

Samtidigt resulterar inte välfärdsteknik alltid i tidsbesparing utan de moderniserade arbetsformerna kan även orsaka utmaningar i form av tidskrävande moment. Denna utmaning finner vi i Cornelias beskrivning om att välfärdsteknik tar tid att lära sig:

Det är lite olika beroende på vad det är. Våra larmsystem håller vi fortfarande på med. [...]. (Cornelia, Burlövs kommun).

Vi tolkar det som att Cornelia menar att all välfärdsteknik kräver någon sorts kunskapsinhämtning för att kunna arbetas med. Viss välfärdsteknik blir lätt att lära sig och annan blir svår vilket kan bero på utbildning vid användandet och den befintliga kunskapen som individen har. Olika personer kan ha olika lätt eller svårt att lära sig att handskas med välfärdsteknik som tidigare inte ingått i det initiala arbetssättet, oberoende om de har fått utbildning eller inte. Vidare beskriver Cornelia att arbetet med larmsystemen är pågående, vilket man kan tolka som något av ett tidskrävande moment för verksamheten. Karl utvecklar resonemanget om utmaningarna med larmsystemet på följande sätt:

Våra larmsystem är också så att när det är någon som tappar sin knapp så ska vi då programmera in en ny knapp [...] Och där har vi gjort fel så många gånger så nu skickar vi istället ett mail till Tunstall som snabbt lägger in. (Karl, Burlövs kommun)

Både Karl och Cornelia upplever svårigheter i arbetet med larmsystemet som de har i verksamheten. Svårigheterna innefattar tekniska problem vilket kan tolkas vara en utmaning i arbetet med välfärdsteknik. Vi tolkar det som att Karl uppfattar det som att skicka iväg ett mail till Tunstall (ett företag som levererar larmsystem), som tidskrävande. Vi tolkar det på detta sätt eftersom vi antar att man vid implementeringen av larmsystemet på verksamheten hade en förväntning om att man skulle lära sig att programmera in nya larmknappar om de eventuellt skulle tappas bort.

Ytterligare exempel på att välfärdsteknikens implementering kan vara tidskrävande kan vi urskilja när Mia beskriver hur arbetsuppgifternas omfattning förändrats till följd av att det implementerats välfärdsteknik i verksamheten:

[...] för ska man byta lösenord på ett så gällde det att komma ihåg “nu måste vi in i alla”. Jag tror att vi räknade att vi har en 15–16 system vi jobbar i. [...] Som enhetschefer. Så det är rätt så mycket. Det tröstar vi oss med att när vi gjort det 21 gånger så är det en vana. (Mia, Hässleholms kommun)

Mia beskriver att det kan vara en svårighet att komma ihåg viktig information i form av lösenord för att kunna utföra sina arbetsuppgifter digitalt. Det som beskrivs kan tolkas vara ett tidskrävande moment eftersom Mia själv uttrycker att det är mycket och att de brukar säga att “efter 21 gånger så är det en vana”. Vi tolkar även de olika systemen och dess lösenord som ett moment som man inte kan undgå vid digitalisering.

5.2.1 *Analys*

Det finns en institutionell norm som leder till att organisationer, utefter omgivningens tryck, vill arbeta och handla på ett visst sätt utifrån exempelvis politiska intressen (se Regeringskansliet & SKL 2016, s. 3). Det politiska intresset för digitalisering har bidragit till att normen om att digitalisera arbetet inom människobehandlande organisationer har förstärkts. Med de nya politiska trycken och förväntningarna av arbetet med välfärdstekniken kan den institutionella trögheten komma att synas tydligare på grund av att institutionen utmanas av nya arbetssätt och riktlinjer som man förväntas arbeta med. Larmsystemet kan som en av dessa idéer, ses som ett resultat av politiska och sociala tryck från exempelvis, staten och brukarorganisationer. Samhällets krav på moderniseringen tvingar människobehandlande organisationer att anpassa sig genom att kräva förändring med välfärdsteknik i arbetet. Det kan finnas olika motiv till att samhället kräver förändring. Det kan handla om effektivitet, brist på resurser eller etiska resonemang. Qadri et al. (2009, s.302ff.) resonerar även om att verksamhetens idé om att tekniken medför tidsbesparing väger tungt, vilket gör att man är villig att använda den, trots att den blir ett tidskrävande moment. Aktörer i organisationer blir därför viktiga vid implementeringen av teknik eftersom deras tolkning av hur lätthanterlig tekniken är påverkar beslutet om att använda den. Yu, Li och Gagnon (2009, s.226) bekräftar detta i sin studie då aktörens tolkning är en viktig faktor för acceptansen av teknik, eftersom de legitimerar teknikens relevans i verksamheten och bidrar till en vilja att förändra.

Aktörerna i organisationen, det vill säga förändringsentreprenörerna, och deras handling i detta avsnitt påverkar organisationen vilket kan ses hos Mia, som har avsatt en rutin som handlar om att jobba med något 21 gånger för att skapa en vana. Det är förändringsentreprenören som själv

skapat denna rutin för att kunna motivera och driva igenom en förändring i en organisation som kan betraktas som en trög institution. Man kan se det som att Mia i detta fall skapat en institution i institutionen för att kunna fullfölja sitt uppdrag som förändringsentreprenör, vid implementering av välfärdsteknik.

Ett annat exempel kan vi se hos Karl som beskriver svårigheter i att på egen hand programmera in nya larmknappar om någon tappar bort sin larmknapp. Önskan om att förstå sig på teknik och kunna lösa problem som uppstår har bekräftats i Janssons studie (2005 s.40). Trots att det kanske finns en vilja att förstå har Karl flyttat denna arbetsuppgift till en extern leverantör för att underlätta förändringen i arbetet med tekniken som används. Karl, som förändringsentreprenör verkar ha ett stort handlingsutrymme att driva denna förändring genom att undvika tidskrävande moment som Karl annars hade fått göra själv. Handlingsutrymmet som Karl i detta fall har, underlättar förändringsprocessen i organisationen. Även i detta fall kan vi se hur Karl skapar en institution i institutionen.

Utifrån vårt empiriska material verkar förändringsentreprenörens arbete vara att motivera tidsbesparing och motverka tidskrävande moment. Det är av stor betydelse hur de pratar om förändringen i organisationen, vilket är ett exempel som Sabrina tar upp. Hur man samtalar om välfärdstekniken har också stor betydelse för hur förändringsprocessen mottas av medarbetarna i organisationen och blir därför en viktig aspekt för förändringsentreprenörerna att ha i åtanke vid arbete med förändring. Man kan även tolka Sabrinas sätt att uttrycka sig på om förändringsprocesser som hennes egen tolkning av institutionen. Vi tolkar det som att hon även tycker att institutionen är trög och att det därför är viktigt att prata om rädslor och svårigheter för vad arbetet med välfärdsteknik kan innebära.

5.3 Säkerhet och samtycke

Andra möjligheten och utmaningen i arbetet med välfärdsteknik som framkommit i vårt empiriska material är säkerhet och samtycke. Säkerhet som en möjlighet, i form av digitala signeringar vid utgivning av medicin, kvalitetssäkerhet för personal- och chefer och rättssäkerhet för vårdtagare. Samtycke som en utmaning för personal- och chefer berör nya etiska dilemman om exempelvis vårdtagarens personliga integritet. Att välfärdstekniken kvalitetssäkrar arbetet för personal och vårdtagare och huruvida användningen av välfärdsteknik påverkar yrkesrollen och på vilket sätt, kommenterar Sabrina på följande sätt:

Det är kvalitetssäkrat också, för det är så att man ska signera det man gör, annars är det inte gjort [...] om det inte är signerat eller dokumenterat. Här har man en bra överblick. Man inte behöver ha allt i huvudet och veta utan man får en bra överblick över det hela och ser 'vad vi har kvar', 'vad vi gjort' och 'vad har vi inte gjort', 'hur ska vi tänka nu?' och så, som jag tycker är positivt. (Sabrina, Helsingborgs kommun)

Sabrina bekräftar kvalitetssäkrandet vid användandet av välfärdsteknik genom att säga att det är ett hjälpmedel i att säkerställa vad som blivit gjort och på ett enkelt sätt kunna följa upp det. Vi tolkar det som att välfärdstekniken är en säkerställande åtgärd som underlättar kontrollen för vårdpersonal och chefer genom att dels kvalitetssäkra för vårdtagaren, men också till att främja arbetsmiljön för anställda i verksamheten. Vid ett annat tillfälle betonas säkerhet av Christoffer, som diskuterar om välfärdstekniken påverkar ansvaret i de etiska- och rättsliga frågorna:

Jag tror att man har fått tänka till en runda till och ta reda på mer. Men jag känner att det är så inkört nu så jag tror att man tänker hela tiden på etiken och det moraliska och man har ett helt annat tänk. [...] Utan det är bara så att det är klart man utgår ifrån den enskilda personen och vad som är rättssäkert för den och att det är klart redan. [...]. (Christoffer, Hässleholms kommun)

Vi tolkar det som att Christoffer menar att de tidigare har behövt söka sig till mer kunskap om hur man förhåller sig på ett etiskt försvarbart sätt och att det har lett till att det har skett en förändring i hur man förhåller sig till de etiska- och rättsliga frågor som implementeringen av

välståndsteknik medfört. Christoffer beskriver tankegången om hur man förhåller sig till dessa etiska- och rättsliga frågor som inkört i den dagliga tankeprocessen, det vill säga inget som ständigt reflekteras över utan har nu blivit en vana. Att inneha ett etiskt- och rättsligt förhållningssätt gentemot individen tolkar vi som grunden vid individuella beslut som utgår ifrån vårdtagarens behov. Vidare förklarar Cornelia hur välståndstekniken i form av positioneringslarm, som är ett larmsystem som utlöses när vårdtagare passerar ett otillåtet område, har påverkat de boendes integritet på följande sätt, vilket skapat en säkerhet för verksamheten:

[...] Förr kunde det vara att 'amen kom här, kom här'. Så är det ju inte nu utan nu går man mot istället 'kom nu så går vi en runda' istället, man följer med.
(Cornelia, Burlövs kommun)

Cornelia beskriver hur det tidigare inte funnits möjlighet för vårdtagare att röra sig fritt utanför boendet då man som personal varit tvungen att se efter vårdtagare och följa med dem ut på promenader. Det har skett en förändring som genom en användning av positioneringslarm möjliggjort en större frihet för vårdtagare. Vidare framställs att positioneringslarmen underlättar för personalen som inte längre behöver se efter vårdtagaren på samma sätt som tidigare.

Utmaningarna i detta avsnitt handlar om de etiska förhållningssätten avseende inhämtandet av samtycke från vårdtagare. Utmaningen berör främst personal som inte kan inhämta samtycke från personer som exempelvis lider av demens. Det är viktigt att inhämta ett samtycke för att kunna arbeta på ett rättssäkert sätt och inte kränka vårdtagarens integritet. Kenneth beskriver processen med inhämtandet av samtycke för att använda välståndstekniska lösningar som exempelvis GPS-sulan, som är ett positioneringslarm:

[...] det är samma sak när man ska använda en välståndsteknik som GPS eller något annat. Vi har ju alarmknappar och det är ingen som ifrågasätter alarmknappen [...] På de dementa är det också viktigt att personalen känner den boende och att man pratar med en anhörig, hur har den sett på teknik tidigare? Har den vart motståndskraftig eller inte? Så mycket tal med anhöriga när personen har svårt att svara för sig [...] Det är alltid ja och nej varje gång jag sätter på en GPS-sula. 'Är det okej att jag sätter på den här?' [...] Är det kanske en boende som absolut inte

tycker om teknik och är rädd för övervakning, då sätter man inte på den produkten på den personen [...] (Kenneth, Helsingborgs kommun)

Vi tolkar Kenneths resonemang som en två-steps-process där första steget är att fråga personen om det är okej att använda sig av välfärdstekniken som avses. Det andra steget är att prata med anhöriga och undersöka hur personen i frågas relation till teknik sett ut tidigare. Om vårdtagaren motsätter sig tekniken så ska det inte påverkas på något sätt men om vårdtagaren har svårt att svara för sig kan en dialog föras med anhöriga. På liknande sätt resonerar Christoffer om vårdtagarens samtycke och tar upp ett exempel avseende fotografier av vårdtagare på boendet:

Och det är vårdtagaren själv som ger detta samtycket. Vi frågar inte någon anhörig utan vi pratar med den som är med på bilden. Är det du som är med, så pratar jag med dig och det är du som skriver under. Vi har ingen som är satt under förvaltning utan de svarar för sig själv. Det är inte så att jag kan fråga, om Mias mor hade bott här, att jag frågade henne 'är det okej att vi tar ett foto på din mor' och så är det hon som godkänner. Det är det inte, utan det är personen i fråga. [...] (Christoffer, Hässleholms kommun)

På samma sätt tolkar vi det Christoffer säger som att samtycket är bundet till den enskilda vårdtagaren som i detta fall avser att man blir fotograferad. Man söker i detta fall inte samtycke hos en anhörig eller någon annan i vårdtagarens närhet. Spänningen mellan att acceptera eller att påverka vårdtagarens samtycke är ett återkommande ämne inom äldreomsorgen i arbetet med bland annat demenssjuka som själva inte kan svara för sig. Samtycket avseende fotografier till sociala medier står fast och vi tolkar detta vara en anpassning som gjorts till följd av moderniseringen av samhället och användandet av sociala medier som regleras av den nya dataskyddsförordningen GDPR. Denna reglering kan på så sätt bli ett hinder för implementeringen av viss teknik som lagrar personuppgifter eller bilder. Ett annat sätt att arbeta med samtycke beskriver Karl som berättar hur de arbetar när en vårdtagare motsätter sig Sekoia skärmen som är innehåller ett planeringssystem för personal:

Jag har ju en sådan. Som inte vill ha Sekoia skärm. [...] Vill ha skärmen på rummet, men vi kan arbeta efter de principerna ändå för den personen finns också i den gemensamma så att uppgifterna blir avbockade. Det är ingenting som rör

henne, men det är klart att om man är lite paranoid eller lite så, man vill inte ha det på skärmen att alla kan se. (Karl, Burlövs kommun)

Karl visar en förståelse att man som vårdtagare inte vill ta del av all välfärdsteknik som erbjuds på boendet. Samtidigt tolkar vi att Sekoia-skärmen inte avser en välfärdsteknik som kan användas för att exempelvis utföra basala behov, som att äta, duscha och ta mediciner enligt Nordgrens (2018, s.417) resonemang. Därför är det vidare inte rättfärdigat att påverka vårdtagarens beslut om att de inte vill ha skärmen på sitt rum, vilket ger intryck av att Karl är enig om.

5.3.1 *Analys*

Vi tycks inte finna en stark institutionell tröghet i diskussionerna om säkerhet och samtycke. Anledningen kan vara att de har anpassat sig till nya förhållningssätt som fortsätter legitimera arbetet de utför med välfärdsteknik. Att man inte kan urskilja en stark institutionell tröghet kan också bero på att man redan är väldigt mån om att förhålla sig till etiska och rättsliga aspekter inom socialt arbete som moralisk praktik, eftersom de tillhör människobehandlande organisationer. Att implementera välfärdsteknik med syfte att höja vårdkvaliteten för vårdtagaren, i människobehandlande organisationer som ständigt reflekterar över förhållningssätt vid etiska dilemman kan vara enklare. Vi tror att det kan vara enklare eftersom etiska dilemman i arbetet alltid finns i åtanke i socialt arbete. Egenskapen om att kunna reflektera över etiska dilemman legitimerar arbetssättet och där kan vi se att välfärdsteknik kan ses som ett hjälpmedel för att höja vårdkvaliteten hos vårdtagaren samt att öka den juridiska tryggheten för vårdtagaren. Vi tror att efterfrågan av samtycke är en ständig påminnelse om att vårdtagare tycker olika och att man därför bör agera individbaserat. Liknande resonemang för Bennett et al. (2017, s.750) i studien när de menar att en generaliserad slutsats om hur man bör agera inte kan dras eftersom man måste se till individens behov innan man kan se dem etiska dilemman och risker vid implementeringen av tekniken.

Vi kan därför anta att det finns en förväntan från både vårdtagare och andra berörande aktörer om att verksamheten ska arbeta kontinuerligt med de etiska frågorna i ett främjande syfte. Att alla aktörer resonerar på liknande sätt visar även på att det föreligger en stark institutionell struktur som bekräftar att det finns en kunskap i att vara medveten om de etiska dilemman. Trots att det föreligger en stark institutionell struktur i arbetssättet så behöver det inte innebära att institutionen är trög i detta avseende. En svag institutionell tröghet avseende arbetet med

etiska- och rättsliga frågor är en nödvändighet för att människobehandlande organisationer ska kunna arbeta på ett legitimt sätt, eftersom de arbetar med människor. Vi kan däremot se en risk i att arbeta med ett program som påminner om vilka arbetsuppgifter som ska utföras, eftersom det kan skapa en bekvämlighet vid rutiner som gör att individen inte behöver reflektera över varför man gör på ett visst sätt. Detta arbetssätt kan i sin tur leda till att det skapas en institutionell tröghet.

Förändringsentreprenörernas handling i detta avsnitt kan man bland annat se i exemplet med Kenneth, som säger att det inte finns en skillnad i samtycket avseende den teknik som använts sedan tidigare och den teknik som används idag. Man kan tolka detta som ett uttryck för rollen som förändringsentreprenör, eftersom han menar att det nya inte ska ses som nytt, utan ska behandlas som tekniken de har använt sig av tidigare. Att uttrycka sig på detta sätt är en handling som kan ses som en motivering för förändringsprocessen vid implementering av välfärdsteknik. Vi kan även se Karls handling som förändringsentreprenör i beslutet om att arbeta med Sekoia systemet utan skärmen inne hos vårdtagaren. Handlingen handlar om att Karl sökt sig till en lösning, i form av en avvikande rutin som fått förändringsprocessen att fortlöpa.

Vi kan samtidigt urskilja en spänning mellan Karls beslut att respektera vårdtagarens integritet och mellan Karls beslut att fullfölja sitt uppdrag som förändringsentreprenör om att effektivisera verksamheten. Inom människobehandlande organisationer förväntas man fullfölja sitt uppdrag, samtidigt som man förväntas kunna arbeta på ett etiskt försvarbart sätt. I Karls exempel kan vi urskilja svårigheten när två olika förväntningar krockar och man som förändringsentreprenör tvingas prioritera en förväntning. Karl har därför genom sitt handlingsutrymme kunnat skapa en institution i institutionen som möjliggör för honom att tillgodose båda förväntningar. Studier (Williamson et al. 2017; Niemeijer et al. 2013) bekräftar att säkerhet ofta väger tyngre än de etiska dilemman som kan framträda vid implementering av välfärdsteknik.

5.4 Struktur och flexibilitet

En tredje möjlighet och utmaning som framkommit i vårt empiriska material berör struktur och flexibilitet i arbetet med välfärdsteknik. Unikt för detta avsnitt är att möjligheterna och utmaningarna kan urskiljas i båda begrepp. Diskussionerna handlar dels om att välfärdstekniken medför mer struktur i form av större kontroll vid utgivning av medicin dels en större flexibilitet i arbetet i form av att kunna ta del av det som händer på arbetsplatsen utan att vara på plats. En av möjligheterna beskriver Cornelia i förändringen av arbetsuppgifternas omfattning till följd av välfärdsteknik:

[...] Jag tror att det blir mer strukturerat faktiskt... Arbetet. (Cornelia, Burlövs kommun)

Vi tolkar det som att Cornelia å ena sidan beskriver att det har skett en förbättring i arbetsmiljön eftersom vi antar att ett strukturerat arbetssätt kan minska arbetsbelastningen, genom att information organiseras bättre. Å andra sidan kan vi tolka det Cornelia beskriver som att handlingsutrymmet har begränsats av dessa nya strukturerade arbetsförhållanden. Ett annat sätt att urskilja möjligheterna med tydligare struktur till följd av välfärdsteknik diskuterar Christoffer, genom att beskriva arbetsprocessen med de digitala signeringslistorna som de har tillgång till för att se om rutiner följs när man gett ut medicin till vårdtagarna:

[...] Det är sjuksköterskorna som administrerar det, lägger in delegeringar och ordinationer och allting. Sen så är det vårdpersonalen som signerar helt enkelt... kollar och signerar. [...] Så det är mycket säkerhet kring det. (Christoffer, Hässleholms kommun)

Christoffer hävdar att ökad struktur till följd av välfärdsteknik medför säkerhet i arbetet. Struktur kan därför ses enligt honom som en positiv medföljd av digitala hjälpmedel vilket Hitt och Tambe (2016 s.856) även bekräftar i sin studie om att program visats främja produktivitet och effektivitet. Teknik i form av nya IT-system har även i Janssons (2005, s.45) avhandling visat sig ha setts positivt av vårdpersonal och därför har ett motstånd inte kunnat urskiljas. En utmaning med välfärdsteknikens påverkan på struktur beskrivs av Mia som förklarar hur arbetsuppgifterna har förändrats i verksamheten:

Det är därför jag har större kontor och fler papper, för att jag har jobbat längre [skratt]. [...]. Det lever kvar lite att jag säfear lite kanske. [...]. (Mia, Hässleholms kommun)

Det Mia säger tolkar vi som att hon behöver en reservplan och att hon enbart inte kan lita på de digitala systemen som digitalt skapar struktur för verksamheten. Vi tolkar det som att Mia själv är medveten om att detta är en utmaning för henne eftersom hon säger att vanorna om att arbeta med papper lever kvar.

En annan aspekt av arbetsförhållandena till följd av välfärdsteknik handlar om flexibilitet. Sabrina berättar om vilka arbetsredskap som används på arbetsplatsen och syftet med användandet:

Mycket laptops. Kör mycket för att kunna vara flexibla i vårt arbete, ta med sig en laptop till ett möte. [...] så dokumenterar man direkt i mötet där man sitter och sen så finns det tillgängligt för alla när man går därifrån. Så även om du inte jobbar idag säger vi, så kan du gå in och läsa anteckningarna om du vill läsa det hemifrån eller på morgonen efter när du kommer och jobbar eller så, så finns det redan färdigt. (Sabrina, Helsingborgs kommun)

Vi tolkar det som att välfärdstekniken möjliggör ett flexibelt arbete genom att man med dator kan anteckna under ett möte istället för att anteckna för hand. Flexibiliteten tar också form i det Sabrina säger om att information blir tillgänglig för personal som befinner sig på annan plats. Ett annat sätt som flexibilitet uttrycker sig på beskriver Karl, genom att förklara vilka de olika funktionerna som planeringssystemet Sekoia har:

Man kan flytta uppgifter till nästa dag eller lite senare på dagen, så ingenting blir löst. Vi försöker komma ifrån almanackor på avdelningarna. (Karl, Burlövs kommun)

Vi tolkar det Karl säger som ett flexibelt arbetssätt som har underlättats till följd av välfärdsteknik. Att kunna ha ett flexibelt arbetssätt genom att kunna anpassa när på dagen man utför en arbetsuppgift, underlättar för både strukturen och flexibiliteten. Flexibiliteten genom att man kan flytta arbetsuppgifterna och strukturen genom att man kan kontrollera om

arbetsuppgifterna blivit utförda. Vi tolkar almanackorna som ett hinder för både strukturen och flexibiliteten i arbetet. På liknande sätt resonerar Kenneth om hur välfärdstekniken kan underlätta för både strukturen och flexibiliteten, genom att förklara hur han arbetade innan välfärdstekniken implementerades och hur han arbetar nu:

Jag kan också vara flexibel med mitt arbete [...] jag kan skypa på mötet. Jag kan planera min dag också lite bättre. (Kenneth, Helsingborgs kommun)

Vi tolkar det som att den största skillnaden för Kenneth är att han kan vara mer flexibel i sitt arbete än tidigare. Flexibiliteten i detta fall handlar om att inte fysiskt behöva närvara på möten. Samtidigt underlättar det för Kenneths struktur genom att han med en större frihet kan planera sin arbetsdag.

5.4.1 *Analys*

Struktur ses som en fördel ur den nyinstitutionella organisationsteorin då det skapar kontroll som förstärker institutionens vanor och normer, samtidigt som det legitimerar dess handlingssätt. Man kan därför förstå anledningen till att respondenterna nämner struktur som positivt till följd av arbetet med välfärdsteknik. Samtidigt leder struktur även till större möjligheter av flexibilitet som kan förstås som en ny faktor som eftersträvas i det sociala arbetet i verksamheterna. Flexibilitet i det sociala arbetet utifrån en arbetsmiljöaspekt anses vara en nackdel enligt flera studier (Mellner & Aronsson 2018; Frennert 2018; Mossfeldt Nickelsen 2017). Nackdelen beskrivs vara den upplösande effekt mellan vad som anses vara inom och utom arbetstid som flexibilitet möjliggör samt att flexibiliteten inte alltid främjar arbetet. Vi kan urskilja en risk med flexibiliteten som möjliggör en tillgänglighet, likt det Sabrina beskriver. Flexibilitet kan samtidigt vara en fördel enligt Drugge (2003, s.174f.) som istället menar att flexibilitet är en nödvändighet i lärandet för viss vårdpersonal, som exempelvis jobbar inom hemtjänsten.

I detta avsnitt ser vi ett exempel där Christoffer som förändringsentreprenör motiverar arbetet med välfärdsteknik genom att betona den tydliga strukturen i ordningsföljden av arbetsuppgifterna vid delegering av medicin. Likt andra förändringsentreprenörer kan vi urskilja ett mönster i sättet de uttrycker sig på och motiverar målet med välfärdsteknik. En ökad struktur på arbetsplatsen och med arbetsuppgifter kan bidra till en bättre arbetsmiljö, för både vårdpersonal och chefer.

Vidare kan vi se hur Mia diskuterar och belyser den institutionella trögheten som finns när hon väljer att använda papper och motiverar det som en säkerhet. Användningen av papper blir symbolisk för en institutionell tröghet och kan även ses som en aktiv handling och motsättning till förändringsprocessen. Mia som förändringsentreprenör sparar fortfarande papper på sitt kontor och man kan se det som att hon tillsammans med sin omgivning i detta fall inte främjar förändringen, utan snarare bromsar den som en konsekvens av misstron till det digitala arbetsredskapet, vilket kan vara berättigat. Handlingen som visar på en skepticism till de digitala systemen, har även lyfts upp i tidigare forskning (Nielsen et al. 2016, s.5) där handlingen beskrivs som ett motstånd. Anledningen till att det är utmanande att jobba med de digitala systemen beskrivs inte. Vi kan tolka situationen som ett resultat av aktörens tolkning och handling vid nyorganiseringen, som inträffar vid implementeringen av välfärdsteknik. Handlingen baseras utifrån förändringsentreprenörens tolkning av hur man tänkt använda välfärdstekniken i sin organisation, som ska leda till en strukturell förändring. I och med att det är förändringsentreprenörens tolkning så innebär det att olika verksamheter agerar olika på hur man kommer att arbeta med välfärdsteknik.

Vid flera tillfällen har vi kunnat urskilja att förändringsentreprenörerna skapar en institution i institutionen för att kunna fullfölja deras uppdrag. Man kan utifrån detta föra analysen ytterligare ett steg och diskutera riskerna med att förändringsentreprenörernas har detta handlingsutrymme och kan skapa en institution i institutionen som istället motverkar det bakomliggande motivet i att implementera välfärdsteknik, som att exempelvis effektivisera verksamheten. Vi problematiserar därför begreppet förändringsentreprenör i människobehandlande organisationer då vi tror att det finns risk att de samtidigt kan vara tröghetens agent genom att deras handling upprätthåller den institutionella trögheten.

6 Avslutande diskussion

Vi har i vårt kunskapsläge funnit forskning som berör olika moment i både implementeringsprocessen av teknik, men även i förändringsprocessen. Forskning berörande temat om vad det är som påverkar viljan att använda teknik har visat att den personliga upplevda användbarheten påverkar benägenheten att vilja använda sig av tekniken i arbetet (Bezboruah, Paulson & Smith 2014; Qadri et al. 2009; Yu, Li & Gagnon 2009; Williamson et al. 2017; Niemeijer et al. 2013) och att man är redo att anta utmaningar om dessa skulle visa sig (Jansson 2005). Vidare har forskning om huruvida implementering av teknik överensstämmer med de förväntade resultaten man hoppats på, visat olika resultat beroende på om studien gjorts inom hemtjänst eller inom särskilt boende. Vid studier utförda inom hemtjänstens verksamheter, matchade inte implementeringen av tekniska hjälpmedel de förväntningar man hade och skapade nya utmaningar för både personal och verksamhet (Mossfeldt Nickelsen 2013; Frennert 2018). Däremot visade sig implementeringen av teknik överensstämma med förväntningarna vid studien som bedrevs i ett särskilt boende för äldre, där tekniken ökade produktivitet, effektivitet och skapade förutsättningar för en bättre vårdkvalitet för de äldre (Hitt & Tambe 2016).

Avseende viktiga egenskaper för att utveckla en implementeringsplan så visar forskning att det är viktigt med insikt över komplexiteten i implementeringsprocessen där många aktörer har inverkan och kan påverka redan satta strategier (Ross et al. 2018; Mossfeldt Nickelsen 2013). Forskning om motstånd vid implementering av teknik visade på olika slags motstånd och dess orsak som bland annat kunde grundas i att man ansåg att tekniken utgjorde ett hot för vårdtagarens integritet (Nielsen et al. 2016). I anslutning till de etiska dilemman som kunde visa sig, visade forskning på att en aktiv reflektion över vad som är ett etiskt försvarbart agerande berörande teknik och dess användning är ett förhållningssätt som måste tas hänsyn till (Bennett et al. 2017; Nordgren 2017). Forskning har även undersökt teknikens påverkan på arbetsmiljön där det har visat sig både förbättra arbetsmiljön, genom att tekniken skapar möjligheter till att vara mer flexibel samt genom att tekniken besparar tid för vårdpersonal men även försämrar arbetsmiljön genom att tekniken gör det enklare att arbeta hemifrån vilket försvårar återhämtning (Madara Marasinghe 2016; Mellner & Aronsson). Ett annat perspektiv som forskning presenterat handlar om lärande vid implementering av ny teknik, både genom att se lärande ur ett organisatoriskt perspektiv (van Buuren & Edelenbos 2013; Mikuljevic

2013) och genom att se lärande ur vårdpersonalens perspektiv (Drugge 2003; Mårell-Olsson & Bergström 2018; Vinales 2015).

Vi har genom vårt empiriska material funnit att möjligheterna med välfärdsteknik i form av digitala arbetsredskap beskrivs ge en större tidsbesparing som möjliggör mer tid för de äldre, en ökad struktur och en större flexibilitet i arbetet. Vidare ökar välfärdstekniken kvalitetssäkerheten för personal och chefer men även rättssäkerheten för vårdtagaren. Implementeringsansvariga beskriver även att välfärdstekniken i form av en tillsynskamera möjliggör en digital tillsyn som används för att inte störa vårdtagarens sömn under natten. Välfärdstekniken kan även främja vårdtagarens aktivitet genom deltagandet i digitala aktiviteter samt öka vårdtagarens säkerhet genom användandet av trygghetslarm. Vidare kan användandet av positioneringslarm öka vårdtagarens självbestämmande, genom att positioneringslarmet möjliggör för vårdtagaren att röra sig fritt utan konstant tillsyn. Att arbeta med ett nytt strukturerat arbetssätt kan för många vara en utmaning och därför kan utmaningen även ses i att motivera legitimiteten i arbetet med välfärdsteknik. En annan utmaning vi funnit är att arbetet med välfärdsteknik kan medföra nya tidskrävande arbetsuppgifter, som tidigare inte funnits samt nya etiska dilemman som uppkommit i arbetet med välfärdsteknik.

Implementeringsansvariga, som är förändringsentreprenörer med uppdraget att bland annat effektivisera arbetet med hjälp av välfärdsteknik, uttrycker möjligheter med välfärdsteknik som en motivation till organisationsförändringen. Förändringsentreprenören skapar därför förändring via sin handling för att få igenom förändringen. Genom anpassade arbetssätt skapar förändringsentreprenörerna en institution i institutionen vilket möjliggör drivandet av förändringsprocessen som är ett av deras huvuduppdrag. Förändringsentreprenörerna har visat stor positivitet till utveckling och framåttänk vilket man kan se som en drivkraft i förändringsprocessen, om att med hjälp av välfärdsteknik bedriva det sociala arbetets praktik. Man kan tolka bristen på problematisering av välfärdsteknik som en risk för verksamheten, men även som deras sätt att beskriva och uppmuntra förändringsprocessen. Det är även så att förändringsentreprenörer använder uppmuntran till förändring som en aktiv handling till att kunna driva igenom ett framgångsrikt arbete med välfärdsteknik i sina verksamheter.

Vi anser dock inte att man kan dra en generell slutsats om alla verksamheter som har implementerat välfärdsteknik eftersom de alla befinner sig i olika stadier av implementeringen samt innehar olika sorters teknik i arbetet. Utifrån vårt empiriska material kan vi dra en slutsats

att förändringsentreprenörens arbete är att motivera möjligheterna med välfärdsteknik för andra chefer, personal, vårdtagare och anhöriga samt även att försöka motverka och hantera de utmaningar som kan urskiljas. En viktig del av deras arbete blir därför hur de pratar om förändringen inom institutionen, som vi tolkar som en av deras handlingar för att motverka motstånd. Genom att se implementeringsansvariga som förändringsentreprenörer kan vi urskilja att de både kan främja förändring, men också motverka förändring. Det kan samtidigt vara problematiskt att benämna implementeringsansvariga i människobehandlande organisationer som förändringsentreprenörer, eftersom implementeringsansvariga alltid måste förhålla sig till institutionen och dess tröghet.

I framtida studier hade det varit intressant att undersöka om målet att Sverige år 2025 ska vara världsledande inom digitalisering och E-hälsa, kan uppnås samt även om hur implementeringsansvariga påverkas av dessa nyare och högre krav. Vi ser även digitalisering, välfärdsteknik och e-hälsa som ett växande forskningsfält inom socialt arbete. Vi ser därför det som relevant att fördjupa sig inom detta ämne. Digitalisering och välfärdsteknik är på väg att dominera stora delar av det sociala arbetets yrkesfält och skapar idag nya tjänster med förändrade kompetenskrav. En studie om vad denna förändring innebär för yrkesgruppen socionomer hade därför också varit intressant att vidare studera. Med utgångspunkt i att välfärdstekniken är ett brett begrepp så har vi i vår studie funnit det problematiskt att avgränsa vad som räknas till välfärdsteknik och vad som inte gör det. Vi hade därför funnit det intressant med en studie som problematiserar det breda begreppet genom lyfta fördelar och nackdelar med begreppet välfärdsteknik på olika samhällsnivåer. Vi kan även tänka oss att det är intressant att undersöka samverkan mellan verksamheter och kommuners upphandlare och vad det innebär.

7 Referenslista

Almerud, Mikaela., Patrik Karlsson & Mia Liljestrand (2016). Kompetensförsörjning. I: Svenskt Näringsliv (red.) Företagen och digitalisering – om samhällsekonomiska effekter, kompetensförsörjning och nya regler för handel och personuppgiftsskydd. Stockholm: Svenskt Näringsliv.

Bennett, Belinda., Fiona McDonald, Elizabeth Beattie, Terry Carnet, Ian Freckelton, Ben White & Lindy Willmott (2017). Assistive technologies for people with dementia: ethical considerations. *Bulletin of the World Health Organization* 95 (11):749–755.

Bezboruah, Karabi C., Darla Paulson & Jason Smith (2014). Management attitudes and technology adoption in long term facilities. *Journal of Health Organization and Management* 28 (3):344–365

Bryman, Alan., (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber AB.

Dahler, Anne Marie (2018). Welfare Technologies and Ageing Bodies: Various Ways of Practicing Autonomy. *Rehabilitation Research & Practice*, 2018, s. 1–9.

Drugge, Christina., (2003). *Omsorgsinriktat lärande: en studie om lärande i hemtjänsten*. Doktorsavhandling. Luleå: Luleå tekniska universitet.

E-hälsa 2025 (2017). *Gemensam organisation för samverkan*
[<https://ehalsa2025.se/gemensam-organisation-samverkan/>] Hämtat: 2018-12-10.

Frennert, Susanne., (2018): Lost in digitalization? Municipality employment of welfare technologies. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, s. 1–8.

Hitt, Lorin M., & Prasanna Tambe (2016). Health Care Information Technology, Work Organization, and Nursing Home Performance. *Industrial & Labor Relations Review*, 69 (4):834–859.

Jansson, Maria., (2005). *Homecare and technology: old dreams - new means?*

Licentiatavhandling. Luleå: Luleå tekniska universitet.

Johansson, Roine., (2002) *Nyinstitutionalismen inom organisationsanalysen*. Lund:

Studentlitteratur.

Levin, Claes., (2013) Socialt arbete som moralisk praktik. I: Stig Linde & Kerstin Svensson (red.) *Förändringens entreprenörer och tröghetens agenter – människobehandlande organisationer ur ett nyinstitutionellt perspektiv*. Stockholm: Liber AB.

Linde, Stig & Kerstin Svensson (2013a) Bokens ärende. I: Stig Linde & Kerstin Svensson (red.) *Förändringens entreprenörer och tröghetens agenter – människobehandlande organisationer ur ett nyinstitutionellt perspektiv*. Stockholm: Liber AB.

Linde, Stig & Kerstin Svensson (2013b) Hur kan vi förstå aktörer i komplexa verksamheter? I: Stig Linde & Kerstin Svensson (red.) *Förändringens entreprenörer och tröghetens agenter – människobehandlande organisationer ur ett nyinstitutionellt perspektiv*. Stockholm: Liber AB.

Lundkvist, Lena (2017). Allt större andel i befolkningen 65 år och äldre. *SCB:s tidskrift Välfärd* (2):14–17.

Madara Marasinghe, Keshini., (2016). Assistive technologies in reducing caregiver burden among informal caregivers of older adults: a systematic review. *Disability & Rehabilitation: Assistive Technology*, 11(5): 353–360.

Mellner, Christine., & Gunnar Aronsson., (2018). Hållbart ledarskap i komplexa organisationer och verksamheter. *Socialmedicinsk Tidskrift*. 95 (2):164-172.

Mikuljević, Milica., (2013). New trends in employee education and training: the learning organisation. *SEER: Journal for Labour and Social Affairs in Eastern Europe*. 16 (4):467–479.

Modig, Arne., (2012). *Välfärdsteknologi inom äldreomsorgen - En kartläggning av samtliga Sveriges kommuner*. Sundbyberg: Hjälpmedelsinstitutet.

Mossfeldt Nickelsen, Niels., (2013). Criteria of implementing feeding assistance robots in disability care– a sociomaterial perspective. *Journal of Comparative Social Work*. 8 (2):1-29.

Mårell-Olsson, Eva., & Peter Bergström (2018). Digital transformation in Swedish schools: Principals' strategic leadership and organisation of tablet-based one-to-one computing initiatives. *Seminar.net: Media, technology and lifelong learning*, 14(2): 174-187.

Niemeijer, Alistair., Brenda Frederiks, Marja Depla, Jan Eefsting & Cees Hertogh (2013). The place of surveillance technology in residential care for people with intellectual disabilities: is there an ideal model of application. *Journal of Intellectual Disability Research*. 57 (3): 201–215.

Nielsen, Ety R., Janne Dugstad, Hilde Eide, Monika Knudsen Gullslett & Tom Eide (2016). Exploring resistance to implementation of welfare technology in municipal healthcare services – a longitudinal case study. *BMC Health Services Research*, 16:657, s. 1-14.

Nordgren, Anders., (2018). How to respond to resistiveness towards assistive technologies among persons with dementia. *Medicine, Health care and Philosophy*. 21(3):411–421.

Powell, Walter W. & Paul J. DiMaggio (1991) Introduction. I: Walter W. Powell & Paul J. DiMaggio (red.) *The New Institutionalism in Organizational Analysis*. Chicago: University of Chicago Press.

Prop. 1999/2000:149. *Nationell handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården*. Stockholm: Socialdepartementet.

Qadri, Syeda S., Jia Wang, Jorge G. Ruiz, Bernard A Roos (2009). Personal Digital Assistants as Point-of-Care Tools in Long-Term Care Facilities: A pilot study. *Educational Gerontology*, 35:294–305

Regeringskansliet & SKL (Sveriges Kommuner och Landsting) (2016) *Vision e-hälsa 2025 – gemensamma utgångspunkter för digitalisering i socialtjänst och hälso- och sjukvård*. Stockholm.

Regeringskansliet (2018). *350 miljoner till satsning på välfärdsteknik*. Pressmeddelande 2018-06-21.

Ross, Jamie., Fiona Stevenson, Charlotte Dack, Kingshuk Pal, Carl May, Susan Michie, Maria Barnard & Elizabeth Murray (2018). Developing an implementation strategy for a digital health intervention: an example in routine healthcare. *BMC Health Services Research* 18:794 s. 1–13

SKL (Sveriges Kommuner och Landsting) (2018). *Välfärdsteknik inom social omsorg* [<https://skl.se/integrationsocialomsorg/socialomsorg/digitaliseringinomsocialtjansten/valfardstekniksocialomsorg.2335.html>] Hämtat: 2018-12-10

Socialstyrelsen (2016). *E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna - Redovisning av nyckeltal för utveckling av e-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2016*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2017). *E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2017 - Redovisning av en uppföljning av utvecklingen inom e-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2018a). *E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2018 - Redovisning av en uppföljning av utvecklingen inom e-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2018b) *Socialstyrelsens termbank* [<http://termbank.socialstyrelsen.se>] Hämtat 2018-12-10.

SOU 2017:21 *Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg för äldre*. Betänkandet av Utredningen om nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen.

Svensson, Kerstin (2013) Varför fungerar det? Om betydelsen av förväntningar, institutioner och aktörer. I: Stig Linde & Kerstin Svensson (red.) *Förändringens entreprenörer och tröghetens agenter – människobehandlande organisationer ur ett nyinstitutionellt perspektiv*. Stockholm: Liber AB.

Svensson, Lupita., & Stefan Larsson (2018). *Digitalisering av kommunal socialtjänst: En empirisk studie av en organisation och profession i förändring*. Helsingborg: FoU Helsingborg.

Sehlin, Maria & Mats Amnell (2019). Nu kommer äldreboomen – kommunerna rustar för rekordökning. *Sydsvenskan*, den 3 januari 2019 [<https://www.sydsvenskan.se/2019-01-03/en-aldreboom-vantas-sa-rustar-kommunerna>]

van Buuren, Arwin., & Jurian Edelenbos (2013). Organizational Competence Development in Two Public Agencies in the Netherlands: The Effectiveness of In- Company Training Versus Learning by Doing. *Public Personnel Management*. (42) 3:385–402.

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Vinales, James Jude., (2015). The mentor as a role model and the importance of belongingness. *British Journal of Nursing (BR J NURS)*, 24 (10): 532-535.

Williamson, Brittany., Tammy Aplin, Desleigh de Jonge & Matthew Goyne (2017). Tracking down a solution: exploring the acceptability and value of wearable GPS devices for older persons, individuals with a disability and their support persons. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology* 12 (8): 822–831.

Yu, Ping., Haocheng Lin & Marie-Pierre Gagnon (2009). Health IT acceptance factors in long-term care facilities: A cross-sectional survey. *International Journal of Medical Informatics* 78 (2009):219–229

Öberg, Peter., (2015). Livshistorieintervjuer. I: Göran Ahrne & Peter Svensson (red.) *Kvalitativa Metoder*. Stockholm: Liber AB.

8 Bilagor

8.1 Intervjuguide

Intervjuguide

Tema: Profession, etiska- och rättsliga ramar och teknisk kompetens

Inledningsfrågor:

1. Hur länge har du arbetat här?
2. Kan du beskriva hur en arbetsdag ser ut för dig? - följdfråga kan ställas
3. Vad skulle du säga är det bästa med ditt jobb?
4. Vad är den största utmaningen med ditt jobb?

Tema: Teknisk kompetens

1. Vilka välfärdstekniska hjälpmedel använder ni på er arbetsplats?
2. På vilket sätt utbildades ni i att använda tekniken?
3. Hur lång tid ungefär tog det att lära sig den nya tekniken?
4. Hur upplever du att utbildningen rustade dig inför dina nya arbetsuppgifter?
5. Vilken typ av utbildning får ni i välfärdsteknik?
6. Hur ofta får ni utbildning i välfärdsteknik?
7. Vad ser du för utmaningar i välfärdstekniskt i ditt arbete, men kanske även möjligheter?

Tema: Profession

1. Vilka egenskaper, färdigheter och kunskaper anser du är viktiga för att kunna arbeta inom äldreomsorgen?
2. Hur upplever du att välfärdstekniken påverkar dig i din yrkesroll?
3. Vilken påverkan anser du att välfärdstekniken har i avsaknaden av det mänskliga mötet för dig?
4. Vilka skillnader finns det mellan hur du arbetade innan tekniken implementerades och efter?
5. Hur upplever du att arbetsuppgifternas omfattning förändrats av välfärdstekniken?

Tema: Etiska- och rättsliga ramar

1. På vilket sätt anser du att välfärdstekniken har påverkat brukarens integritet? (Detta kan vara olika med olika tekniska lösningar)
2. Vad har ni för nya rutiner i samband med er nya tekniska utrustning?
3. Hur arbetar ni för att få brukarens samtycke till att använda er tekniska utrustning?
4. Vid vilka tillfällen använder ni er av en övervakningskamera?
5. Vad har ni för säkerhetsåtgärder när ni övervakar på distans?
6. Hur upplever du att ditt etiska och rättsliga ansvar förändrats med den tekniska utrustningen?

Avslutning:

- Är det något som du vill tilläga, som kan vara viktigt för oss?

8.2 Informationsmejl som skickats till respondenter

Hej!

Vi är två socionomstudenter vid Lunds universitet som skriver vårt examensarbete i socialt arbete och söker enhetschefer och personal på äldreboende som vill ställa upp på intervjuer.

Vi har valt att undersöka välfärdsteknik och hur det påverkar den professionella rollen.

Vi söker därför efter enhetschefer och personal som jobbar med välfärdsteknik på sin arbetsplats. Intervjun kommer att ta ca 1h och om det är okej för er så kommer vi att spela in intervjun. Vi kommer gärna till era arbetsplatser om det underlättar för er.

Vi kommer enligt dem rådande forskningsetiska principer att förhålla oss till dem fyra huvudkrav genom att informera er om vad deltagandet i studien syftar till. Vi vill även informera er om att ni själva bestämmer om ni vill vara med och kan avsluta eller avstå från frågor ni inte vill svara på. Detta gäller även om ni i efterhand inte längre vill att vi använder er intervju och inga negativa följder medför. I arbetet kommer vi att avidentifiera alla medverkande antingen med kod IN1 eller med benämningen "intervjuperson". Framkommer det känsliga uppgifter så kommer vi också att avidentifiera dem. Vi vill även säkerställa att alla uppgifter och all information som framkommer i intervjuerna endast kommer att användas i vår studie och inte för annat icke-kommersiellt syfte. Kan du eller någon av dina kollegor tänka er att delta i en intervju? Vilka dagar och tider skulle passa er bäst?

Om det är något ni undrar så är ni välkomna att kontakta oss via E-post eller telefon.

Vi ser framemot att träffa er,
Med vänliga hälsningar,

Demie Riffo de la Plaza
de0166de-s@student.lu.se
Diana Lahoni
di4461la-s@student.lu.se