



Linnéuniversitetet

Kalmar Växjö

Examensarbete

Chefers och medarbetares erfarenheter av anpassning till digital transformation i äldreomsorgen

- en kvalitativ fallstudie med deduktiv ansats



*Författare: Marie Andersson
Handledare: Lina Nilsson
Bedömande lärare: Tora Hammar
Examinator: Patrick Bergman
Termin: VT 23
Ämne: Hälsoinformatik
Nivå: Avancerad (Master)
Kurskod: 5XN01E*



Sammanfattning

Bakgrund: Det råder en obalans i den svenska välfärdssektorn på grund av den demografiska utvecklingen. Äldreomsorgen är ett välfärdsområde där digitaliseringen kan skapa stora möjligheter genom att tänka och arbeta på nya sätt i kombination med att använda digital teknik och e-hälsa men för att nyttja digitaliserings möjligheter behöver anpassningar göras inom äldreomsorgen.

Syfte: Syftet med studien är att beskriva chefers och medarbetares erfarenheter av hur anpassning till förutsättningar *vision, kompetens, belöning, resurser* och *handlingsplan* kan främja förändring vid en digital transformation av en kommuns äldreomsorg.

Metod: Genom en kvalitativ fallstudie genomfördes tre fokusgruppsintervjuer med chefer och medarbetare inom äldreomsorgen i en mindre kommun. Urvalet av informanter baserades på ett generiskt ändamålsstyrt urval och fokusgruppsintervjuerna utgick från en semistrukturerad intervjuguide. Resultatet analyserades genom kvalitativ riktad innehållsanalys med deduktiv ansats utifrån byggstenarna i Thylefors förändringsmodell.

Resultat: Chefers och medarbetares erfarenheter av hur anpassningar till förutsättningar kan främja digital transformation inom äldreomsorgen i en kommun beskrivs samt chefers och medarbetares behov av stöd i förändringen. Totalt tio subkategorier identifierades till Thylefors byggstenar *vision, kompetens, belöning, resurser* och *handlingsplan*.

Slutsats: Chefers och medarbetares erfarenheter av hur anpassningar kan främja förändring inom äldreomsorgen vid en digital transformation, i den kommun där studien genomfördes, visar att *vision, förändringsledning* och *digital kompetens* spelar en central roll. Chefers och medarbetares erfarenheter av stöd i förändringsprocessen visar på behov av tid för utbildning och innovation samt en handlingsplan som bör inkluderas i det systematiska kvalitetsarbetet. Chefer och medarbetare erfar liknande behov av anpassningar och stöd vilket skulle kunna indikera att resultatet kan beaktas vid digital transformation inom äldreomsorgen i en liknande kontext. Förslag till framtida forskning är bland annat att undersöka hur digital transformation inom äldreomsorgen kan främja ett hållbart ledarskap och utvecklande medarbetarskap.

Nyckelord

Anpassning, digital transformation, e-hälsa, förändring, hälsoinformatik, MTO-perspektiv, stöd, äldreomsorg, välfärdsteknik



Abstract

Background: There is an imbalance in the Swedish welfare sector due to demographic changes. Elderly care is an area of welfare where digitization can create great opportunities by thinking and working in new ways in combination with using digital technology and e-health. However, to take advantage of the opportunities, adaptations need to be made within the elderly care.

Aim: The purpose of the study is to describe managers' and employees' experiences of how adaptation to conditions such as *vision*, *competence*, *incentives*, *resources*, and *action plan* can promote change in a digital transformation of a municipality's elderly care.

Method: A qualitative case study was conducted, including three focus group interviews with managers and employees in elderly care in a small municipality. The selection of informants was based on a generic purpose-driven selection and the focus group interviews were based on a semi-structured interview guide. The data were analyzed through qualitative directed content analysis with a deductive approach based on the building blocks in Thylefors' change model.

Results: Managers' and employees' experiences of how adaptations to conditions can promote digital transformation in elderly care in a municipality are described, as well as managers' and employees' needs for support in the change. A total of ten subcategories were identified related to Thylefors' building blocks: *vision*, *competence*, *incentives*, *resources*, and *action plan*.

Conclusion: Managers' and employees' experiences of how adaptations can promote change in elderly care during digital transformation, in the municipality where the case study was conducted, show that vision, change management and digital competence play a central role. Managers' and employees' experiences of support in the change process show the need for time regarding training, innovation and an action plan which should be included in systematic quality management. Managers' and employees' experience similar needs for adaptations and support, which could indicate that the findings can be considered in a similar context of digital transformation in elderly care. Suggestions for future research include for example investigating how digital transformation in elderly care can promote sustainable leadership and employee empowerment skills.

Keywords

Adaptation, change, digital transformation, e-health, elderly care, health informatics, HTO-perspective, support, welfare technology



Förord

Studien har genomförts inom masterprogrammet e-hälsa/hälsoinformatik vid Linnéuniversitetet i Kalmar och det har givit mig nya kunskaper och insikter som lett till en ny yrkesbana, tack alla fantastiska lärare och studenter för givande seminarier och samtal för att inte tala om Marie (M2) f.d. kollega och studiekampanjon som informerade mig om masterprogrammet i e-hälsa.

Lina Nilsson, min handledare och stöttepelare genom uppsatsprocessens alla delar, är så tacksam för dina konstruktiva kommentarer, din klokskap, kunskap och inspel där du guidat mig med stort tålamod och positivitet.

Tack alla nära och kära för er uppmuntran och att ni stått ut med mig då jag stundtals varit djupt försjunken i min uppsats. Speciellt tack till min älskade familj, för all er enorma kärlek, uppmuntran och er förståelse under min studietid. Ni är min skatt i livet!

Slutligen vill jag även tacka alla informanter som avsatt tid för att delta i fokusgruppsintervjuerna, utan er vore detta examensarbete inte möjligt. Tack för att jag fick ta del av era erfarenheter och interaktioner kring det pågående digitaliseringsarbetet inom äldreomsorgen. Jag önskar er allt gott i framtiden.



Innehållsförteckning

1	Inledning	1
1.1	<i>Bakgrund</i>	1
1.1.1	Satsningar i svenska välfärdssektorn	1
1.2	<i>Digital transformation</i>	2
1.2.1	Datorisering, digitisering och digitalisering	3
1.3	<i>E-hälsa och välfärdsteknik</i>	3
1.4	<i>Äldreomsorg i förändring</i>	3
1.5	<i>Tidigare forskning</i>	5
1.6	<i>Teoretisk referensram</i>	5
1.6.1	Sociotekniska system och MTO-perspektiv	5
1.6.2	Thylefors förändringsmodell	6
1.7	<i>Problemformulering</i>	7
1.8	<i>Syfte och frågeställningar</i>	8
1.9	<i>Uppsatsens disposition</i>	8
1.10	<i>Studiens relevans för hälsoinformatik</i>	8
2	Metod	9
2.1	<i>Kontext</i>	9
2.2	<i>Studiedesign</i>	9
2.2.1	Vetenskapsteoretisk ansats	9
2.2.2	Kvalitativ metod	9
2.2.3	Den kvalitativa fallstudien	10
2.2.4	Deduktiv ansats	10
2.3	<i>Datainsamlingsmetod</i>	10
2.3.1	Fokusgruppsintervjuer	10
2.4	<i>Urval</i>	11
2.4.1	Avgränsningar	12
2.5	<i>Förförståelse</i>	12
2.6	<i>Genomförande</i>	13
2.7	<i>Analysmetod</i>	15
2.8	<i>Etiska överväganden</i>	16
3	Resultat	18
3.1	<i>Känslan av en tydlig vision</i>	18
3.1.1	Behov av kommunicerad vision	19
3.1.2	Önskemål om anpassad vision	19
3.2	<i>Insikt om anpassad kompetens</i>	20
3.2.1	Betydelse av digital kompetens	20
3.2.2	Behov av spetskompetens	22
3.3	<i>Erfarenheter kring incitamentens drivkraft</i>	24
3.3.1	Nyttoperspektivets roll	25
3.3.2	Känslan av sammanhang	26
3.4	<i>Önskan om utökade resurser</i>	27
3.4.1	Finansieringens betydelse	27
3.4.2	Tid för utbildning och innovation	27
3.5	<i>Önskan om strukturerad vägledning mot framtiden</i>	29



3.5.1	Behov av handlingsplan	29
3.5.2	En insikt om systematik	30
4	Diskussion	31
4.1	<i>Resultatdiskussion</i>	31
4.1.1	Hur kan anpassningar inom äldreomsorgen främja digital transformation i en kommun?	31
4.1.2	Vilket stöd i förändringen behövs för chefer och medarbetare inom äldreomsorgen vid en digital transformation av en kommun?	34
4.1.3	Ramverkets relevans i aktuell kontext	35
4.2	<i>Metoddiskussion</i>	37
4.3	<i>Implikationer för organisation, chefer och medarbetare inom äldreomsorgen</i>	42
5	Slutsats	43
5.1	<i>Framtida forskning</i>	43
6	Referenser	44

Figurförteckning

Figur 1: Nödvändiga förutsättningar (byggstenar) vid förändring (Thylefors 2022).	7
Figur 2: Illustration över studiens upplägg	13
Figur 3: Studiens analysprocess (inspirerad av Elo & Kyngäs 2008)	15
Figur 4: Identifierade kategorier och underkategorier	18
Figur 5: Sammanfattning resultat	36
Figur 6: Konceptuell modell för digital transformation inom äldreomsorgen	37

Bilagor

- [1. Informationsbrev förvaltningschef](#)
- [2. Informationsbrev fokusgruppsintervju](#)
- [3. Samtyckesblankett](#)
- [4. Semistrukturerad intervjuguide](#)
- [5. Kategoriseringsmatriser](#)



1 Inledning

Den svenska välfärdssektorn står inför stora utmaningar på grund av en obalans i den demografiska utvecklingen med en högre andel äldre i kombination med brist på vårdpersonal (Baudin, Gustafsson & Frennert 2020; Koch & Hägglund 2009; Socialstyrelsen 2022c; Svensson 2020). Kraven på välfärdstjänster kommer att öka och förväntningarna hos medborgarna beträffande fortsatt höjd kvalitet kommer inte kunna lösas genom ökad rekrytering. Välfärdssektorn behöver i framtiden ge mer vård med mindre resurser (Frennert 2021, Mattsson 2019, Ruud 2018) vilket kommer kräva nya arbetssätt, samarbeten och ny teknik (Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) 2022). Det råder även en ökad dynamik i vår omgivning och ett ökat fokus på behov av omställning i en digital tid och en tillhörande digital transformation (Iveroth, Lindvall & Magnusson 2018).

1.1 Bakgrund

Vård och omsorg ingår i det som vi i Sverige benämner välfärdssektorn. Det som karakteriserar välfärdssektorn är främst att arbetet baseras på människor som *"råmaterial"* (Thylefors 2022, s. 9) som ska förverkliga politiska ambitioner och verksamheten är i huvudsak skattefinansierad. År 2020 arbetade drygt 1 354 000 människor i den svenska välfärdssektorn, drygt hälften av dem arbetade i kommunal verksamhet (Statistiska centralbyrån (SCB) 2022).

Antalet personer som är 80 år eller äldre kommer de närmsta tio åren att öka med cirka 50%, vilket motsvarar cirka 264 000 personer (SKR 2022). För att möta det större antalet äldre beräknas den svenska välfärdssektorn under perioden 2021-2031 behöva cirka 91 000 fler anställda, samtidigt tillkommer 319 000 pensionsavgångar. Behoven är störst inom äldreomsorgen som behöver öka antalet anställda fram till år 2031 med 111 000 anställda (SKR 2022).

1.1.1 Satsningar i svenska välfärdssektorn

I ett led att möta äldreomsorgens identifierade utmaningar, den demografiska utvecklingen och den framtida kompetensförsörjningen, har regeringen i samarbete med SKR ingått en överenskommelse om att skapa bättre förutsättningar till kommuner att genom digitalisering utveckla äldreomsorgen (Socialdepartementet & Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) 2020b). Regeringen och SKR har även upprättat en gemensam vision, Vision e-hälsa 2025, för en nationell samordning av digitaliseringsarbetet inom socialtjänst och hälso- och sjukvård (Socialdepartementet & Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) 2020a). Målet för Sverige i Vision e-hälsa 2025 är att:

"...vara bäst i världen 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." (Socialdepartementet & SKR 2020a, s. 6)



I strategin för genomförande av Vision e-hälsa 2025 presenteras fyra fokusområden: individen som medskapare, rätt information och kunskap, trygg och säker informationshantering samt utveckling och digital transformation i samverkan (Socialdepartementet & SKR 2020a). Strategin förmedlar fokus på anpassning i form av att individer blir aktiva medskapare till en nära vård, information anpassas utifrån behov och för att erhålla en trygg och säker informationshantering och där förmågor tillsammans utvecklar verksamheter med hjälp av nya teknologier när omvärlden förändras. Hälso- och sjukvårdens anpassningskapacitet är väsentlig i en föränderlig omvärld och inkluderar: hantering, anpassning, omstrukturering och innovation i ett led att fortsätta utvecklas (Anderson, Ross, Macrae & Wiig 2020; Bø Lyng et al. 2022). I en digital transformation utmanas verksamheternas befintliga organisationskulturer, kompetenser, gränser och relationer. Verksamheternas förändringsförmåga och förutsättningar är avgörande vid en digital transformation för att dra fördel av de möjligheter som digitalisering och e-hälsa erbjuder (Socialdepartementet & SKR 2020a).

1.2 Digital transformation

Digital transformation inkluderar det aktiva målmedvetna arbetet med att ställa om en verksamhet i en digital tid där väletablerade spelregler och strukturer utmanas (Iveth, Lindvall & Magnusson 2018). En digital transformation ur ett hälsoperspektiv medför exempelvis en genomgripande kulturell förändring där digital teknik integreras och där servicen som baseras på allmänhetens behov förändras (Iyamu et al. 2021). Den digitala transformationen drivs enligt Frennert (2021) av tekniska, sociala och politiska krafter där sociala processer påverkar teknologiska och politiska processer som i sin tur påverkar behoven och användningen bland slutanvändarna.

Samtida fenomen utvecklas, förekommer och avtar både på en makro- meso- och mikronivå i vårt samhälle varpå vi behöver inse hur världen konstant förändras och ställa oss frågan ”Hur kan vi påverka förändring?” (vom Brocke et al. 2021). Det finns förväntningar från medborgare i Sverige på en tillgänglig, smart och kvalitativ välfärd som inkluderar tillgång till teknologi och där lyhördheten för medborgarnas krav och behov av välfärdsleveranser ses som en framgångsfaktor för en digital omställning. Digitaliseringen är följaktligen en betydande förändringsfaktor som har en stor inverkan på hela samhället där exempelvis kommuner är en medskapande aktör för att skapa ett smartare Sverige (SKR 2022).

Enligt Frennert (2021) råder ett dilemma då den digitala transformationen och den tekniska utvecklingen är rörliga mål vilket försvårar införandet av välfärdsteknik inom äldreomsorgen. Dilemmat är att förutse vilken effekt välfärdstekniken har i organisationen innan den är fullständigt implementerad. Digitala transformationer medför ofta nya oförutsedda strukturer som inkluderar nya egenskaper och innovation (Ruud 2018). När Innovationsrådet (2013) presenterade sitt slutbetänkande lyfte de bland annat fram innovations- och förändringsarbete som en grund för att tänka nytt för att göra nytta där värdeskapande system tillsammans med människor som medskapare var viktiga element. Ruud (2018) menar att digitala transformationsprojekt består av 20% teknik och resterande 80% utgörs av människor, organisationsstruktur och processer.



1.2.1 Datorisering, digitisering och digitalisering

Det finns en skillnad mellan att datorisera och att förändra en organisations verksamhet utifrån nya förutsättningar som vår digitala omvärld skapar. Datorisering och digitisering avser själva processen att omvandla analoga data till digitala data med hjälp av digital teknik (Iveroth, Lindvall & Magnusson 2018; Iyamu et al. 2021). Iyamu et al. (2021) menar att digitalisering är en socioteknisk process där digital teknik integreras in i befintliga verksamheter med ett mål att effektivisera och ge ett mervärde till användarna men som även kan innebära att data kan genereras automatiskt. I ett större perspektiv beskriver Iveroth, Lindvall och Magnusson (2018) digitalisering som en samhällsomfattande effekt som uppstår på grund av datorisering och kan exempelvis utgöras av ny infrastruktur, nya sätt att kommunicera samt nya arbets- och organisationssätt. Förändringarna är ofta ett resultat av att vi går från fristående till sammankopplade enheter som skapar nya system och strukturer. Magnusson (2022) betonar att det finns en risk att nyttoeffekten uteblir om det saknas en samsyn kring vad digitalisering är. Magnusson (2022) erfar att i det arbete som bedrivs av Digital Förvaltning framträder en beskrivning som fungerar väl för många organisationer: *"Digitalisering är en metod för verksamhetsutveckling där digitala lösningar används för automatisering eller innovation"* [video]. Det innebär att digitalisering inte är ett tillstånd utan en process längst ut i verksamheterna.

Digitaliseringen får dock inte bli ett självändamål utan fokus ska ligga på en högkvalitativ och likvärdig vård i kombination med en serviceinriktad, öppen och tillgänglig förvaltning där de verksamhetsnära målen utvecklar en smartare välfärd (Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) 2019 [nu SKR]).

1.3 E-hälsa och välfärdsteknik

Enligt Socialstyrelsen (2022a) innebär e-hälsa att använda digitala verktyg och utbyta digital information för att uppnå och bibehålla hälsa. Det finns idag en stor efterfrågan på digital teknik som främjar ett självständigt liv för äldre (Baig, Afifi, GholamHosseini & Mirza 2019). Socialstyrelsen (2022d) inkluderar dessa digitala verktyg i begreppet välfärdsteknik. Frennert (2021) beskriver e-hälsa och välfärdsteknik som två begrepp som överlappar varandra. Båda inbegriper löften om en mer kostnadseffektiv offentlig sektor med egenvård och större ansvar för hälsan. Shaw et al. (2017) menar att e-hälsa består av de tre domänerna: hälsa i våra händer, interaktion för hälsa samt data som möjliggör hälsa och det är väsentligt att inte dra gränser mellan dessa tre domäner. När de tre domänerna samverkar genererar de integrerad hälsa. E-hälsa möjliggör även för hälso- och sjukvårdspersonal att de kan samverka samt interagera med varandra och med patienter oberoende av organisatoriska eller geografiska platser (Shaw et al. 2017). Tillsammans kan e-hälsa och välfärdsteknik bidra till att förutsättningarna inom äldreomsorgen förbättras. I den här studien kommer benämningen digitalisering och digital teknik att användas med innebörden att det avser både e-hälsa och välfärdsteknik.

1.4 Äldreomsorg i förändring

Äldreomsorgen i Sverige syftar till att tillgodose äldre människors behov av vård, omsorg och stöd när de inte längre kan klara sig själva helt eller delvis. Det är en viktig del av den svenska välfärdsmodellen och regleras främst genom socialtjänst-



lagen och hälso- och sjukvårdslagen. Äldreomsorgen i Sveriges kommuner är organisatoriskt placerad under socialnämnder som på nationell nivå är organisatoriskt placerade under Socialdepartementet.

Äldreomsorgen är ett välfärdsområde där digitalisering kan skapa stora möjligheter för chefer och medarbetare genom att tänka och arbeta på nya sätt i kombination med att använda digital teknik. Att investera i digital teknik anses av många vara det främsta medlet för bland annat äldreomsorgen att möta demografins och kompetensförsörjningens utmaningar varpå ansevärda investeringar görs för att utveckla välfärdstekniken (Kamp, Obstfelder & Andersson 2019). Offentlig sektor måste dock ha kunskap och kompetens att hantera en förändring från dagens nuläge till en framtid där digital teknik och välfärdsteknik har en naturlig plats i verksamheten. Efterfrågan på digital kompetens i offentlig verksamhet mellan 2006-2019 har stadigt ökat men för vissa yrken inom exempelvis vård och omsorg har ökningen inte skett i samma utsträckning (Mankevich, Magnusson & Svahn 2020).

Schein (2017) menar att en förändring utgörs av en transformation som inbegriper en av- och ominläring där både organisation och individer når ett tillstånd där de känner sig motiverade att ändra invanda beteenden och attityder och assimilera (införliva) en förändring. Att som organisation vara i en digital transformation och få nytta av digitaliseringens möjligheter förutsätter således anpassningar på individ- och organisationsnivå inom äldreomsorgen. Organisationer som inte har förutsättningar eller möjligheter att implementera digitala verktyg och förändringar kommer ha svårt att möta de utmaningar som följer i spåret av en allt mer digitaliserad värld (Chang, Mikalsen, Nesse & Erdal 2020). Det är därför betydelsefullt att få en insikt och förståelse för hur chefer och medarbetare inom äldreomsorgen förenas i det gemensamma arbetet vid en digital transformation.

I den årliga analysen av Socialstyrelsen (2022b) beträffande enkäten *E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2022* framgår att det råder en skillnad i graden av digitalisering mellan stora och mindre kommuner. Kommuner med mindre än 15 000 invånare har inte kommit lika långt i den digitala utvecklingen vad gäller införandet av digital teknik, systematiskt arbete och informationssäkerhet vilket i förlängningen kan innebära att invånare i mindre kommuner inte får likvärdiga förutsättningar av socialtjänsten och kommunal hälso- och sjukvård.

I samband med digitalisering krävs det inte bara en förändring/anpassning av äldreomsorgen på individ- och organisationsnivå utan även hur tjänster produceras och levereras. Dessa förändringar/anpassningar inkluderar ofta betydande kostnader och investeringar och de kräver även andra former av resurser (Vial 2019). Förändringsledning, förändringsinitiativ och transformationsprojekt är nyckelord och en nödvändighet för att möta framtida utmaningar (Ruud 2018).

Att förändra hur tjänster produceras och levereras i en offentlig organisation är en komplex process som inkluderar flera intressentgrupper med olika förväntningar vilket medför en mer komplicerad förändringsprocess (Ruud 2018). Förändringsarbetet kommer även att påverkas av invånarna och politiska överväganden vilket kan leda till beslut som trots goda avsikter ger begränsade förbättringar. Ruud (2018) menar att om förändringen ej sker genom framgångsrika transformationsprojekt riskerar



offentlig verksamhet att inte kunna bemöta framtidens utmaningar med bibehållen välfärd alternativt en förbättrad välfärd.

1.5 Tidigare forskning

Tidigare forskning kring införandet av digital teknik i välfärdssektorn har påvisat svårigheter att genomföra komplexa förändringar, förändringarna har i flera fall inte nått sin fulla potential (Lorenzi & Riley 2004; Nilsen, Dugstad, Eide, Gullslett & Eide 2016; Nilsen, Schildmeijer, Ericsson, Seing & Birken 2019). Vad som avgör om en förändring blir framgångsrik är dock svåridentifierat då resultatet i hög grad beror på komplex integration som är starkt kontextberoende (Nilsen, Roback & Krevers 2010).

Personal inom välfärdssektorn som deltagit i tidigare studier påtalar en press från nationellt och lokalt håll att effektivisera servicen inom välfärdssektorn (Nakrem, Solbjør, Nilstad Pettersen & Hestvik Kleiven 2018). Effektivitetsmål kolliderar även med omsorgsfilosofin av ”varma händer” (Kleiven, Ljunggren & Solbjør 2020). Utmaningar har en tydlig koppling till bristande infrastruktur och effektivitet, brist på samverkan (Dugstad, Eide, Nilsen & Eide 2019) samt organisatoriskt, kulturellt, tekniskt och etiskt motstånd (Nilsen et al. 2016). Ytterligare utmaning vid införandet av digital teknik kan kopplas till bristande förberedelser (Dugstad et al. 2019; Glomsås, Knutsen, Fossum & Halvorsen 2020).

Bristande förberedelser leder till kunskapsbrist vilket resulterar i suboptimering, felaktig användning av digital teknik (Glomsås et al. 2020). Suboptimering medför att den inre och yttre effektiviteten (att göra rätt saker bra och producera resultat till låga kostnader) som Grönlund (2013) anger uteblir vilket påverkar samspelet mellan anställda och organisationens verksamheter. I förlängningen leder det till utebliven nytta samt ökade kostnader för samhället.

Ruud (2018) menar att det saknas en modell för organisationsförändring i offentlig sektor och att det finns ett behov av en generell modell. I den här studien kommer en förändringsmodell av Thylefors (2022) att användas för att studera förutsättningar för anpassningar och behov av stöd inom äldreomsorgen vid en komplex förändringsprocess samt hur organisatoriska och individuella anpassningar kan skapa en grund för verksamhetsutveckling inom äldreomsorgen som kan främja digital transformation i en kommun. Några av Thylefors byggstenar (resurs och kompetens) har tidigare studerats i vetenskapliga artiklar med fokus på förändring (Persson & Thylefors 1999), ledarskap (Thylefors & Persson 2014; Thylefors, Persson & Hellström 2005) och effektiva team (Thylefors 2012).

1.6 Teoretisk referensram

1.6.1 Sociotekniska system och MTO-perspektiv

System i vår omgivning har under årens lopp utvecklats till mer komplexa sociotekniska system (Furnham 2005; Taysom & Crilly 2017) som tillsammans verkar för att uppnå specifika ändamål exempelvis offentlig verksamhet och hälso- och sjukvård där resiliens utmärker systemets förmåga att, genom anpassning, hantera förändring och fortsätta utvecklas (Hollnagel 2012). All interaktion mellan olika enheter ingår i ett större system där interaktionen äger rum i en speciell kontext det vill säga i olika



sammanhang, i relation med speciella sociala och tekniska omständigheter (Checkland 2011). För att sociotekniska system ska nå framgång krävs förutom interaktioner även en förmåga att absorbera yttre förändringar/influenser (Taysom & Crilly 2017). Sawaragi (2020) likställer sociotekniska system med komplexa adaptiva system.

Sittig och Singh (2017) för ett liknande resonemang och menar att människor, deras kultur, organisationsstruktur, processer och teknik ska ses som ett komplext adaptivt system där teknik förändrar sättet som människor utför sina arbeten men även där människor förändrar tekniken. Människa, teknik och organisation (MTO) ska därför ej analyseras var för sig utan istället ses som ETT system då de interagerar med varandra och det finns beroenden dem emellan. Interaktion och beroenden som resulterar i icke linjära, nya och dynamiska beteenden där exempelvis en liten förändring i en del av systemet kan orsaka en större förändring i en annan del av systemet. Ett MTO-perspektiv medför en möjlighet att erhålla en djupare holistisk insikt i en kontext då det, enligt Wilson (2014), finns en ömsesidig påverkan mellan människa, teknik och organisation. I den här studien ses äldreomsorgen med dess chefer, medarbetare, organisation och teknik som ett komplext sociotekniskt system som påverkas av yttre och inre förändringar (digital transformation).

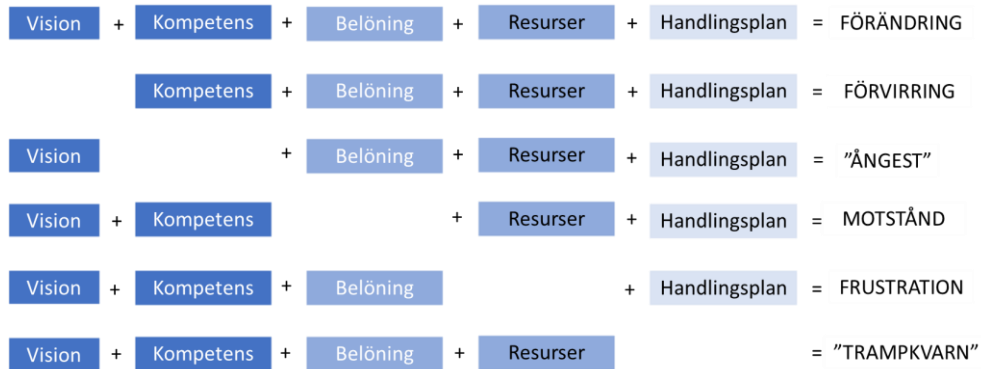
Ett exempel på en modell som kan tolkas ta avstamp från ett MTO-perspektiv är Thylefors (2022) förändringsmodell. Förändringsmodellen baseras på ett antal byggstenar som är beroende av varandra för att en förändring ska bli hållbar över tid och som innehåller byggstenar som inkluderar både människa, organisation och teknik. För att skildra fenomenet digital transformation, som är en komplex förändring, inom äldreomsorgen kommer resultat och analys därför att utgå från Thylefors (2022) förändringsmodell. MTO-teorin kommer dock inte explicit att inkluderas i analysen. Studien fokuserar på vilka förutsättningar till komplex förändring som föreligger i en mindre kommun och ämnar påvisa hur anpassningar inom äldreomsorgen kan främja digital transformation samt vilket stöd chefer och medarbetare inom äldreomsorgen behöver.

1.6.2 Thylefors förändringsmodell

Enligt Thylefors (2022) krävs det ett antal förutsättningar för att en förändring ska nå framgång och hänvisar till organisationskonsulten Mary Lippitts förändringsmodell. Thylefors (2022) presenterar en omarbetad version (Figur 1) av Mary Lippitts upphovsrättsskyddade förändringsmodell "Managing complex change. Modellen utgörs av förutsättningarna (byggstenarna) *vision*, *kompetens*, *belöning*, *resurs* och *handlingsplan* och visualiserar att olika reaktioner på en förändring kan botten i att det fattas en eller flera förutsättningar. En förutsättning för förändring utgörs av en tydlig *vision* som beskriver syftet med förändringen. Visionen ska mynna ut i något meningsfullt och värdefullt och det ska finnas en *kompetens* som kan möta förändringen. Att genomföra komplexa förändringar inbegriper hårt arbete varpå de inblandade behöver uppleva att förändringen ger en *belöning* som gör resan värd. *Resurser* är en essentiell byggsten när det gäller komplexa förändringar. Inom välfärdssektorn används ibland externa stimulansbidrag som resurs inför större organisatoriska förändringar men risk föreligger att förändringen ej får genomslagskraft när stimulansbidrag uteblir. Thylefors (2022) menar att förändringar har en större potential att implementeras om det görs inom befintliga resursramar. En genomarbetad, systematisk och skriftlig *handlingsplan* kan utgöra ett verktyg vid komplexa förändringar men Thyle-



fors (2022) påpekar samtidigt vikten av att en handlingsplan verkligen mynnar ut i handlingar som åstadkommer något. Med anledning av tidigare forskning som påvisar svårigheter kring förändringsarbeten när välfärdssektorn digitaliseras allt mer är det betydelsefullt att få en insikt och förståelse för hur chefer och medarbetare inom äldreomsorgen förenas i det gemensamma arbetet vid en digital transformation.



Figur 1: Nödvändiga förutsättningar (byggestenar) vid förändring (Thylefors 2022)

Thylefors (2022) modell beträffande nödvändiga förutsättningar för verklig förändring inom välfärdssektorn utgör det teoretiska ramverket i den här studien som har fokus på den digitala transformation som äldreomsorgen står inför. Genom att utgå från ramverket, som har ett MTO-perspektiv, önskar studien tydliggöra hur anpassningar inom äldreomsorgen kan främja digital transformation i en kommun. Det teoretiska ramverket appliceras även för att undersöka vilket stöd äldreomsorgens chefer och medarbetare är i behov av vid en digital transformation av en kommun.

1.7 Problemformulering

Tidigare forskning har påvisat att välfärdssektorn har svårigheter att genomgå komplex förändring på grund av bristande förutsättningar samt att det pågående digitaliseringsarbetet inom äldreomsorgen bör ses ur ett större perspektiv. En studie av chefers och medarbetares erfarenheter av digitaliseringsarbetet inom äldreomsorgen skulle kunna bidra till att erhålla förståelse för hur de kan förenas i det gemensamma arbetet vid en digital transformation, hur äldreomsorgen med dess chefer och medarbetare kan möta komplex förändring samt utforska hur tidigare erfarenheter hos dem kan bidra till att främja digital transformation. Vidare skulle skildringen kunna bidra till att undersöka vad som krävs för att både chefer och medarbetare inom äldreomsorgen ska erfara incitament för anpassning och nya arbetssätt i ett led att kunna använda e-hälsa, välfärdsteknik och hälsoinformatik för verksamhetsutveckling inom äldreomsorgen.

Genom att se äldreomsorgen som ett sociotekniskt system kan fenomenet digital transformation skildras utifrån ett MTO-perspektiv som belyser hur organisatoriska och individuella anpassningar och förändringar kan skapa en grund för verksamhetsutveckling inom äldreomsorgen som kan främja digital transformation i en kommun. I den här studien används ordet förändring som en beskrivning av en lägesförändring från dagens nuläge till en framtid där digital teknik och välfärdsteknik har en naturlig



plats i verksamheten. Anpassning används som en beskrivning utifrån förutsättningar som kan främja digital transformation inom äldreomsorgen.

1.8 Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att beskriva chefers och medarbetares erfarenheter av hur anpassning till förutsättningar vision, kompetens, belöning, resurser och handlingsplan kan främja förändring vid en digital transformation av en kommuns äldreomsorg.

Studien ska besvara följande frågor:

- Hur kan anpassningar inom äldreomsorgen främja digital transformation i en kommun?
- Vilket stöd i förändringen behövs för chefer och medarbetare inom äldreomsorgen vid en digital transformation av en kommun?

1.9 Uppsatsens disposition

Uppsatsens disposition utgörs av fem kapitel. I uppsatsens första kapitel som benämns *Inledning* presenterades uppsatsens fokus, teoretiska referensram, problemformulering och syfte. Efter inledningskapitlet följer kapitel *Metod* som beskriver kontext, studiedesign, datainsamlingsmetod och urval. Metodkapitlet innehåller även reflektion kring förståelse samt beskrivning av genomförandet och analysmetod för att avslutas med etiska överväganden. Studiens resultat och analys presenteras i kapitel *Resultat*. Kapitel *Diskussion* inleds med en resultatdiskussion utifrån syfte och frågeställningar i förhållande till tidigare forskning följt av en metoddiskussion som redogör för alternativa metoder och beaktanden och som inkluderar tankar kring etik, trovärdighet och överförbarhet. Kapitlet avslutas med implikationer för organisation, chefer och medarbetare inom äldreomsorgen. Det sista kapitlet *Slutsatser* innehåller studiens slutsatser samt förslag på framtida forskning.

1.10 Studiens relevans för hälsoinformatik

Den här studien genomförs inom masterprogrammet e-hälsa/hälsoinformatik vid Linnéuniversitetet (2022) i Kalmar. Forskningsområdet hälsoinformatik är ett multidisciplinärt forskningsområde som inkluderar datavetenskap, informationsteknik, beteendevetenskap, samhällsvetenskap samt hälso- och sjukvård (Miah, Shen, Lamp, Kerr & Gammack 2019). Hälsoinformatik inkluderar det vetenskapliga studiet av utveckling och användning av e-hälsa (Linnéuniversitetet 2022). Koch och Hägglund (2009) menar att hälsoinformatik har som mål att på ett kostnadseffektivt sätt förbättra kvaliteten på patienters hälsa genom att effektivisera informationshanteringen med hjälp av digitala verktyg.

Studien fokuserar på digital transformation inom äldreomsorgen utifrån Thylefors (2022) förändringsmodell som med ett MTO-perspektiv belyser fem centrala byggestenar (förutsättningar) för komplex förändring inom välfärdssektorn. Förutsättningar för digital transformation är avgörande för att utveckla äldreomsorgen med hjälp av e-hälsa och upprätthålla trygg och säker informationshantering som nämns i vision e-hälsa (Socialdepartementet & SKR 2020a). Den här vetenskapliga studien inom hälsoinformatik belyser därför förutsättningar för chefer och medarbetare inom äldreomsorgen att inkludera e-hälsa och digitaliseringens möjligheter i det dagliga arbetet.



2 Metod

2.1 Kontext

Studien bygger på en kvalitativ fallstudie där digital transformation inom äldreomsorgen i en kommun beskrivs utifrån Thylefors (2022) förändringsmodell. Kommunen, belägen i södra Sverige, är en mindre kommun (< 15 000 invånare) med en hög andel äldre invånare (Rådet för främjandet av kommunala analyser 2020).

Kommunen har under de senaste åren implementerat flera digitala verktyg i sin verksamhet inom äldreomsorgen. Äldreomsorgen har även under en längre tid planerat för implementering av nytt dokumentationssystem i ett led att effektivisera informationshanteringen men projektet har blivit fördröjt då verksamheten ej har haft förutsättningar för implementering. De har dock införskaffat digitala terapidjur, implementerat digital tillsyn (dock ej breddinförd) samt e-tjänst för avvikelser. Empirisk insamling av data genomfördes november 2021 - april 2022.

2.2 Studiedesign

2.2.1 Vetenskapsteoretisk ansats

Studiens vetenskapliga ansats utgår från den kunskapsteoretiska ansatsen *konstruktivismen* som enligt (Creswell & Creswell 2018) karakteriseras av att verkligheten är socialt konstruerad. Som en motsats till postpositivismen som, enligt Creswell och Creswell (2018), har för avsikt att studera idéer i små avgränsade miljöer i en objektiv verklighet finns det inom konstruktivismen ingen objektiv forskning då forskningen äger rum i en social verklighet. Med hjälp av tidigare erfarenheter skapar människor mening genom interaktion med andra människor. Konstruktivismen är, enligt Creswell och Creswell (2018), en vanlig förekommande världsbild i studier med en kvalitativ forskningsansats. Konstruktivismens tanke att med hjälp av tidigare erfarenheter skapa mening genom interaktion med andra ligger i linje med studiens syfte att beskriva chefers och medarbetares erfarenheter av hur anpassning till förutsättningarna *vision, kompetens, belöning, resurser* och *handlingsplan* kan främja förändring vid en digital transformation av en kommuns äldreomsorg.

2.2.2 Kvalitativ metod

Bryman (2018) beskriver kvantitativ och kvalitativ forskning som två forskningsstrategier och att skillnaderna dem emellan är större än bara det faktum att kvantitativa metoder baseras på numeriska data. Bryman (2018) menar att den kvantitativa forskningsstrategin bottenar i ett naturvetenskapligt synsätt där den sociala verkligheten är en yttre objektiv verklighet oberoende av aktörer (objektivism). Kvalitativ forskning däremot betonar hur individer uppfattar den sociala verkligheten (tolkande synsätt), där den sociala verkligheten påverkas av individernas skapande förmåga (konstruktivismen). Studiens syfte är beskriva chefers och medarbetares erfarenheter av hur anpassning till förutsättningar *vision, kompetens, belöning, resurser* och *handlingsplan* kan främja digital transformation i äldreomsorgen varpå en kvalitativ metod är lämplig.



2.2.3 Den kvalitativa fallstudien

Den här studien baseras på en kvalitativ undersökning i form av en fallstudie. Valet av forskningsdesign grundar sig främst på en strävan efter en som Creswell och Creswell (2018) anger djupare holistisk förståelse av en verklighetsnära process. Genom en fallstudie kan en fördjupad förståelse erhållas kring intervjudeltagarnas (informanternas) situation om hur anpassningar inom äldreomsorgen kan främja en digital transformation i en kommun samt vilket stöd som chefer och medarbetare behöver för att främja en digital transformation. Kvalitativa fallstudier används ofta i studier i specifika miljöer, där målet är att belysa särdrag i en specifik kontext (Creswell & Creswell 2018, Yin 2018).

Enligt Merriam (1994) innebär fallstudier att studera komplexa sociala enheter som inkluderar flera variabler som kan vara väsentliga i ett led att erhålla en djupare förståelse av den studerade företeelsen. Variablerna i studien utgörs av de byggstenar som ingår i Thylefors (2022) teoretiska ramverk vid komplex förändring. En fallstudie innehåller en betydande del reflexivitet där frågor och insamlingsmetod ändras över tid för att anpassas till rådande kontext (Creswell & Creswell 2018). Alvesson och Sköldberg (2017) menar att reflexivitet innebär att fundera över förutsättningarna för det egna tänkandet, observerandet och användningen av språket.

2.2.4 Deduktiv ansats

Studien har en deduktiv ansats då den baseras på Thylefors (2022) teoretiska ramverk för komplex förändring men även på grund av viss förkunskap om området från tidigare forskning. Fallstudien fokuserar på hur byggstenarna *vision, kompetens, belöning, resurser* och *handlingsplan* samverkar och hur anpassningar och stöd inom äldreomsorgen kan främja digital transformation i en kommun. Bryman (2018) menar att utifrån teorin skapas hypoteser som styr datainsamlingsprocessen för att därefter bekräftas eller förkastas och som mynnar ut i revidering av teorin. Deduktiv ansats kan användas om tidigare teori ska testas i annan kontext (Elo & Kyngäs 2008) och deduktiv ansats kan med fördel appliceras i en fallstudie där en av de viktigaste beviskällorna är intervjuer (Yin 2018). Genom en deduktiv ansats utifrån ett teoretiskt ramverk i kombination med informanternas erfarenheter kan nya insikter erhållas som skapar mening för undersökningsenheten (äldreomsorgen) ur ett MTO-perspektiv.

2.3 Datainsamlingsmetod

2.3.1 Fokusgruppsintervjuer

Genom kvalitativa fokusgruppsintervjuer mellan november 2021 - april 2022 med anställda inom äldreomsorgen i en mindre kommun i södra Sverige undersöktes erfarenheter av anpassningar till förändringar inom äldreomsorgen samt behov av stöd vid en digital transformation av en kommun. Fokusgruppsintervjuerna hade ett explorativt (utforskande) syfte vilket enligt (Kvale & Brinkmann 2014) innebär att de var öppna i sin karaktär, men de var dock styrda av teman utifrån deduktiv ansats.

Syftet med fokusgruppsintervjuerna var att utgöra ett forum där chefer och medarbetare med olika erfarenheter av och kunskaper om digitaliseringsarbetet inom äldreomsorgen kunde ge uttryck för sina respektive åsikter. Valet av att använda fokusgruppsintervjuer baserades på en önskan att studera hur mening skapas mellan individer och



få förståelse för hur informanterna i de olika grupperna diskuterar hur anpassningar inom äldreomsorgen kan främja digital transformation i en kommun samt vilket stöd chefer och medarbetare var i behov av. Enligt Kvale och Brinkmann (2014) är målet med fokusgruppintervjuer att presentera olika uppfattningar i en fråga, inte att nå samförstånd. Deltagarna ges en möjlighet att utforska varandras uppfattningar, synsätt och åsikter vilket kan leda till en mer realistisk beskrivning av deras åsikter då de får en möjlighet att ta del av andra deltagares åsikter kollektivt, reflektera över dem och eventuellt omvärdera sin egen uppfattning (Bryman 2018).

2.4 Urval

I olika metodböcker går att läsa att det föreligger en skillnad mellan ordet informant och respondent. Repstad (2007) menar att en informant beskrivs som en person som har information om faktiska förhållanden inom ett specifikt område och respondent beskrivs som en person som besvarar frågor. Henricson (2017) anser att författaren till ett examensarbete benämns respondent och Danielson (2017) menar att personer som ingår i en intervjustudie benämns informanter. I den här studien kommer formuleringen informant användas då de som blir intervjuade ingår i en intervjustudie och besitter information om det pågående digitaliseringsarbetet inom äldreomsorgen.

Urvalet av informanter baserades på ett generiskt ändamålsstyrt urval (Bryman 2018) utifrån funktion och erfarenhet enligt följande:

Fokusgruppsintervju 1 Chefer

Inklusionskriterier: totalt fem personer tillfrågades via mejl att delta (fyra chefer ur förvaltningsledningen samt en IT-arkitekt). Fem (n=5) deltog vid Fokusgruppsintervju 1.

Fokusgruppsintervju 2 Chefer

Inklusionskriterier: alla enhetschefer (8 st) inom äldreomsorgen samt en verksamhetsutvecklare tillfrågades att delta i studien. En tid avsattes då enhetscheferna var samlade för deras ordinarie ledningsgruppsmöte och inbjudan mejlades ut till alla enhetschefer och verksamhetsutvecklare tillsammans med informationsbrev och samtyckesblankett. Två (n=2) enhetschefer inom äldreomsorgen deltog vid Fokusgruppsintervju 2.

Fokusgruppsintervju 3 Medarbetare

Inklusionskriterier: månadsanställda undersköterskor, både män och kvinnor med en sysselsättningsgrad på minst 60% med minst 6 månaders erfarenhet av vård- och omsorgsarbete samt varierad erfarenhet av digitala verktyg. Förfrågan förmedlades på arbetsplatsträffar (APT) och via mejl och deltagare ombads kontakta studiens författare antingen analogt eller digitalt om de önskade delta. Inga undersköterskor anmälde sig till Fokusgruppsintervju 3.

Fokusgruppsintervju 4 Medarbetare

Inklusionskriterier: månadsanställda sjuksköterskor, både män och kvinnor med en sysselsättningsgrad på minst 60% som hade minst 6 månaders erfarenhet av vård- och omsorgsarbete samt varierad erfarenhet av digitala verktyg. Förfrågan förmedlades



på APT och via mejl och deltagare ombads kontakta studiens författare antingen analogt eller digitalt om de önskade delta. Fyra sjuksköterskor ställde sig positiva till att delta. Tre (n=3) sjuksköterskor inom äldreomsorgen deltog vid Fokusgruppsintervju 4, en kunde inte delta på grund av sjukdom.

Fokusgruppsintervjuer innehåller, enligt Bryman (2018), minst fyra informanter men ett vanligt antal är mellan 6-10 informanter. Bryman (2018) hävdar dock att en mindre grupp av informanter med fördel kan användas i ett led att erhålla många åsikter i en viss fråga, om temat är komplext samt om informanterna förväntas delge utförliga synpunkter via samspel och diskussioner med andra. Ytterligare motiveringar till vald storlek på fokusgruppen är att det, enligt Bryman (2018), kan vara svårare att få igång en diskussion i en större grupp, att en större grupp kan medföra att intervjuaren tappar kontrollen över skeendet samt att en mindre grupp ökar möjligheten att synliggöra olika åsikter.

2.4.1 Avgränsningar

Fallstudien baseras på synpunkter från chefer inom Socialförvaltningen (övergripande, verksamhets- och enhetsnivå) samt från medarbetare inom äldreomsorgen i en kommun och inkluderar ej perspektiv från politiker, omsorgstagare (brukare) eller brukarorganisationer. Digital teknik kommer ej att studeras beträffande funktion utan kommer endast att avhandlas utifrån hur digital teknik kan leda till anpassningar på individ- och organisationsnivå som kan främja digital transformation inom äldreomsorgen.

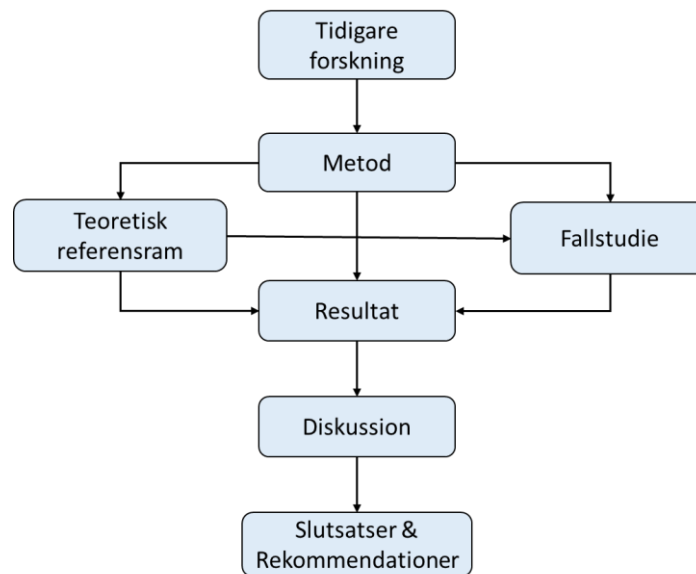
2.5 Förförståelse

Objektivitet och subjektivitet är frågor som frekvent diskuteras i forskningen. Bjereld, Demker och Hinnfors (2018) menar att det inte finns någon förutsättningslös forskning utan all forskning tar sin utgångspunkt i forskarens förförståelse beträffande problemställning och de fenomen som forskaren väljer att studera. Forskarens värderingar och förförståelse kan påverka forskningsprocessens alla delmoment (Bryman 2018). Alvesson och Deetz (2000) samt Priebe och Landström (2017) menar att det är oundvikligt att subjektiva och personliga faktorer inverkar på forskningen genom bland annat forskarens erfarenheter och kunskaper som forskaren använder i sin förförståelse och val av metod. En djup förförståelse påverkar objektiviteten och tillförlitligheten i en studies resultat negativt men om det däremot finns en medvetenhet kring förförståelsen, en kritisk inställning till antaganden, kan studiens tillförlitlighet och validitet öka (Bryman 2018).

Genom anställning i en kommun (dock ej i Äldreomsorgen) finns en förförståelse om digitaliseringsarbetet och kontexten inom äldreomsorgen vilket medför att tidigare erfarenheter ligger till grund för studiens utformning och genomförande. Det har dock kontinuerligt under arbetsprocessen funnits en öppenhet för det okända samt en dialog med handledare för att beakta förförståelsen. En iterativ reflexivitet har varit närvarande beträffande värderingar och förförståelse i ett led att beakta egen attityd, eget kroppsspråk, sättet att ställa frågor, hur resultatet tolkats samt det egna bidraget till produktionen av kunskap. Kvale och Brinkman (2014) benämner det reflexiv objektivitet som inkluderar en strävan efter känslighet inför sin egen förförståelse.

2.6 Genomförande

Utifrån studiens syfte organiserades arbetet kring tre huvudsakliga moment: studie av tidigare forskning kring digital transformations påverkan på kommunal verksamhet samt en teoretisk referensram som föranledde en deduktiv ansats av en fallstudie (Figur 2). Tillsammans utgjorde de grunden för ett resultat med narrativ karaktär som övergår till en resultat- och metoddiskussion kopplad till tidigare forskning för att därefter mynna ut i slutsatser och rekommendationer.



Figur 2: Illustration över studiens upplägg

Innan en studie påbörjas ska godkännande inhämtas, information om studien ska delges och samtyckesblankett signeras av informanter (Creswell & Creswell 2018). Initialt inhämtades godkännande från förvaltningschef i kommunen (Bilaga 1). I ett led att uppfylla informations- och samtyckeskravet fick alla informanter ett informationsbrev (Bilaga 2) med tydlig information om studiens syfte, informanternas uppgift och villkor för deltagande samt hur och var resultatet skulle presenteras. Inhämtad samtyckesblankett (Bilaga 3) indikerade tydligt att det var frivilligt att ingå samtycke, att insamlat material även inkluderade inspelat material samt att informanterna kunde avbryta sin medverkan om de så önskade. Chefer bjöds in via mejl att delta i Fokusgruppsintervju 1 och 2. I ett led att bjuda in medarbetare till Fokusgruppsintervju 3 och 4 mejlades en förfrågan till enhetschefer om att få presentera undersökningen på arbetsplatsträffar (APT). Tre enhetschefer bjöd in till åtta arbetsplatsträffar. På dessa arbetsplatsträffar presenterade studiens författare ett bildspel över studiens fokus och upplägg med en önskan att erhålla medarbetares perspektiv och erfarenheter av det pågående digitaliseringsarbetet inom äldreomsorgen. Efter presentationen mejlade enhetschef ut presentation, informationsbrev och samtyckesblankett till alla avdelningens anställda för att nå de som ej kunde närvara vid arbetsplatsträffen men även till de som närvarade i syfte att få bekanta sig med materialet och fundera över sin egen eventuella medverkan. I mejlet framgick det tydligt att de som önskade medverka skulle mejla studiens författare, att anmälan ej skulle förmedlas via enhetschef.



Förvaltningschef förmedlade att studien var viktig för dem och för det pågående digitaliseringsarbetet inom äldreomsorgen. För att främja möjligheten att delta valdes dag och tid för fokusgruppsintervjuerna utifrån informanternas önskemål med undantag för enhetschefernas fokusgruppsintervju där verksamhetschef valde ett tillfälle när enhetscheferna brukade träffas, vid deras ledningsgruppsmöte.

Fokusgruppsintervjuerna ägde rum ansikte-mot-ansikte i ett av kommunens konferensrum under arbetstid. I ett led att kunna fokusera på frågor och svar spelades fokusgruppsintervjuerna in och transkriberades ord för ord. Som ett komplement till inspelning fördes även anteckningar under varje fokusgruppsintervju. Att spela in intervjuer samtalsledaren större möjlighet att engagera sig i intervjun, fånga upp lösa trådar i svaren och komma med uppföljningsfrågor (Bryman 2018). Det kan vara en fördel i analysfasen att ha tillgång till ordagrann återgivning om anteckningar och minne inte känns tillräckliga.

En semistrukturerad tematisk intervjuguide upprättades utifrån byggstenarna i Thylefors (2022) förändringsmodell: *Vision, Kompetens, Belöning, Resurser* och *Handlingsplan* (Bilaga 4). Varje fokusgruppsintervju inleddes med en orientering och genomgång av informationsbrev. Att inleda med en orientering medför, enligt Kvale och Brinkmann (2014), att den aktuella situationen klargörs för informanterna. Informanterna fick även information om att deras synpunkter och erfarenheter är betydelsefulla för den digitala transformationen då de kan leda till att aspekter beaktas både från ett chefs- och medarbetarperspektiv. Fokusgruppsintervjuerna hade en flexibel karaktär och de semistrukturerade intervjuguiderna möjliggjorde för informanterna att beröra andra teman som kändes väsentliga. Under fokusgruppsintervjuerna fick informanterna även följdfrågor och intressanta svar som framkom utvecklades. Fokusgruppsintervjuerna tog cirka 60-120 minuter i anspråk och varje intervju avslutades med en uppföljning för att säkerställa att alla önskade frågor och svar delgetts.

Under fokusgruppsintervjutillfällena fanns en strävan efter att som samtalsledare vara en god lyssnare, objektiv samt vara öppen för det oförutsedda (Bryman 2018). I ett led att ha kontroll över skeendet sörjdes det i möjligaste mån för att informanterna ej avbröt varandra, pratade i mun på varandra samt att det rädde en så jämnt fördelad aktivitet i gruppen som möjligt, något som är av vikt men som samtidigt kan vara en utmaning (Bryman 2018). Under fokusgruppsintervjutillfällena fördes notering på vad som hände i gruppen genom att studera vad som sades samt studera icke verbal kommunikation. Även efter varje fokusgruppsintervju fördes noteringar (arbetsjournal) där reflektioner noterades och som senare utgjorde ett komplement i analysfasen.

Presentationen av fokusgruppsintervjuerna i resultatet har en narrativ karaktär som leder läsaren genom informanternas erfarenheter. Citat i uppsatsen har modifierats från talspråk till skriftspråk för att som Bryman (2018) nämner, främja dess innebörd samt för att inte gestalta informanter på ofördelaktigt sätt. För att inte röja identitet på informanterna har citat tilldelats namnen chef eller medarbetare följt av ett nummer. Vissa citat har modifierats i det hänseendet att enstaka ordval har omformulerats för att ej röja informanternas identitet, exempelvis: "för jag ingår ju i [namn på arbetsgrupp]" eller för att inte röja en geografisk plats: "Alltså om man tänker att nu skulle vi kunna digitalisera [namn på plats]".

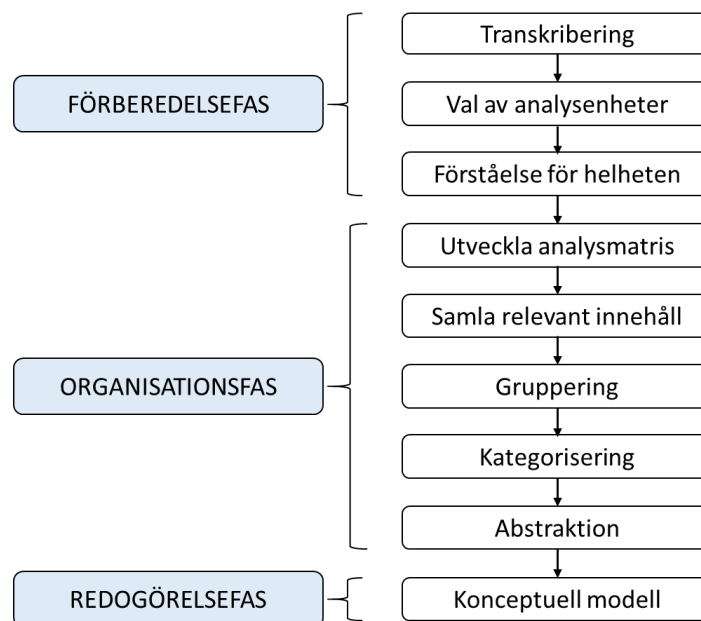


Fallstudieprotokoll upprättades innehållande tre sektioner/avsnitt: en översikt av fallstudien (syfte, översiktlig teoretisk referensram), datainsamlingsproceduren samt semistrukturerade intervjufrågor. Yin (2018) betonar vikten att upprätta ett fallstudieprotokoll dels för att forskaren på ett strukturerat och målinriktat vis kan genomföra fallstudien dels för att öka fallstudiens trovärdighet.

2.7 Analysmetod

Fokusgruppsintervjuerna analyserades genom en kvalitativ riktad (tematisk) innehållsanalys utifrån en deduktiv ansats inspirerad av Bryman (2018), Elo och Kyngäs (2008) samt Erlingsson och Brysiewicz (2017). Analysprocessen i den här studien har fokuserat på det som Graneheim och Lundman (2004) benämner manifest, det vill säga de synliga, uppenbara komponenterna som informanterna förmedlat vid de olika intervjutillfällena, deras erfarenheter och som sammanställts ord för ord i intervjuprotokoll. Det är dock oundvikligt att analysen är helt fri från en subjektiv verklighet (Graneheim & Lundman 2017), vilket medför att val av innehållsanalys har en tydlig koppling till studiens kunskapsansats (konstruktivismen och systemtänkandet). Att varje individ skapar sin egen subjektiva verklighet, en verklighet som dynamiskt utvecklas genom livserfarenheter och interaktion med andra individer. Valet av innehållsanalys som analysmetod speglar även essensen i syftet, att genom fokusgruppsintervjuer återge chefers och medarbetares verklighet och erfarenheter av hur anpassning till byggstenarna *vision, kompetens, belöning, resurser* och *handlingsplan* kan främja förändring vid en digital transformation av en kommuns äldreomsorg.

Riktad kvalitativ (tematisk) innehållsanalys har sitt ursprung i en teori eller teoretiskt ramverk och en deduktiv innehållsanalys är applicerbar då forskaren önskar verifiera tidigare teori i en ny kontext (Elo & Kyngäs 2008). Analysprocessen (Figur 3) innefattade tre huvudmoment: förberedelsefasen, organisationsfasen och redogörelsefasen (Elo & Kyngäs 2008).



Figur 3: Studiens analysprocess (inspirerad av Elo & Kyngäs 2008)



I förberedelsefasen transkriberades de tre inspelade fokusgruppsintervjuerna verbatim i en iterativ process. För att, under analysprocessen, få en helhetsbild av det som informanterna förmedlade utgjorde intervjuprotokollen, som innehöll komplett data från varje intervjutillfälle, analysenheterna (Graneheim & Lundman 2004). Genom att utgå från intervjuprotokollen som analysenheter tydliggörs komplett, fullständiga, tillförlitliga och meningsfulla data för vidare analys (Guthrie, Petty, Yongvanich & Ricceri 2004). Därefter lästes analysenheterna (intervjuprotokollen) igenom upprepade gånger för att få en förståelse för helheten, lära känna intervjuerna och vad informanterna förmedlade (Bryman 2018, Elo & Kyngäs 2008).

Vid en riktad innehållsanalys utgör teorins kategorier grunden i det initiala kodningsschemat (Hsieh & Shannon 2005). I organisationsfasen upprättades en strukturerad kategoriseringsmatris som grund för analys (Elo & Kyngäs 2008) baserad på Thylefors (2022) byggstenar: *vision, kompetens, belöning, resurser* och *handlingsplan* och analysprocessens kategorier (Bilaga 5). Därefter lästes analysenheterna (intervjuprotokollen) igen för att identifiera relevant innehåll som sedan grupperades och kodades enligt de olika nivåer som Erlingsson och Brysiewicz (2017) beskriver: från detaljerad nivå, kondenserade meningar (utan att förlora betydelsen), kategorier (gruppering av sammanhörande koder) samt underkategorier (Bilaga 5). När den slutgiltiga kategoriseringen var gjord startade en högre grad av tolkning, en abstrakt tolkning (Elo & Kyngäs 2008) utifrån studiens frågeställningar för att se om det fanns någon koppling mellan kategorierna som kunde mynna ut i nya kategorier/teman (Bryman 2018). Inga nya kategorier/teman kunde urskiljas.

Analysprocessen hade deduktiv och induktiv karaktär, där tolkning av insamlade data genomfördes i en induktiv iterativ och reflexiv process för att upptäcka mönster, kategorier och teman för att kunna dra slutsatser (Creswell & Creswell 2018). Därefter betraktades insamlade data deduktivt för att verifiera om ytterligare data kunde kategoriseras eller om kompletterande information behövde samlas in. Kontinuerligt under analysprocessen beaktades förförståelsen i ett led att främja det oförutsedda.

2.8 Etiska överväganden

Forskare behöver förhålla sig till etiska frågor i sin forskning för att uppnå god forskningssed (ALL European Academies 2018). God forskningssed ska beaktas och en forskningsplan behöver godkännas av en granskningsnämnd (Creswell & Creswell 2018). Innan studien påbörjades skickades ansökan till Etikkommittén Sydost i syfte att erhålla ett rådgivande yttrande kring studiens upplägg (ref EPK 760-2021 diarienummer 760-2021).

Ett skriftligt godkännande från förvaltningschef i kommunen inhämtades (Bilaga 1). I inbjudan till informanterna förmedlades informationsbrev (Bilaga 2) som beskrev syfte och upplägg samt en samtyckesblankett (Bilaga 3) där det angavs att intervjun skulle spelas in och att det var frivilligt att delta.

I ett led att underlätta studiens överförbarhet ges en tydlig transparent beskrivning av kontext, urval, datainsamling samt analysprocess (Elo & Kyngäs 2008). trovärdighet innebär att forskaren påvisar för läsaren att kunskap som är skapad känns rimlig och att resultatet har validitet (Mårtensson & Fridlund 2017). Förutom viss kännedom om aktuell kontext har det utförts en triangulering med hjälp av handledare och kollega,



i ett led att verifiera överensstämmelse mellan intervjudata, kategorier, underkategorier, eventuella nya teman och resultat.

Det är väsentligt att en forskare väljer ett forskningsområde som är relevant för studieobjektet och som känns meningsfullt inte bara för forskaren (Creswell & Creswell 2018). Det finns en förväntan att digitaliseringen inom äldreomsorgen kan skapa stora möjligheter framöver genom ändrade arbetssätt i kombination med att använda digital teknik. Nyttan med den här studien är att ur ett chefs- och medarbetarperspektiv påvisa anpassningar inom äldreomsorgen som kan främja digital transformation i en kommun samt vilket stöd som behövs för chefer och medarbetare inom äldreomsorgen vid en digital transformation av en kommun.

Genom en anställning (dock ej i Äldreomsorgen) förelåg en viss förförståelse kring rådande kontext som kunde påverka sättet att tolka resultat och analys. Vid varje intervjutillfälle fanns det en strävan att undvika att ställa ledande frågor, beakta den egna attityden, kroppsspråk, sättet att ställa frågor samt utelämna personliga åsikter i ett led att inte vilseleda informanterna samt för att inge tillit

Konfidentialitet handlar om att värna om informanterna, att deras identiteter inte röjs (Kjellström 2017). Konfidentialitetskravet har beaktats genom att återgivna svar i studien presenteras på ett sådant sätt att kommunen och informanternas namn eller kännetecken (namn på IT-system, exakta geografiska lägen, orter och namn på arbetsplatser) ej röjs. Kommunen benämns som kommun och informanternas svar i studien är återgivna på gruppnivå med benämningen chef och medarbetare. Kontinuerligt under studiens genomförande har omsorgen om individen alltid haft företräde före vetenskapens och samhällets intressen enligt Helsingforsdeklarationen (The World Medical Association 2021). Personuppgifter och påskrivna inskannade samtyckesblanketter har förvarats på en lösenordskyddad lagringsenhet utan internetuppkoppling (USB-sticka) som förvarats inlåst i en box. All övriga data till uppsatsen har förvarats på dels en ytterligare USB-sticka och diktafon (vid inspelning av fokusgruppsintervjuer). Diktafon, USB-stickor och eventuella utskrifter har, då de ej har använts, förvarats inlåsta i separata låsbara enheter som medfört att ingen utomstående haft tillgång till insamlade data.

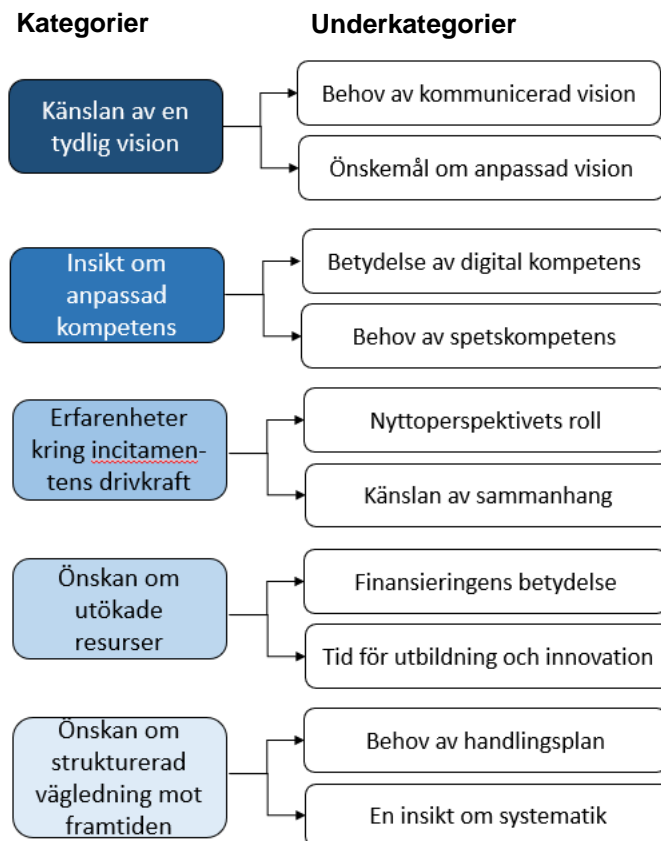
Nyttjandekravet inbegriper hur forskaren använder insamlade uppgifter om enskilda (Bryman 2018). De uppgifter som samlats in kommer endast nyttjas i vetenskapligt forskningssyfte och kommer inte att användas eller lånas ut för kommersiellt bruk. Efter uppsatsen är färdigskriven och godkänd kommer all data att raderas.

Forskaren ska återkoppla uppsatsen till berörda parter (Creswell & Creswell 2018). Studiens resultat kommer att publiceras på DIVAs hemsida och återrapporteras till samtliga informanter och till Socialförvaltningens förvaltningsledning.

Oredlighet handlar om att som forskare avsiktligt manipulera och förvanska det vetenskapliga arbetet och det inbegriper bland annat plagiering, förfälskning och felaktigt beskriva andras teorier (Kjellström 2017). Under hela forskningsprocessen har god ordning applicerats, god struktur på all dokumentation och referenser till andra forskare/författare är gjorda i enlighet med Harvardsystemet samt material och data har lagrats i säkert förvar utan åtkomst för obehöriga i enlighet med Helsingforsdeklarationen (The World Medical Association 2021).

3 Resultat

Syftet med studien är att beskriva chefers och medarbetares erfarenheter av hur anpassning till förutsättningar *vision, kompetens, belöning, resurser* och *handlingsplan* kan främja förändring vid en digital transformation av en kommuns äldreomsorg. Utifrån fokusgruppsintervjuer med chefer och medarbetare och en deduktiv ansats baserad på Thylefors (2022) teori har kategorier och underkategorier identifierats (Figur 4). Identifierade kategorier är: *Känslan av en tydlig vision, Insikt om anpassad kompetens, Erfarenheter kring incitamentens drivkraft, Önskan om utökade resurser* samt *Önskan om strukturerad vägledning mot framtiden*. Till de fem kategorierna har tio underkategorier identifierats: *Behov av kommunicerad vision, Önskemål om anpassad vision, Betydelse av digital kompetens, Behov av spetskompetens, Nyttoperspektivets roll, Känslan av sammanhang, Finansieringens betydelse, Tid för utbildning och innovation, Behov av handlingsplan* samt *En insikt om systematik*.



Figur 4: Identifierade kategorier och underkategorier

3.1 Känslan av en tydlig vision

Känslan av en tydlig vision beskriver informanternas erfarenhet kring existerande vision samt önskemål om en vision med konkreta målbilder och en vision som kan främja det dagliga arbetet inom äldreomsorgen. Identifierade underkategorier är *Behov av kommunicerad vision* och *Önskemål om en anpassad vision*.



3.1.1 Behov av kommunicerad vision

Erfarenheten av en kommunicerad vision bland informanterna skiljer sig åt. Flera informanter, både chefer och medarbetare, förmedlar en osäkerhet om det finns någon vision i kommunen. Avsaknaden av en vision skapar en osäkerhet bland informanterna och ses som splittrande:

Nu vet jag inte om det saknas en vision men eftersom vi inte känner till den så är det klart att det blir väldigt splittrat. (Chef 1)

Det är inte vad jag kan se samlat grepp kring att det ska vara på ett visst sätt. (Medarbetare 2)

Nä, det behöver ju finnas en idé alltså vart man ska. (Medarbetare 3)

Just anledningen varför äldreomsorgen ska digitaliseras är även framträdande bland medarbetarna som erfar att det inte förmedlats någon förklaring kring varför ett system ska bytas ut mot ett nytt:

Men sen tror jag inte det är känt varför man digitaliserar. (Medarbetare 2)

Nä, jag sitter och funderar på om jag nånsin har hört nåt skäl till varför vi ska in i ett nytt system. Nu byter vi avvikelsesystem därför att...utan det är mer ... (Medarbetare 3)

Nu byter vi! (Medarbetare 1)

Vissa chefer erfar att den nuvarande visionen, beslutad i kommunfullmäktige, inte är kommunicerad och att det saknas en tydlig målbild.

Det finns ju ingen tydlig målbild om att när du gjort det här att det ska innebära det här [...] Man gör saker och så springer man åt olika håll. [...] Vi måste ha en målbild, varför gör vi det här? (Chef 5)

Det är ju ingen som har svar på det, varför gör vi det här? (Chef 6)

Chefer påpekar att det är väsentligt att visionen blir känd och att det är en ledningsfråga, chef 4 liknar avsaknaden av en vision som *"En semesterresa utan vision och mål, var hamnar man då?"*

3.1.2 Önskemål om anpassad vision

Flera chefer anser att den nuvarande visionen är alltför generell innehållande mycket mjuka beskrivningar som att det ska vara till nytta för invånarna men att den saknar konkreta målbilder. Informanterna erfar att avsaknaden av en anpassad vision för äldreomsorgen resulterar i att digitaliseringsarbetet blir ostrukturerat.

Chefer och medarbetare erfar att det inom äldreomsorgen saknas tid för att prata om vision och att det finns behov i verksamheten av att tillsammans reflektera över framtiden. I det dagliga arbetet är det så mycket annat som prioriterar sig och digitalisering inom äldreomsorgen finns inte som en stående punkt på agendan.



Sedan känner jag lite grann att vi har ofta väldigt dåligt med tid och prata om sådana här saker, alltså våra planeringsdagar, ledningsgruppens möten det är så mycket annat som tar fokus och det är ju så att många av oss har ju en väldigt pressad arbetssituation. (Chef 2)

Alltså vi har egentligen bara ett forum där vi ses som arbetsgrupp, vi har ett APT i månaden där man ska få in 40 frågor under två timmar. (Medarbetare 2)

Medarbetare erfar att en vision för äldreomsorgen hade varit ett värdefullt stöd i det pågående digitaliseringsarbetet inom äldreomsorgen, de erfar att avsaknaden av en anpassad vision föranleder en frustration i verksamheten. Chef 7 erfar att det har förts vissa dialoger kring en vision som innefattar en målbild på sikt, hur de ska nå dit och vad de behöver göra och att allt de gör under tiden stäms av mot den planen.

Ja vi behöver nog sätta oss ner och fundera på...vad behöver eller vad ser hemtjänsten till exempel? Hur ska hemtjänsten se ut om tio år, hur vill dom jobba? Hur kan vi stödja att man kommer upp och når dit? Och vilka beslut behöver vi fatta på vägen? (Chef 7)

Det finns en känsla bland chefer att rätt tidsfönster börjar öppnas, mycket tack vare pandemin som påverkat den digitala utvecklingen inom äldreomsorgen. Digital teknik används mer i verksamheten och fördelarna har blivit tydligare för anställda men chef 3 påtalar att det är viktigt att göra rätt saker i rätt ordning.

För just nu har vi bara testat och försöka få igång dom som är superintresserade och vi känner okey det börjar hända grejer och det börjar röra sig ute i verksamheterna och dom också ser fördelarna med digitalisering i våran förvaltning. (Chef 3)

3.2 Insikt om anpassad kompetens

Insikt om anpassad kompetens beskriver informanternas erfarenheter av digital kompetens inom äldreomsorgen och den stöttande kultur som råder. Informanterna förmedlar även en önskan om tydligare styrning för en digital transformation inom äldreomsorgen och att det råder svårigheter att nå ut med kommunikation. Identifierade underkategorier är *Betydelse av digital kompetens* och *Behov av spetskompetens*.

3.2.1 Betydelse av digital kompetens

När det gäller kompetens erfar både chefer och medarbetare att det råder en kompetensbrist kring att arbeta digitalt i organisationen, det finns trots pandemin svårigheter att arbeta mobilt och det krävs utbildning av personal innan mer avancerad digital teknik implementeras, chef 5 beskriver det som att *"man måste krypa och gå i rätt ordning"*:

Hur digitala är vi idag? Hur digitala är cheferna? Vilka möjligheter har vi? [...] Det är så otroligt viktigt att veta liksom vad ligger vi på för nivå? Var ska vi lägga insatserna? Så att vi startar i rätt ände och gör rätt insatser, så att vi inte går igång med avancerade system när vi saknar utbildning eller vi inte är mogna för att ta steget. (Chef 5)



Vi har ju stort antal ändå fortfarande ute i verksamheten som kanske alltså inte ens vågar använda digital teknik, datorer och mobiler och så vidare, eller är väldigt liksom rädda för att göra det. (Chef 4)

Man kan tro att människor är väldigt duktiga på IT och telefoni och datorer och så men vi har nog ganska svårt i vår grupp bara det här med att ta med dig en bärbar dator ut till hemmet eller att vi har problem med våra telefoner. (Medarbetare 3)

En chef beskriver ett scenario inom äldreomsorgen där medarbetare påtalade att telefonerna slutade fungera, en situation som riskerade att leda till ökade kostnader i form av inköp av nya telefoner men som berodde på en applikation som slutat fungera.

Medarbetare och chefer erfar att brist på digital kompetens kan påverka patientsäkerheten negativt, det skapar frustration bland de som behärskar digitala verktyg och en oro bland de som ej behärskar digital teknik. Inställning, brist på engagemang och okunskap leder till minskat intresse för att arbeta digitalt. Chef 3 menar att om någon saknar kunskap och inte förstår, då är det en risk att personen ifråga inte blir så intresserad av digital teknik.

Medarbetare erfar att nyanställda får en begränsad introduktionsutbildning, det finns en förväntan att nyanställda ska behärska digitala verktyg men nyanställda har inte alltid den digitala kompetens som behövs, oavsett ålder. En av anledningarna till låg digital grundkompetens som medarbetare lyfter fram är dock att det i viss utsträckning kan bero på ålder. Det är en synpunkt som även chefer delar då de har erfarenhet av att yngre innehar högre digital kompetens. För att tillgodose så många anställda som möjligt anpassas därför arbetet efter den digitala mognad som råder i verksamheten.

Alla är på olika nivåer, du vet några är närmare pensionsåldern och några har precis börjat och verkligen så här: Nu kör vi! Och då är klart att om alla ska bli nöjda så får man lägga ribbnivån i mitten men då kanske inte chefen är på den nivån. (Medarbetare 1)

Sen ser man ju när dom yngre kommer in idag så är det ju helt annat, dom är vana att jobba på ett helt annat sätt...dom har använt digitala appar. (Chef 2)

Den kultur som medarbetare och chefer beskriver där de stöttar upp när det saknas digital kompetens får påföljden att medarbetare som saknar digital kompetens inte behöver införskaffa det (anpassa sig) för det finns alltid kollegor som kan hjälpa om så behövs.

Ofta är det ju en van erfaren (*red. anm. som dokumenterar*) och så sitter dom du vet...innan dom ska gå hem så har dom ju en padda eller nånting och så ska dom dokumentera och så säger jag till A: Kan inte du skriva det om X när vi var där? Jo säger hon [...] ibland är det ju dom som är lite snabbare på fingrarna som gör det. (Chef 2)

...som jag upplever att det är nu att man hjälper en nyanställd med så mycket så att de vet inte ens om att de har en mejl ens. (Medarbetare 2)



...då går man inte in och man skriver inte avvikelser och man ber sin chef att anmäla sig till kurser ...och alla dom här systemen som vi har nu i kommunen bygger ju på att man ska använda sitt eget inlogg och gå in och läsa sin egen mejl. Det görs ju tyvärr inte. (Medarbetare 3)

Medarbetare anser att stöttningen egentligen borde vara att kräva vissa saker från början som leder till att medarbetare genom anpassning erhåller en digital grundkompetens. Har anställda inte kunskap om hur de loggar in på intranätet eller hur de anmäler sig till exempelvis utbildningar, då är det där utbildningsinsatserna bör läggas först. Medarbetare erfar även att det ibland finns mer digital kompetens bland personalen än vad de använder i sitt arbete på grund av att det inte finns något uttalat krav.

Dom flesta kan handla på Zalando eller Boozt, alltså man använder sitt bank-Id privat och så men när man kommer till jobbet så är man så van vid att bli berättad för, alltså: "Nu ska du göra detta och detta och detta" [...] Så att kompetensen där känner jag, ja men den kompetensen finns men att man inte förväntas att använda den på sitt arbete. (Medarbetare 3)

Mer än när det blir ett krav lite...eller hade det varit ett krav så kanske man hade gjort det, men nu är det lite att man väljer själv lite. Måste jag det här eller? (Medarbetare 1)

Alla informanter som deltar i fokusgruppsintervjuerna är dock eniga om att det finns ett digitaliseringsprojekt som varit särskilt framgångsrikt och det är införandet av digitala signeringslistor. Applikationen var enkel att använda men det som var förvånande var att 95% av frågorna som uppstod rörde ej själva applikationen utan kunde relateras till kompetensbrist vad gäller grundläggande IT-kunskaper.

Det har inte varit en enda fråga på systemet i sig utan allting har varit runt omkringgrejerna man har inte fått mejlet, man kommer inte åt sin mejlbox, man vet inte vad man har för användarnamn, man kan inte byta lösenord så det var ju en helt annan aspekt så vi har lagt majoriteten av tiden på andra saker än just projektet...vilket var liksom en sån här ögonöppnare [...] det är så otroligt viktigt att veta liksom vad ligger vi på för nivå? Var ska vi lägga insatserna? (Chef 5)

Projektet planerades noga och en bidragande orsak till det goda utfallet var ett nära samarbete mellan medarbetare med spetskompetens (verksamhetsutvecklare och medicinskt ansvarig sjuksköterska) samt IT-arkitekt som besökte äldreomsorgens arbetsplatsträffar för att utbilda cirka 300 medarbetare.

3.2.2 Behov av spetskompetens

Det goda samarbetet mellan verksamhetsutvecklare inom äldreomsorgen samt IT-arkitekt som är centralt placerad föranleder en dialog som mynnar ut i en insikt om att det finns behov av att ha fler anställda med liknande spetskompetenser.

... hur många verksamhetsutvecklare ska man ha då i Socialtjänsten? Räcker det med en för att driva allt arbete som är i framtiden? Kanske lite tunt. (Chef 5)

Klarar vi oss med en verksamhetsutvecklare? Kanske inte. Klarar vi oss med en it-arkitekt? Nej kanske inte. (Chef 7)



Chef 5 erfar att styrningen saknas, att man tidigare kört projekt *"lite här och var"* och att det funnits viss osäkerhet om projekten varit matchade mot visionen. Projekten måste samordnas, arbetet måste styras för alternativet är att verksamheten sitter med felaktiga långsiktiga investeringar med undermåliga avtal.

Det har inte...korta svaret det finns ju ingen styrning egentligen [...] vi har visionen och vi har det operativa arbetet men det saknas en taktisk nivå däremellan. Att omsätta visionen och målen till nånting som skapar värde. (Chef 5)

Medarbetarna påpekar att digitaliseringsarbetet påverkas av att det är individberoende, att ansvaret i mångt och mycket bottnar i chefens digitala kompetens. Digitaliseringsarbetet försvåras exempelvis om chefen har begränsad digital kompetens och kanske inte är särskilt intresserad av det pågående digitaliseringsarbetet.

Chefer erfar att det ibland saknas kompetens för att driva det pågående digitaliseringsarbetet. Det krävs spetskompetenser som inte alltid finns initialt och som bidrar till en ökad grad av komplexitet i en mindre kommun. Chefer erfar även att det råder en osäkerhet kring digitaliseringsarbetet bland vissa chefer samt i vilka forum dialog förs och när det gäller förändringsledning förmedlas en känsla av att inte ha tillräcklig kunskap själv, system upplevs svåra men det finns en insikt bland chefer att det är ett egenansvar att lära sig. Chefer uttrycker även ett behov av spetskompetens vad gäller e-hälsa som blir alltmer betydelsefull framöver.

Medarbetare erfar en känsla av att deras kompetens inte alltid används vid förändringar: *"Det känns inte som att man har jättemycket och säga till om"* (Medarbetare 1), vilket medför att medarbetare inte alltid kan påverka i den utsträckning de önskar, något som skapar en känsla av frustration bland medarbetare.

I dagsläget finns inga utsedda förändringsledare inom äldreomsorgen. I dialog kring förändringsledning som en kompetens förmedlar chefer att enhetschefer inte är rätt person att vara förändringsledare så som enhetschefsrollen ser ut idag, det finns därför önskemål om att andra funktioner ska driva förändringen.

Förändringsledaren behöver vara någon, ja typ verksamhetsutvecklare som kan mer inom området och som leder den förändringen på samtliga enheter. (Chef 6)

En medarbetare förmedlar en känsla av att det saknas förändringsledning, en drivkraft att digitalisera medan en annan medarbetare erfar att det finns en drivkraft ute i verksamheterna, något som påvisar verksamhetens svårighet att nå ut med information.

Alltså om man tänker att nu skulle vi kunna digitalisera [namn på plats] ... eller att man har videomöte med [enhet inom äldreomsorgen] för att kunna titta på sår... alltså den känner jag inte finns någon drivkraft i. Det finns ju ändå kommuner som jobbar så men det känns inte riktigt som att det har varit uppe för diskussion riktigt. (Medarbetare 3)

Jag tror inte det hade varit så dumt för just dom...lika vård på alla [geografiska platser] pratar man ju om. Jag menar, ett steg dit kan ju vara att man kör på det.



Alltså som du säger att med videomöten med bedömningar kanske, jag menar klarar vårdcentralen av att ha sina... (Medarbetare 1)

Kanske inte i er arbetsgrupp men i kommunen finns diskussionen för jag ingår ju i [namn på arbetsgrupp] där även [namn på enhetschef] då, eran chef, ingår ...och där har vi ju identifierat det med digitalisering som en stor satsning framåt så det kommer nog. (Medarbetare 2)

Trots att anställda som har digital kompetens hjälper kollegor att dokumentera i verksamhetssystem och sprida information analogt erfar chefer att information inte når alla. Bland chefer finns en tydlig insikt om svårigheten att nå ut med information om exempelvis förändringar inom äldreomsorgen.

Det är ju bara om man går till en så enkel sak som vilka svarar på mejl, de som inte svara på mejl har inte läst det. (Chef 1)

Vi kan ju alltså inte få ut information till våra medarbetare idag. (Chef 5)

Rätt information i rätt tid till rätt person, vi får inte ut det. (Chef 3)

En tidigare incident som en chef erfarit påvisar svårigheter vid förändringsledning inom äldreomsorgen. Ärendet adresserades som ett IT-problem då det inbegrep byte av lösenord men det berodde snarare på ett informationsflödesproblem inom äldreomsorgen. Det fanns en e-tjänst sedan ett halvår tillbaka där medarbetaren själv kunde ändra sitt lösenord men vetskapen fanns ej hos medarbetaren.

Både chefer och medarbetare erfar att beslutet att införa digitala signeringslistor har föregåtts av diskussioner under många år, chef 4 nämner att diskussioner förts i åtta år *"och komma till skott alltså, det är det som varit svårt"*. Trots besök på mässor, diskussioner och omvärldsbevakning har det saknats förändringsledning och mod att fatta beslut.

[...] och sen att ta steget till att våga satsa på sånt här ... det behövs ju lite mod ... det kan ju gå lite galet också. (Chef 4)

Alltså vi har ju kämpat för digitala signeringslistor SÅ många år och kanske upplevde att... nå...men nån annan måste komma på idén först och då blir det av. Det har inte hjälpt att vi har pratat om det i vår grupp och lyft fram det positiva med det, även omvärldsbevakat och så har vi ju gjort. (Medarbetare 3)

Pandemin har dock medfört att äldreomsorgen som organisation med chefer och medarbetare blivit prövade i det hänseendet att snabbt och kontinuerligt anpassa sin verksamhet efter rådande kontext, vilket chef 3 anser är en fördel med pandemin. Chef 5 påtalar vikten av att kunna ställa om och att förändra sin plan inte ska ses som en prestigeförlust. Förmågan till anpassning ska däremot ses som en förmåga att klara av en förändring och vidareutvecklas.

3.3 Erfarenheter kring incitamentens drivkraft

Erfarenheter kring incitamentens drivkrafter beskriver informanternas förhoppningar och erfarenheter om vad som främjar digital transformation inom äldreomsorgen och



som genererar belöning (incitament) till chefer och medarbetare. Identifierade underkategorier är *Nyttoperspektivets roll* och *Känslan av sammanhang*.

3.3.1 Nyttoperspektivets roll

Majoriteten av chefer och medarbetare påpekar att känslan av belöning vid en digital transformation inom äldreomsorgen grundar sig främst i den nytta som skapas när digital teknik möter verksamhetens behov. Flera informanter, både chefer och medarbetare, önskar att digital transformation, trots kostnadsökningar, kommer skapa nytta i form av nya möjligheter för verksamhetsutveckling, kvalitetsökning och ökad valmöjlighet.

Kan medarbetaren se att det är till gagn både för patienter/vårdtagare men också för sin arbetssituation och det är ju en effektivisering och man känner att man liksom minskar den tiden ... då tror jag inte det är så svårt att motivera. (Chef 2)

...man har ju ändå en tanke att: ”Ja men det kommer ju att bli enklare. Ja alltså att man förenklar vardagen ... på jobbet och då är det ju ett plus tänker man. Så tänker jag i varje fall att även om det blir jobbigt i två veckor nu här men sen blir det ju...man vill liksom framåt och det ska bli bättre och säkrare. (Medarbetare 1)

Just digitala signeringslistor är ju faktiskt ett behov som har lyfts från verksamheterna där har dom ju kämpat i många år ändå för att få till den lösningen och sett behovet och MAS-funktionen har ju drivit frågan i flera omgångar också och där ser man ju när man väl fått igång med något som är efterfrågat och behovet finns att det var ju en ganska smidig implementeringsprocess också. (Chef 7)

Chefer och medarbetare förmedlar vidare en önskan att nytta kan generera en tidsbesparing som främjar en möjlighet för äldreomsorgen att möta utmaningar kopplade till demografi och kompetensförsörjning. I dialogen kring belöning kopplat till tidsbesparing framkommer att chef 4 anser att det finns en övertro på att digitaliseringen kan medföra stora kostnadsbesparingar inom äldreomsorgen. Vissa chefer och medarbetare har liknande erfarenheter då belöning ibland uteblir när digitalisering inte resulterar i nytta utan blir en belastning för personalen och verksamheten. Digitala lösningar köps in, de fungerar bra i ett eller två år men då produkten ej underhålls blir det svårare att använda den, vilket leder till suboptimering (att digitala lösningar ej används i sin fulla kapacitet), kostnadsökning på lång sikt och en negativ spiral. Medarbetare belyser även att bristen på belöning i form av förenkling i det dagliga arbetet skapar en frustration och att det då är svårt att se nytta med en digital lösning.

Bland chefer finns en önskan om att avdramatisera införandet av digital teknik inom äldreomsorgen då digitaliseringen ofta förknippas med något komplicerat, som tar mycket tid i anspråk och påverkar införandet av digital teknik inom äldreomsorgen negativt. Chef 5 menar att det finns en ”*negativ klang*” för IT och digitalisering, en åsikt som även bekräftas av medarbetare. Att påvisa goda exempel från andra kommuner kan dock främja digital transformation i den mindre kommunen.

Jag är inne på det som [namn på chef 5] sa här att: så länge man upplever digitaliseringen och den typen av verksamhetsutveckling som en belastning som ba-



ra tar tid av mig så är det svårt att hitta dom här lösningarna och formera en struktur för det arbetet. (Chef 4)

... så blir det enormt mycket frustration när folk inte kan och bara vill tillbaka till det som var förr. Eller att...som det är nu, vi har ett dokumentationssystem där vi måste ha en back up så vi måste skriva ut allt på papper för att...om det läggs ner. Det blir ju en stor frustration, då känner man inte att digitalisering- en är till någon hjälp utan att den är mer ett hinder. (Medarbetare 3)

En del chefer anser att pandemin haft gynnsamma effekter på digitaliseringsarbetet inom äldreomsorgen bland annat på grund av digitala möten och möjlighet att arbeta hemifrån. Chef 4 ifrågasätter det påståendet till viss del då just de aspekterna inte främjar vård- och omsorgspersonalens arbete i lika hög utsträckning, de har inte samma möjligheter att arbeta digitalt som exempelvis chefer, handläggare och administrativ personal.

3.3.2 Känslan av sammanhang

Utöver nyttoperspektivets roll erfar även medarbetare att känslan av sammanhang är en central belöningsfaktor vid en digital transformation inom äldreomsorgen. Medarbetare vill förstå logiken bakom en förändring, att se sammanhanget. En förändring utan sammanhang upplevs som ologisk. De beskriver exempel från införandet av digitala signeringslistor där projektdeltagare stöttade kollegor genom att tydligt visa och beskriva applikationens funktion, uppbyggnad och nytta i ett led för medarbetaren att känna en större kontroll över situationen. Att vara i ett sammanhang med viss kontinuitet och kontroll över arbetssituationen är enligt medarbetarna en förutsättning för att ta till sig digital teknik och känna incitament vid en digital transformation inom äldreomsorgen. Medarbetare 1 förmedlar en önska om utökad delaktighet i ett tidigt skede i digitaliseringsarbetet inom äldreomsorgen. En utökad delaktighet leder till en känsla av sammanhang och ökad förståelse dels kring varför förändringen görs men även vilken påverkan förändringen kommer att ha på både organisations- och individnivå något som främjar en mer holistisk förståelse av förändringen.

Alltså det här att nån bara säger: *"Nu ska du göra detta"* och så förstår man inte varför [...] man vill gärna ha ett sammanhang, en förståelse eller logik att har folk fattat att: *Ja men det blir så här och så här då.* [...] då känner jag att folk är väldigt öppna, men ska det bara förändras för förändringens skull då är folk rätt så nöjda med vad dom har. (Medarbetare 3)

[...] när nån har sagt att: *"Jag vet inte om jag vill jobba kvar"* då har vi verkligen anammat det och varit där hela uppstartsdagen och då har det ju gått bra. Men man får ju möta alla på den nivån dom är [...] det kan ju vara en utmaning. (Medarbetare 2)

Medarbetare anser även att vara i ett sammanhang med hög personalkontinuitet har en positiv inverkan då verksamheter blir mer och mer beroende av digital teknik som ska förvaltas och utvecklas. En hög personalomsättning riskerar dock att äventyra det incitament som medarbetare känner för att använda implementerade system och välfärdsteknik.



3.4 Önskan om utökade resurser

Önskan om utökade resurser beskriver hur finansieringen i den mindre kommunen påverkar äldreomsorgens digitala transformation. Vidare beskrivs informanternas önskan om mer utbildning och forum som främjar digital transformation inom äldreomsorgen. Identifierade underkategorier är *Finansieringens betydelse* samt *Tid för utbildning och innovation*.

3.4.1 Finansieringens betydelse

Chefer erfar även att finansieringsfrågan är ett hinder för digital transformation inom äldreomsorgen. Kostnader ska tas inom rambudgeten och chefer vill inte starta projekt för de är oroliga att de inte har råd med initialkostnaden vilket kan resultera i utebliven förändring, en status quo. De riktade statsbidrag som tillfaller äldreomsorgen möjliggör dock för äldreomsorgen att finansiera vissa digitala initiativ men statsbidragen är kortsiktiga och måste oftast användas innevarande år.

Det pågår ett arbete centralt inom kommunen där behov inventeras för att fastställa vilka resurser som ska prioriteras och inom äldreomsorgen pågår parallellt även ett arbete med att rusta verksamheten med digital teknik. Att verksamheterna rustas med digitala verktyg för att anställda ska kunna arbeta digitalt bekräftas av medarbetare.

Och det vi också gör idag är ju faktiskt att vi håller på och utrusta verksamheterna med verktyg så att man kan jobba digitalt. (Chef 6)

Vi har ju mobila enheter, vi har ju bärbara datorer till alla som önskar med ...vi kan koppla upp oss överallt och alla har ju mobiler man kan ha videosamtal om man skulle vilja. (Medarbetare 3)

Vidare framträder ett beroende mellan resurser inom äldreomsorgen och resurser inom IT-enheten. En anpassning inom äldreomsorgen vid en digital transformation påverkar finansieringen av tjänster och IT-enhetens behov av supportfunktioner:

Än så länge sitter alla och optimerar sina egna verksamheter och det är ju det som blir kontraproduktivt. [...] Säg att ni startar upp och staffar upp vad gör man centralt då? Ja då finns det ingen organisation där heller så det gäller att bygga upp den så att vi matchar varandra på alla plan. (Chef 5)

Supportfunktioner, exempelvis IT-enheten, ingår inte i äldreomsorgens ansvar och om IT-enheten ej har möjlighet att anpassa sin verksamhet i samma takt som äldreomsorgen skapas en obalans som försvårar digital transformation inom äldreomsorgen.

3.4.2 Tid för utbildning och innovation

Förutom finansiering framstår även tid som en viktig resurs i den digitala transformationen inom äldreomsorgen. Chefer erfar en brist på tid, att det saknas tid för dialog och mötesforum och att utbildningstid inte alltid prioriteras.

Vi pratar ju väldigt lite (*red. anm.* digitalisering) i [namn på enhet inom äldreomsorgen], det handlar ju mer om våra APT och när det är. Men vi har inte det utrymmet att dra igång sådana här inspirationsdagar eller det är ju så tyvärr vi



har inte dom resurserna. [...] Jag tror många gånger att det är resurser som ligger oss i fatet det här att det får inte kosta nånting och det vet ju alla om man ska implementera något som ska bli bra med utbildning, det kostar ju. (Chef 2)

Alla medarbetare betonar vikten av tid som resurs. Grundbemanningen inom äldreomsorgen försvårar digital transformation inom äldreomsorgen då det är svårt att avsätta tid, vilket känns frustrerande. Chefer erfar att det inte finns någon tid för strategisk reflektion i deras tjänst, vilket upplevs frustrerande, då de behöver koncentrera sin tid på operativt arbete.

Jag skulle säga dom sista åren här så känner jag att det varit väldigt lite av det här med reflektion. Både på det ena och andra hållet och framförallt med det här med utveckling utan det är hela tiden alltså saker som prioriterar sig. Vi har ju verksamheter med 24/7, alltså personal dygnet runt och vi hamnar ofta i... (Chef 2)

... och vi måste lösa våra luckor. Det är ju väldigt mycket här och nu idag känns det som. (Chef 1)

Och jag tänker också det här nu med hösten, alla medarbetarsamtal, du ska plocka in drygt 40 medarbetarsamtal det har jag och när du blir klar med dom ja då blir det lönesamtal. Det tar otroligt mycket tid. Vi har lite stora grupper och en tuff arbetssituation. (Chef 2)

Man kommer oförberedd...(Chef 1)

...många gånger och man känner att man gör inte så gott jobb som man egentligen vill utan man får nöja sig med att det är gott nog. (Chef2)

Bland medarbetare finns det en förståelse för chefens arbetssituation, att det är utmanande att hinna med ett utvecklingsarbete parallellt med ordinarie verksamhet och de uttrycker en önskan att chefen ska få stöd i sitt ledarskap.

Man måste inte uppfinna allting själv varje dag utan man får hjälp med sitt ledarskap, att det blir hållbart. [...] Vi har ju en chef som bara träffar oss en gång i månaden allihopa. Det är inte så lätt. (Medarbetare 3)

Och sen är hon ju där på morgonen och träffar dom som just är där den dan men det är ju aldrig hela arbetsgruppen. Så man når ju inte heller ut med informationen på samma sätt om man inte samlar hela arbetsgruppen mer än en gång i månaden. Det är ju klart att det är en utmaning. Det är väl egentligen samma för äldreomsorgens alla chefer som har personal som jobbar så... (Medarbetare 2)

Man hade behövt stötta upp mycket mer för det akuta har blivit det normala. Det har liksom [...] hamnat i ett osunt läge. [...] Det har lagts på mycket arbetsuppgifter både på chefer och på medarbetare och väldigt mycket luckor [...] Man har inte tänkt hela vägen och det är otroligt tufft för en chef att rodda runt detta. (Medarbetare 3)



Det finns en förståelse bland chefer och medarbetare att det krävs forum för att samtala kring digitalisering och innovation, tid för dialog som i dagsläget inte ryms på arbetsplatsträffar (APT).

Alltså vi har egentligen bara ett forum där vi ses som arbetsgrupp, vi har ett APT i månaden där man ska få in 40 frågor under två timmar [...] Vi gör det som är mest akut och då har man inte så mycket ork över till innovation. [...] Man måste ta det ett par gånger liksom, det funkar inte att säga: ja men vi skickade ett mejl en gång. För det har vi ju, miljarder mejl med saker vi borde göra utan det krävs nog faktiskt lite gemensamma forum där man får möta och prata. (Medarbetare 3)

Men jag tror det är viktigt att man samlar alla roller, både vår baspersonal och experter, chefer så att man får tänka ihop för det är ju...man behöver ju också inspiration. Det är svårt liksom att alla behoven ska komma. Man vet ju inte om alla ens. (Chef 6)

Några chefer ser även ett behov av att träffa och samverka med Funktionsstöd då de har gemensamma frågor och behov. Att träffas tillsammans för att reflektera kring gemensamma frågor skapar enligt chefer och medarbetare en känsla av kontroll och kontinuitet både för chefer och medarbetare. Chefer påpekar även vikten av feedback från anställda. De har en kunskap om hur situationen är ute i verksamheten, vad som fungerar bra och vad som fungerar mindre bra. I dagsläget når inte den informationen fram. Chefer erfar att tid för utbildning är avgörande för digital transformation inom äldreomsorgen. För närvarande pågår implementering av ett nytt IT-system inom äldreomsorgen och chef 1 uttrycker oro att utbildningstiden blir knapp.

Jag är lite mer orolig när vi ska gå in i [namn på IT-system]. Det är en mycket mycket större process och mycket större utmaning och man tänker på ett helt annat sätt. Där måste vi få ordentligt med utbildning och tid att leta hur och var och när man ska dokumentera och på vilket sätt och att alla gör samma från början redan, att det liksom löper på. Vi måste satsa på utbildning där annars så gör alla som dom vill och då blir det inte bra. (Chef 1)

Medarbetare erfar en frustration när det blir brist på utbildning och poängterar att det behöver avsättas utbildningstid för att anställda ska uppnå digital grundkompetens. För närvarande finns det medarbetare som inte kan anmäla sig till en delegeringsutbildning själv och vissa vet inte hur de kommer in på intranätet.

3.5 Önskan om strukturerad vägledning mot framtiden

Önskan om strukturerad vägledning mot framtiden beskriver chefers och medarbetares behov av en tydlig konkret plan för digitala initiativ samt informanternas önskan om regelbunden uppföljning som tillsammans främjar digital transformation inom äldreomsorgen. Identifierade underkategorier är *Behov av handlingsplan* och *En insikt om systematik*.

3.5.1 Behov av handlingsplan

Det finns idag ingen upprättad handlingsplan för digitala initiativ inom äldreomsorgen i kommunen. Det finns dock en insikt bland chefer och medarbetare om ett behov



av en mer strukturerad vägledning i form av en handlingsplan som stöd vid styrning i äldreomsorgens digitala transformation.

Både chefer och medarbetare ger en bild av att tidigare satsningar ibland varit resultat av eldsjälar i organisationen som drivit utvecklingen, eldsjälarna som haft ett intresse och som arbetat aktivt för att få igenom beslut men att det kanske inte hade varit det alternativ som blivit prioriterat om det hade funnits en handlingsplan, vilket indikerar att digitala initiativ uppstår okontrollerat.

Chef 7 uttrycker en viss uppgivenhet att statsbidragen är kortsiktiga då de ofta måste förbrukas under innevarande år och digitala initiativ kräver en hel del planering för att realiseras. Chef 5 menar att det inte borde vara ett problem om verksamheten hade haft en handlingsplan.

Jo fast där är ju effekten då av att vi inte har den där långsiktiga planen för egentligen ska vi veta vad vi vill göra 2022, 23 och 24 det ska vi veta nu och när pengarna kommer förste januari så är det ju bara att: ja då startar vi upp dom här tre projekten för det räcker pengarna till. (Chef 5)

Också det här vad ska vi prioritera alltså, det är ju ändå en långsiktig...så man vet att hit vill vi men vad är viktigt att prioritera här så att det inte bara blir massa lösa inbopp så [...] Det är ju risken med såna här planer och så kommer det lite stimulansbidrag till äldreomsorgen där det oftast är ... så snabbt, vad ska vi göra med dom här pengarna? Att man har en plan. [...] Jag tror inte vi har en sån plan idag. (Chef 2)

Chefer och medarbetare erfar att en handlingsplan hade varit ett stöd för att främja äldreomsorgens digitala transformation. Handlingsplanen skulle kunna skapa kontroll, en struktur och medvetenhet men skulle även möjliggöra skyndsamt agerande vid utlysning av riktade statsbidrag. Utan handlingsplan erfar informanterna att förändringen ter sig okontrollerad.

3.5.2 En insikt om systematik

Chefer och medarbetare uttrycker önskemål om att en framtida handlingsplan systematiskt följs upp och utvärderas, det ska vara ett levande dokument baserat på verksamhetens behov men även utifrån omvärldsbevakning.

Att vi då lägger en plan och att hela tiden följa och utvärdera planen och kanske göra om den årligen eller se över den [...] jag tror både från att få ifrån verksamheten men också omvärldsanalysera och att det är en ledningsfråga i: vad vill vi med, i detta fall äldreomsorgen? (Chef 3)

Vi har ju pratat om det mycket att vi skulle ha en plan för vart ska vi liksom som inte är nästa år utan lite mer på sikt liksom, hur ska vi nå dit och vad behöver vi göra och att allt vi gör under tiden stäms av mot den (Chef 7)

Nä men jag saknar nog ändå mer ett samlat grepp och en tydlig plan som är lika för alla, det är mer det. Att visst man kan lyssna på det i varje arbetsgrupp men det blir ju ändå kanske inte samma då. (Medarbetare 2)



För att främja den digitala transformationen inom äldreomsorgen behöver systematiken synliggöras i det systematiska kvalitetsarbetet med egenkontroller och på så vis utgöra ett stöd för den fortsatta verksamhetsutvecklingen inom äldreomsorgen.

4 Diskussion

4.1 Resultatdiskussion

Syftet med studien är att beskriva chefers och medarbetares erfarenheter av hur anpassning till förutsättningar *vision, kompetens, belöning, resurser* och *handlingsplan* kan främja förändring vid en digital transformation av en kommuns äldreomsorg. Med stöd av Thylefors (2022) teoretiska ramverk identifieras tio kvalitativa perspektiv som chefer och medarbetare erfar påverkar den digitala transformationen inom äldreomsorgen. Perspektiven visar att chefer och medarbetare erfar behov av grundläggande anpassningar i kombination med grundläggande stöd för att införliva digital transformation i verksamheten och på så vis öka möjligheter att inkludera utveckling och användning av e-hälsa i det dagliga arbetet. Identifierade fynd som diskuteras är äldreomsorgens behov av grundläggande anpassningar kopplade till vision, förändringsledning och digital kompetens som påverkar äldreomsorgens förändringskapacitet. Identifierade fynd som diskuteras beträffande det grundläggande stöd som chefer och medarbetare främst är i behov av är resurserna utbildning och innovation samt behov av handlingsplan. Uppdelat på studiens respektive frågeställningar nedan diskuteras studieresultatet.

4.1.1 Hur kan anpassningar inom äldreomsorgen främja digital transformation i en kommun?

Resultatet i genomförd studie påvisar att äldreomsorgens förändringskapacitet hämmas av en avsaknad vision för äldreomsorgen. En anpassad vision för äldreomsorgen skulle främja äldreomsorgens förändringskapacitet och digitala transformation. Resultatet ligger i linje med tidigare studier av van Rossum, Aij, Simons, van der Eng och ten Have (2016) som beskriver ett beroende mellan en organisations förändringsvision som handlar om att ha en klar och tydlig vision om vad organisationen vill uppnå med förändringen och organisationens förändringskapacitet som är förmågan att genomföra förändringar i organisationen. Om organisationen inte har tillräcklig förändringskapacitet, kan det medföra ineffektiv digital teknik som inte motsvarar verksamhetens behov (van Rossum et al. 2016).

Det framkommer i genomförd studie att även om det finns en tydlig vilja att digitalisera begränsas utvecklingen på grund av brist på spetskompetens i form av förändringsledning som påverkar äldreomsorgens förändringskapacitet negativt. Olika digitaliseringsprojekt har genomförts över tid men de har inte stämts av mot någon vision. Informanterna framför önskemål om en mer anpassad och kommunicerad vision för äldreomsorgen för att få en samsyn på *varför* det är viktigt att verksamhetsutveckla äldreomsorgen genom digitalisering. Avsaknaden av en tydlig vision medför att en förändring blir ostrukturerad och föranleder en frustration i verksamheten. Den otydliga visionen föranleder även en känsla av osäkerhet vilket skulle kunna liknas vid



det som Thylefors (2022) benämner som förvirring. Att avsaknaden av en tydlig kommunicerad vision påverkar möjligheterna för en förändring ligger i linje med Thylefors (2022) förändringsmodell. Warner och Wäger (2019) fann i sin studie att en långsiktig digital vision är central för digital transformation i kombination med kultur som uppmanar till en digital medvetenhet. Khisro (2022) för ett liknande resonemang, men uppmärksammar att offentlig sektor sällan skapar en kultur för digital transformation utan istället applicerar gamla invanda arbetssätt för att hantera innovation. Att applicera gamla invanda arbetssätt föreligger även i genomförd studie. Informanterna erfar att beslutsprocesser för digitala initiativ tar lång tid i anspråk. Magnusson, Elliot och Hagberg (2022) menar att digital transformation främjas först då en verksamhet arbetar aktivt och målmedvetet med att ställa om från en basstrategi (strategi 0) som motverkar radikala förändringar som en digital transformation är. För att lämna strategi 0 krävs förändringsledning som strävar mot att skapa en öppenhet för extern insyn i verksamheten både från näringsliv och akademien. Den frustration som chefer och medarbetare erfar kan således bero på gamla invanda arbetssätt.

I genomförd studie framkommer att det ibland saknas mod vilket hindrar verksamhetsutveckling inom äldreomsorgen. Resultatet ligger i linje med tidigare forskning som påvisar att en låg riskbenägenhet i digital transformation hämmar verksamhetsutveckling (Khisro 2022). En förändringsledning behöver agera flexibelt och effektivt för att hantera störande förändringar, främja medarbetarnas reflexivitet samt engagera de medarbetare som är hängivna organisationens digitala transformation (Magnusson, Elliot & Hagberg 2022). Vial (2019) för en liknande diskussion och menar att en organisations dynamiska kapacitet främjar anpassningar utifrån en given kontext. Dynamisk kapacitet möjliggör för en organisation att identifiera tekniska möjligheter som kan möta rådande behov, att kunna allokera nödvändiga resurser för att potentiell nytta ska kunna realiseras. Därmed kan influenser från omvärlden mötas och verksamheten kan kontinuerligt förnyas och transformeras.

Förändringskapaciteten kan dock öka genom att anpassa ledarskapet till ett mer transformativt ledarskap som i sin tur ökar förutsättningen för att en förändring ska bli assimilerad, accepterad fullt ut (van Rossum et al. 2016). Det transformativa ledarskapet utgår från ledningsprincipen uppifrån-ner och ett mentorskap där ledaren kan förstå och förmedla en vision som möjliggör en förändring i verksamheten. van Rossum et al. (2016) förespråkar ett transformativt ledarskap på högsta ledningsnivån (uppifrån-ner) i kombination med teamledarskap (nerifrån-upp) och arbetsflexibilitet på alla underliggande nivåer. Ett uppifrån-ner ledarskap skapar engagemang och ett nerifrån-upp teamledarskap skapar en styrka för förändring och tillsammans erhålls ett effektivt organisatoriskt ramverk. I en kvalitativ studie av Frennert (2019) påvisades bristen av att endast utgå från ett uppifrån-ner ledarskap utan att inkludera medarbetare. Frennert (2019) förespråkar därför i likhet med van Rossum et al. (2016) resultatorienterade team med en holistisk förmåga med fokus på resultat. Ett liknande resultat fann Cuesta, German-Millberg, Karlsson och Arvidsson (2020) i deras kvalitativa studie. De förespråkar vad de benämner ett innovativt ledarskap då det medför att medarbetare stimuleras i interna drivkrafter och engageras i innovativa processer i ett led att utveckla verksamheten.



Förutom behov av anpassad kompetens i form av förändringsledning erfar informanterna i genomförd studie att det föreligger behov av ökad digital kompetens i verksamheten. Chefer erfar att information inte alltid når alla medarbetare och det finns medarbetare som exempelvis inte har kunskap om hur de loggar in på intranätet. I Thylefors (2022) förändringsmodell resulterar brist på kompetens en ångest. I genomförd studie framkommer att medarbetare erfar att det både finns en oro och en frustration kopplat till kunskapsbrist. Det finns medarbetare i verksamheten som uttryckt oro då de inte haft kunskap om implementerad digital teknik och det finns även medarbetare som förmedlar en känsla av frustration när kollegor inte behärskar digital teknik. Brist på digital kompetens hämmar förändring och därmed digital transformation inom äldreomsorgen. Att brist på kompetens påverkar möjligheterna för en förändring ligger i linje med Thylefors (2022) förändringsmodell. Tidigare forskning i snarlik kontext betonar även betydelsen av digital kompetens (De Leeuw, Woltjer & Kool 2020; Dugstad et al. 2019; Palojoki, Pajunen, Saranto & Lehtonen 2016) vilket gör det relevant att påstå att digital kompetens är en grundläggande förutsättning för digital transformation inom äldreomsorgen. Att ha digital kompetens innebär inte bara att ha spetskompetens, det krävs även att människor har en grundläggande kunskap om hur digitala lösningar kan användas, dels för kunskapsgenerering men även för problemlösning.

Chefer och medarbetare erfar att brist på digital kompetens påverkar patientsäkerheten negativt vilket ligger i linje med tidigare forskning (Palojoki, Pajunen, Saranto & Lehtonen 2016). Det framkommer i genomförd studie att brist på engagemang och okunskap kring digital teknik leder till ett minskat intresse för att arbeta med digital teknik. Informanterna förmedlar att brist på digital kompetens till viss del kan härledas till ålder men det finns även nyanställda oavsett ålder som saknar digital kompetens. Liknande resultat fann även De Leeuw, Woltjer & Kool (2020) i sin studie och de indikerade att anledningen var att medarbetare inte hade någon digital erfarenhet utanför arbetslivet. I genomförd studie framkommer dock argument som talar emot då medarbetare menar att en del kollegor som har svårt för digital teknik i arbetet inte har några problem att använda digital teknik utanför arbetet vilket skulle kunna tyda på att det istället kan bero på brist på utbildning eller brist på engagemang.

Både chefer och medarbetare förmedlar en bild av att det finns en stödjande kultur i verksamheten som medför att medarbetare som saknar digital kompetens inte behöver anpassa sig, det finns alltid kollegor som kan hjälpa om så behövs. Denna stödjande kultur riskerar att hämma förändringen inom äldreomsorgen. Medarbetare uttrycker en önskan om tydligare krav att medarbetare måste kunna använda digital teknik i arbetet. Informanterna förmedlar att den digitala transformationen försvåras ytterligare om även chefen har begränsad digital kompetens och kanske inte är särskilt intresserad av det pågående digitaliseringsarbetet. Frennert (2019) fann i sin studie att det är väsentligt att chefer uppnår och underhåller hög digital kompetens för att kunna se dagens och framtidens möjligheter.

I genomförd studie framträder ett beroende mellan kompetensbrist och möjligheten att nyttja de fördelar som digital transformation medför. Informanter påpekar att det råder en kompetensbrist kring att arbeta digitalt inom äldreomsorgen och det krävs grundläggande utbildning av personal innan mer avancerad digital teknik kan imple-



menteras, som en av cheferna uttrycker ”*man måste krypa och gå i rätt ordning*”: Det finns enligt tidigare forskning ett beroende mellan framgångsrik digitalisering och digital kompetens (Mankevich, Magnusson & Svahn 2020). Digital kompetens är en grundläggande förutsättning för digital transformation, utan digital kompetens är det svårt att nyttja de möjligheter som digital transformation medför.

4.1.2 Vilket stöd i förändringen behövs för chefer och medarbetare inom äldreomsorgen vid en digital transformation av en kommun?

Byggstenarna i Thylefors (2022) förändringsmodell utgör alla ett stöd för chefer och medarbetare inom äldreomsorgen vid en digital transformation. I ett led att besvara ställd fråga kommer fokus dock läggas på det grundläggande stöd som känns angeläget för äldreomsorgen i den kommun där studien genomfördes vilket är tid för utbildning/innovation samt behov av handlingsplan.

I genomförd studie framkommer att en förändring i form av digitalisering ofta förknippas med något komplicerat, som tar mycket tid i anspråk vilket påverkar införandet av digital teknik inom äldreomsorgen negativt. Resultatet visar att digitala lösningar införskaffas men kompetensbrist i kombination med tidsbrist medför att de med tiden ej nyttjas optimalt vilket leder till suboptimal teknikanvändning vilket ligger i linje med tidigare forskning (van Rossum et al. 2016; Varsi et al. 2019; Öberg et al. 2017) och hämmar digital transformation och medför högre kostnader för samhället.

När det gäller tid för utbildning visar resultatet att nyanställda får begränsad introduktionsutbildning, en del medarbetare saknar digital grundkompetens samtidigt som utbildning inte alltid prioriteras. Informanterna i föreliggande studie förmedlar därför en önskan att det avsätts stöd i form av tid för utbildning och kompetenshöjande insatser även om det tar mer tid i anspråk. Vikten av att beakta att förändring tar tid är något som tidigare uppmärksammats i ett flertal studier (Hofflander, Nilsson, Eriksén & Borg 2016; Nilsen et al. 2019; Varsi et al. 2019; Vehko et al. 2019).

I likhet med Thylefors (2022) förändringsmodell leder brist på resurs, i detta fall tid för utbildning, till frustration som hämmar nödvändig förändring inom äldreomsorgen. Att höja kunskapsnivån, genom att ha fler anställda med spetskompetens inom exempelvis förändringsledning och att öka den digitala grundkompetensen framstår som prioriterade insatser inom äldreomsorgen för att främja digital transformation. Det är dock viktigt att anpassa utbildningen efter deltagarnas samt arbetsprocessens behov samt att utbildningen kompletteras med kollegialt lärande och en digital träningsmiljö (De Leeuw, Woltjer & Kool 2020).

I genomförd studie framkommer att både chefer och medarbetare har behov av att samtala kring digital teknik och innovation. Att träffas tillsammans för att reflektera kring gemensamma frågor skapar enligt informanterna en känsla av kontroll och kontinuitet både för chefer och medarbetare. Resultatet ligger i linje med tidigare forskning som visar att det finns ett behov av att ta tillvara anställdas åsikter i ett led att engagera anställda och finna innovativa lösningar som kan främja verksamhetsutveckling (Cuesta et al. 2020) och därmed digital transformation. Schultz, Sjøvold och Andre (2017) fann i sin studie att arbetsklimatet var avgörande för hur redo en orga-



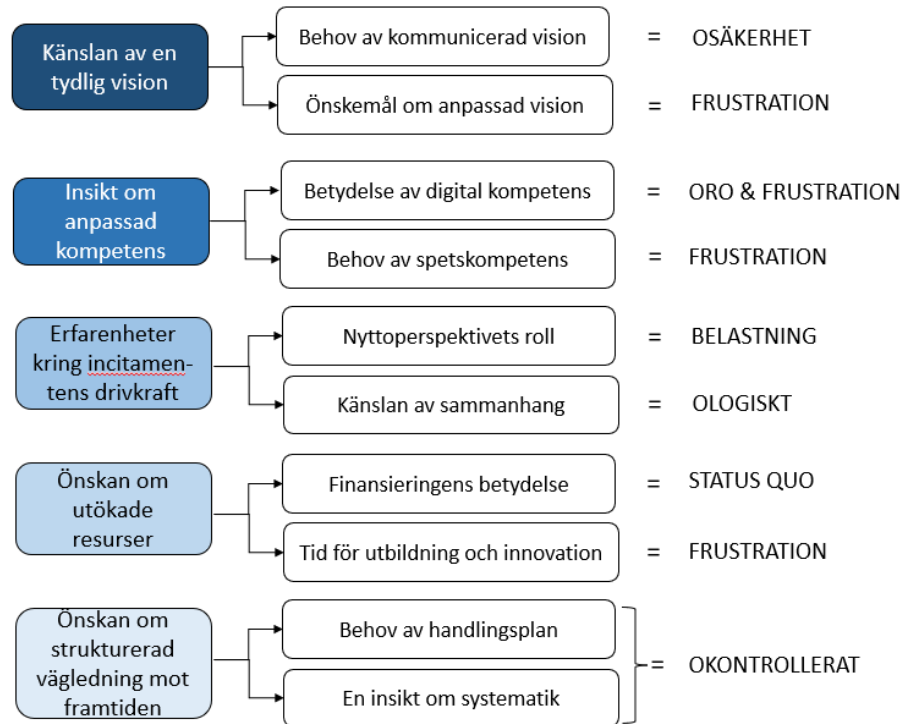
nisation var för innovation. I ett led att bygga en innovationskultur bör chefer erbjuda innovationsutbildning till de som visar intresse.

Tillämpningen av innovationsmöten och utbildning utmanas dock då både chefer och medarbetare i genomförd studie uttrycker brist på tid. Enhetschefer erfar att de har svårt att finna tid för strategisk reflektion i deras tjänst då de behöver koncentrera sin tid på operativt arbete och medarbetarna uttrycker att de fått utökade arbetsuppgifter och att *”det akuta har blivit det normala”*. Den stressiga arbetssituationen för både chefer och medarbetare ligger i linje med tidigare forskning (Corin & Björk 2016; Kaihlanen, Gluschkoff, Laukka & Heponiemi 2021; Vehko et al. 2019). För att förhindra en osund arbetsmiljö förespråkar Mellner och Aronsson (2018) ett hållbart ledarskap i komplexa organisationer som främjar god arbetsmiljö, hållbar verksamhet och hälsofrämjande ledarskap.

Det framkommer i genomförd studie att det inte finns någon upprättad handlingsplan men informanterna förmedlar ett behov av handlingsplan som stöd i äldreomsorgens digitala transformation för att skapa struktur och kontroll. Att avsaknaden av en handlingsplan påverkar möjligheterna för en förändring ligger i linje med Thylefors (2022) förändringsmodell däremot anser Thylefors (2022) att avsaknad av en handlingsplan medför en utebliven förändring, ett oförändrat läge som benämns ”trampkvarn”. Resultatet i genomförd studie visar att informanterna uppfattar förändringen som okontrollerad utan en handlingsplan vilket ger upphov till viss frustration bland chefer och medarbetare. Resultatet visar ett tydligt behov av en strukturerad vägledning mot framtiden, en färdplan som inkluderas i det löpande kvalitetsarbetet och som följs upp kontinuerligt. Resultatet ligger i linje med en kvalitativ studie av Ponsignon, Kleinhan och Bressolle (2019) där de belyser vikten av att utgå från ett systematiskt kvalitetsarbete med ständiga förbättringar för att nå uppsatta mål gällande organisationers digitala transformation.

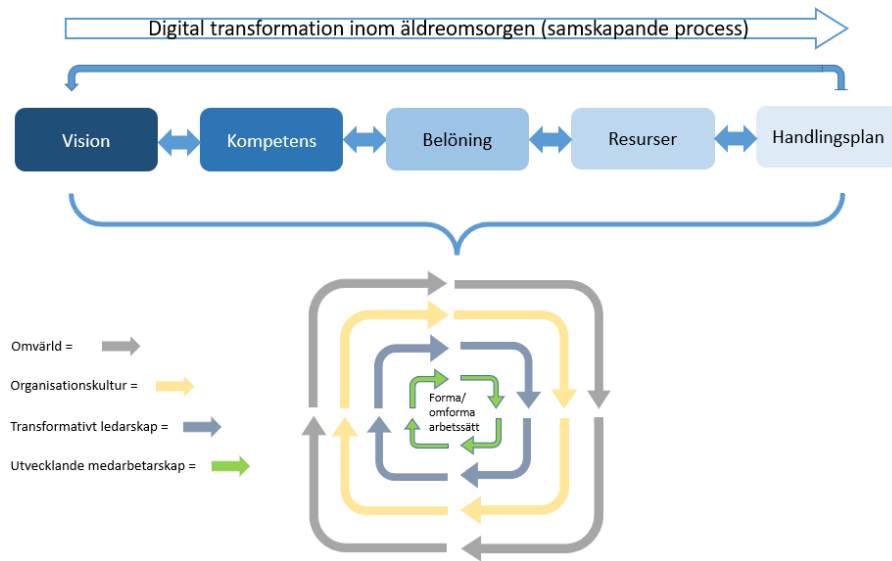
4.1.3 Ramverkets relevans i aktuell kontext

Äldreomsorgen i den kommun där studien genomfördes har påbörjat sin digitala resa, det är dock viktigt att komma ihåg att en digital transformation inte är något slutmål i sig utan en kontinuerlig process längst ut i verksamheten (Magnusson 2022). Studien visar att Thylefors (2022) byggstenar *vision, kompetens, belöning, resurser* och *handlingsplan* är alla viktiga byggstenar för digital transformation inom äldreomsorgen men *vision, förändringsledning, digital kompetens, tid för utbildning/innovation* och *handlingsplan* spelar en central roll i den kommun där studien genomfördes. Byggstenarna bidrar till att skapa en medvetenhet för både chefer och medarbetare beträffande förutsättningar för en komplex förändring som digital transformation är och det är tydligt att byggstenarna har präglat hur långt äldreomsorgen i den kommun där studien genomfördes kommit i sin digitala transformation. Nedanstående översikt (Figur 5) sammanfattar resultatet och visualiserar vad en digital transformation inom äldreomsorgen, i den kommun studien genomfördes i, kan leda till om någon av byggstenarna saknas.



Figur 5: Sammanfattning resultat

I Thylefors (2022) förändringsmodell synliggörs inte den process som en digital transformation är. I den förändringsmodell studien baseras på (Figur 1), framgår inte tydligt vilka yttre och inre förutsättningar som kontinuerligt påverkar äldreomsorgens dynamiska förändringskapacitet. I nedanstående konceptuella modell (Figur 6) ges förslag på hur en samskapande process för digital transformation inom äldreomsorgen skulle kunna visualiseras. Löpande under processen finns ett ömsesidigt beroende mellan byggstenarna vision, kompetens, belöning, resurser och handlingsplan för att åstadkomma en komplex förändring där handlingsplanen systematiskt behöver stämmas av mot visionen. Om någon av byggstenarna saknas påverkas den digitala transformationen inom äldreomsorgen negativt. Byggstenarna införlivas vidare i en process där omvärlden är en yttre faktor som kontinuerligt påverkar digital transformation inom äldreomsorgen. Organisationskultur, transformativt ledarskap och utvecklande medarbetarskap möjliggör för att tillsammans, kontinuerligt och systematiskt forma och omforma arbetssätt. Ur ett systemperspektiv krävs resiliens för att ett system ska kunna hantera förändringar och fortsätta utvecklas (Bø Lyng et al. 2022). Genom dessa anpassningar främjas digital transformation inom äldreomsorgen vilket leder utvecklingen framåt.



Figur 6: Konceptuell modell för digital transformation inom äldreomsorgen

4.2 Metoddiskussion

Den här studien har en vetenskapsteoretisk ansats som utgår från konstruktivismens tankar om att människor med hjälp av tidigare erfarenheter skapar mening genom interaktion med andra människor (Creswell & Creswell 2018). I ett led att erhålla en mer holistisk syn på digital transformation inom äldreomsorgen har både chefer och medarbetare inkluderats i den här studien. Systemtänkandet har en holistisk syn på verkligheten och tillför en struktur för att observera komplexa situationer och inta en mer holistisk syn på världen där komplexa samband kan undersökas i exempelvis sociala system (Checkland 2011). Claeys (2022) menar att systemtänkande med fördel kan kombineras med en konstruktivistisk världsbild (se avsnitt 2.2.1 [Vetenskapsteoretisk ansats](#)) då varje individ skapar sin egen subjektiva verklighet, en verklighet som dynamiskt utvecklas genom livserfarenheter och interaktion med andra individer. En återupprepning kan, enligt Checkland (2011) ej vara exakt då varje system är unikt, det finns en acceptans att kontexten kan förändras över tid. Det finns följaktligen inte endast en verklighet som är ”verklig” vilket exempelvis synliggjordes i dialogen med informanterna kring visionens existens, om det fanns någon vision eller ej.

Ett alternativ till kvalitativ studiedesign hade varit att applicera en mixad metod innehållande en kvalitativ del och en kvantitativ del (exempelvis via enkäter) som ger en möjlighet att återge synpunkter från fler deltagare. Den mixade metoden har en pragmatisk världsbild som utgår från att forskaren kan förstå världen på olika sätt och där kunskap baseras på både subjektiva och objektiva värden (Borglin 2017). En mixad metod hade kunnat bidra till en utökad triangulering och förklaring av resultatet (Bryman 2018). Att applicera både kvantitativ och kvalitativ metod hade även kunnat kompensera för deras respektive brister och samtidigt ökat slutledningskvaliteten och slutledningsöverförbarheten för en liknande kontext (Borglin 2017).

I den här studien applicerades en deduktiv ansats baserad på Thylefors (2022) förändringsmodell som teoretisk referensram. Förändringsmodellen utgjorde under intervju-



tillfällena en grund för diskussioner beträffande digital transformation i äldreomsorgen och skapade en medvetenhet om viktiga aspekter i det pågående digitaliseringsarbetet inom äldreomsorgen. Ett alternativ till deduktiv ansats hade varit att utgå från en induktiv ansats som bygger på att forskaren förutsättningslöst studerar ett specifikt fenomen för att generera teori (Priebe & Landström 2017). Med en induktiv ansats hade kanske andra aspekter framträtt som hade kunnat påverka analysresultatet. En risk som föreligger vid induktiv ansats är dock, enligt Priebe och Landström (2017) att förståelsen för fenomenet som studeras inte ökar, slutsatserna vid en induktiv ansats har en tendens att endast upprepa beskrivningar av empirin. Vidare framförs synpunkter på att det inte går att helt förutsättningslöst formulera syfte och forskningsfrågor utan att ha viss förförståelse inom området (Priebe & Landström 2017). Deduktiv ansats valdes även för att minska eventuella antaganden att förförståelsen för kontexten i högre grad hade avspeglats i studiens resultat. Deduktiv ansats kan även kopplas till en konstruktivistisk ansats då tidigare erfarenheter (Thylefors förändringsmodell i kombination med informanternas erfarenheter) kan ligga till grund för ny konceptuell modell som skapar mening för undersökningsenheten (äldreomsorgen) ur ett MTO-perspektiv.

Initialt skulle teoriavsnittet baseras på en förändringsmodell i boken *Ledarskap i human service-organisationer* av Thylefors (2007). I boken hänvisas till en förändringsmodell som, enligt Thylefors (2007), är skapad av Knosler och som presenterades på en TASH-konferens i Washington 1991. Vid närmare efterforskning visade det sig att den modell som Thylefors (2007) hänvisade till hade mest likheter med en förändringsmodell som liknade en förändringsmodell av Dr Mary Lippitt. Med tanke på intresset att använda den förändringsmodell som återgavs i boken av Thylefors (2007) och som påminner om Dr. Mary Lippitts förändringsmodell "Managing complex change" kontaktades Ingela Thylefors för att vidare diskutera förändringsmodellens ursprung vilket ledde till att Thylefors i sin uppdaterade bok *Chef och ledarskap inom välfärdssektorn* våren 2022 nu hänvisar till Mary Lippitt.

Datainsamlingsmetod i den här studien har varit fokusgruppsintervjuer. Att genomföra intervjuer ger en möjlighet att uppfatta saker som gester, miner och kroppsspråk vilket kan vara av betydelse för studiens resultat (Kvale & Brinkmann 2014). Det fanns tillfällen under fokusgruppsintervjuerna där miner och kroppsspråk resulterade i kompletterande uppföljningsfrågor som resulterade i en tydligare bild av informanternas världsbild. Ett alternativ till fokusgruppsintervjuer hade kunnat vara att genomföra individuella intervjuer men då intresset var att undersöka hur intervjudeltagarna diskuterade ett specifikt område (Bryman 2018) i kombination med en önskan om att erhålla en mer korrekt världsbild av informanternas sociala miljö (Creswell & Creswell 2018) valdes fokusgruppsintervjuer. Intervjuer kan dock medföra vissa begränsningar då de baseras på forskarens förförståelse och upplägg av intervjuer (Creswell & Creswell 2018).

En utmaning med fokusgruppintervjuer är att de inte kan styras i samma utsträckning som en individuell intervju (Bryman 2018). Under intervjutillfällena fördes stundtals en dialog som medförde att informanterna berörde andra områden som inte var aktuella för studien varpå det krävdes ett aktivt ingripande från samtalsledare för att återgå till intervjuens fokusområde. Fokusgruppsintervjuerna tar även lång tid att organisera,



transkribera och analysera (Bryman 2018). Tidpunkten för fokusgruppsintervjuerna fick flyttas ett antal gånger då tiden skulle passa så många som möjligt och de tog lång tid att transkribera dels på grund av en tätare dialog men även på grund av att flera informanter ibland pratade samtidigt.

Att spela in intervjuer ger, enligt Bryman (2018) en större möjlighet att engagera sig i intervjun, fånga upp lösa trådar i svaren och komma med uppföljningsfrågor. Det kan dock ha haft en hämmande effekt på de informanter som deltog i studien. För att motverka det inleddes varje intervju med generella frågor och i vissa fall fanns det även behov av att rikta frågor till informanter som var mer tysta och återhållsamma än andra (Bryman 2018).

Enligt Bryman (2018) ska en lugn och ostörd miljö säkerställas vid intervjuer. Informanterna kan dock ha varit stressade när de kom till fokusgruppsintervjuerna vilket kan ha påverkat deras svar. I ett led att minska risken för att informanter inte skulle hinna delta uttrycktes en önskan till förvaltningschef att betona vikten av att avsätta tid för att delta i fokusgruppsintervjuerna då svaren framöver skulle kunna bidra till att främja digital transformation inom organisationen både ur ett chefsperspektiv och ur ett medarbetarperspektiv. Vidare gavs samma information inför varje intervjutillfälle, att målet var att erhålla synpunkter som kunde påvisa aspekter att beakta vid digitalisering av äldreomsorgen, aspekter som skulle kunna gynna både chefer och medarbetare. Att studien skulle kunna gynna både chefer och medarbetare kan ha medfört att de intervjudeltagarna som valde att delta blev mer motiverade att bidra med sina synpunkter och erfarenheter.

Valet av semistrukturerade intervjuguider medförde att intervjuprocessen blev flexibel (Bryman 2018). Intervjuguiden innehöll specifika teman utifrån teoretisk referensram men områdena blev inte alltid belysta i kronologisk ordning. Bryman (2018) rekommenderar att intervjuguider testas innan en intervju för att undvika ottydlighet. De semistrukturerade intervjuguiderna verifierades med handledare innan första fokusgruppsintervjun och reviderades utifrån feedback. Vid intervjutillfället förekom behov av att ställa andra kompletterande frågor utifrån den världsbild informanterna förmedlade. En ostrukturerad intervjuguide hade kunnat användas men då studien hade ett tydligt fokus hade en ostrukturerad intervjuguide försvårat jämförelser mellan fokusgruppsintervjuerna (Bryman 2018).

Studien baseras på erfarenheter från chefer (övergripande, verksamhets- och enhetsnivå) samt medarbetare inom äldreomsorgen i kommunen, vilket resulterar i att studien endast beskriver verkligheten utifrån deltagande informanter. Informanternas yrkeserfarenhet varierade, ingen var nyanställd, medeltalet för antal yrkesverksamma år var drygt 9 år. Anledningen till att det inte ges en detaljerad översikt på informanternas yrkeserfarenhet är för att säkerställa konfidentialiteten. Urvalet av informanter baserades på ett som Bryman (2018) benämner generiskt ändamålsstyrt urval utifrån funktion och erfarenhet. Urvalet av informanter baserades på ett antal fördefinierade kriterier men byggde på en frivillighetsprincip. Ett alternativ till frivillighetsprincipen hade varit att verksamhetschef/respektive chef eller författare valt ut deltagare. Det finns dock en risk då de kanske hade valt informanter utifrån egen erfarenhet och värdering, något som hade kunnat påverka studiens trovärdighet och kanske resulterat i en felaktig bild av verkligheten.



Då det var frivilligt att delta valde vissa chefer att inte delta vid fokusgruppsintervju 2. Vissa chefer meddelade att det berodde på att de inte ansåg sig ha tid att närvara då de behövde använda tiden till vikarietillsättning. Fokusgruppsintervju 3 kunde inte genomföras då inga undersköterskor anmälde intresse att delta. Hade undersköterskornas erfarenheter kunnat inkluderas hade kanske andra aspekter blivit belysta och resultatet blivit annorlunda.

Den ursprungliga titeln (*Äldreomsorgen, ett sociotekniskt system i digital transformation - en kvalitativ fallstudie*) kan möjligtvis medfört att chefer eller medarbetare valde att inte delta då titeln kan ha uppfattats som komplicerad och obekant. Vid arbetsplatsträffar och i informationsbrev presenterades dock syfte och frågeställningar och det poängterades att fokus var att få ta del av medarbetares upplevelser kring det pågående digitaliseringsarbetet inom äldreomsorgen. Även valet av datainsamlingsmetod kan ha påverkat antalet anmälda chefer och medarbetare då de kanske inte kände sig bekväma att i grupp diskutera digital transformation inom äldreomsorgen. Vidare kan valet av lokal ha påverkat chefers och medarbetares beslut att inte delta. De kanske inte kände sig bekväma då deras medverkan skulle kunna noteras av andra i lokalen varpå de avstod att delta. Fördelen med vald lokal var dock att den låg i nära anslutning och inte medförde någon längre transportsträcka för informanterna. Det faktum att intervjuerna spelades in kan också ha medfört att chefer och medarbetare valde att inte delta men det kan även ha berott på att ämnet inte kändes prioriterat för dem eller att de ansåg att deras erfarenhet inom området var begränsad. Deltagandet i studien bygger på frivillighetsprincipen och deltagarbortfall är därför inte ovanliga (Bryman 2018).

En felkälla vid intervjuer är tolkningen av informanternas svar (Merriam 1994). För att förhindra att ingen väsentlig information blev bortselekerad togs ett steg tillbaka i arbetsgången för att verifiera aktuellt ställningstagande. För att öka trovärdigheten kunde även, efter transkribering av fokusgruppsintervjuerna, trianguleringen utökats genom att översända intervjuprotokollen till respektive informant för att erhålla feedback (Bryman 2018). Eventuella justeringar hade då kunnat göras och återgivning av intervjumaterialet hade kunnat kontrolleras. Då fokusgruppsintervjuerna var inspelade samt att informant/er kontaktades vid eventuella oklarheter i tolkningsprocessen ansågs en tillräcklig bra grund för aktuell återgivning föreligga.

Thylefors (2022) teoretiska ramverk underlättade kategoriseringen av fokusgruppsintervjudata men det fanns tillfällen då kategoriseringen försvårades. Anledningen var att byggstenen *vision, kompetens, belöning* och *handlingsplan* kan tolkas som en form av resurs. Byggstenarna utesluter därför inte varandra utan är sammanflätade med viss överlappning. Efter att ha analyserat intervjumaterialet framkom inte några nya kategorier vilket kan bero på att informanterna i viss mån blev styrda av den tematiserade semistrukturerade intervjuguiden (Bryman 2018). I slutet av varje intervju-tillfälle gavs dock möjlighet för informanterna att vidröra andra områden som de ansåg var väsentliga för dem och som inte hade berörts under intervjun (Danielsson 2017). Ytterligare anledningar till att inga nya kategorier kunde identifieras kan ha berott på att förändringsmodellen inkluderar de förutsättningar som är centrala vid en komplex förändring eller att någon ny kategori oavsiktligt förbisätts under analysprocessen.



Med utgång från en konstruktivistisk världsbild förespråkar Lincoln och Guba (1985) ett antal kriterier för att bedöma god vetenskaplig kvalitet och tillförlitlighet i en studie. Identifierade indikatorer är trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet.

En studies trovärdighet beror på i vilken utsträckning studien upplevs rimlig och giltig (Guba & Lincoln 1994). Transparens i en vetenskaplig studie ökar studiens pålitlighet och erhålls genom en redogörelse av studiens upplägg (Guba & Lincoln 1994). För att skapa transparens och öka studiens pålitlighet redogörs för studiens genomförandeprocess exempelvis fokusgruppsintervjuernas upplägg, urval av informanter och tolkning av resultat. I den här studien förtydligas resultatet genom användning av citat, det finns en transparens i analysprocessen i form av matriser som hjälper läsaren att verifiera tolkning av kategorier samt underkategorier och metoddiskussionen innehåller en reflexivitet över alternativa metoder och ett resonemang kring etiskt förhållningssätt.

Bekräftelsebarhet innebär en strävan efter objektivitet och att data och tolkningar inte blivit påverkade av subjektiva åsikter (Guba & Lincoln 1994). Det finns en insikt kring de utmaningar kommunen står inför vilket resulterar i en förförståelse av aspekter som kan främja och hämma digital transformation inom äldreomsorgen. Förförståelsen har underlättat genomförandet av den här studien då den fungerat som ett verktyg under arbetsprocessen som främjat kontakter med berörda chefer och medarbetare samt bidragit till en djup förståelse för kontexten. Förförståelsen har även bidragit till att informanter inte har behövt beskriva generell information i detalj. Kontinuerligt under hela arbetsprocessen har det dock funnits en reflexivitet (Creswell & Creswell 2018) vad gäller förförståelsen, rollen som samtalsledare och hur det påverkat studien. Det är ofrånkomligt att personliga och subjektiva faktorer påverkar val av metod (Creswell & Creswell 2018; Priebe & Landström 2017). En medvetenhet om förförståelsen kan dock bidra till att minska risken för omedvetna antaganden om situationen och det främjar forskaren att förhålla sig neutral till ämnet (Creswell & Creswell 2018). I ett led att minska förförståelsens inverkan har fokus legat på manifestet, det synliga, det som informanterna förmedlat och inte på en latent tolkning (Graneheim & Lundman 2004). En text kan tolkas på olika sätt och som författare att befinna sig nära den text som ska analyseras, att utgå från manifest, är en balansakt. Texten måste kunna tala för sig själv samtidigt som det är oundvikligt som författare att inte belysa ett fenomen utifrån sin egen tolkning baserat på egna erfarenheter (Graneheim & Lundman 2004). Det finns därmed en risk att förförståelsen kan ha påverkat tankar kring företeelser i samband med tolkning av resultat och att förförståelsen kan ha lett till att vissa aspekter betonats men det har ej varit i avsikt att skapa ogynnsamma slutsatser för någon målgrupp.

Med överförbarhet menas huruvida studiens resultat kan vara applicerbart i andra kontexter (Guba & Lincoln 1994). Resultat som redovisas i denna uppsats gäller endast för genomförd studie då det inte är möjligt att dra några generella slutsatser från utförd fallstudie. Att chefer och medarbetare erfar liknande behov av anpassningar och stöd skulle kunna indikera att resultatet kan beaktas vid digital transformation inom äldreomsorgen i en liknande kontext. Resultat och slutsatser är dock i hög grad kontextberoende och baseras på rådande förutsättningar samt det sociala och profes-



sionella samspelet mellan chefer och medarbetare. Den digitala transformationen inom äldreomsorgen ingår i ett större förändringsarbete vilket kan ha påverkat resultatet. Intressenter inom berörd förvaltning och IT-enheten kan via studien erhålla en ökad förståelse kring digital transformation inom äldreomsorgen samt att studien kan underlätta i det pågående digitaliseringsarbetet inom äldreomsorgen. Förhoppningen är även att intressenter i andra kommuner, genom att ta del av studien, ökar förståelsen kring digital transformation inom äldreomsorgen i en mindre kommun.

Etiska överväganden som beaktats i ett led att värna om informanterna har varit en beredskap ifall känsliga aspekter, exempelvis stress eller utmaningar kopplade till individnivå, hade orsakat obehag hos någon eller några informanter. I ett led att få fler chefer och medarbetare att delta i studien hade påminnelser kunnat skickats ut men etiska överväganden medförde att inga påminnelser skickades ut då de skulle kunna uppfattas som påtryckningar och därmed skulle frivillighetsprincipen frångås. Förförståelsen kan även medföra en intervjuareffekt där intervjuaren styr intervjudeltagarna eller att de ej lämnar uppriktiga svar utan svarar på frågorna på ett sätt som de tror förväntas av dem (Bryman 2018). I rollen som samtalsledare var fokus att i största möjliga mån inte agera styrande utan tillåta dialogen flyta fritt med så få ingripande som möjligt men där aspekter aktivt fångades upp som inte fångades upp av informanterna. Ett alternativ beträffande konfidentialitetskravet hade kunnat vara att förvara allt material till uppsatsen (påskrivna samtyckesblanketter, personuppgifter, inspelning samt uppsats) på Linnéuniversitetet men då masterprogrammet ges på distans var det ej ett möjligt alternativ.

4.3 Implikationer för organisation, chefer och medarbetare inom äldreomsorgen

Studiens betydelse för den organisation som ligger till grund för den här studien har resulterat i ett ökat fokus på innovation, kompetensutveckling och förändringsledning. Ett utkast på vision specifikt utformad för socialförvaltningen har upprättats med särskilt fokus på trygghet, hälsa, delaktighet och tillgänglighet där digital teknik och smarta arbetssätt har som mål att skapa nytta och effekt både för kommuninvånaren, verksamheten men även i syfte att vara en attraktiv arbetsgivare. Ett innovationsråd ska utformas och implementeras inom en snar framtid där ett urval av anställda inom vård och omsorg ska ingå tillsammans med verksamhetsutvecklare och medicinskt ansvarig sjuksköterska. Syftet är att utgöra ett förvaltningsövergripande forum för anställda inom äldreomsorgen, kommunal primärvård, funktionsstöd, individ- och familjeomsorg att utbyta tankar och idéer utifrån aktuella behov som i sin tur kan generera insatser som främjar digital transformation inom äldreomsorgen. Vidare har en utbildningsplattform skapats med utbildningsmaterial riktade till anställda inom vård och omsorg för att höja digital kompetens.

På ett övergripande plan bidrar studien till att påminna om att chefer och medarbetares erfarenheter spelar en avgörande roll för den pågående digitala transformationen inom äldreomsorgen. Framtagen konceptuell modell för digital transformation skulle kunna ses som en faciliterande resurs som främjar en komplex förändring som digital transformation är. Även om studiens generaliserbarhet är kontextberoende ligger resultatet i linje med tidigare forskning. På nationell nivå blir den här studien en del av diskussionen kring den pågående digitala transformationen inom äldreomsorgen. Studiens



resultat ligger i linje med den utbildning i förändringsledning som SKR kompetenscenter rekommenderar som fokuserar på vision, motivation, kompetens, resurser, plan och vägen framåt (SKR 2021).

5 Slutsats

Från nationellt håll finns det en förhoppning och förväntan om en digital omställning för att möta de utmaningar som äldreomsorgen står inför vad gäller demografi, kompetensförsörjning och medborgares förväntningar på vård och omsorg. Äldreomsorgen behöver utveckla och använda e-hälsa, välfärdsteknik och hälsoinformatik för att på ett kostnadseffektivt sätt förbättra kvaliteten på patienters/ brukares hälsa samt arbetsmiljön för chefer och medarbetare.

I ett led att kunna bli möjliggörare för medborgares behov i framtiden behöver äldreomsorgen anpassningar till förutsättningar, som kan främja förändring vid en digital transformation av en kommun. Chefers och medarbetares erfarenheter av hur anpassningar kan främja förändring inom äldreomsorgen vid en digital transformation, i den kommun där studien genomfördes, visar att vision, förändringsledning och digital kompetens spelar en central roll. Chefers och medarbetares erfarenheter av stöd i förändringsprocessen visar på behov av tid för utbildning och innovation samt en handlingsplan som bör inkluderas i det systematiska kvalitetsarbetet.

5.1 Framtida forskning

Inom äldreomsorgen framstår ett behov av att inte bara säkerställa grundläggande förutsättningar som kan främja digital transformation inom äldreomsorgen utan även åtgärder för att säkerställa att förändringsprocessen fortlöper systematiskt i önskad riktning över tid. Här skulle framtida forskning kunna applicera forskning inom hälso- och sjukvården ur ett systemsäkerhetsperspektiv (Hollnagel, Wears & Braithwaite 2015). Att förutspå utvecklingen och händelser, på individ- samhälls- och organisationsnivå, beträffande digitaliseringens möjligheter och risker samt upprätthålla förmågan att anpassa arbetet så att äldreomsorgen som sociotekniskt system uppnår en resiliens och reagerar effektivt på oundvikliga överraskningar. Det hade därför varit intressant att undersöka om en komplex förändringsprocess som kontinuerlig digital transformation av äldreomsorgen är exempelvis kan illustreras utifrån en kontinuitetsmodell.

Digital kompetens ur ett hälsoinformatikperspektiv är en grundläggande förutsättning för digital transformation inom äldreomsorgen. En digital mognad på individnivå möjliggör delaktighet för anställda att ta del av ny teknik, kunna möta förväntningar från brukare och effektivisera informationshanteringen med hjälp av digitala verktyg. Om digital kompetens är god vid en tidpunkt hur ter den sig i det längre perspektivet? Tekniken utvecklas snabbt och det hade därför varit intressant att undersöka incitament för att upprätthålla digital kompetens på individnivå över tid, exempelvis via *gamification*.

Förslag till framtida forskning kan även vara att undersöka hur en digital transformation kan främja ett hållbart ledarskap och utvecklande medarbetarskap.



6 Referenser

ALL European Academies (ALLEA) (2018). *Den europeiska kodexen för forskningens integritet - reviderad utgåva*.

https://www.vr.se/download/18.7f26360d16642e3af99e94/1540219023679/SW_ALLEA_Den_europeiska_kodexen_f%C3%B6r_forskningens_integritet_digital_FINA_L.pdf

Alvesson, M. & Deetz, S. (2000). *Kritisk samhällsvetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur.

Alvesson, M. & Sköldberg, K. (2017). *Tolkning och reflektion: vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. 3 uppl., Lund: Studentlitteratur.

Anderson, J. E., Ross, A. J., Macrae, C. & Wiig, S. (2020). Defining adaptive capacity in healthcare: A new framework for researching resilient performance. *Applied Ergonomics*, 87(103111), ss. 1-9. doi: [10.1016/j.apergo.2020.103111](https://doi.org/10.1016/j.apergo.2020.103111)

Baig, M. M., Afifi, S., GholamHosseini, H. & Mirza, F. (2019). A Systematic Review of Wearable Sensors and IoT-Bases Monitoring Applications for Older Adults - a Focus on Ageing Population and Independent Living. *Journal of Medical Systems*, 43(233), ss. 1-11. doi: [10.1007/s10916-019-1365-7](https://doi.org/10.1007/s10916-019-1365-7)

Baudin, K., Gustafsson, C. & Frennert, S. (2020). Views of Swedish Elder Care Personnel on Ongoing Digital Transformation: Cross-Sectional Study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(6), ss. 1-10. doi: [10.2196/15450](https://doi.org/10.2196/15450)

Bjereld, U., Demker, M. & Hinnfors, J. (2018). *Varför vetenskap? Om vikten av problem och teori i forskningsprocessen*. 4 uppl., Lund: Studentlitteratur.

Borglin, G. (2017). Mixad metod - En introduktion. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad*. 2 uppl., Lund: Studentlitteratur, ss. 231-250.

Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder*. 3 uppl., Stockholm: Liber.

Bø Lyng, I., Macrae, C., Guise, V., Haraldseid-Driftland, C., Fagerdal, B., Schibevaag, L., Gro Alsvik, J. & Wiig, S. (2022). Exploring the nature of adaptive capacity for resilience in healthcare across different healthcare contexts; a metasynthesis of narratives. *Applied Ergonomics*, 104(103810), ss.1-9. doi: [10.1016/j.apergo.2022.103810](https://doi.org/10.1016/j.apergo.2022.103810)

Chang, H., Mikalsen, K. S., Nesse, P. J. & Erdal, O. B. (2020). Digitalization of Municipalities Through Ecosystem Collaboration. *Journal of Nordic and Baltic Information and Communications Technologies*, 1, ss. 117–158. doi: [10.13052/nbjict1902-097X.2020.006](https://doi.org/10.13052/nbjict1902-097X.2020.006)



Checkland, P. (2011). Autobiographical Retrospectives: Learning your way to 'action to improve' - the development of soft systems thinking and soft thinking methodology. *International Journal of General Systems*, 40(5), ss. 487-512.

doi: [10.1080/03081079.2011.571437](https://doi.org/10.1080/03081079.2011.571437)

Claeys, D. (2022). State-of-the-art of theoretical creativity models: three epistemological effects of a constructivist approach in systems thinking. *Acta Europeana Systemica*, 11(1), ss. 1-14. doi: [10.14428/aes.v11i1.64123](https://doi.org/10.14428/aes.v11i1.64123)

Corin, L. & Björk, L. (2017). *Chefers organisatoriska förutsättningar i kommunerna*. Studieförbundet Näringsliv och Samhälle (SNS) förlag: Stockholm.

<https://snsse.cdn.triggerfish.cloud/uploads/2020/02/chefers-organisatoriska-forutsattningar-i-kommunerna.pdf>

Creswell, J. W. & Creswell, J. D. (2018). *Research design Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. 5 uppl., Los Angeles: Sage.

Cuesta, M., German-Millberg, L., Karlsson, S. & Arvidsson, S. (2020). Welfare technology, ethics and well-being a qualitative study about the implementation of welfare technology within areas of social services in a Swedish municipality. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 15(1), ss. 1-12.

doi: [10.1080/17482631.2020.1835138](https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1835138)

Dalen, M. (2015). *Intervju som metod*. 2 uppl., Malmö: Gleerups Utbildning.

Danielson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad*. 2 uppl., Lund: Studentlitteratur, ss. 143-154.

De Leeuw, J. A., Woltjer, H. & Kool, R. B. (2020). Identification of Factors Influencing the Adoption of Health Information Technology by Nurses Who Are Digitally Lagging: In-Depth Interview Study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(8), ss. 1-12. doi: [10.2196/15630](https://doi.org/10.2196/15630)

Dugstad, J., Eide, T., Nilsen, E. R. & Eide, H. (2019). Towards successful digital transformation through co-creation: a longitudinal study of a four-year implementation of digital monitoring technology in residential care for persons with dementia. *BMC Health Services Research*, 19(366), ss. 1-17. doi: [10.1186/s12913-019-4191-1](https://doi.org/10.1186/s12913-019-4191-1)

Eldh, A. C., Årestedt, L. & Berterö, C. (2020). Quotations in Qualitative Studies: Reflections on Constituents, Custom, and Purpose. *International Journal of Qualitative Methods*, 19, ss.1-6. doi: [10.1177/1609406920969268](https://doi.org/10.1177/1609406920969268)

Elo, S. & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *JAN Leading Global Nursing Research*, 62(1), ss. 107-115.

doi: [10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x)



Erlingsson, C. & Brysiewicz, P. (2017). A hands-on guide to doing content analysis. *Africa Journal of Emergency Medicine*, 7(3), ss. 93-99.
doi: [10.1016/j.afjem.2017.08.001](https://doi.org/10.1016/j.afjem.2017.08.001)

Frennert, S. (2019). Lost in digitalization? Municipality employment of welfare technologies. *Disability and rehabilitation: Assistive technology*, 14(6), ss. 1-13.
doi: [10.1080/17483107.2018.1496362](https://doi.org/10.1080/17483107.2018.1496362)

Frennert, S. (2021). Hitting a moving target: digital transformation and welfare technology in Swedish municipal eldercare. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 16(1), ss. 103-111. doi: [10.1080/17483107.2019.1642393](https://doi.org/10.1080/17483107.2019.1642393)

Furnham, A. (2005). *The Psychology of Behaviour at work - The individual at work*. London: Psychology Press.

Glomsås, H. S., Knutsen, I. R., Fossum, M. & Halvorsen, K. (2020). User involvement in the implementation of welfare technology in home care services: The experience of health professionals - A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 29(21-22), ss. 4007-4019. doi: [10.1111/jocn.15424](https://doi.org/10.1111/jocn.15424)

Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), ss. 105-112. doi: [10.1016/j.nedt.2003.10.001](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001)

Grönlund, A. (2013). *Effektivitet - transformering av mål till resultat* (Rapport 2013:1). Stockholm: Akademin för ekonomistyrning i staten.
https://www.sbs.su.se/polopoly_fs/1.295040.1472820662!/menu/standard/file/Gr%C3%B6nlund%202013%20Effektivitet%20-%20transformering%20av%20m%C3%A5l%20till%20resultat.pdf

Guba, E. G. & Lincoln, Y. S. (1994). Competing paradigms in qualitative research. I Denzin, N. K. & Lincoln, Y. S. (red.), *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks: Sage Publications, ss. 105-117.

Guthrie, J., Petty, R., Yongvanich, K. & Ricceri, F. (2004). Using content analysis as a research method to inquire into intellectual capital reporting. *Journal of Intellectual Capital*, 5(2), ss. 282-293. doi: [10.1108/14691930410533704](https://doi.org/10.1108/14691930410533704)

Henricson, M. (2017). Opponentskap och försvar. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad*. 2 uppl., Lund: Studentlitteratur, ss. 475-482.

Hofflander, M., Nilsson, L., Eriksén, S. & Borg, C. (2016). Healthcare Managers' Experiences of Leading the Implementation of Video Conferencing in Discharge Planning Sessions: An Interview Study. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 34(3), ss. 108-115. doi: [10.1097/cin.0000000000000217](https://doi.org/10.1097/cin.0000000000000217)

Hollnagel, E. (2012). Coping with complexity: past, present and future. *Cognition, Technology & Work*, 14, ss. 199-205. doi: [10.1007/s10111-011-0202-7](https://doi.org/10.1007/s10111-011-0202-7)



Hollnagel, E., Wears, R.L. & Braithwaite, J. (2015). *From Safety-I to Safety-II: A White Paper*. ss. 1-44. doi: [10.13140/RG.2.1.4051.5282](https://doi.org/10.13140/RG.2.1.4051.5282)

Hsieh, H. F. & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative health research*, 15(9), ss. 1277–1288. doi: [10.1177/1049732305276687](https://doi.org/10.1177/1049732305276687)

Innovationsrådet (2013). *Att tänka nytt för att göra nytta - om perspektivskiften i offentlig verksamhet* (SOU 2013:40).

Iveroth, E., Lindvall, J. & Magnusson, J. (2018). Introduktion. I Iveroth, E., Lindvall, J. & Magnusson, J. (red.). *Digitalisering och styrning*. Lund: Studentlitteratur, ss. 17-35.

Iyamu, I., Xu, A. X., Gómez-Ramírez, O., Ablona, A., Chang, H., Mckee, G. & Gilbert, M. (2021). Defining Digital Public Health and the Role of Digitization, Digitalization, and Digital Transformation: Scoping Review. *JMIR Public Health and Surveillance*, 7(11), ss. 1-14. doi: [10.2196/30399](https://doi.org/10.2196/30399)

Kaihlanen, A. M., Gluschkoff, K., Laukka, E. & Heponiemi, T. (2021). The information system stress, informatics competence and well-being of newly graduated and experienced nurses: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 21(1096), ss. 1-8. doi: [10.1186/s12913-021-07132-6](https://doi.org/10.1186/s12913-021-07132-6)

Kamp, A., Obstfelder, A., & Andersson, K. (2019). Welfare technologies in care work. *Nordic Journal of Working Life Studies*, 9(S5), ss. 1-12. doi: [10.18291/njwls.v9iS5.112692](https://doi.org/10.18291/njwls.v9iS5.112692)

Khisro, J. (2022). *Constraints of digital transformation*. Diss. Göteborgs universitet Institutionen för tillämpad informationsteknologi. <http://hdl.handle.net/2077/70237> [2023-04-20]

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad*. 2 uppl., Lund: Studentlitteratur, ss. 57-80.

Kleiven, H. H., Ljunggren, B. & Solbjør, M. (2020). Health professionals' experiences with the implementation of a digital medication dispenser in home care services - a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 20(320), ss. 1-10. doi: [10.1186/s12913-020-05191-9](https://doi.org/10.1186/s12913-020-05191-9)

Koch, S. & Hägglund, M. (2009). Health informatics and the delivery of care to older people. *Maturitas*, 63(3), ss. 195-199. doi: [10.1016/j.maturitas.2009.03.023](https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2009.03.023)

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. 3 uppl., Lund: Studentlitteratur.

Lincoln, Y. S. & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Thousand Oaks: Sage publications.



Linnéuniversitetet (2022). *Utbildningsplan - Fakulteten för hälso- och livsvetenskap*.
<https://kursplan.lnu.se/utbildningsplaner/utbildningsplan-VAH%C3%842-1.pdf>

Lorenzi, N. M. & Riley, R. (2004). *Managing Technological Change: Organizational aspects of Health Informatics*. 2 uppl., New York: Springer Science+Business Media.

Magnusson, J. (2022). *Definition av digitalisering* [video].
<https://www.youtube.com/watch?v=5cZjqsbl7L8&list=PLuC2LM6LnBXeRrf-7SyiMZJW2We7BkiSP> [2022-12-11]

Magnusson, J., Elliot, V. & Hagberg, J. (2022). Digital transformation: why companies resist what they need for sustained performance. *Journal of Business Strategy*, 43(5), ss. 316-322. doi: [10.1108/JBS-02-2021-0018](https://doi.org/10.1108/JBS-02-2021-0018)

Mankevich, V., Magnusson, J. & Svahn, F. (2020). *Den Stora Vågen: Digital Kompetens i Offentlig Sektor 2006-2019*. Göteborg: Forskningskonsortiet Digital Förvaltning Swedish Center for Digital Innovation.
<https://usercontent.one/wp/www.digitalforvaltning.se/wp-content/uploads/2021/01/Rapport-Digital-Kompetens.pdf>

Mattsson, T. (2019). Lagen som motor och bromskloss. I Erlingsdóttir, G. & Sandberg, H. (red.). *På tal om e-hälsa*. Lund: Studentlitteratur, ss. 45-64.

Mellner, C. & Aronsson, G. (2018). Hållbart ledarskap i komplexa organisationer och verksamheter. *Socialmedicinsk tidskrift*, 95(2), ss. 164-172.

Merriam, S.B. (1994). *Fallstudien som forskningsmetod*. Lund: Studentlitteratur.

Miah, S. J., Shen, J., Lamp, J., Kerr, D. & Gammack, J. (2019). Emerging Insights of Health Informatics Research: A Literature Analysis for Outlining New Themes. *Australasian Journal of Information Systems*, 23, ss. 1-18.
doi: [10.3127/ajis.v23i0.2137](https://doi.org/10.3127/ajis.v23i0.2137)

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad*. 2 uppl., Lund: Studentlitteratur, ss. 421-438.

Nakrem, S., Solbjør, M., Nilstad Pettersen, I. & Hestvik Kleiven, H. (2018). Care relationships at stake? Home healthcare professionals' experiences with digital medicine dispensers - a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 18(26), ss. 1-10. doi: [10.1186/s12913-018-2835-1](https://doi.org/10.1186/s12913-018-2835-1)

Nilsen, E. R., Dugstad, J., Eide, H., Gullslett, M. K. & Eide, T. (2016). Exploring resistance to implementation of welfare technology in municipal healthcare services - a longitudinal case study. *BMC Health Services Research*, 16(657), ss. 1-14.
doi: [10.1186/s12913-016-1913-5](https://doi.org/10.1186/s12913-016-1913-5)



Nilsen, P., Roback, K. & Krevers, B. (2010). Förklaringsfaktorer för implementeringsutfall - ett ramverk. I Nilsen, P. (red.). *Implementering teori och tillämpning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur, ss. 71-89.

Nilsen, P., Schildmeijer, K., Ericsson, C., Seing, I. & Birken, S. (2019). Implementation of change in health care in Sweden: a qualitative study of professionals' change responses. *Implementation Science*, 14(51), ss. 1-11.
doi: [10.1186/s13012-019-0902-6](https://doi.org/10.1186/s13012-019-0902-6)

Palojoki, S., Pajunen, T., Saranto, K. & Lehtonen, L. (2016). Electronic Health Record-Related Safety Concerns: A Cross-Sectional Survey of Electronic Health Record Users. *Journal of Medical Informatics*, 4(2), ss. 1-11. doi: [10.2196/medinform.5238](https://doi.org/10.2196/medinform.5238)

Persson, O. & Thylefors, I. (1999). Career with No Return: Roles, Demands, and Challenges as Perceived by Swedish Ward Managers. *Nursing Administration Quarterly*, 23(3), ss. 63-80. doi: [10.1097/00006216-199902330-00010](https://doi.org/10.1097/00006216-199902330-00010)

Ponsignon, F., Kleinhansband, S. & Bressolles, G. (2019). The contribution of quality management to an organisation's digital transformation: a qualitative study. *Total Quality Management*, 30(1), ss.17-34. doi: [10.1080/14783363.2019.1665770](https://doi.org/10.1080/14783363.2019.1665770)

Priebe, G. & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - Grundläggande vetenskapsteori. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad*. 2 uppl., Lund: Studentlitteratur, ss. 25-42.

Repstad, P. (2007). *Närhet och distans: kvalitativa metoder i samhällsvetenskap*. 4 uppl., Lund: Studentlitteratur.

Ruud, O. (2018). How to succeed with digital transformation projects in public sector with focus on municipalities (Research in progress). I *Conference: Central and Eastern European e/Dem and e/Gov Days*. Budapest 4-5 maj 2017, ss. 425-436. doi: [10.24989/ocg.v325.35](https://doi.org/10.24989/ocg.v325.35)

Rådet för främjandet av kommunala analyser (RKA) (2020). *Jämförelse: Invånare 65+, andel (%) år 2019*. <https://kolada.se/verktyg/fri-sokning/?kpis=22975&years=30197,30196,30195&municipals=146551&rows=municipal,kpi&visualization=bar-chart> [2022-12-11]

Sawaragi, T. (2020). Design of resilient socio-technical systems by human-system co-creation. *Artificial Life and Robotics*, 25, ss. 219-232.
doi: [10.1007/s10015-020-00598-3](https://doi.org/10.1007/s10015-020-00598-3)

Schein, E. H. & Schein, P. (2017). *Organizational culture and leadership*. 5 uppl., Hoboken: Wiley.



Schultz, J. S., Sjøvold, E. & Andre, B. (2017). Can group climate explain innovative readiness for change? *Journal of Organizational Change Management*, 30(3), ss. 440-452. doi: [10.1108/JOCM-06-2016-0112](https://doi.org/10.1108/JOCM-06-2016-0112)

Shaw, T., McGregor, D., Brunner, M., Keep, M., Janssen, A. & Barnet, S. (2017). What is eHealth (6)? Development of a conceptual model for eHealth: qualitative study with key informants. *Journal of Medical Internet Research*, 19(10), ss. 1-12. doi: [10.2196/jmir.8106](https://doi.org/10.2196/jmir.8106)

Sittig, D. F., & Singh, H. (2017). A Sociotechnical Approach to Electronic Health Record Related Safety. I Sheikh, A., Cresswell, K.M., Wright, A. & Bates, D.W. (red.). *Key Advances in Clinical Informatics - transforming health care through health information technology*. London: Academic Press, ss. 197-216.

Socialdepartementet & Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) (2020a). *E-hälsa 2025 - En strategi för genomförande av Vision e-hälsa 2025 - Nästa steg på vägen 2020-2022*.

<https://ehalsa2025.se/wp-content/uploads/2021/02/Strategin-for-genomforande-av-vision-ehalsa-for-2020-2022.pdf>

Socialdepartementet & Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) (2020b). *Överenskommelse om äldreomsorg - teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus*.

https://skr.se/download/18.4829a209177db4e31aa343a5/1615453676664/Overenskommelse_aldreomsorg_teknik_kvalitet_effektivitet_2021.pdf

Socialstyrelsen (2022a). *E-hälsa*.

<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/e-halsa/> [2022-09-24]

Socialstyrelsen (2022b). *E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2022 Uppföljning av den digitala utvecklingen i socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården*.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-5-7897.pdf>

Socialstyrelsen (2022c). *Vård och omsorg för äldre - Lägesrapport 2022*.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-3-7791.pdf>

Socialstyrelsen (2022d). *Välfärdsteknik*.

<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/e-halsa/valfardsteknik/> [2022-09-24]

Statistiska centralbyrån (SCB) (2022). *Privata företag utförde 17 procent av verksamheten inom vård, skola och omsorg 2020*. <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/offentlig-ekonomi/finansier-for-den-kommunala-sektorn/finansier-och-utforare-inom-varden-skolan-och-omsorgen/pong/statistiknyhet/finansier-och-utforare-inom-vard-skola-och-omsorg-2020/>

[2022-10-17]



Svensson, A. (2020). Identifying Motives for Implementing eHealth by using Activity Theory. *Sustainability*, 12(1298), ss. 1-11. doi: [10.3390/su12041298](https://doi.org/10.3390/su12041298)

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) (2019). Utveckling i en digital tid - en strategi för grundläggande förutsättningar. <https://skr.se/download/18.4d3d64e3177db55b16631083/1615462889841/Utveckling%20i%20en%20digital%20tid%20layout%2020190620.pdf>

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) (2021). *Förändringsledning välfärdsteknik - hur gör man?* <https://skr.se/skr/tjanster/evenemang/hittaevenemang/kalenderhandelser/forandringsledningvalfardsteknikhurgorman.58074.html> [2023-05-18]

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) (2022). *Välfärdens kompetensförsörjning Personalprognos 2021–2031 och hur välfärden kan möta kompetensutmaningen.* <https://skr.se/download/18.1eb2584e1850542abfaac29/1670940688212/Valfardens-kompetensforsorjning.pdf>

Taysom, E. & Crilly, N. (2017). Resilience in Sociotechnical Systems: The Perspectives of Multiple Stakeholders. *She Ji: The Journal of Design, Economics, and Innovation*, 3(3), ss. 165-182. doi: [10.1016/j.sheji.2017.10.011](https://doi.org/10.1016/j.sheji.2017.10.011)

The World Medical Association (2021). *WMA Declaration of Helsinki - ethical principles for medical research involving human subjects.* <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/> [2021-09-29]

Thylefors, I. (2022). *Chef och ledarskap inom välfärdssektorn*. 2 uppl., Stockholm: Natur & kultur.

Thylefors, I. (2012). All professionals are equal but some professionals are more equal than others? Dominance, status and efficiency in Swedish interprofessional teams. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(3), ss. 505-512. doi: [10.1111/j.1471-6712.2011.00955.x](https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00955.x)

Thylefors, I. (2007). *Ledarskap i human service-organisationer*. Stockholm: Natur & kultur.

Thylefors, I. & Persson, O. (2014). The more, the better? Exploring vertical and horizontal leadership in cross-professional health care teams. *Leadership in Health Services*, 27(2), ss. 135-149. doi: <https://doi.org/10.1108/LHS-09-2012-0031>

Thylefors, I., Persson, O. & Hellström, D. (2005). Team types, perceived efficiency and team climate in Swedish cross-professional teamwork. *Journal of Interprofessional Care*, 19(2), ss. 102-114. doi: [10.1080/13561820400024159](https://doi.org/10.1080/13561820400024159)



van Rossum, L., Aij, K. H., Simons, F. E., van der Eng, N. & ten Have, W. D. (2016). Lean healthcare from a change management perspective: The role of leadership and workforce flexibility in an operating theatre. *Journal of Health Organization and Management*, 30(3), ss. 475-493. doi: [10.1108/JHOM-06-2014-0090](https://doi.org/10.1108/JHOM-06-2014-0090)

Warner, K. S. & Wäger, M. (2019). Building dynamic capabilities for digital transformation: An ongoing process of strategic renewal. *Long Range Planning*, 52(3), ss. 326-349. doi: [10.1016/j.lrp.2018.12.001](https://doi.org/10.1016/j.lrp.2018.12.001)

Varsi, C., Solberg Nes, L., Kristjansdottir, O. B., Kelders, S. M., Stenberg, U., Zangi, H. A., Børøsund, E., Weiss, K. E., Stubhaug, A., Asbjørnsen, R. A., Westeng, M., Ødegaard, M. & Eide, H. (2019). Implementation Strategies to Enhance the Implementation of eHealth Programs for Patients With Chronic Illnesses: Realist Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 21(9), ss. 1-19. doi: [10.2196/14255](https://doi.org/10.2196/14255)

Vehko, T., Hyppönen, H., Puttonen, S., Kujala, S., Ketola, E., Tuukkanen, J., Aalto, A. M. & Heponiemi, T. (2019). Experienced time pressure and stress: electronic health records usability and information technology competence play a role. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 19(160), ss. 1-9. doi: [10.1186/s12911-019-0891-z](https://doi.org/10.1186/s12911-019-0891-z)

Vial, G. (2019). Understanding digital transformation: A review and a research agenda. *The Journal of Strategic Information Systems*, 28(2), ss. 118-144. doi: [10.1016/j.jsis.2019.01.003](https://doi.org/10.1016/j.jsis.2019.01.003)

Wilson, J. R. (2014). Fundamentals of systems ergonomics/human factors. *Applied Ergonomics*, 45(1), ss. 5-13. doi: [10.1016/j.apergo.2013.03.021](https://doi.org/10.1016/j.apergo.2013.03.021)

vom Brocke, J., van der Aalst, W. M. P., Grisold, T., Kremser, W., Mendling, J., Pentland, B., Recker, J., Roeglinger, M., Rosemann, M. & Weber, B. (2021). Process Science: The Interdisciplinary Study of Continuous Change. *SSRN Electronic Library*, Working Paper, ss.1-9. doi: [10.2139/ssrn.3916817](https://doi.org/10.2139/ssrn.3916817)

Yin, R. K. (2018). *Case Study Research and Applications - Design and Methods*. 6 uppl., Los Angeles: Sage.

Öberg, U., Orre, C. J., Isaksson, U., Schimmer, R., Larsson, H. & Hörnsten, Å. (2018). Swedish primary healthcare nurses' perceptions of using digital eHealth services in support of patient self-management. *Scandinavian journal of caring sciences*, 32(2), ss. 961-970. doi: [10.1111/scs.12534](https://doi.org/10.1111/scs.12534)



Bilaga 1

Till förvaltningschef Socialförvaltningen [REDACTED] kommun

Information och förfrågan om godkännande för att i [REDACTED] kommun genomföra intervjustudien:

Äldreomsorgen, ett sociotekniskt system i digital transformation - en kvalitativ fallstudie

Äldreomsorgen är ett välfärdsområde där digitaliseringen kan skapa stora möjligheter genom att tänka och arbeta på nya sätt i kombination med att använda digital teknik. Den digitala transformationen drivs av tekniska, sociala och politiska krafter. Det finns en ökad dynamik i vår omgivning och ett ökat fokus på omställning i en digital tid. Digital transformation uppstår ej genom att endast datorisera verksamheten. Digital transformation avser det aktiva målmedvetna arbetet med att ställa om en verksamhet i en digital tid där väletablerade spelregler och strukturer utmanas.

Tidigare forskning visar att digitaliseringsarbetet bör ses ur ett större perspektiv. Genom att se äldreomsorgen ur ett sociotekniskt systemperspektiv ger det mig möjlighet att skildra fenomenet digital transformation på en individ- och organisationsnivå och i förlängningen en samhällsnivå där delarna, människa-teknik-organisation tillsammans uppfattas som en helhet. Det sociotekniska systemperspektivet har en styrka när komplexa utmaningar gällande förändringar i ett system ger konsekvenser i ett annat system. Den teoretiska referensramen fokuserar på vision, kompetens, incitament, resurser och handlingsplan. Min förhoppning är att resultatet i studien ska leda till ökad förståelse för hur anpassningar till förändringar inom äldreomsorgen kan stödja digital transformation i [REDACTED] kommun samt vilket stöd som behövs för chefer och medarbetare inom äldreomsorgen.

Syftet med studien är att undersöka medarbetares och chefers erfarenheter av anpassningar till förändringar inom äldreomsorgen vid en digital transformation av en kommun. Studien ska besvara följande frågor:

- Hur kan anpassningar inom äldreomsorgen främja digital transformation i en kommun?
- Vilket stöd i förändringen behövs för chefer och medarbetare inom äldreomsorgen vid en digital transformation av en kommun?

Studien ska ligga till grund för utformandet av rekommendationer som kan stödja aktörer/intressenter inom äldreomsorgen i ett led att möta förändringar vid en digital transformation av en kommun.

Totalt kommer mellan 17-25 deltagare (chefer och medarbetare) att tillfrågas om deltagande vid 1 av 4 fokusgruppintervjuer. Deltagandet sker på frivillig basis.

Fokusgruppintervju 1

Fyra chefer ur förvaltningsledningen samt IT-arkitekt.

Fokusgruppintervju 2

Äldreomsorgens enhetschefer samt verksamhetsutvecklare.



Fokusgruppsintervju 3

Månadsanställda undersköterskor både män och kvinnor med en sysselsättningsgrad på minst 60% som har minst 6 månaders erfarenhet av vård- och omsorgsarbete samt varierad erfarenhet av digitala verktyg.

Fokusgruppsintervju 4

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) samt månadsanställda sjuksköterskor både män och kvinnor med en sysselsättningsgrad på minst 60% som har minst 6 månaders erfarenhet av vård- och omsorgsarbete samt varierad erfarenhet av digitala verktyg.

Fokusgruppintervjuerna kommer att äga rum under november-december månad på arbetstid i ett av kommunens konferensrum. Deltagarna kommer att få muntlig och skriftlig information innan samtycke inhämtas och intervjuerna äger rum. I ett led att kunna fokusera på frågor och svar kommer fokusgruppsintervjuerna att spelas in. Varje intervjutillfälle inleds med en orientering där jag klargör den aktuella situationen för deltagarna. Varje fokusgruppsintervju beräknas ta mellan 90-120 minuter och kommer att avslutas med en uppföljning för att säkerställa att alla önskade frågor och svar delgetts. Jag kan komma att behöva kontakta någon deltagare efter intervjun för att säkerställa en korrekt tolkning om oklarheter skulle uppkomma.

Med hänsyn till allas integritet kommer namn på kommunen samt återgivna svar i studien presenteras på ett sådant sätt att kommunen och deltagares namn eller kännetecken (såsom namn på ITsystem, exakta geografiska lägen eller orter och namn på arbetsplatser) ej röjs. Återgivna svar i studien kommer att presenteras utifrån benämningen *aktuell kommun, chef* och *medarbetare*. Material från intervjuer samt personuppgifter kommer att hanteras och behandlas konfidentiellt så att ingen obehörig kommer att kunna ta del av det. Studiens resultat kommer att publiceras på DIVAs hemsida och återrapporteras till Socialförvaltningens förvaltningsledning, äldreomsorgens ledningsgrupp och till samtliga deltagare.

Det är helt frivilligt att medverka i studien och deltagarna kan när som helst avbryta sin medverkan. De uppgifter deltagaren har lämnat under intervjun samt personuppgifter (namn, e-postadress, eventuellt telefonnummer och inspelningen av intervjun) kommer då att raderas. Ett återkallande påverkar dock inte den databehandling som skett innan återkallandet.

Genom [redacted] i kommunen har jag en viss kännedom (förförståelse) [redacted]. Förförståelsen skulle kunna medföra viss partiskhet i studien som påverkar mitt sätt att tolka resultatet och analysen. Jag har dock för avsikt att i studiens alla delområden löpande reflektera kring och beakta min förförståelse och hur det påverkar studien genom att respektera alla deltagares åsikter och jag har ej för avsikt att skapa ogynnsamma slutsatser för någon målgrupp.

Härmed intygas att jag har tagit del av information om studien *Äldreomsorgen, ett sociotekniskt system i digital transformation - en kvalitativ fallstudie* och godkänner att denna studie får genomföras inom Socialförvaltningen i [redacted] kommun i enlighet med ovanstående beskrivning.

Ort, datum _____

Signatur: _____

Namnförtydligande: _____

Tjänstetitel: _____



Linnéuniversitetet

Kalmar Växjö

Påskrivet intyg till studien kan skannas och skickas via mejl till någon av nedanstående.

Studerande:

Marie Andersson


ma225eg@student.lnu.se

Handledare:

Lina Nilsson

Universitetslektor

0480-44 63 96

lina.nilsson@lnu.se



Bilaga 2

Informationsbrev inför deltagande i intervjustudien:

Äldreomsorgen, ett sociotekniskt system i digital transformation - en kvalitativ fallstudie

Äldreomsorgen är ett välfärdsområde där digitaliseringen kan skapa stora möjligheter genom att tänka och arbeta på nya sätt i kombination med att använda digital teknik. Den digitala transformationen drivs av tekniska, sociala och politiska krafter. Det finns en ökad dynamik i vår omgivning och ett ökat fokus på omställning i en digital tid. Digital transformation uppstår ej genom att endast datorisera verksamheten. Digital transformation avser det aktiva målmedvetna arbetet med att ställa om en verksamhet i en digital tid där väletablerade spelregler och strukturer utmanas.

Tidigare forskning visar att digitaliseringsarbetet bör ses ur ett större perspektiv. Genom att se äldreomsorgen ur ett sociotekniskt systemperspektiv ger det mig möjlighet att skildra fenomenet digital transformation på en individ- och organisationsnivå och i förlängningen en samhällsnivå där delarna, människa-teknik-organisation tillsammans uppfattas som en helhet. Det sociotekniska systemperspektivet har en styrka när komplexa utmaningar gällande förändringar i ett system ger konsekvenser i ett annat system. Den teoretiska referensramen fokuserar på vision, kompetens, belöning, resurser och handlingsplan. Min förhoppning är att resultatet i studien ska leda till ökad förståelse för hur anpassningar till förändringar inom äldreomsorgen kan stödja digital transformation i [REDACTED] kommun samt vilket stöd som behövs för chef och medarbetare inom äldreomsorgen.

Syftet med studien är att undersöka medarbetares och chefers erfarenheter av anpassningar till förändringar inom äldreomsorgen vid en digital transformation av en kommun. Studien ska besvara följande frågor:

- Hur kan anpassningar inom äldreomsorgen främja digital transformation i en kommun?
- Vilket stöd i förändringen behövs för chef och medarbetare inom äldreomsorgen vid en digital transformation av en kommun?

Studien ska ligga till grund för utformandet av rekommendationer som kan stödja aktörer/intressenter inom äldreomsorgen i ett led att möta förändringar vid en digital transformation av en kommun.

Totalt kommer mellan 17-25 deltagare (chefer och medarbetare) att tillfrågas om deltagande vid 1 av 4 fokusgruppsintervjuer. Genom att använda fokusgruppsintervjuer önskar jag få inblick i hur ni, som deltagare i grupp, diskuterar anpassningar och behov av stöd som ni inom äldreomsorgen anser vara främjande för en digital transformation av organisationen. I min roll som samtalsledare/moderator kommer jag inte agera styrande utan tillåta dialogen flyta fritt med så få ingripande som möjligt.

Efter godkännande av denna samtyckesblankett kommer du att delta i följande grupp:

Fokusgruppsintervju 2

Enhetschefer inom äldreomsorgen samt verksamhetsutvecklare.



Linnéuniversitetet

Kalmar Växjö

Fokusgruppsintervjun kommer att äga rum på arbetstid under november månad i ett av kommunens konferensrum. I ett led att kunna fokusera på frågor och svar kommer intervjun att spelas in. Intervjun beräknas ta mellan 90-120 minuter. Jag kan komma att behöva kontakta dig efter intervjun för att säkerställa en korrekt tolkning om oklarheter skulle uppkomma.

Med hänsyn till din integritet kommer materialet från intervjuerna att hanteras och behandlas konfidentiellt och det kommer att förvaras så att ingen obehörig kommer att kunna ta del av det. Återgivna svar i studien kommer att presenteras utifrån benämningen *chef* och *medarbetare*. Efter att masteruppsatsen är färdigskriven och godkänd kommer all data att raderas. Studiens resultat kommer att publiceras på DIVAs hemsida och återrapporteras till Socialförvaltningens förvaltningsledning, äldreomsorgens ledningsgrupp och till samtliga deltagare.

Jag heter Marie Andersson och [redacted] kommun för att skriva min masteruppsats i Hälsoinformatik på Masterprogrammet i eHälsa vid Linnéuniversitetet. Genom [redacted] i kommunen har jag en viss kännedom (förförståelse) [redacted]. Förförståelsen skulle kunna medföra viss partiskhet i studien som påverkar mitt sätt att tolka resultatet och analysen. Jag har dock för avsikt att i studiens alla delområden löpande reflektera kring och beakta min förförståelse och hur det påverkar studien genom att respektera alla deltagares åsikter och jag har ej för avsikt att skapa ogynnsamma slutsatser för någon målgrupp.

Hör gärna av dig om du undrar något.

[redacted] 2021-11-19

Studerande:
Marie Andersson
[redacted]
ma225eg@student.lnu.se

Handledare:
Lina Nilsson
Universitetslektor
0480-44 63 96
lina.nilsson@lnu.se



Bilaga 3

Samtyckesblankett för att delta i intervjustudien: *Äldreomsorgen, ett sociotekniskt system i digital transformation - en kvalitativ fallstudie*

Genom att skriva under denna samtyckesblankett godkänner du att delta i ovan nämnda studie, som kommer att spelas in, samt att dina personuppgifter behandlas inom ramen för uppsatsen/studien som anges i tillhörande informationsbrev.

Du kan när som helst dra tillbaka ditt samtycke genom att kontakta någon av studiens kontaktpersoner enligt uppgifter i informationsbrevet. Dina personuppgifter kommer därefter inte längre att bevaras eller behandlas vidare utan annan laglig grund. Ett återkallande påverkar dock inte den databehandling som skett innan återkallandet.

De personuppgifter som kommer samlas in från dig är för- och efternamn, kontaktuppgifter och inspelat material. Dina personuppgifter kommer behandlas till dess masteruppsatsen är bedömd varefter de raderas.

Du har alltid möjlighet att få information om vad som registrerats om dig eller ha synpunkter på behandlingen eller de uppgifter som samlats in genom att kontakta någon av kontaktpersonerna nedan eller lärosätets dataskyddsombud på: dataskyddsombud@lnu.se.

Klagomål som inte kan lösas med Linnéuniversitetet kan lämnas till Datainspektionen.

.....
Underskrift

.....
Ort och datum

.....
Namnförtydligande



Bilaga 4

Semistrukturerad intervjuguide

Titel: Fokusgruppsintervju nr.

Datum:

Var:

Tid:

Intervjuare: Marie Andersson

Längd:

Presentation av intervjuare

Genomgång av informationsbrev, intervjuens upplägg och struktur.

Frågor innan vi startar?

Presentation av informanter.

Starta diktafon

Introduktionsfrågor:

Vilket yrke har ni? Hur länge har ni arbetat inom yrket och inom kommunen?

Ett sociotekniskt system kan karakteriseras som ett system där organisation/arbetsplats, individ och teknik tillsammans samverkar för att uppnå specifika ändamål. Hur ser ni på teknikens möjligheter att i samverkan med individ och organisation utveckla äldreomsorgen?

I er kommun där ni arbetar sker just nu ett digitaliseringsarbete. Berätta mer om det! Hur började det?

Styrning av digitaliseringsarbetet? (ansvar - roller - strategi)

Definitionsdialog:

Datorisering/Digitisering

Datorisering eller digitisering - en process som innebär omvandling av analoga data till digitala data med hjälp av digital teknik.

Digitalisering

Digitalisering - verksamhetsutveckling med hjälp av digital teknik, kan ge upphov till nya sätt att kommunicera samt nya arbets- och organisationsätt.

Digital transformation

Digital transformation - det aktiva målmedvetna arbetet med att ställa om en verksamhet i en digital tid.

Vision

- Varför digitalisera?
- Framtidens äldreomsorg?
- Brist på vision = ?



Kompetens

- Rekrytering
- Behov (av förändringar/anpassningar)
- Kunskaper/färdigheter
- Stöd
- Brist på färdigheter/kompetens = ?

Belöning

- Motivation (bl a till ny teknik - nya arbetsätt)
- Varför digitalisera? (orsak: effektivisering? kvalitetshöjande? Innovation? Påverkar orsaken motivationen?)
- Förväntningar från medborgare/samhället (samhällsutvecklare, medskapare)
- Arbetsituation
- Brist på belöning = ?

Resurser

- Infrastruktur
- Teknik
- Personal
- Ekonomi (bl a statsbidrag?)
- Samverkan internt/externt
- Tid
- Information
- Brist på resurser = ?

Handlingsplan

- Plan för aktiviteter?
- Prioriteringar?
- Brist på handlingsplan = ?

Avslutning:

Utmaningar och möjligheter i en digital transformation (människa - teknik - organisation)?

Övrigt som ni vill ta upp?

I den här fokusgruppsintervjun har vi, ur ett sociotekniskt perspektiv med fokus på människa-teknik-organisation, pratat om anpassningar till förändringar vid en digital transformation inom äldreomsorgen samt behov av stöd för chefer och medarbetare.

Vi har pratat om följande områden:

Vision, Kompetens, Belöning, Resurser, Handlingsplan.

Finns det något jag missat att beröra?

Har någon av er ytterligare frågor?

Tack för att ni tagit er tid till intervjun!



Bilaga 5

Kategoriseringsmatris

Vision	Kompetens	Belöning	Resurser	Handlingsplan
Känslan av en tydlig vision	Insikt om anpassad kompetens	Erfarenheter kring incitamentens drivkraft	Önskan om utökade resurser	Önskan om en strukturerad vägledning mot framtiden

Kodning från detaljerad nivå till kondensering, kategorier och underkategorier

Citat	Konden- sering	Kategorier	Under- kategorier
<i>Nu vet jag inte om det saknas en vision men eftersom vi inte känner till den så är det klart att det blir väldigt splittrat. (Chef 1)</i>	Vet inte om det finns vision, känner sig splittrad.	Känslan av en tydlig vision	Behov av kommunicerad vision
<i>Vi har ju stort antal ändå fortfarande ute i verksamheten som kanske vågar inte ens alltså använda digital teknik, datorer och mobiler och så vidare, eller är väldigt liksom rädda för att göra det. (Chef 4)</i>	Inte vågar använda digital teknik.	Insikt om anpassad kompetens	Betydelse av digital mognad
<i>Alltså det här att nån bara säger: "Nu ska du göra detta" och så förstår man inte varför [...] man vill gärna ha ett sammanhang, en förståelse eller logik att har folk fattat att: Ja men det blir så här och så här då. [...] då känner jag att folk är väldigt öppna, men ska det bara förändras för förändringens skull då är folk rätt så nöjda med vad dom har. (Medarbetare 3)</i>	Kontroll över arbets-situationen skapar motivation.	Erfarenheter kring incitamentens drivkraft	Känslan av sammanhang
<i>Alltså vi har egentligen bara ett forum där vi ses som arbetsgrupp, vi har ett APT i månaden där man ska få in 40 frågor under två timmar [...] Vi gör det som är mest akut och då har man inte så mycket ork över till innovation. [...] Man måste ta det ett par gånger liksom, det funkar inte att säga: ja men vi skickade ett mejl en gång. För det har vi ju, miljarder mejl med saker vi borde göra utan det krävs nog faktiskt lite gemensamma forum där man får möta och prata. (Medarbetare 3)</i>	Bara ett forum för hela arbetsgruppen, behov av ytterligare forum.	Önskan om utökade resurser	Tid för utbildning och innovation
<i>Att vi då lägger en plan och att hela tiden följa och utvärdera planen och kanske göra om den årligen eller se över den [...] jag tror både från att få ifrån verksamheten men också omvärldsanalysera och att det är en ledningsfråga i: vad vill vi med, i detta fall äldreomsorgen? (Chef 3)</i>	Vad vill vi med äldreomsorgen? En framtida plan.	Önskan om en strukturerad vägledning mot framtiden	En insikt om systematik