Kandidatuppsats

Hälsopedagogiskt program 180 hp

Implementering av digital teknik på vårdenheter

En kvalitativ studie utifrån vårdpersonals perspektiv

Pedagogik 15 hp

Halmstad 2019-06-05

Isabell Björklund, Rebecka Dahlquist och Lisa Nykvist

HÖGSKOLAN
I HALMSTAD

Titel	Implementering av digital teknik på vårdenheter - En kvalitativ studie utifrån vårdpersonals perspektiv
Författare	Isabell Björklund, Rebecka Dahlquist och Lisa Nykvist
Akademi	Akademin för hälsa och välfärd
Handledare	Eva Flodin och Jan Karlsson
Examinator	Linn Håman
Tid	VT 2019
Sidantal	39
Nyckelord	Delaktighet, digital teknik, hälsa, hälso- och sjukvårdspersonal, lärande

Sammanfattning

Syftet med digital teknik är att öka effektiviteten på hälso- och välfärdsservice. Studien undersöker huruvida vårdpersonal på vårdenheten kan påverka vilken typ av digital teknik som introduceras på deras arbetsplats samt hur de ska lära sig använda denna. Studien använder hälsoteorin Känsla av Sammanhang. De pedagogiska teorierna som används är utvecklingsinriktat lärande samt erfarenhetsbaserat lärande. En kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer har använts. Det empiriska materialet blev sedan analyserat med kvalitativ innehållsanalys. Resultatet presenteras utifrån två huvudkategorier; *personalen fick prova och besluta om digital teknik* och *utbildningar och "superanvändare" som stöd för lärande*. Resultatet visade att flera i personalen gavs möjlighet till att vara med och påverka vilken typ av digital som ska användas på vårdenheterna och att flera gavs samma möjligheter till att vara delaktiga i utbildningarna.

Title	Implementation of digital technology in care units - A qualitative study from the healthcare-staff's perspective
Author	Isabell Björklund, Rebecka Dahlquist and Lisa Nykvist
Department	School of Health and Welfare
Supervisor	Eva Flodin and Jan Karlsson
Examiner	Linn Håman
Period	Spring 2019
Pages	39
Key words	Digital technology, health, health- and care staff, learning, participation

Abstract

The aim of digital technology is to increase the efficiency of health- and welfare services. This study's focus is on whether health- and care staff can have any influence on what type of digital technology that is going to be introduced and applied in their workplace. The study uses the theory of health, known as Sense Of Coherence (SOC), developmental learning and experiential learning. In addition, the study uses a qualitative method with semi-structured interviews. The empirical information is then analysed with a qualitative analysis. The result from the analysis is separated into two main categories; *the health and care-staff were able to try out and decide regarding digital technology* and *educations and "superusers" as support to learning*. The results showed that several people in the health- and care staff were given the opportunity to influence on what type of technology that is going to be used in the care unit's and were given the opportunity to participate in the educations.

Förord

Vi vill tacka våra handledare på Högskolan i Halmstad för en god handledningsperiod där engagemanget och intresset har varit till stöd för studien. Vi vill även tacka våra nära och kära för stöttning och vägledning.

Vi vill också rikta ett stort tack till enheterna som tog sig tid att delta i studien och närvara vid intervjuerna, utan er hade vi inte haft något material att arbeta med.

Slutligen vill vi tacka varandra för ett gott arbete där god gemenskap, hårt arbete och många roliga stunder har fört oss i rätt riktning. Vi har tagit vara på varandras styrkor för att förbättra arbetsprocessen och sett till våra bästa förmågor.

Isabell, Rebecka och Lisa 2019-06-05

Studenternas bidrag

Arbetet har fördelats lika mellan alla tre studenter under hela uppsatsprocessen.

Arbetsuppgift	**Procent utfört av Isabell/Rebecka/Lisa**
Planering av studien	**33,3/33,3/33,3**
Litteraturundersökning	**33,3/33,3/33,3**
Datainsamling	**33,3/33,3/33,3**
Analys	**33,3/33,3/33,3**
Skrivande	**33,3/33,3/33,3**
Layout/Formalia	**33,3/33,3/33,3**

Innehållsförteckning

1. Introduktion 1

1.1 Syfte 2

2. Bakgrund 3

2.1 Digital teknik - ett begrepp inom välfärdsteknik 3

2.1.2 Rörelsesensorer 5

2.1.3 Memoplanner 5

2.1.4 Alfa e-läkemedel och Appva 5

2.1.5 Läsplatta 6

2.2 Delaktighet 6

2.3 Tidigare forskning 7

2.3.1 Utmaningar med digital teknik 7

2.3.2 Krav på lämplig kompetens gällande digital teknik 8

3. Teoretisk referensram 9

3.1 Känsla av Sammanhang 9

3.2 Utvecklingsinriktat lärande 10

3.3 Erfarenhetsbaserat lärande 11

4. Metod 12

4.1 Vetenskapsteoretiska utgångspunkter och design 12

4.2 Urval 13

4.3 Datainsamling 14

4.4 Databearbetning och analys 16

4.5 Etiska överväganden 17

5. Resultat 17

5.1 Personalen får prova och besluta om digital teknik 18

5.3 Utbildningar och "superanvändare" som stöd för lärande 19

6. Diskussion 20

6.1 Metoddiskussion 20

6.2 Resultatdiskussion 23

7. Slutsatser och implikationer 27

8. Referenser 29

1. Introduktion

Att alla människor ska uppnå högsta möjliga hälsa är världshälsoorganisationen WHO:s mål. Enligt WHO definieras hälsa som "ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom eller funktionsnedsättning" (Folkhälsomyndigheten, 2019). Studiens författare anser att ett sådant tillstånd givetvis är något alla människor bör ha rätt till, men det är inte lätt att uppnå. Vidare anser författarna att det är särskilt svårt för människor som lever med olika slags sjukdomar eller funktionsnedsättningar att uppnå en god och likvärdig hälsa. Ett sätt att främja människors hälsa är att använda digital teknik. Det finns personal inom vård och omsorg som arbetar med att alla personer ska kunna leva ett så bra liv som möjligt, därmed är studiens målgrupp vård- och omsorgspersonal.

Digitala verktyg kan användas för att främja och bibehålla hälsa genom att ta del av digital information. Enligt nationell e-hälsa ska individen på ett enkelt sätt komma åt hälsoinformation samt dokumentation (Imborn & Åsbrink, 2016). Författarna i studien anser att om en individ ska kunna ta till sig hälsoinformation behöver denne kunskap om digitala system, således behövs det en form av lärprocess för att lärande gällande den digitala tekniken ska uppnås. Vidare nämner Konttila et al. (2018) att vård- och omsorgspersonal behöver få erfarenhet i att använda digitala system i deras professionella kontext.

Innebörden av begreppet välfärdsteknologi är kunskapen om välfärdsteknik (Lagerwall & Tjäder, 2016). I studien använder författarna sig av begreppet digital teknik, för att fler läsare som ej kan relatera till begrepp som välfärdsteknik och välfärdsteknologi ska kunna ta del av studien. I studiens bilagor används begreppet välfärdsteknik. I denna introduktion kommer läsaren få kunskap i vad dessa begrepp innebär, men författarna har valt att använda begreppet digital teknik. Författarna använder endast begreppet välfärdsteknik när artiklar presenteras och diskuteras samt i introduktion och i resultat.

Lagerwall och Tjäder (2016) beskriver att välfärdsteknik används i Sverige och i de övriga nordiska länderna. Syftet med välfärdsteknik är att använda teknik för att förbättra utbudet av produkter samt tjänster till medborgarna. Dessutom handlar den om att effektivisera verksamheten och kunna förbättra livsvillkoren för berörda individer. Imborn och Åsbrink (2016) nämner att framtidens behov av vård- och omsorg utnyttjar den snabba utvecklingen av teknik. Detta ställer krav på att personal får rätt kompetens inom e-hälsa och välfärdsteknik. Enligt Imborn och Åsbrink (2016) innebär begreppet e-hälsa att uppnå och främja hälsa via digitala verktyg och information. Konttila et. al (2018) nämner att kunskap gällande digitalisering kräver kontinuerlig utbildning. Det för att individen ska kunna bevara sina nuvarande färdigheter i linje med den tekniska utveckling och ny kunskap. Därmed anser författarna att ett lärande bör stå i fokus gällande nya digitala system.

Välfärdsteknik innefattar inte endast en specifik typ av teknik. Den förväntas kunna vara en lösning på de problem som uppstår för att vi idag har en växande åldrande population med fler kroniska sjukdomar samt färre personal för att kunna ta hand om de äldre (Dahler, 2018). Även Bygstad och

Lanestedt (2017) nämner att vi idag har en ökning i populationen bland de äldre, samt en mindre personalstyrka och att välfärdstekniken kan lösa det.

Myndigheten för delaktighet (2020) skriver att "digital teknik kan användas som ett verktyg för att öka delaktighet och självständighet för personer med funktionsnedsättning. Ofta benämns sådan teknik för välfärdsteknik". De menar även att den nya tekniken och digitaliseringen kan utveckla individen till att uppnå bästa möjliga hälsa. Cozza, Crevani, Hallin och Schaeffer (2017) beskriver att välfärdsteknik har som syfte att förbättra vården samtidigt som den skall öka kvaliteten på den service som ges.

Hofmann (2013) beskriver att välfärdsteknik är ett viktigt medel för att hälso- och vårdsystemen ska kunna möta de nya utmaningarna som finns idag, exempelvis att människan blir allt äldre. Vidare nämner Hofmann (2013) att välfärdsteknik ska stödja de som har ett behov av hjälp samt utveckla och förnya vården.

Välfärdsteknik kan även vara ett hjälpmedel för att kunna avlasta vårdpersonal. Exempelvis kan de få mer tid till omsorgsarbetet med deras kunder, vilket kan leda till att de upplever minskad stress samt belastningsskador (Regeringskansliet, 2018). Välfärdsteknik ger ett ökat intresse för unga personer, som tillhör den digital generationen, att vilja arbeta som vårdpersonal (Kunskapsguiden, 2017). Socialtjänstlagen (2018:82) nämner att digital teknik kan underlätta personalens arbete för att kunna vara en del av att utveckla yrket, samt att göra det mer attraktivt. Vidare är det en utmaning att dels kunna rekrytera och dels behålla omsorgspersonal, vilket tekniken kanske kan vara en lösning på.

1.1 Syfte

Syftet var att undersöka huruvida vårdpersonal på vårdenheter kan påverka vilken typ av digital teknik som introduceras på deras arbetsplats samt hur de ska lära sig använda denna.

Frågeställningar:

1. Hur beskriver personalen att de har varit delaktiga i processen av införandet av digital teknik?
2. Hur beskriver vårdpersonalen att de ska lära sig använda den digitala tekniken som introduceras på deras arbetsplats?

2. Bakgrund

I bakgrunden presenteras information gällande valt ämnesområde. Här presenteras tidigare forskning och sedan presenteras även olika digitala system som vårdenheterna använder.

2.1 Digital teknik - ett begrepp inom välfärdsteknik

Imborn och Åsbrink (2016) skriver att hjälpmedel är en stor del av den teknik som används inom vård och omsorg. De menar att det inte finns en given beskrivning för begreppet hjälpmedel men att det kan användas för att kompensera, förbättra eller vidmakthålla funktioner och förmågor. Hjälpmedel har också ett syfte till att den enskilde individen inte ska gå miste om sina egna funktioner och förmågor. Lagerwall och Tjäder (2016, s.69) beskriver att hjälpmedel för det dagliga bruket är "en individuellt utprovad produkt som syftar till att bibehålla eller öka aktivitet, delaktighet eller självständighet genom att kompensera en funktionsnedsättning". Imborn och Åsbrink (2016) skriver att all personal som använder hjälpmedel också har rätt till utbildning gällande användning av det. Det inkluderar personal, hjälpmedlets målgrupp samt anhöriga.

Välfärdsteknik kan användas av personen själv, en närstående eller någon annan person i dennes närhet och kan ges som bistånd, förskrivas som hjälpmedel för det dagliga livet eller köpas på konsumentmarknaden (Socialstyrelsen, 2019). Imborn och Åsbrink (2016) tillägger att välfärdsteknik också ska öka självständighet och trygghet för en individ med risk för eller som har en funktionsnedsättning.

Det finns olika varianter av välfärdsteknik inom olika områden, som alla ger olika typer av stöd i vardagen. En av dessa är att skapa förutsättningar för ett självständigare liv, trygghet samt ökad delaktighet i samhället. För stöd i vardagen finns olika varianter av applikationer som ska hjälpa individer som har synsvårigheter eller hörselsvårigheter. För stöd till anhöriga finns det personliftar, motor för rullstolar och informations- och kommunikationstjänster (IKT-tjänster). För att kunna skapa ett självständigare liv för individen finns det kognitiva hjälpmedel och informations- och kommunikationstjänster. För att skapa trygghet finns det larm i mobilen med inbyggd GPS-funktion, trygghetslarm och webbkamera som ska finnas till som extra tillsyn. För att individen ska få en ökad delaktighet och kunna delta i aktiviteter i samhället finns det teknikstöd, såsom eldriven rullstol, rollator samt hjälpmedel för syn och hörsel (Nordens välfärdscenter, u.å).

Välfärdsteknik kan ses ur två olika perspektiv, samhällsperspektiv och individuellt perspektiv. Välfärdsteknikens syfte är att effektivisera och förbättra välfärdssamhällets utbud för invånarna (Lagerwall & Tjäder, 2016). Vidare kan välfärdsteknik effektivisera redan befintliga system, men organisationer bör ha rätt att avstå från den ifall de inte vill bruka den. Sveriges kommuner och landsting (2019) skriver även att digital teknik ger större möjlighet för äldre personer och andra med funktionsnedsättning att kunna bo kvar hemma, känna sig trygga och delaktiga i samhället och på så sätt uppnå en bättre hälsa.

I Sverige har det utförts och för närvarande pågår det olika tester och projekt gällande att finna fler effektiva lösningar inom välfärdsteknik på arbetsplatser i vård- och omsorg. Däremot har få arbetsplatser implementerat välfärdsteknik och har ej utfört någon upphandling efteråt. Ledningen och styrningen har stora krav gällande införandet av välfärdstekniken eftersom det behövs utföras mer noggranna behovsanalyser och det krävs stort kapital. Organisatoriska utmaningar för aktörerna av införandet för välfärdsteknik är vanligt förekommande. Orsaken till utmaningen av införandet för välfärdsteknik är att produkten behöver kopplas samman med andra tjänster för att kunna bli fulländad (Upphandlingsmyndigheten, 2016).

"År 2025 ska Sverige vara bäst på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter i syfte att underlätta för människor att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd samt utveckla och stärka egna resurser för ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet." (Sveriges kommuner och landsting, 2019, s 4). Detta är Sveriges kommuner och landstings (2019) senaste vision gällande e-hälsa. För att få e-hälsa fungerande behöver berörda verksamheter inom hälso- och sjukvård och socialtjänsten skapa bättre förutsättningar genom att använda de digitala utvecklingsmöjligheterna. Visionen av handlingsplanen för samverkan vid genomförande av Vision e-hälsa 2025 följdes upp år 2017. I handlingsplanen finns det en beskrivning av hur arbetet med insatserna inom regelverket, standarder och en mer enhetlig begreppsanvändning ska styras och samordnas (Socialstyrelsen, 2018).

Hjälpmedelsinstitutet (2012) fick hösten 2011 i uppdrag av regeringen att genomföra en rikstäckande kartläggning av teknik och IT-stöd inom äldreomsorgen. Bakgrunden till uppdraget är den demografiska utvecklingen och att gruppen av äldre med omsorgsbehov kommer att öka. Dahler (2018) beskriver att välfärdsteknik kan lösa denna demografiska förändring.

Kommunal (u.å) beskriver att teknik kan bidra till trygghet, hälsa och utveckling av arbetet och samtidigt möjliggöra bra lösningar för både medborgare och medarbetare, vilket stärker denna studies val av målgrupp, nämligen personal. Digital teknik kan som nämnt tidigare bidra till en bättre arbetsmiljö för personalen genom att minska stress samt göra vårdyrket mer attraktivt. Men för att tekniken ska kunna fungera på ett tryggt sätt krävs att personalen har eller får tillräcklig kunskap om tekniken (Socialtjänstlagen, SFS, 2018:82).

Författarna i denna studie undersöker huruvida vårdpersonal på vårdenheter kan påverka vilken typ av digital teknik som introduceras på deras arbetsplats samt hur de ska lära sig använda denna. Med påverka menar författarna ifall personalen på vårdenheterna aktivt får bidra med exempelvis åsikter om den nya digitala tekniken som har eller ska implementeras på arbetsplatsen.

Det är nödvändigt att ny teknik kombineras med kompetensutveckling och utbildning för att professionerna, i detta fall vårdpersonalen, ges möjlighet att kunna styra över tekniken (Socialtjänstlagen, SFS, 2018:82). I denna studie innebär det att författarna har undersökt huruvida vårdpersonal på vårdenheter kan påverka vilken typ av digital teknik som introduceras på deras arbetsplats samt hur de ska lära sig använda denna.

Ytterligare är det viktigt att personalen får möjligheten att bli involverade i arbetet med digital teknik för att behov och mål ska kunna uppfyllas. För att kunna öka förutsättningarna för att den tekniska lösningen ska kunna bli ändamålsenlig och lätt att använda är det viktigt att aktivt involvera de som ska använda den nya tekniken (Riksdagen, 2018).

Med digital teknik avser författarna ej digital dokumentation som i att anteckna i digitala journaler på de olika arbetsplatserna. I denna studie undersöks ifall personal får vara involverade i digital teknik såsom rörelsesensorer, olika applikationer på personalens mobiltelefoner som hjälper med planering samt utdelning av medicin och läsplattor som förenklar i personalens arbete.

2.1.2 Rörelsesensorer

Rörelsesensorerna var en form av sensorer som var anslutna till personalens mobiltelefoner. Utifrån den kunde personalen med hjälp av rörelsesensorer se att deras kunder rörde på sig. Därmed kunde personalen se att deras kunder kunde komma upp själva på morgonen och inte behövde väckning. Rörelsesensorerna blinkade blått när kunderna rörde sig i närheten av den.

2.1.3 Memoplanner

Memoplanner är en digital kalender. Den finns både som en applikation i mobilen samt som en digital tavla som kan hängas upp på väggen. Memoplannern är först och främst till för kunderna för att hjälpa dem att lättare få kontroll över sina dagar. Den hjälper även personalen att se över om kunden har utfört sin aktivitet. Memoplannern visar dagens, veckans och månadens planer på ett enkelt och smidigt sätt. Det finns klocka och checklistor i memoplannern. All information och aktiviteter kan skapas med bilder och kunden kan lättare förstå vad som ska göras. Talsyntes kan anslutas till memoplannern, vilket innebär att all information och aktiviteter läses upp (Abilia, 2019).

2.1.4 Alfa e-läkemedel och Appva

Alfa e-läkemedel och Appva är två olika applikationer på personalens arbetstelefoner som har samma ändamål, nämligen att kunna signera läkemedel för kunden. En del av informanterna ur urvalsgruppen använder sig av en applikation som fanns på deras arbetstelefoner. Applikationen heter Alfa e-läkemedel. Den förenklar vid överlämning av medicin till kunden, visar personalens individuella delegering samt saldo av läkemedel. Personalen signerar efter kunden har tagit sin medicin. Vid försenad överlämning av medicin kommer det en påminnelse på applikationen (Alfa kommun & Landsting AB, 2019). Appva liknar Alfa e-läkemedel. I Appva finns det, precis som i Alfa e-läkemedel, signeringslistor för kundens läkemedel. Listorna visar kundens personuppgifter och tider för när läkemedlet ska ges. Den visar också hur mycket som ska ges av varje läkemedel. Personalen måste signera i applikationen efter att ha överlämnat medicinen till kunden. Signeringen måste ske för att resterande personal ska kunna se om kunden har fått sin medicin, annars finns risken att kunden får dubbel dos (Claesson, 2016).

2.1.5 Läsplatta

Läsplattan förenklar och effektiviserar personalens tid på arbetsplatsen. Därmed får personalen på denna arbetsplats mer tid till att hjälpa de boende på arbetsplatsen. Enligt Vårdfokus (2013) kan en läsplatta användas för att kunna aktivera de boende.

2.2 Delaktighet

Ett av de folkhälsomålområden som finns i Sverige är delaktighet och inflytande. För att kunna uppnå detta folkhälsomålområde behöver det läggas stor vikt på att stärka individens förmåga och möjligheter till kulturell och social delaktighet (Pellmer, Wramner & Wramner, 2012).

Begreppet delaktighet har flera olika betydelser och kan tillämpas på olika sätt. Delaktighet kan knytas till medbestämmande vilket innebär att ha inflytande över olika former av beslut som exempelvis rör individens arbetsplats. Exempel på betydelsen av delaktighet är att individen får vara med att samverka. Genom att ge personal på arbetsplatser ökad delaktighet kan även arbetet bli mer effektivt (Kjellström, 2012). Hanson (2004, s 229) skriver "att skapa delaktighet kan vara ett sätt att främja den anställdes kontroll över sin arbetssituation".

Delaktighet grundar sig dessutom i etisk grund samt olika etiska begrepp och värden som är mycket värdefulla. Individers lika värde, integritet och autonomi är exempel på etiska begrepp. Genom att ge ökad möjlighet till bättre autonomi skapas relationer och processer. På så sätt ska individen bli mer delaktig. Individer ska ta varandra på allvar genom att göra varandra sedda och hörda. Att ta hänsyn och visa respekt till individens integritet är andra sätt för att skapa delaktighet. (Kjellström, 2012)

Som nämnt tidigare gällande delaktighet kan det exempelvis handla om att två personer samverkar på något sätt. Varje person ska bidra på sitt sätt genom samtal med varandra i ett möte. Det är viktigt att varje person ska få ha förmågan att vara delaktig och känna sig delaktig genom att få delta samt vara med och ta beslut. Som nämnt tidigare kan individens autonomi och integritet kopplas ihop med delaktighet, vilket innebär att individen ska ta andra individer på allvar. Det genom att låta individen bli sedd, skapa relationer så denne får bli delaktig vilket i sin tur ökar dennes autonomi (Sandman & Kjellström, 2013). Delaktighet är en viktig aspekt för hälsan, samt är det viktigt att få uppleva det i sin vardag och på sin arbetsplats (Sandberg, 2011).

Begreppet delaktighet kommer att besvara studiens frågeställning gällande hur personalen på vårdenheterna har varit delaktiga i processen av införandet av digital teknik. Författarna anser att personalens åsikter är viktiga för arbetsplatsen och bör tas på allvar.

En undersökning från Kommunal (u.å) visade att det var endast tio procent av personal inom äldreomsorg som fick påverka valet av de digitala lösningarna. Ungefär 15 procent av hälso- och sjukvårdspersonal fick vara med och påverka de digitala lösningarna. Det innebär att en majoritet inom äldreomsorg (cirka 70 procent) samt hälften inom hälso- och sjukvårdspersonal inte fått vara med och påverkat valet av digitala lösningar.

2.3 Tidigare forskning

Under denna rubrik kommer tidigare forskning utifrån studiens syfte presenteras. Under rubriken finns även två underrubriker som kommer att tydliggöra och kategorisera innehållet av artiklarna.

Lee (2018) beskriver att under uppstarten av användandet av välfärdsteknologi användes enklare applikationer inom teknologin, men idag har användandet expanderats. Idag inkluderar välfärdsteknologin demografisk utveckling, rekonstruktion av välfärdssystem samt system- och servicehantering. Den har som syfte att vara ett teknologiskt hjälpmedel för att öka säkerhet, socialt deltagande och öka självständigheten för att kunna leva ett självständigt liv, trots olika sjukdomar eller funktionsnedsättningar. Vidare beskriver Lee (2018) att det både finns institutionella aspekter samt teknologiska aspekter av välfärdsteknologi. Den förstnämnda aspekten inkluderar inte endast en introducering av nya system, utan även hur teknologin kan användas för att effektivisera redan befintliga system. Den teknologiska aspekten av välfärdsteknologi handlar om att förbättra effekten av välfärdssystem genom att stötta det vardagliga livet och arbetet. Med begreppet digital teknik i denna studie menas således användandet och kunskapen av tekniken.

2.3.1 Utmaningar med digital teknik

Hofmann (2013) beskriver att en utmaning med välfärdsteknik är frågan om vem som den är användbar för. Det finns flera olika aspekter att titta ifrån, exempelvis om den är användbar för det administrativa arbetet, för samhället eller ifall den är användbar för patient eller brukare. Som tidigare nämnt är det viktigt att det administrativa arbetet fungerar bakom en organisation, men denna studie fokuserar på informanterna på utvalda arbetsplatser, samt deras involvering i besluten gällande ny digital teknik.

Lagerwall och Tjäder (2016) beskriver också att det finns flera aktörer som kan tjäna på att använda välfärdsteknik. Första aktören är företag som tillverkar och säljer produkter inom välfärdsteknik. Den andra aktören är den offentliga sektorn; såsom staten, kommunen samt landsting och regioner. Sista aktören som kan tjäna på välfärdsteknik nämner Lagerwall och Tjäder (2016) är äldre personer och deras anhöriga. Imborn och Åsbrink (2016) menar att den digitala tekniken inte bara har positiva effekter utan det kan även medföra diverse problem. Ett exempel är bland annat användning av kameror i vårdboenden. Kamerornas syfte är att underlätta för personalen och anhöriga för att lättare ha koll på hur kunderna rör sig, dock kan upplevas som övervakande och att brukare och anhöriga kan vara oroliga för att integritetskänsliga data kan läcka ut när den finns tillgänglig på exempelvis mobiltelefoner.

Nilsen, Dugstad, Eide, Gullstett och Eide (2016) beskriver att det antas komma att finnas en motvilja gällande digital teknik och förändring bland anställda. Syftet med deras studie var att identifiera vilken typ av motvilja som fanns gällande den nya välfärdstekniken som implementerades på den undersökta arbetsplatsen. De ville även få reda på anledningen till att en potentiell motvilja fanns bland de anställda. Resultaten visade att det fanns en osäkerhet kring användandet av teknologin och kvaliteten på vården när den tillämpats. För vissa av de anställda utgjorde teknologin ett typ av hot för deras

arbete. Det för att personalen tidigare har kunnat förutsäga händelser och varit kompetenta, men teknologin försvårade det. De anställda var även rädda för att inte kunna behärska den nya teknologin som introducerats på deras arbetsplats.

Batt-Rawden, Björk och Waaler (2017) nämner också att forskningen är begränsad gällande ny teknik och hur den påverkar människor. I studien undersöktes hur den nya teknologin implementerades på en arbetsplats och hur den togs emot av personalen. Majoriteten av deltagarna (personalen) var överens om att ny välfärdsteknologi skulle vara fördelaktigt för personalen genom att effektivisera deras vardagliga arbete. Det var exempelvis relaterat till kvaliteten av servicen som försågs till deras patienter, men även till säkerheten. De höll även med om att digital teknik skulle hjälpa till med att organisera deras säkerhet genom nya digitala alarm. Ett stort problem var dock att personalen ansåg att ny teknik skulle påverka deras relation till patienterna, att den mänskliga kontakten till patienterna skulle komma att reduceras. Vissa i personalen uttryckte även att de inte är tekniska och inte alls var motiverade till att använda ny välfärdsteknik. De beskriver att de inte har tillräckligt med kunskap kring användningen av ny teknik.

Kamp, Obstfelder och Andersson (2019) beskriver att välfärdsteknologi på senaste åren har reformerat Nordens allmänna hälso- och socialvård. Den fortsätter även att påverka vårdpersonal och deras arbetsliv. Vidare beskriver de även att de förväntar sig få nya utmaningar med den nya teknologin, men också att det kommer nya möjligheter för anställda. De menar att de anställda får ny möjlighet att kunna engagera sig i sitt arbete på sätt som får arbetet mer meningsfullt och hållbart.

2.3.2 Krav på lämplig kompetens gällande digital teknik

Konttila, Siita, Kyngäs, Lahtinen, Elo, Kääriäinen och Mikkonen et. al (2018) beskriver att det är viktigt för hälso- och sjukvårdspersonal att få en regelbunden utvärdering, träning och utbildning gällande digitalisering. Det för att uppnå en lämplig kompetens om ny teknologi. Det är organisationens ansvar att se till att personen förses med rätt utbildning och information om digital teknik. En framgångsrik implementering av teknologi kräver också en vilja av att använda den. Positiva aspekter gällande digital teknik i studien var när personalen skulle hjälpa deras patienter. De negativa aspekterna och erfarenheterna handlade om bristande kompetens gällande ny teknologi och en ovilja från personalens sida att implementera digital teknik.

Nambisan. S och Nambisan (2017) nämner att hälsoorganisationer använder ny teknik för att förbättra vården för alla kunder, samt för att främja individers välbefinnande. Däremot har användare som förstår sig på teknik bättre förutsättningar för en positiv upplevelse av innovationer inom hälsovården. Vidare beskrivs att exempelvis äldre med en begränsad utbildning eller regioner som har begränsad tillgång till internet inte skulle uppleva några fördelar med teknologiska innovationer.

I Rantanen och Toikkos (2017) artikel belyser de att relevansen för hälso- och välfärdsteknologi har ökat de senaste åren. De nämner dock att upplevelsen för de anställda specifikt inom behandlingsenheten för drogmissbruk inte har uppmärksammats. Artikeln belyser medarbetarnas beredskap för att börja använda välfärdsteknik inom drogmissbruksenheten samt attityderna emot det.

Studien begrundar sig i teorin theory of planned behaviour samt diskussionen kring implementeringen av ny teknologi i vården. Resultatet visade att ålder har en negativ inverkan på implementeringen, då de äldre är mindre mottagliga för teknologi. Medarbetare med en bakgrund inom hälsovården var också mer mottagliga än vanliga anställda inom drogmissbrukenheten. Studien visar också att de som tidigare har positiva erfarenheter av välfärdsteknologi har större möjlighet för att lättare mottaga digital teknik.

Sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster är några av de yrkesgrupper som tidigt kommer i kontakt med personer som har ett ökat behov av vård- och omsorg. Dessa yrkesgruppers värderingar om digitala hjälpmedel har en avgörande betydelse för användningen av digitala hjälpmedel (Harrefors, 2011).

3. Teoretisk referensram

Under rubriken kommer den teoretiska referensramen att presenteras utifrån studiens centrala begrepp.

3.1 Känsla av Sammanhang

För att få en förståelse om hur en individ kan ta sig igenom svåra omständigheter i dennes liv men trots det kan uppleva hälsa och leva ett bra liv, myntade Antonovsky (2005) begreppet KASAM (Känsla av sammanhang). För att kunna förstå hur motståndsresurser och friskfaktorer samverkar finns tre komponenter som KASAM baseras på. Dessa tre komponenter är *begriplighet, hanterbarhet* och *meningsfullhet.*

Figur 1. Känsla av sammanhang, inspirerad av Antonovsky (2005)

Första komponenten *begriplighet* "syftar på i vilken utsträckning man upplever inre och yttre stimuli som förnuftsmässigt gripbara, som information som är ordnad, sammanhängande, strukturerad och tydlig (...)" (Antonovsky, 2005, s. 44). Vidare behöver människan i någon mån kunna förstå en situation som den hamnat i för att kunna hantera den. Det människan kan förstå kommer vara lättare att hantera (Eriksson, 2015).

Andra komponenten *hanterbarhet* definieras som den beteendemässiga komponenten. Den innebär att människan med hjälp av de resurser som står till dennes förfogande, kan möta situationer och krav som denne ställs inför (Eriksson, 2015).

Den sista komponenten är meningsfullhet och kallas för den motiverande komponenten. Den syftar på i vilken grad människan känner att livet har en känslomässig innebörd. Vidare kan den också beskrivas som att en del av problemen som människan ställs inför ändå kan vara värda engagemang och kunna ses som utmaningar. Människan bör ha en vilja att lösa dessa svårigheter, samt att vilja satsa energi på att ta sig igenom situationer som orsakar stress (Eriksson, 2015).

3.2 Utvecklingsinriktat lärande

Det utvecklingsinriktade lärandet innefattar att individen har påverkansmöjligheter och handlingsutrymme (Ellström, 2006). Enligt det utvecklingsinriktade lärandet kan individen antas ha ett ifrågasättande och prövande förhållningssätt till mål, uppgifter och andra förutsättningar. Individen lär sig inte endast att handla vid olika situationer och uppgifter. Individen har en möjlighet och bör lära sig att identifiera och definiera vilket situationen, uppgiften eller problemet är (Ellström, 2004). Vidare nämns att det utvecklingsinriktade lärandet förutsätter att en individ eller grupp kritiskt kan analysera och kunna förändra sina livs- eller arbetsvillkor. (Ellström, 2006). Det ger således individen eller gruppen möjlighet till handlingsutrymme (Granberg, 2014). Utvecklingsinriktat lärande bygger på att reflektera, identifiera, vara kreativ, precisera och slutligen hantera uppgifter utefter de situationer som uppstår och därefter kunna skapa en lösning. Det är nödvändigt att det finns utrymme för att reflektera över och kritiskt kunna pröva målens realism, relevans samt inbördes konsistens. En brist på sådana möjligheter kan förhindra ett kreativt utvecklingsinriktat lärande. Ett sådant lärande innebär att en verksamhets uppgifter eller mål, deras utnyttjade teknologi samt uppnådda resultat kontinuerligt kan diskuteras, ifrågasättas och omprövas (Ellström, 1992).

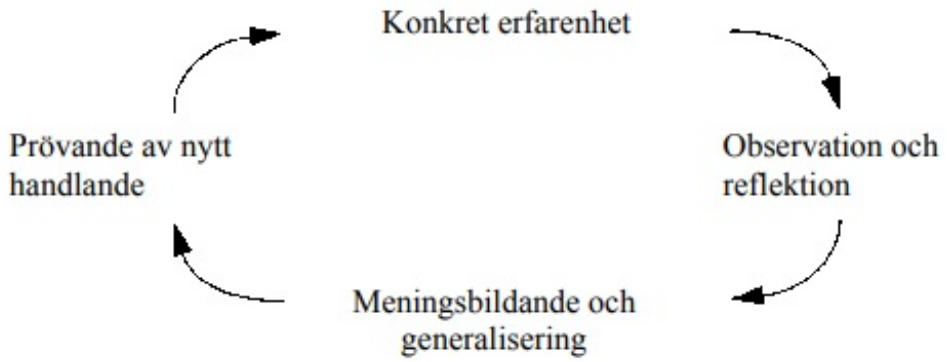
Wallo (2016) beskriver att utvecklingens logik handlar om att fokusera på nya sätt att tänka och handla och det genom både risktagande och kreativitet. Chefens huvudsakliga uppgift, i relation till personalen, är att främja det utvecklingsinriktade lärandet. Personalen ska kunna lära sig nya saker samt få vistas i en miljö där det är tillåtet att göra fel. Därmed uppmuntras nya idéer samt experiment. Gällande produktion handlar det om att aktivt leta efter sätt att kunna förändra redan befintliga produkter, men även om att kunna skapa en förmåga att utveckla helt nya produkter eller tjänster. De osäkerheter eller avvikelser som kan uppkomma ses därmed inte nödvändigtvis som något besvärligt eller negativt utan ses snarare som möjliggörare för nytt lärande (Wallo, 2016). Vidare ges individen möjligheter att påverka och kontrollera sin omgivning. Vid behov kan individen förändra sina livs- eller arbetsvillkor. Det utvecklingsinriktade lärandet förutsätter således ett överskridande av det givna handlingsutrymme som finns i individens verksamhet (Ellström, 2004).

3.3 Erfarenhetsbaserat lärande

Studiens andra pedagogiska utgångspunkt är erfarenhetsbaserat lärande. Lärande är en kontinuerlig process som är grundad i erfarenhet och är viktig för att utbilda. Alla individer har någon slags kunskap om det aktuella området när de befinner sig i en lärandesituation (Kolb, 1984).

"Learning is the process whereby knowledge is created through the transformation of experience" (Kolb, s 38).

Denna definition betonar kritiska aspekter av inlärningsprocessen. Dels betonas hur viktig anpassning och inlärning är i motsats till innehåll och resultatet. För det andra betonas även att kunskap är en omvandlande process, som konstant skapas och återskapas. Den är inte en oföränderlig enhet som kan överföras eller införskaffas. För det tredje betonas att subjektiva och objektiva erfarenheter omvandlas med hjälp av lärande (Kolb, 1984).



Figur 2. Inlärningsmodellen som illustrerar hur erfarenhet resulterar i lärande (Kolb, 1984, s 21).

Lärprocessen börjar med en här- och nu erfarenhet som följs av en insamling av data och observationer av den erfarenheten. De data blir sedan analyserad och förs tillbaka till aktörerna av erfarenheten för att sedan bilda nya erfarenheter. En direkt konkret erfarenhet ligger till grund för observation och reflektion. Dessa observationer bildar sedan en "teori" från vilka nya implikationer kan härledas. Nya implikationer eller hypoteser kan i sin tur skapa nya erfarenheter (Kolb, 1984). Wilhelmson och Döös (2016) menar att lärprocessen i erfarenhetsbaserat lärande är av olika god kvalitet. Lärandet har fyra ingredienser; konkret upplevelse, reflekterande observation, abstrakt begreppsbildning och aktivt experimenterande. Dessa fyra ingredienser behöver finnas med för att en god lärkvalitét ska skapas och finnas med i lärprocessen. För att kunna lära genom erfarenhet måste individen först *gripa tag i* erfarenheten, det kan individen göra genom att *uppleva* via sinnesintryck eller genom att *begripa med tankarna.* Kolb (1984) beskriver att två aspekter av inlärningsmodellen (se figur 2) är särskilt anmärkningsvärda. Först betonas en direkt här- och nu erfarenhet för att kunna validera och testa abstrakta koncept. Direkta personliga erfarenheter är huvudpoängen av lärprocessen.

När en individ noterat att något inte stämmer så kommer denne med hjälp av sina tankenätverk observera, reflektera - således *eftertänksamt uppmärksamma* och på så sätt kunna skaffa sig en förståelse av problemet (Wilhelmson & Döös, 2016). Kolb (1984) menar att när en individ handlar behöver denne dessutom få återkoppling i lärprocessen. Denna återkoppling ligger till grund för den kontinuerliga processen av målbaserat handlande. Individen kan dessutom handla direkt, *prova sig fram* och testa en tanke eller känsla genom att utföra handlingen. Efter att individen har gripit tag i erfarenheten gör denne på så sätt den till sin egen. Det sker genom att individen *omvandlar* erfarenheten. Omvandlandet innebär att individen grundar erfarenheten i de egna tankenätverken, som också kommer att förändras en aning. Därmed kan denna process också beskrivas som en rörelse mellan konkret erfarenhet - reflekterande observation - abstrakt begreppsbildning - aktivt experimenterande. Genom att individen genomför erfarenheter kan denne begripa sig på en arbetsuppgift på ett annorlunda sätt än den gjort tidigare. En förståelse skapas och det formas idéer som kan användas i nya situationer. Den förändrade förståelsen omsätts sedan och kan användas i nya situationer. Den delvis förändrade förståelsen omsätts sedan i ny handling genom att praktiskt utföra arbetsuppgiften igen. Individen provar på och ser hur idén fungerar i praktiken, lär sig av det, förändrar, provar igen. Erfarenhetsbaserat lärande pågår således kontinuerligt. För att lärandet ska bli av god kvalitet behöver alla fyra ingredienser användas i tillräcklig utsträckning (Wilhelmson & Döös, 2016). Målet med denna modell (figur 2) av erfarenhetsbaserat lärande är att lärprocessen ska vara målinriktad och effektiv (Kolb, 1984).

4. Metod

Under rubriken presenteras vilka utgångspunkter som har använts i studien. Vidare presenteras design, urval, datainsamling och databearbetning. Det nämns även vilka etiska ställningstaganden som har tagits utifrån Vetenskapsrådet (2011).

4.1 Vetenskapsteoretiska utgångspunkter och design

Författarna valde en *socialkonstruktivistisk* utgångspunkt att se på lärande i den föreliggande studien. Studiens syfte var att genom intervjuer undersöka huruvida vårdpersonal på vårdenheter kan påverka vilken typ av digital teknik som introduceras på deras arbetsplats samt hur de ska lära sig använda denna. Därmed var det till fördel att undersöka deras subjektiva upplevelser angående den digitala tekniken som introducerades på deras arbetsplats. Bjereld, Demker och Hinnfors (2009) beskriver att med *socialkonstruktivistisk* teori avses den samhällsfilosofi som innebär att människan inte kan studera världen innan den har begreppsliggjort den. Begreppsliggörandet är ett resultat av människans språkliga och sociala konventioner. Fortsättningsvis beskriver Berger och Luckmann (1979) socialkonstruktivismen som ett perspektiv på hur människan i social interaktion och i samhörighet med upplevelser och annan tro, kan forma det samhälle människan lever i. Därmed ses samhället som en mänsklig produkt. När människan interagerar med andra delas erfarenheter och blir således en faktor till att individen tillges nya erfarenheter inom ett specifikt kunskapsområde som existerar i en konstruerad kontext (Thurén, 2007).

De slutsatser som drogs av studiens insamlade empiri var i form av en *abduktiv* ansats. Fejes och Thornberg (2019) beskriver denna ansats som ett konstant pendlade mellan induktion och deduktion. Insamlade data och redan kända teorier och kunskap som ligger till grund för området och sedan sökte författarna efter mönster och sannolika förklaringar genom att tolka samt jämföra. Vidare nämns att en abduktiv slutsats är beroende av forskarens (författarnas) tidigare kunskaper med grund i ett utvecklat öppet sinne (Fejes & Thornberg, 2019). I studien har empirin samlats in genom intervjuerna som till viss del grundas av teori och ett synsätt som genom denna studie grundas i en teoretisk förförståelse av området. Den har sedan bidragit till andra slutsatser och teorier och ses därmed med en abduktiv ansats.

Studiens metod har grundats i dess syfte och utarbetats efter kvalitativ metod med en deskriptiv design. Deskriptiv design innebär att studien bygger på perspektiv och uppfattningar från individer (Neergaard, Olesen, Andersen & Sondergaard, 2009). Kvalitativa metoder används för att samla in data genom att förklara, beskriva och tolka utifrån verkligheten. Utgångspunkten från kvalitativa metoder är individers upplevelser, känslor och syn på saker. Det finns olika metoder för att samla in data, exempelvis via intervjuer (Ahrne & Svensson, 2015). Genom kvalitativa metoder kan författarna upptäcka och identifiera egenskaper hos något, exempelvis informanternas uppfattningar kring ett specifikt fenomen (Patel & Davidson, 2011).

4.2 Urval

Det har funnits en variation på studiens intervjuer. Totalt har det utförts åtta intervjuer (se tabell 1). I tabellen illustreras en övergripande beskrivning av studiens intervjuer. Det för att förtydliga att studien totalt haft elva informanter och i mitten illustreras deras yrkesbefattning. Längst till vänster framkommer vad för typ av intervju som utfördes under tillfället. Studien gör inte en jämförelse på undersökta vårdenheters olika former av digital teknik, utan syftet var att undersöka huruvida vårdpersonal på vårdenheter kan påverka vilken typ av digital teknik som introduceras på deras arbetsplats samt hur personalen ska lära sig använda denna.

Studiens valda vårdenheter var två äldreboenden och två boendestöd samt ett sjukhus. Kontakten med dessa vårdenheter gjordes via mail. I de fall som personerna på vårdenheterna var intresserade att delta i studien, fortsatte kontakten med dem för vidare information samt tidsbokningar av intervjuer.

Tabell 1. Övergripande beskrivning av intervjuerna

Intervjuform	Yrkesbefattning	Antal informanter i varje intervju
Gruppintervju	Undersköterska	3
Gruppintervju	Boendestödjare & chef	2
Enskild intervju	Undersköterska	1
Enskild intervju	Undersköterska	1
Enskild intervju	Undersköterska	1
Enskild intervju	Sjuksköterska	1
Enskild intervju	Sjuksköterska	1
Telefonintervju	Boendestödjare	1

I tabellen ovan har författarna valt att inte ha med den specifika förvaltningen där yrkesgrupperna arbetar. Dessutom framgår ej kön och ålder i tabellen, för att säkerställa anonymitet.

Vi har valt att använda oss av ett *ändamålsenligt urval* i vår studie. Urvalsmetoden grundar sig i att hitta bästa möjliga objekt beroende på deras kännetecken och egenskaper. I studien har författarna valt intervjupersonerna baserat på deras relevans mot syftet. Denscombe (2018) menar att personer kan väljas ut beroende på deras kunskaper eller kompetens inom ett område, i det här fallet digital teknik.

4.3 Datainsamling

Personliga intervjuer är den vanligaste formen av intervju och innebär en träff mellan en forskare och en informant (Denscombe, 2018). Vidare menar Denscombe (2018) att en fördel med detta är att de tolkningar och synpunkter som blir tydliga blir lättare att hitta ursprunget till, nämligen den intervjuade.

Insamling av materialet har utförts via intervjuer och två intervjuguider. Intervjuerna har utförts av oss tre studenter som har format studien. Samtliga författare har inte närvarat vid samtliga intervjutillfällen. Första intervjuguiden bestod av nio frågor med följdfrågor (se bilaga 1). Andra

intervjuguiden bestod av elva frågor med följdfrågor (se bilaga 2). Den första intervjuguiden som togs fram är inspirerat från studiens syfte och frågeställningar. Den andra intervjuguiden har uppdaterats med ytterligare en fråga.

Den andra intervjuguiden (se bilaga 2) är ungefär likadan innehållsmässigt som den första (se bilaga 1), men vissa frågor har förtydligats för att informanterna lättare skulle kunna besvara frågor som fanns gällande studiens hälsoteori *Känsla Av Sammanhang* (Antonovsky, 2005).

Denna studie gjorde en undersökning som rörde temat digital teknik och temat kan diskuteras mellan informanterna under intervjun. Thomsson (2010) nämner att det är i just den här typen av undersökningar som gruppintervjuer och parintervju är lämpliga. Studien har även använt intervju med två informanter, vilka Thomsson (2010) benämner som parintervju. Vidare beskrivs att parintervjuer är användbara eftersom många intervjudeltagare anser att intervjusituationen känns trygg när de får intervjuas tillsammans med någon de känner. En nackdel med parintervju kan vara att en av deltagarna dominerar över den andra informanten. I det fall var det upp till oss som intervjuare att se till att båda informanterna fick ta plats i intervjun (Thomsson, 2010).

Informanterna hade inte samma möjlighet att delta i en vanlig intervju och därför var telefonintervju ytterligare ett alternativ för studien. Eriksson-Zetterquist och Ahrne (2015) beskriver att det inte är önskvärt att göra några tydliga gränser mellan olika typer av intervjuer. Kvalitativa intervjuer kan framföras på olika sätt och en fördel med att göra telefonintervjuer är att det sparar tid för intervjuaren.

Eriksson-Zetterquist och Ahrne (2015) beskriver att det finns möjlighet att få intervjun inspelad med tillåtelse från den som intervjuas. Vid denna studies samtliga intervjuer har författarna fått ett muntligt godkännande från intervjupersonerna att spela in. Vidare beskrivs att det är lämpligt att inleda intervjun med att presentera studiens syfte och sedan be om tillåtelse att få spela in intervjun. Mobiltelefoner var tillräckliga för att kunna användas som inspelningsteknik och användes därför till studiens samtliga intervjuer. Författarna har även antecknat under samtliga intervjuer för att exempelvis kunna ställa följdfrågor till de som intervjuas (Eriksson-Zetterquist & Ahrne, 2015). Intervjuerna spelades in med hjälp av mobiltelefoner för att lättare kunna använda materialet till studien. Tiden som var avsatt för intervjuerna var 60 minuter, men tidsramen på intervjuerna var mellan 30–45 minuter, vilket är normaltiden för intervjuer enligt Eriksson-Zetterquist och Ahrne (2015).

Vi har i denna studie använt oss av semistrukturerade intervjuer. Det innebär att intervjufrågorna inte behöver komma i någon särskild ordning, utan informanten har möjlighet att kunna styra det själv till viss mån. Informanterna har därmed stor frihet till att kunna utforma sina svar (Patel & Davidson, 2011). Fortsättningsvis menar Denscombe (2018) att semistrukturerade intervjuer har en färdig plan med ämnen som ska tas upp och frågor som ska besvaras av informanten. Dock är studiens författare inriktade på att vara flexibla angående ämnenas ordningsföljd. Grunden för intervjun ligger i att den intervjuade utvecklar sina synpunkter och att svaren är öppna (Denscombe, 2018).

4.4 Databearbetning och analys

Bearbetning av data gjordes genom att transkribera intervjuerna genom kvalitativ innehållsanalys. Informanternas svar kommer således att analyseras med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Thornberg och Forslund-Frykedal (2019) rekommenderar att studenter som skriver examensarbeten i första hand bör använda sig av kvalitativa datainsamlingsmetoder. Det för att kunna få både information och tolkningar från aktörerna (i detta fall informanterna).

Eriksson-Zetterquist och Ahrne (2015) skriver att det finns en fördel med att göra kvalitativa intervjuer. Det är att utrymme finns för att anpassa frågorna och välja i vilken ordning de ställs beroende på situationen. Vidare nämns även att det är viktigt att föra anteckningar under intervjun för att inte gå miste om sådant som ej kommer med på inspelningen.

Databearbetningen började med att tolka svaren och sedan koppla samman med studiens syfte samt frågeställningar. Enligt Lundman och Hällgren-Graneheim (2017) innebär kvalitativ innehållsanalys en tolkning av olika texter. Analysprocessen består av fem delar, det första steget *meningsbärande enhet* handlar om att urskilja meningar vars innehåll är viktiga att lyfta (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2017). Under detta steg var vi tvungna att reducera text i det transkriberade materialet men lyfte också fram vad som var relevant relaterat till studiens syfte och frågeställningar. Steg två i processen är *kondensering* och innebär att författaren förkortar meningar så att innehållet blir mer tydligt men ej tar bort viktiga delar.

Steg tre är *kodning* vilket innebär att minska materialet till en uppsättning betydelsefulla beståndsdelar, som ligger så nära de framtagna meningsenheterna som möjligt. Genom att hitta lämpliga koder som fungerar som etiketter för att kunna fånga de meningsbärande enheternas innehåll. Slutligen avslutas processen genom att ta fram *kategoriseringar* som är grupperingar av de koder som har samma eller liknande innehåll (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2017). Under analysprocessen var författarna noggranna med att delarna svarar mot syftet som var “att undersöka huruvida vårdpersonal på vårdenheter kan påverka vilken typ av digital teknik som introduceras på deras arbetsplats samt hur de ska lära sig använda denna”.

Tabell 2. Kvalitativ innehållsanalys

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Kategori
Jag har fått faktiskt vara med i hela processen och fått tänka ut. Alltså mycket av dom här idéerna som finns i den här memoplannern har vi liksom tänk åh skulle inte det kunna finnas och det hade nog varit bra och sen så kommer det här färdigt.	Jag har fått faktiskt vara med i hela processen och fått tänka ut. // ...//Mycket av dem här idéerna som finns i memoplannern har vi liksom tänkt att det borde finnas.	Idéer för att utveckla vårdenheten	Personalen får prova och besluta om digital teknik

4.5 Etiska överväganden

Studien har tagit hänsyn till de fyra forskningsetiska principerna. Det första kravet, *informationskravet*, innebar att deltagarna i studien skulle få ta del av studiens syfte (Vetenskapsrådet, 2011). Det var även viktigt att deltagarna fick information om sin roll och vilka villkor som gällde för dem i studien. Deltagarna upplystes även om att det helt och hållet var frivilligt för dem att deltaga i studien. Inför datainsamlingen fick deltagarna fylla i en samtyckesblankett (Bilaga 5) som innehöll information om studien och vilka rättigheter som gällde. Deltagarna blev informerade om vad studien kunde komma att bidra med efteråt och hur eller var den kommer att publiceras. Att tillgodose gruppen med förhandsinformation hade dock kunnat påverka studiens syfte (Vetenskapsrådet, 2011), därför lämnades intervjufrågorna inte ut innan intervjun ägde rum.

S*amtyckeskravet* innebar att deltagarna helt bestämde över sin medverkan i studien (Vetenskapsrådet, 2011). Om således deltagaren nekade medverkan skulle denne alltid ha rätt till att avbryta. Detta förtydligades i den ovannämnda samtyckesblanketten, då deltagaren kunde, trots sin namnunderskrift, välja att avbryta deltagandet. Det var också helt upp till deltagarna att bestämma hur mycket tid som individerna ville ägna åt intervjun samt att bestämma egna villkor. Viktigt att poängtera var även att ett tidigare avbrott av deltagande i studien än planerat inte skulle påverka studien negativt.

Konfidentialitetskravet framställer att deltagaren skulle ha rätt till konfidentialitet och säker bevaring av data som kunde uppfattas som känslig (Vetenskapsrådet, 2011). Informationen som samlas in skulle heller inte kunna brukas av någon utomstående person. Efter att data bearbetades anonymiserades den för att minska risken att någon obehörig skulle kunna identifiera deltagarna i studien (Vetenskapsrådet, 2011). Inga namn eller specifika platser nämndes. Det för att det ej var relevant samt för att kunna öka anonymiseringen.

Nyttjandekravet innebar att informationen som samlades in till studien enbart hade använts i forskningen. Data fick inte användas för andra syften av obehöriga individer, exempelvis för företag eller organisationer (Vetenskapsrådet, 2011). Studien tog hänsyn till dataskyddsförordningen eftersom det inte sparades känsliga data från de deltagande (Högskolan i Halmstad, 2019). Denna information fyllde heller ingen funktion och skulle kunna ses som onödig för vårt syfte. För studien valde vi enbart att lagra information från intervjuerna som inspelning och transkribering en begränsad tid (Vetenskapsrådet, 2011).

5. Resultat

I resultatavsnittet presenteras den empiri som samlades in genom studiens åtta intervjuer. Empirin har analyserats genom kvalitativ innehållsanalys vilka genererade i två kategorier (se tabell 3). Studiens syfte var att undersöka huruvida vårdpersonal på vårdenheter kan påverka vilken typ av digital teknik som introduceras på deras arbetsplats samt hur de ska lära sig använda denna". Frågeställningarna var "Hur beskriver personalen att de har varit delaktiga i processen av införandet av digital teknik?" samt "Hur beskriver vårdpersonalen att de ska lära sig använda den digitala tekniken som introduceras på

deras arbetsplats?” Informanterna har inte använt samma sorters digital teknik. Flera av informanterna har dock använt samma digitala system.

Tabell 3. Resultatets kategorier

Kategori
Personalen får prova och besluta om digital teknik
Utbildningar och “superanvändare” som stöd för lärande

I tabellerna och kategorierna benämns informanterna på vårdenheterna som “personal”.

5.1 Personalen får prova och besluta om digital teknik

Kategorin handlar om huruvida personalen fick prova den digitala teknik som introducerats på vårdenheten. Vidare beskrivs även om informanterna fick besluta att inte använda den teknik som inte var aktuellt för deras vårdenhet. Kategorin handlar även om personalens delaktighet i processen av införandet av ny digital teknik samt att personalen har haft önskemål angående digital teknik som ännu ej blivit uppfyllda, men som de anser hade varit gynnsamt för vårdenheten. Den sista frågan i Intervjuguide 2 (se bilaga 2) handlar om vilken typ av digital teknik som vårdpersonalen hade önskat skulle införas på deras arbetsplats och dessa presenteras också under denna kategori.

De informanterna som hade provat rörelsesensorer upplevde att det inte var aktuellt för deras arbetsplats. De upplevde att det kändes som att de blev övervakade.

> Men det är ju jättepositivt att man ändå fick chansen att prova för då vet man att det här var kanske inte det som var för vår målgrupp.
>
> -Intervju 1

De informanter som introducerades till memoplanner fick även vara delaktiga i besluten gällande den. Flera av deras idéer i systemet memoplanner blev implementerade i applikationen.

> Vi får inte vara med och påverka vilken typ av teknik som förs in här, utan det gör de högre cheferna, dock så tycker jag att tekniken tar bort uppgifter och underlättar för oss när vi jobbar.
>
> -Intervju 3

De informanterna som inte gavs samma möjlighet att få vara med och påverka vilken typ av teknik som introducerades på vårdenheten nämnde att den tekniken som användes gjorde att de fick mer tid till att utföra andra arbetsuppgifter.

Flera av informanterna nämnde att de önskade få vara delaktiga i besluten angående den digitala tekniken som finns på arbetsplatsen. De ville exempelvis kunna påverka över själva systemen i

applikationerna på arbetsplatsen. Det för att underlätta för personalen i deras arbete med lättförstådda system.

> Matbeställningar hade jag också önskat kunde ske digitalt. Beställningar överhuvudtaget hade hjälpt, och det kommer kanske.
>
> - Intervju 4

Det är ej säkert att informanterna får vara med och besluta angående ny digital teknik som de har önskemål om. Dessa önskemål framkom under intervjuerna, men författarna kan ej uttala sig om personalen fick vara delaktiga i besluten efter intervjuerna.

> ...Mycket av dem här idéerna som finns i den här memoplannern har vi liksom tänkt att det borde finnas.
> - Intervju 1

Flera av informanterna var delaktiga i besluten gällande den nya memoplannern som har introducerats på arbetsplatsen. De har fått vara delaktiga i processen angående memoplannern och många av deras idéer har implementerats i den. Det innebär att personalen har fått påverka hur deras digitala kalender ska se ut.

> Mätvärden skulle jag också vilja ha digitalt för de måste bli dokumenterade direkt i vårt verksamhetssystem.
> - Intervju 3

I applikationen Appva och Alfa e-läkemedel hade flera av informanterna möjlighet att kontrollera signeringslistor och få information angående mängden läkemedel. De informanter som önskade ett mer utvecklat system i applikationerna ville exempelvis kunna dokumentera mätvärden.

5.3 Utbildningar och "superanvändare" som stöd för lärande

Kategorin handlar om vad för former av lärprocesser som fanns på vårdenheterna för att de ska kunna lära sig att använda den nya digitala tekniken. Här presenteras de typer av utbildningar som gavs till personalen i samband med introduceringen av ny digital teknik.

Utbildningarna innehåller IKT-utbildningar (informations- och kommunikationstjänster) eller en introducering av den nya digitala tekniken. Informanterna hade en så kallad "superanvändare" som var anställd på vårdenheten. Denna person fanns tillgänglig på samtliga avdelningar på vårdenheten och fungerar som ett stöd för att vårdpersonalen ska kunna lära sig tekniken.

> Är det nya grejer som kommer in så är det alltid 2–3 stycken som går på en utbildning. Sen är det klart…det kanske hade varit bättre om alla fick gå på utbildning.
> -Intervju 5

De informanter som hade provat läsplattan ansåg att den var enkel att lära sig. Därmed har utbildningarna som rör läsplattan varit tillräckliga för att informanterna skulle använda läsplattan på vårdenheten.

> När jag var ny fick jag gå med en kollega första veckorna och lära mig alla de digitala hjälpmedel som vi använder, för det var ju en hel del.…och utan den hjälpen så blir ju arbetet jättesvårt.
>
> -Intervju 6

Informanterna har fått någon form av utbildning när ett nytt system har introducerats på vårdenheten. De nämnde att det hade varit gynnsamt för dem om samtlig vårdpersonal gavs möjlighet till att delta i utbildningarna. Den personal som gick utbildningarna förde sedan vidare information till de övriga kollegorna. Resultaten visade att informanterna ansåg att de nya digitala systemen var relativt lätta att förstå sig på, eftersom de är enkla och logiska. Utbildningarna har gjort att informanterna har fått konkreta upplevelser gentemot digital teknik, de har även fått reflektera angående tekniken och fått en begreppsbildning för att kunna förstå sig på den och kunna använda den. De har även aktivt fått experimentera när de provade på memoplannern, Alfa e-läkemedel, Appva, rörelsesensorerna och läsplattan.

6. Diskussion

I diskussionsavsnittet presenteras metoddiskussionen där studiens styrkor och svagheter kritiskt kommer att diskuteras i förhållande till metodval. Sedan följer studiens resultatdiskussion i förhållande till tidigare forskning samt teoretiska referensram.

6.1 Metoddiskussion

Studiens syfte var att undersöka huruvida vårdpersonal på vårdenheter kan påverka vilken typ av digital teknik som introduceras på deras arbetsplats samt hur de ska lära sig använda denna. Frågeställningarna var “Hur beskriver personalen att de har varit delaktiga i processen av införandet av digital teknik?” samt “Hur beskriver vårdpersonalen att de ska lära sig använda den digitala tekniken som introduceras på deras arbetsplats”.

I följande avsnitt kommer studiens styrkor och svagheter att belysas som författarna ansåg kan ha påverkat studiens *giltighet, tillförlitlighet* samt *överförbarhet.* I en kvalitativ studie används dessa begrepp för att noggrant mäta studiens trovärdighet gällande metodval (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2017). Författarna ansåg det vara positivt att vårdenheterna kunde ställa upp på intervju gällande studiens ämnesområde. Det gör att informanterna har kunnat delge sina perspektiv på digital teknik. Författarna har fått erfara en positiv inställning gentemot digital teknik. Således har författarna fått in data som visar olika perspektiv gällande digital teknik, vilket författarna ser som fördelaktigt för studien.

Vid intervjuerna var samtliga författare av denna studie flexibla i förhållande till informanterna. Med detta menas att vi hade en öppen inställning till samtliga undersökta vårdenheter och dess personal. Författarna hade en öppen inställning till informanterna och därför blev samtliga intervjufrågor

besvarade och de kunde lättare kodas samt kategoriseras. Författarna ansåg att den öppna inställningen till samtliga informanterna var till fördel för denna studie. Valet av att använda intervjuer som metod såg författarna som en fördel eftersom det fanns möjlighet att ha all data samlad på ett ställe och kunna gå tillbaka i materialet. Det för att kontrollera att vi fick med data som var relevant för studien. Valen av intervjupersonerna har haft en betydelse för studiens giltighet genom att informanterna har tidigare erfarenhet av digital teknik genom exempelvis rörelsesensorer. Informanterna hade erfarenhet av digital teknik från applikationen som de använde för att kunna kontrollera mediciner. Därmed anser författarna att de val av informanter har haft betydelse för studiens giltighet. Enligt Lundman och Hällgren-Graneheim (2017) har spridningen av informanter i en studie betydelse för dess giltighet. Författarna till denna studie menar att spridningen av informanterna gav studien kvalitet samt gav giltighet för studien. I studien anser författarna att analysarbetet är noggrant utfört, vilket stärker studiens tillförlitlighet. Eftersom studien ger en noggrann beskrivning av urval, deltagare, datainsamling och analys kan studien överföras till andra situationer (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2017). Exempelvis kan den användas i andra studier som studerar andra verksamheter. Det är studiens användning av överförbarhet. Författarna har med andra ord skapat möjlighet samt förutsättningar för överförbarhet, men sedan är det upp till läsaren om våra resultat är överförbara till en annan studie (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2017).

Ämnet digital teknik och tillhörande begrepp så som välfärdsteknik är relativt nytt vilket har försvårat för oss att finna bakgrund om ämnet samt tidigare forskning. Forskningen vi har funnit är dock ny och relevant. Eftersom forskningen kring valt ämne varit lite begränsad hoppas vi trots det att vår studie kan bidra till fortsatta studier kring ämnet digital teknik. Författarna till denna studie har upplevt att ämnet digital teknik var svårt att förklara eftersom det betyder olika för olika individer, exempelvis var det problematiskt under intervjun när informanterna började berätta om digitala system som ej var relevanta för denna studie. Vid kontakt med informanterna borde författarna varit mer specifika med vad som avsågs var relevant för denna studie för att undvika missförstånd. Det har uppkommit missförstånd i flera av intervjuerna på grund av att intervjupersonerna haft olika definitioner av digital teknik. Enligt Lundman och Hällgren-Graneheim (2017) hade tillförlitligheten förstärkts ifall samtliga intervjupersoners förståelse hade varit densamma, i denna studies fall, författarnas definition av digital teknik. Förståelse innebär enligt Thurén (2007) att en person besitter tillräckligt med kunskap och har erfarenheter inom det specifika ämnesområdet. Kunskap skapas av samspel mellan deltagare i grupper. Den vetenskapliga utgångspunkten kan göra att flera av deltagarnas erfarenheter, tankar och förståelser av verkligheten uppmärksammas samtidigt som det ger författaren möjlighet att få flera perspektiv av det studerade fenomenet (Dahlin-Ivanoff, 2015). Enligt socialkonstruktivism är interaktionen en lärandeprocess där deltagarna får möjlighet att skapa egna tankebilder för att kunna förstå olika erfarenheter med hjälp av varandra (Dahlin-Ivanoff, 2015). Författarna valde denna typ av utgångspunkt för att det var till studiens fördel att undersöka informanternas subjektiva upplevelser av digital teknik som introducerades på deras arbetsplats. Enligt Lundman och Hällgren-Graneheim (2017) är det som nämnt tidigare upp till läsaren om våra resultat är överförbara till andra studier. Författarna har på detta sätt skapat förutsättningar för överförbarhet genom att det i andra studier går att undersöka andra informanters upplevelser av digital teknik. Valet av kvalitativ metod kan också relateras till en socialkonstruktivistisk utgångspunkt (Berger & Luckmann, 1979). Utgångspunkten

socialkonstruktivism för att kunna samla in empiri har möjliggjort för författarna att få en förståelse i hur lärandet sker i ett socialt sammanhang. Lärandet har skett i ett socialt sammanhang eftersom intervjuerna baseras på informanternas kunskap och förståelse gentemot studiens ämne, vilket stärker studiens giltighet (Thurén, 2007).

Olika metoder producerar olika typer av data (Svensson & Ahrne, 2015). Författarna i denna studie har utfört olika former av intervjuer, således både enskilda intervjuer och gruppintervjuer. Det kan ha påverkat studiens resultat. Under en intervju förekom exempelvis både en chef och en anställd, vilket kan ha gjort att de data som samlades in blev missvisande. Det kan även ha påverkat studiens tillförlitlighet och giltighet (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2017). Det för att en chefs uppfattningar angående digital teknik kanske inte är densamma som den anställdas. I denna studie har personalen använt den digitala tekniken på arbetsplatsen mer än chefen, därför har chefen och medarbetaren inte samma erfarenhet av digital teknik, vilket kan ha påverkat studiens giltighet och tillförlitlighet. Ifall möjligheten fanns hade författarna intervjuat dessa personer enskilt, för att kunna få olika perspektiv på deras erfarenheter av digital teknik. Eftersom det inte var möjligt att utföra enskilda intervjuer vid detta tillfälle kan det exempelvis ha gjort att den anställda inte vågade säga lika mycket som denne kunde tillföra vid en enskild intervju, vilket kan ha påverkar studiens tillförlitlighet genom att information som gavs ut vid intervjutillfällena kan ha blivit bristfällig. En nackdel med att utföra parintervju kan vara att en av deltagarna dominerar över den andra informanten (Thomson, 2010).

Det finns nackdelar med att välja gruppintervju eftersom informanterna kan avbryta varandra och inte låta varandra prata färdigt. Det kan skapa svårigheter i transkriberingen eftersom det kan försvåra för författarna genom att de inte vet vilken informant som har sagt vad. Dynamiken i gruppen kan vara negativ vilket kan bidra till att inte samtliga informanter vågar uttrycka sin åsikt (Trost, 2010). Däremot beskrivs även att en gruppintervju ger utrymme för interaktion i gruppen, vilket vidare kan ge den enskilda individen en större insikt i dennes åsikter (Trost, 2010). Under intervjuerna upplevde författarna att det inte försvårade samtalet med fler intervjupersoner. Vid transkriberingen var det dock lättare att endast ha en intervjuperson. Ytterligare var det viktigt att formulera en intervjuguide med intervjufrågor som underlättar svar på studiens frågeställningar. Det är viktigt att inte formulera för specifika frågor eftersom det kan hindra alternativa idéer eller synsätt som kan uppstå under insamlingen av data (Bryman, 2018). Författarna utformade en intervjuguide i vilka frågorna handlade om ämnet digital teknik, vilket stärker studiens giltighet. Författarna i studien borde däremot ha tillägnat mer tid på att utforma en tydlig intervjuguide, det gäller främst den första intervjuguiden (bilaga 1). Under intervjuerna upplevde författarna att flera av informanterna inte riktigt förstod intervjufrågan och det var i de fallen upp till författarna att förklara och ge exempel på intervjufrågan. Författarna borde ha funderat mer på vad som behövde framkomma i intervjun för att kunna få svar på studiens frågeställningar, vilket hade stärkt studiens giltighet. Därmed hade en tydligare intervjuguide varit till hjälp med exempelvis teman som hade berört olika teman i intervjun, exempelvis inledande frågor, digitalisering och avslutande frågor. Bryman (2018) beskriver att det är viktigt att författarna får en bild av vad intervjupersonerna upplever som viktigt i förhållande till frågorna som ställs, vilket således studiens författare borde ha lagt ner mer tid på.

Vidare gällande intervjuguiden behövde författarna under vissa tillfällen i intervjuerna använda följdfrågor för att få tillräckligt med information från informanterna. Johansson, Nyman och Josephsson (2017) beskriver att följdfrågor kan användas för att kunna utveckla intervjuns resonemang. Författarna i föreliggande studie ansåg att det var lättare att ställa följdfrågor när fler författare var närvarande under intervjun. Det för att det var lättare att diskutera med varandra och kunna föra en diskussion med informanterna. Det var även möjligt att fördela arbetet mellan författarna, exempelvis kunde en författare anteckna medan den andra ställde följdfrågor till informanten. Ifall det hade funnits möjlighet att samtliga författare kunde närvara under alla intervjuer är det möjligt att ytterligare data hade samlats in. Därmed är det möjligt att data från intervjuerna kan ha blivit bristfällig när endast en av författarna deltog under intervjun vilket kan ha påverkats studiens tillförlitlighet.

6.2 Resultatdiskussion

I följande avsnitt kommer studiens resultat att analyseras och diskuteras i förhållande till tidigare forskning och teoretisk referensram.

Personalen får prova och besluta om digital teknik

Informanterna som använde Appva och e-läkemedel beskriver att de med hjälp av applikationerna fick mer tid till deras kunder och till andra arbetsuppgifter. Det är i motsats till Batt-Rawden, Björk och Waaler (2017) eftersom de ansåg att ny teknik skulle reducerade kontakten till deras patienter. Författarna i denna studie anser även att det kopplas till KASAM (Antonovsky, 2005) eftersom informanterna nämnde att det var meningsfullt att få mer tid till andra arbetsuppgifter. Dessa informanter ansåg att användandet av nya digitala system var positivt och något som var värt deras engagemang, vilket kopplas till komponenten meningsfullhet (Antonovsky, 2005).

Informanterna fick bestämma hur memoplannern skulle se ut och vad som skulle ingå i systemet. De beslutade därmed hur denna digitala kalender skulle se ut, för att den skulle bli så enkel som möjligt för dem. Därmed svarar det mot studiens syfte, nämligen att undersöka huruvida informanterna kunde påverka vilken typ av digital teknik som introducerades på deras arbetsplats. Informanterna har fått möjlighet till medbestämmande över de beslut gällande memoplannern på deras arbetsplats vilket kopplas till delaktighet (Kjellström. 2012).

De informanter som har haft möjlighet till att ha ett ifrågasättande och prövande förhållningssätt i relation till den nya digitala tekniken anser författarna ha arbetat med ett utvecklingsinriktat lärande (Ellström, 2006). De informanter som fick prova rörelsesensorerna men ansåg att de inte var aktuella för deras vårdenhet kunde därmed besluta om att inte använda dem. Därmed har de informanterna haft ett ifrågasättande och prövande förhållningssätt. Eftersom de fick vara delaktiga i detta beslut om att inte använda rörelsesensorerna ansåg författarna att det svarar på syftet genom att informanterna kan påverka vilken typ av digital teknik som introduceras på vårdenheten. Det svarar även på studiens frågeställning genom att det förklarar hur informanterna varit delaktiga i processen av införandet av ny digital teknik.

Flera av informanterna nämnde att de använde applikationerna Appva och Alfa e-läkemedel och beskrev det som meningsfullt att dessa system gjorde att de fick mer tid till andra uppgifter. De beskrev det också som meningsfullt att kunna engagera sig mer i deras arbete med hjälp av den digitala tekniken, vilket även Kamp, Obstfelder och Andersson (2019) beskrev i sin studie.

De informanter som har använt applikationerna Appva och Alfa e-läkemedel har fått mer tid till andra arbetsuppgifter. De har fått mer tid till exempelvis omsorgsarbetet med deras kunder vilket går i linje med vad som beskrivits tidigare angående att teknik kan vara avlastande för vårdpersonal (Regeringskansliet, 2018). Informanterna har med hjälp av applikationerna Appva och Alfa e-läkemedel fått mer tid till andra arbetsuppgifter, vilket de ansåg vara meningsfullt. De har även fått vara med och bestämma hur memoplannern skulle se ut för att kunna anpassa den till vårdenheten. Informanterna har kunnat ifrågasätta de digitala system som introducerades på vårdenheten och beslutat att inte använda memoplannern, vilket kopplas till ett utvecklingsinriktat lärande. Det för att informanterna får ha ett ifrågasättande och prövande förhållningssätt till tekniken (Ellström, 2004). Sammanfattningsvis svarar det på att informanterna har fått vara delaktiga i processen vid införandet av ny teknik.

De informanter som inte gavs samma möjligheter till delaktighet gällande digital teknik på vårdenheterna berättade att de inte fick vara med och bestämma. Dessa informanter gavs inte samma möjlighet till utbildning och därmed uteblev ett utvecklingsinriktat lärande (Ellström, 2006). Informanterna gavs ingen möjlighet till att ha ett kritiskt förhållningssätt när de inte fick vara delaktiga vid införandet av digital teknik.

Författarna ansåg att personalens autonomi ej blev prioriterad när informanterna inte gavs möjlighet till att vara delaktiga kring införandet av digital teknik. Kjellström (2012) beskriver att genom att öka möjligheten till bättre autonomi stärks relationer och processer, i studiens fall; relationen mellan arbetskollegor och den digitala tekniken. Utifrån studiens teori KASAM (Antonovsky, 2005) och komponenterna *begriplighet, hanterbarhet* samt *meningsfullhet* tolkade författarna att de informanterna som ej gavs möjlighet till att delta i införandet ej hade samma möjlighet att känna begriplighet över den situation som de befann sig i. Begripligheten blev bristande för dessa informanter eftersom delaktigheten kring digital teknik uteblev. Författarna tolkar det som att dessa informanter inte upplever samma meningsfullhet när de ej får vara delaktiga kring införandet av digital teknik.

En bättre autonomi (Kjellström, 2012) ledde till att relationer på vårdenheterna stärktes. Den blev bristande i de fall som informanterna ej fick vara delaktiga vid införandet av digital teknik exempelvis memoplannern. Vidare uteblev ett utvecklingsinriktat lärande (Ellström, 2006) för de informanter som inte fick vara med i processen och besluta. Därmed ansåg författarna att delaktigheten bland informanterna var viktig för att kunna stärka autonomin på arbetsplatsen.

Flera av informanterna önskade att ha deras läkemedelslista i applikationerna Appva och Alfa e-läkemedel. Den digitala tekniken gav dessutom flera av informanterna inspiration för helt nya digitala

system, exempelvis nämnde informanterna att de önskade en ny applikation för att göra matlistor, så som det är möjligt att göra i läsplattan. De ville således ha ett separat digitalt system för att kunna göra matlistor. Författarna kunde ej uttala sig om huruvida dessa önskemål kommer att uppfyllas, de var således endast önskemål från informanterna. De nämnde att det hade varit gynnsamt för vårdenheten att implementera ytterligare system för att kunna minska arbetsbelastningen för dem. Med stöd i KASAM (Antonovsky, 2005) kunde författarna se att de verktyg som informanterna gavs tillgång till, nämligen utbildningarna, överensstämde med att skapa känsla av sammanhang. Informanterna nämnde att de ville kunna hantera kraven som fanns gällande att lära sig nya digitala system, vilket de fick genom utbildning. Vidare ansåg författarna att informanterna uppnådde komponenten begriplighet, eftersom de förstod sig på memoplannern, Alfa e-läkemedel och Appva. Informanterna nämnde att mer utvecklade system, exempelvis en matlista, hade gynnat verksamheten, vilket författarna kopplar till komponenten meningsfullhet. Det för att författarna ansåg att det var meningsfullt att informanterna fick vara delaktiga och ha önskemål angående vilken typ av digitala system som hade varit gynnsamt för vårdenheten. Eftersom författarna ej kunde uttala sig om önskemålen kring utvecklade system kommer att uppfyllas, gick det inte heller att uttala sig om delaktigheten kring det kommer att uppnås. Författarna har dock förhoppningar om att önskemålen som informanterna hade kommer att uppfyllas, för att de ska fortsätta att vara delaktiga i besluten gällande digital teknik.

Utbildningar och "superanvändare" som stöd för lärande

Det var betydande för informanterna att få tillräcklig kunskap om tekniken för att den ska kunna fungera på ett tryggt sätt, vilket stärks med Socialtjänstlagen (SFS, 2018:82). Flera av informanterna beskrev att de var motiverade och såg fram emot att använda ny digital teknik. Vidare beskrevs att den utbildningen som har givits dem är tillräcklig för att de skulle kunna använda de olika digitala systemen. De informanter som använde applikationerna Appva och Alfa e-läkemedel nämnde att de var enkla att lära sig, men att IKT-utbildningar eller "superanvändaren" fanns på vårdenheten som stöd för lärande. I motsats till Batt-Rawden, Björk och Waaler (2017) var informanterna motiverade till att använda ny digital teknik och deras kunskap var tillräcklig för att kunna använda de nya digitala systemen. Det svarar mot studiens andra frågeställning, genom att det beskriver att utbildningarna är de möjligheter som finns för informanterna att kunna lära sig använda den nya digitala tekniken. Författarna bedömde att de utbildningarna som givits till informanterna var tillräckligt gripbar och tydlig för att de skulle kunna använda den digitala tekniken. Det kan kopplas till komponenten *begriplighet* genom att informationen var tillräckligt strukturerad och ordnad (Antonovsky, 2005). Informanterna behövde kunna förstå sig på situationen, nämligen utbildningarna, för att kunna hantera den digitala tekniken.

Författarna anser att informanterna lärde sig att använda de nya digitala systemen genom erfarenhet. Det går i linje med erfarenhetsbaserat lärande (Kolb, 1984) eftersom informanterna går igenom lärandets fyra ingredienser som var konkret upplevelse, reflekterande observation, abstrakt begreppsbildning och aktivt experimenterande. Informanterna lärde sig att använda den digitala tekniken genom att de först *griper tag* i erfarenheten, således att börja förstå sig på ett nytt digitalt system. Om informanterna någon gång noterar att något inte stämmer med det digitala systemet, kommer denne att observera och reflektera, således att *eftertänksamt uppmärksamma* och skaffa sig en

förståelse av vad det är som inte fungerar. Informanterna fick även möjlighet till att *prova sig fram* genom att utföra handlingen, exempelvis fick de prova rörelsesensorer. På det sättet har informanterna gjort erfarenheten till sin egen. Det svarar på syftet genom att beskriva hur de ska lära sig använda den nya digitala tekniken, således genom utbildningar.

Vid intervjuerna berättade informanterna att de ansåg att det var meningsfullt att få lära sig hantera digital teknik, för att få erfarenhet inom det. De informanterna som använde läsplattan ansåg att kunskapen kring att kunna använda den i arbetet förenklade deras arbetssituation. Genom läsplattan kunde informanterna på vårdenheten lägga in matlistor som kunde effektivisera arbetet och minska belastningen. Författarna bedömde att det var viktigt för informanterna att få en regelbunden utbildning, vilket stärks med Konttila et. al (2018). Informanterna fick inte samma möjlighet till att vara delaktiga i lärprocesserna när ett nytt digitalt system introducerades på vårdenheten. De informanter som ej deltog i utbildningarna ansåg författarna ha gått miste om ett erfarenhetsbaserat lärande, vilket går i linje med Kolb (1984). När informanterna gavs utbildning *griper de tag* i erfarenheten och när detta uteblev, försvann en ingrediens i lärandet och alla fyra ingredienser behöver finnas med för att en god lärkvalitét ska kunna skapas (Kolb, 1984). Det går även i linje med Konttila et. al (2018) som beskrev att vård- och omsorgspersonal behöver få erfarenhet i att använda digitala system i en professionell kontext. Författarna ansåg även att ett utvecklingsinriktat lärande (Ellström, 2006) uteblev när informanterna inte fick vara delaktiga i utbildningarna och ej gavs möjlighet till att ha ett kritiskt förhållningssätt gällande ny digital teknik. Ytterligare ansåg författarna att för att kunna säkerställa att informanterna skulle kunna begripa sig på tekniken behövdes utbildning innan de skulle användas i arbetet. På motsvarande sätt ansåg författarna att informanterna behövde utbildning för att lära sig att hantera de nya digitala systemen. Slutligen ansåg författarna att det var meningsfullt för informanterna att få vara delaktiga i lärprocesserna och att denna komponent i KASAM (Antonovsky, 2005) inte heller uppfylls för de informanter som inte fick delta i utbildningarna.

De informanter som hade provat på Memoplanner, Alfa e-läkemedel, Appva och läsplattan (ej rörelsesensorer eftersom dessa endast blev testade) ansåg att de var enkla att lära sig och kunde därmed hantera systemen. Författarna ansåg dock att samtliga på vårdenheterna borde få utbildning. Det för att individer lär sig olika och inte samtliga digitala system är enkla för alla berörda. Informanterna fick vara delaktiga i utbildningarna, vilket stärker deras begriplighet av teknik. Författarna kopplar det till Konttila et. al (2018) som beskrev att digitalisering kräver utbildning vilket informanterna i denna studie fått. Vidare beskriver Konttila et. al (2018) att individen behöver kontinuerlig utbildning i teknik för att denne ska kunna bevara sina nuvarande färdigheter och gå i linje med den tekniska utvecklingen. Informanterna har kontinuerligt fått vara delaktiga i utbildning gällande de olika digitala systemen.

Informanterna har fått prova på någon typ av digital teknik. De har inte alla provat på samtliga system, men flera informanter har provat på samma typ av digital teknik. Informanter har fått prova rörelsesensorer, memoplannern, Alfa e-läkemedel, Appva och läsplattan. De har således fått lära sig nya saker samtidigt som de har fått vistas i en miljö där det har varit tillåtet att göra fel. Det går i linje med Wallo (2016) eftersom det främjar det utvecklingsinriktade lärandet (Ellström, 2006). Nya idéer

uppmuntras på vårdenheterna eftersom informanterna har önskat mer utvecklade system i exempelvis Alfa e-läkemedel och Appva. När det gäller produktion handlar det om att aktivt leta efter sätt att förändra redan befintliga produkter (Wallo, 2016), vilket författarna bedömer att informanterna har förmåga till.

Sammanfattningsvis har den utbildning som har givits till informanterna varit tillräcklig för att de skulle lära sig att använda nya digitala system. De informanter som gavs möjlighet att vara med under utbildningarna har varit delaktiga under lärprocesser, vilket svarar mot studiens andra frågeställning. Författarna ansåg att informanterna behövde utbildning för att säkerställa att de får tillräckligt med kunskap i de nya digitala systemen.

7. Slutsatser och implikationer

Utifrån studien går det att dra slutsatser om att personalen vill kunna vara med och påverka vad för digital teknik som introduceras på vårdenheterna. Personalen är positivt inställda till införandet av nya digitala system och upplever att de kan använda den med hjälp av de utbildningar som ges till dem. De möjligheter till lärande som uppfattas som hanterbara av personalen är IKT-utbildningar, samt ”superanvändaren” som fungerar som ett stöd för lärande på vårdenheterna. Informanterna anser även att samtlig personal bör ges möjlighet till utbildningarna, för att reducera risken att missa viktig information och kunskap angående den digitala tekniken. Det för att individer lär sig olika och inte samtliga digitala system är enkla för alla berörda. Vidare nämns att informanterna tycker det är meningsfullt att vara delaktiga i lärprocesserna. De informanter som inte ges möjlighet till att få gå på introduceringar eller utbildningar hade stöd från “superanvändaren” vilket författarna anser vara positivt för deras autonomi och delaktighet. Författarna anser att det är viktigt att personalen på vårdenheterna får vara delaktiga i processen vid införande av ny digital teknik. Det för att de själva känner till verksamheten de arbetar på och har önskemål om vad de anser skulle få deras arbetsplats att fungera ännu bättre. För att kunna begripa, hantera och känna meningsfullhet anser författarna att personalen behöver vara delaktiga i vårdenhetens framtida utveckling.

Huruvida personalen får vara med och påverka vilken typ av digital teknik som introduceras på deras arbetsplats har i allra högsta grad relevans för den hälsopedagogiska professionen. Det för att individen bör kunna få vara delaktig i det som rör dennes vårdenhets framtida utveckling. Den digitala utvecklingen som sker på vårdenheterna påverkar personalens autonomi och därmed anser författarna att det påverkar deras välmående. Fortsättningsvis kommer det att introduceras nya digitala system återkommande på vårdenheter och därför bör det läggas fokus på personalens åsikter angående ny digital teknik. Den hälsopedagogiska relevansen gällande lärprocesserna på vårdenheterna blir tydlig när det kommer till utbildningarna som hålls för personalen. Slutligen kan den hälsopedagogiska relevansen bidra med olika aspekter kring hälsa och lärande på vårdenheterna och den anser författarna borde vara betydande för vårdenheters framtida utveckling.

För framtida forskning inom området anser författarna att det bör fokuseras mer på personal och deras upplevelser gentemot ny digital teknik. Personalen är en viktig del för att vård- och omsorgsenheter

ska kunna fungera och därför är deras åsikter viktiga. Det som bör läggas fokus på i framtida forskning anser författarna är hur personalens hälsa påverkas av olika digitala hjälpmedel. Författarna anser även att personal inom vård och omsorg ska ha möjlighet till utbildning för digital teknik. Med stöd i KASAM tycker författarna att vårdpersonal bör uppfylla komponenterna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Det genom att de ges tillräcklig utbildning för att kunna begripa, hantera och känna meningsfullhet över ny digital teknik.

8. Referenser

Abilia. (2019). Memoplanner, Medium 3. Hämtad 2019-05-09 från https://www.abilia.com/sv/produkt/memoplanner-medium-3

Ahrne, G., & Svensson, P. (2015). Kvalitativa metoder i samhällsvetenskapen. I G. Ahrne & P. Svensson (Red.). *Handbok i kvalitativa metoder* (s.8–15). Stockholm: Liber AB.

Alfa kommun & Landsting AB. (2019). Alfa e-Läkemedel. Hämtad 2019-09-14 från https://www.alfakl.se/e-laekemedel

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. (2. utg.) Stockholm: Natur och kultur.

Batt-Rawden, K, B., Björk, E., & Waaler, D (2017). Human factors in the implementation and adoption of innovations in health care services. A longitudinal case study on the introduction of new technology. *Innovation journal: The innovation Journal, 22*(3).

Berger, P., & Luckmann, T. (1979). Kunskapssociologi: Hur individen uppfattar och formar sin sociala verklighet. Stockholm: Wahlström & Widstrand.

Bjereld, U., Demker, M., & Hinnfors, J. (2009). *Varför vetenskap.* Lund: Studentlitteratur AB.

Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder*. (Tredje upplagan). Stockholm: Liber AB.

Bygstad, B., & Lanestedt, G. (2017). Expectations and realities in welfare technologies. A comparative study of Japan and Norway. *Transforming Government: People, process and policy,* 11(2), 286–303.

Claesson, J. (2016). Rutindokument och Manual - Appva MCSS. HSL (legitimerad personal) Falkenberg kommun. Hämtad 2020-02-20 från https://kommun.falkenberg.se/download/18.3d457ace16efd0785aa6b29/1576483467086/Rutindokument%20Appva%20HSL%20version%201.6.docx.pdf

Cozza, M., Crevani, L., Hallin, A., & Schaeffer, J. (2017). Future ageing: Welfare technology practices for our future older selves. *Futures.* Doi: 10.1016/j.futures.2018.03.011

Dahler, A, M. (2018). Welfare Technologies and Ageing Bodies: Various Ways of Practising Autonomy. *Department of Public Health,* 1–9. Doi:http://dx.doi.org/10.1155/2018/3096405

Dahlin-Ivanoff, S. (2015). Fokusgruppsintervjuer. I G. Ahrne & P. Svensson (Red.), Handbok i kvalitativa metoder. (s. 81–92). Stockholm: Liber.

Denscombe, M. (2018). *Forskningshandboken: för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. (Fjärde upplagan). Lund: Studentlitteratur AB.

Ellström, P-E. (1992). *Kompetens, utbildning och lärande i arbetslivet. Problem, begrepp och teoretiska perspektiv*. Stockholm: Publica.

Ellström. P-E. (2004). Reproduktivt och utvecklingsinriktat lärande i arbetslivet. I P-E. Ellström. G. Hultman (Red.), *Lärande och förändringar i organisationer - om pedagogik i arbetslivet* (s. 17–39). Lund: Studentlitteratur.

Ellström, P- E. (2006). *Kompetens, utbildning och lärande i arbetslivet. Problem, begrepp och teoretiska perspektiv*. Hämtad 2019-06-17 från https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:532234/FULLTEXT01.pdf?fbclid=IwAR20HRmyaD-1gfxTu0_jcDgT1cgXLcE7pLqnZ5QEuyQ-Pli8MshkvatRy9I

Eriksson, M. (2015). Teorin om hälsans ursprung – en systematisk forskningsöversikt. I Eriksson, M. (Red.) *Salutogenes – Om hälsans ursprung* (s 14–46). Stockholm: Liber AB.

Eriksson-Zetterquist, U & Ahrne, G. (2015). Intervjuer. I G. Ahrne & P. Svensson (Red.). *Handbok i kvalitativa metoder* (s.34–54). Stockholm: Liber AB.

Fejes, A., & Thornberg, R. (2019). Kvalitativ forskning och kvalitativ analys. I A. Fejes, R. Thornberg (Red.), *Handbok i kvalitativ analys* (s.16–43). Stockholm: Liber.

Folkhälsomyndigheten. (2019). WHO och internationell samordning. Hämtad 2019-08-05 från https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsomyndigheten/internationellt-samarbete/who-samarbete/

Granberg, O. (2014). *Lära eller läras- Om kompetens och utbildningsplanering i arbetslivet*. Lund: Studentlitteratur AB.

Hanson, A. (2004). *Hälsopromotion i arbetslivet*. Lund: Studentlitteratur AB.

Harrefors, C. (2011). *God vård och användning av digitala hjälpmedel - föreställningar hos äldre och vårdpersonal.* (Doktorsavhandling, Luleå Tekniska Universitet). Hämtad från http://ltu.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A990001&dswid=2889

Hjälpmedelsinstitutet. (2012). *Välfärdsteknologi inom äldreomsorgen - En kartläggning av samtliga kommuner och landsting.* Sundbyberg: Hjälpmedelsinstitutet.

Hofmann, B. (2013). Ethical Challenges with Welfare Technology: A review of the Literature. *Science & Engineering Ethics, 19*(2), 389–406. Doi: 10.1007/s11948-011-9348-1

Högskolan i Halmstad. (2019). *Personuppgifter i examensarbete*. Hämtad 2019-04-16 från https://hh.se/student/innehall-a-o/examensarbete/personuppgifter-i-examensarbete.html

Imborn, M, & Åsbrink, B. (2016). *Teknik i vård och omsorg.* Stockholm: Sanoma Utbildning.

Johansson, H., Nyman, A., & Josephsson. (2017). Narrativ analys. I B. Höglund. Nielsen, & M. Granskär (Red), Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård (s. 235–248). Lund: Studentlitteratur

Kamp, A., Obstfelder, A., & Andersson, K. (2019). Welfare Technologies in Care Work. *Nordic Journal of working life studies, 9*(S5), 1–12 doi: 10.18291/njwls.v9iS5.112692

Kjellström, S. (2012). Delaktighetens etik och ansvar för delaktighet. I Bülow, P., Thunqvist, D., & Sandén (Red), *Delaktighetens praktik. Det professionella samtalets villkor och möjligheter* (s. 31–55) Malmö: Gleerup.

Kolb, D-A. (1984). *Experiential learning - Experience as the source of learning and development*. New Jersey: Prentice Hall.

Kommunal. (u.å.). Äldreomsorg. Hämtad 2019-09-12 från https://www.kommunal.se/bransch/aldreomsorg

Konttila, J., Siira, H., Kyngäs, H., Lahtinen, M., Elo, S., Kääriäinen, M., Kaakinen, P., Oikarinen, A., Yamakawa, M., Fukui, S., Utsumi, M., Higami, Y., Higuchi, A., & Mikkonen, K. (2018). Healthcare professionals´ competence in digitalisation: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing, 28,* 745–761. DOI: 10.1111/jocn.14

Kunskapsguiden. (2017). Vad är välfärdsteknik? Hämtad 2019-09-03 från https://www.kunskapsguiden.se/aldre/Teman/valfardsteknik/Sidor/Vad-ar-valfardsteknik.aspx

Lagerwall, T., och Tjäder, C. (2016). *Välfärdsteknik för äldre - hot eller möjlighet?* Stockholm: PRO.

Lee, J, A. (2018). Trends and Challenges of Using Welfare Technology in Elderly Care. *Department of Social Welfare and Counseling, 14*(2), 30–34. Doi:10.5392/IJoC.2018.14.2.030

Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär., & B, Höglund Nielsen (red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s.219–234). Lund: Studentlitteratur AB.

Myndigheten för delaktighet. (2020). Välfärdsteknik – ett verktyg för ökad delaktighet. Hämtad 2020-03-12 från https://www.mfd.se/verktyg/arbeta-med-digital-teknik/valfardsteknik--ett-verktyg-for-okad-delaktighet/

Nambisan, S., & Nambisan, P. (2017). How Should Organizations Promote Equitable Distribution of Benefits from Technological Innovation in Health Care? *AMA Journal of Ethics, 19,* 1106–1115. Doi: 10.1001/journalofethics.2017.19.11.stas1-1711.

Neergaard, M.A., Olesen, F., Andersen, R.S., & Sondergaard, J. (2009). Qualitative description – the poor cousin of health research? *BMC Medical Research Methodology*, 9(1), 52–57. doi:10.1186/1471-2288-9-52

Nilsen, R, E., Dugstad, J., Eide, H., Knudsen Gullslett, M., & Eide, T. (2016). Exploring resistance to implementation of welfare technology in municipal healthcare services- a longitudinal case study. *BMC Health Services Research, 16,* 1–14. doi: 10.1186/s12913-016-1913-5.

Nordens välfärdscenter. (u.å). *Välfärdsteknologi.* Hämtad 2019-05-14 från https://nordicwelfare.org/valfardspolitik/valfardsteknologi/.

Patel, R., & Davidson, B. (2011). *Forskningsmetodikens grunder - att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur AB.

Pellmer, K., Wramner, B., & Wramner H. (2012). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Stockholm: Liber AB.

Rantanen, T., & Toikko, T. (2017). Employees' attitudes towards welfare technology in substance abuse treatment in Finland. *Nordic studies on alcohol and drugs*, 34(2), 131–144. doi:10.1177/1455072517691060

Regeringskansliet. (2018). Ny utredning om välfärdsteknik i äldreomsorgen. Hämtad 2019-09-03 från https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2018/08/ny-utredning-om-valfardsteknik-i-aldreomsorgen/

Sandberg, H. (2011). *Samarbetshälsa. Om effektivt samarbete och välbefinnande.* Lund: Studentlitteratur AB.

Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken. Etik för vårdande yrken.* Lund: Studentlitteratur AB.

Socialstyrelsen. (2018). *Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning*. Hämtad 2019-05-07 från https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20874/2018-2-18.pdf

Socialstyrelsen. (2019). *Lag och stöd och service till i vissa funktionshindrade.* Hämtad 2019-05-14 från https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2007/2007-114-49/documents/2007-114-49_200711429.pdf

Socialtjänstlagen (2018:82) Socialdepartementet. Hämtad 2019-05-30 från https://riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/kommittedirektiv/valfardsteknik-i-aldreomsorgen_H6B182

Svensson, P., & Arhne G. (2015). Att designa ett kvalitativt forskningsprojekt. I G. Ahrne & P. Svensson (Red.). *Handbok i kvalitativa metoder* (s.19–33). Stockholm: Liber AB.

Sveriges kommuner och landsting. (2019). *Vision e-hälsa 2025.* Hämtad 2019-05-10 från https://skl.se/download/18.1562820d15385874ca811995/1458549343494/Vision+ehälsa+2025.pdf

Sveriges riksdag (2001:453). Socialdepartementet. Hämtad 2019-05-30 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453

Sveriges riksdag (2014:821). Socialdepartementet. Hämtad 2019-05-30 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Sveriges riksdag (2018:82). Riksdagsförvaltningen. Hämtad 2019-09-03 från https://riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/kommittedirektiv/valfardsteknik-i-aldreomsorgen_H6B182

Thomsson, H. (2010). *Reflexiva intervjuer*. Lund: Studentlitteratur AB.

Thornberg, R., & Forslund Frykedal, K. (2019). *Grundad teori*. I A. Fejes & R. Thornberg (red.), Handbok i kvalitativ analys. Tredje upplagen (s. 44–70). Stockholm: Liber.

Thurén, T. (2007). *Vetenskapsteori för nybörjare.* Stockholm: Liber.

Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer.* Lund: Studentlitteratur.

Upphandlingsmyndigheten. (2016). *Upphandling av hjälpmedel och välfärdsteknik - en kartläggning.* Hämtad 2019-05-18 från https://www.upphandlingsmyndigheten.se/globalassets/publikationer/rapporter/rapport-2016_1_webbversion.pdf

Vetenskapsrådet. (2011). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Vårdfokus. (2013). Surfplattor lugnar äldre med demens. Hämtad 2019-09-10 från https://www.vardfokus.se/webbnyheter/2013/maj/surfplattor-lugnar-aldre-med-demens/

Wallo, A. (2016). Chefers arbete. I P-E. Ellström., A. Fogelberg-Eriksson., H. Kock. & A. Wallo (Red.), *Mot ett förändrat ledarskap - om chefers arbete och ledarskap i ett organisationsperspektiv.* (s. 77–96). Lund: Studentlitteratur.

Wilhelmson, L., & Döös, M. (2016). *Dialogkompetens - för utveckling i arbetsliv och samhälle*. Lund: Studentlitteratur AB.

Bilagor

Bilaga 1: Intervjuguide 1

Bilaga 2: Intervjuguide 2

Bilaga 3: Informationsbrev

Bilaga 4: Samtyckesblankett

Bilaga 1

Intervjuguide 1

Syftet var att undersöka vad för inflytande personalen har på välfärdsteknik på arbetsplatsen och vilka pedagogiska processer som används för att personalen ska lära sig bemästra denna.

Intervjufrågor:

- Hur ser en vanlig arbetsdag ut för er?
- Vilken typ av välfärdsteknik använder ni på er arbetsplats? Hur används välfärdsteknik under en dag?
- Vilken typ av välfärdsteknik kommer ni att införa? Hur tror ni att den kommer att påverka er i ert vardagliga arbete?
- Upplever ni att nuvarande välfärdsteknik har förändrat ert arbete? Har någonting blivit svårare och/eller lättare? I så fall vad?
- Vad är positivt och negativt med ny välfärdsteknik?
- Hur hanterar personalen de kraven och det lärandet som ställs på dem gällande välfärdstekniken?
- Hur kommer utbildningen att se ut för ny välfärdsteknik? Blir personalen introducerade till ny teknik?
- Hur har lärprocessen sett ut?
- Om du fick önska, vad hade du mer velat lägga till för välfärdsteknik för att kunna underlätta i ert arbete?

Bilaga 2

Intervjuguide 2

Syftet var att undersöka huruvida vårdpersonal på vårdenheter kan påverka vilken typ av digital teknik som introduceras på deras arbetsplats samt hur personalen ska lära sig använda denna.

Intervjufrågor

- Hur ser en vanlig arbetsdag ut för er?
- Vilken typ av digital teknik använder ni er av på er arbetsplats?
- Kommer ni att införa någon ny typ av teknik? Hur tror ni i så fall den kommer att påverka ert arbete?
- Upplever ni att er nuvarande digitala teknik har förändrat ert arbete? I så fall vad?
- Vad är positivt och negativt med ny digital teknik?
- På vilka sätt upplever ni att ni har kontroll och därmed kan hantera kraven över den nya digitala tekniken på er arbetsplats?
- Hur kommer utbildningen att se ut för ny digital teknik? På vilka sätt blir ni introducerade till ny digital teknik?
- Upplever ni att ni känner begriplighet över digital teknik på er arbetsplats och i så fall hur?
- Hur har lärprocessen sett ut?
- Hur såg situationen ut på arbetsplatsen innan den nya digitala tekniken introducerades och var det något som förändrades vid implementeringen av det nya?
- Upplever ni att ert arbete blir mer meningsfullt med digital teknik? Vad är i så fall meningsfullt?
- Om ni fick önska, vad hade du mer velat lägga till för ny digital teknik för att kunna underlätta i ert arbete?

Bilaga 3

Informationsbrev

Informationsbrev

Information till dig som ska delta i en undersökning som genomförs av en student under utbildning

Implementering av digital teknik på vårdenheter – En kvalitativ studie utifrån vårdpersonals perspektiv

Information om studien: Syftet var att undersöka huruvida vårdpersonal på vårdenheter kan påverka vilken typ av digital teknik som introduceras på deras arbetsplats samt hur de ska lära sig använda denna.

Kontaktuppgifter till studenterna och handledaren:

Kurs: Hälsopedagogiskt forskningsarbete 15 hp, Akademin för hälsa och välfärd.

Studenter:

Isabell Björklund isabjo15@student.hh.se

Rebecka Dahlquist rebdah16@student.hh.se

Lisa Nykvist lisnyk16@student.hh.se

Handledare: Eva Flodin, Universitetsadjunkt i pedagogik eva.flodin@hh.se

Jan Karlsson, Universitetslektor i pedagogik jan.karlsson@hh.se

Personuppgiftsansvarig: Undersökningen/studentarbetet genomförs som en del av studenternas utbildning vid Högskolan i Halmstad som är juridiskt ansvarig för studenternas personuppgiftsbehandlingar. Du kan alltid nå Högskolan i Halmstad via epost registrator@hh.se eller telefon 035-167100.

Dataskyddsombud: Har du funderingar eller klagomål kring hur dina personuppgifter behandlas kan du alltid vända dig till Högskolans i Halmstads dataskyddsombud via dataskydd@hh.se. Dataskyddsombudet är expert på reglerna för personuppgifter och har rätt att granska hur högskolans studenter och personal behandlar personuppgifter.

Lagliggrund: Personuppgifterna behandlas med stöd av samtycke från de som deltar i studien, t.ex: "Personuppgifterna behandlas enligt ditt informerade samtycke. Deltagande i studien är helt frivilligt. Du kan när som helst återkalla ditt samtycke utan att ange orsak, vilket dock inte påverkar den behandling som skett innan återkallandet.

Mottagare av personuppgifter: Alla uppgifter som kommer oss till del kommer behandlas så att obehöriga inte kan ta del av dem.

Lagringstid: Ange att personuppgifterna kommer bevaras till dess att uppsatsen är godkänd och kommer därefter att förstöras, om vi inte kommit fram till att de ska bevaras längre än så.

Rättigheter: Enligt EUs dataskyddsförordning har du rätt att gratis få ta del av samtliga uppgifter om dig som hanteras och vid behov få eventuella fel rättade. Du har även rätt att begära radering, begränsning eller att invända mot behandling av personuppgifter.

Klagomål: Du har har alltid rätt att lämna klagomål till Datainspektionen. Du når dem via epost: datainspektionen@datainspektionen.se eller telefon 08-657 61 00.

Med vänlig hälsning

Isabell Björklund, Rebecka Dahlquist & Lisa Nykvist,

Hälsopedagogiskt forskningsarbete 15 hp, Akademin för hälsa och välfärd. Högskolan i Halmstad

Bilaga 4

Samtyckesblankett

Samtyckesblankett - Intervju

Samtycke till att delta i studien: **Implementering av digital teknik på vårdenheter –** En kvalitativ studie utifrån vårdpersonals perspektiv

Jag har skriftligen informerats om studien och samtycker till att delta. Jag är medveten om att mitt deltagande är helt frivilligt och att jag kan avbryta mitt deltagande i studien utan att ange något skäl. Min underskrift nedan betyder att jag väljer att delta i studien och godkänner att Högskolan i Halmstad behandlar mina personuppgifter i enlighet med gällande dataskyddslagstiftning och lämnad information.

.....

Underskrift

.....

Namnförtydligande

.....

Ort och datum

Med vänliga hälsningar,

Isabell Björklund isabjo15@student.hh.se

Rebecka Dahlqvist rebdah16@student.hh.se

Lisa Nykvist lisnyk16@student.hh.se

Handledare: Eva Flodin, Universitetsadjunkt i Pedagogik eva.flodin@hh.se

Jan Karlsson, Universitetslektor i Pedagogik jan.karlsson@hh.se

Isabell Björklund

Rebecka Dahlquist

Lisa Nykvist

Besöksadress: Kristian IV:s väg 3
Postadress: Box 823, 301 18 Halmstad
Telefon: 035-16 71 00
E-mail: registrator@hh.se
www.hh.se