

”DET ÄR JU SVÅRT ATT DRIVA NÅGONTING SJÄLV”

En kvalitativ studie som undersöker enhetschefer inom äldreomsorgens erfarenheter av genomförda utbildningsinsatser inom förändringsledning och digitalisering

SOFIE KARLSSON

Huvudområde: Hälsa- och välfärdsteknik
Nivå: Avancerad
Högskolepoäng: 15 hp
Program: Masterprogrammet i hälsa- och välfärdsteknik – införande, tillämpning och utvärdering
Kursnamn: Examensarbete i hälsa- och välfärdsteknik
Kurskod: OAV008

Handledare: Karin Schölin Bywall
Examinator: Viktoria Zander

Seminariedatum: 2023-06-22
Betygsdatum: 2023-07-11

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Den svenska äldreomsorgen står inför stora utmaningar i och med den växande andelen äldre. Det medför ett behov av att hitta nya sätt för att klara äldreomsorgens uppdrag och digitalisering ses som en del av lösningen. För att lyckas digitalisera äldreomsorgens verksamheter behöver dess chefer kunskap om både förändringsledning och digitalisering. Den kunskapen behöver erhållas via utbildningsinsatser.

Syfte: Syftet med studien var att undersöka enhetschefer inom äldreomsorgens erfarenheter av genomförda utbildningsinsatser inom förändringsledning och digitalisering samt deras perspektiv på påverkande faktorer kring att leda förändringsarbete vid digitalisering.

Metod: Metoden var kvalitativ intervjustudie med en induktiv forskningsansats och urvalet bestod av enhetschefer inom äldreomsorgen i en svensk medelstor kommun. Det genomfördes semistrukturerade intervjuer som analyserades med kvalitativ induktiv innehållsanalys.

Resultat: Det framkom fyra huvudkategorier som var; perspektiv på genomförda utbildningsinsatser; identifierad potential, barriärer och behov vid förändringsledning och digitalisering; ansvar och roller vid förändringsledning och digitalisering; samt perspektiv på brukare vid användandet av hälso- och välfärdsteknik. Potential och barriärer var förankring från ledning, kollegialt samarbete, påverkan av enhetschefernas intressenivå, resurser, mål och strategi, prioritering av den dagliga driften, medarbetarbehov, motstånd samt information om syfte, implementeringsprocess och teknik. För att enhetschefer inom äldreomsorgen ska uppnå förväntad nytta med utbildningsinsatser gällande förändringsledning och digitalisering behöver det vara verksamhetsnära och konkret kring vad som förväntas arbetas vidare med efteråt.

Slutsats: Enbart utbildningsinsatser inom förändringsledning och digitalisering räcker inte för att uppnå en lyckad implementering av hälso- och välfärdsteknik inom den kommunala äldreomsorgen. Digitalisering är ett förändringsarbete och enhetschefer kan inte arbeta med det på egen hand. Det önskade arbetssättet är att kunna skapa förutsättningar för intresserade medarbetare att driva på arbetet med digitalisering inom sin verksamhet.

Nyckelord: digitalisering, enhetschefer, förändringsledning, hälso- och välfärdsteknik, kvalitativ innehållsanalys, utbildningsinsatser, äldreomsorg

ABSTRACT

Background: The care for the older adults is facing major challenges with the growing proportion of older people. This entails a need to find new ways to cope with the tasks of elderly care, and digitalization is seen as part of the solution. In order to succeed with digitalizing, the first-line managers in elderly care needs knowledge of change management and digitalization. That knowledge needs to be obtained via educational efforts.

Aim: The aim of the study was to examine the experiences of first-line managers within elderly care after they recieved training in change management and digitalization. The aim was further to examine their perspectives on the influencing factors when it comes to leading change management in digitalization.

Method: The method was a qualitative interview study with an inductive research approach and the sample consisted of first-line managers within elderly care in a medium-sized Swedish municipality. Semi-structured interviews were conducted which were analyzed by qualitative inductive content analysis.

Results: Four main categories emerged; perspectives on implemented educational efforts; identified potential, barriers and needs in change management and digitalization; responsibilities and roles in change management and digitalization; and perspectives on care users when using health and welfare technology. Potential and barriers included assent from management, cooperation between colleagues, influence of the first-line managers' level of interest, resources, goals and strategies. It also included prioritization of daily operations, employee needs, resistance and information about purpose, implementation process and technology. In order for the first-line managers in elderly care to achieve the expected benefit with training on change management and digitalization, the expectations needs to be well defined.

Conclusion: Educational efforts in change management and digitalization alone are not enough to achieve a successful implementation of health and welfare technology in municipal care for the elderly. Digitalization is an ongoing process of changes and the first-line managers can-not do it by themselves. The preferred practice is to be able to create the conditions for interested employees to drive the work of digitalization within their respective operation.

Keywords: change management, digitalization, educational efforts, elderly care, first-line managers, health and welfare technology, qualitative inductive content analysis

INNEHÅLL

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND.....	2
2.1	Systematisk litteratursökning av vetenskapliga artiklar.....	2
2.2	Definitioner av centrala begrepp	2
2.3	Demografiska utmaningar inom den svenska äldreomsorgen.....	3
2.4	Digitalisering och dess utmaningar inom den svenska äldreomsorgen	3
2.5	Implementering av hälso- och välfärdsteknik.....	4
2.6	Enhetschefens roll, kompetens och utbildningsbehov vid förändringsledning och digitalisering.....	5
2.7	Utbildningsinsatser i vald kommun	7
2.8	Teoretiskt perspektiv.....	8
2.9	Problemformulering	8
3	SYFTE	9
4	METOD OCH MATERIAL.....	9
4.1	Design	9
4.2	Urval	9
4.3	Datainsamling.....	10
4.3.1	<i>Beskrivning av deltagarna.....</i>	<i>11</i>
4.4	Dataanalys	11
4.5	Etiska överväganden.....	13
5	RESULTAT.....	14
5.1	Perspektiv på genomförda utbildningsinsatser	15
5.1.1	<i>Innehållsmässiga utmaningar och övergripande nöjdhet med utbildningsinsatserna</i>	<i>15</i>
5.1.2	<i>Utbildningsinsatsernas bidragande till konkretisering och helhetssyn.....</i>	<i>16</i>
5.1.3	<i>Utebliven tillämpning av utbildningsmaterialet.....</i>	<i>17</i>
5.1.4	<i>Varierade erfarenheter om utbildningsinsatserna mötte förväntningarna.....</i>	<i>17</i>

5.2	Identifierad potential, barriärer och behov vid förändringsledning och digitalisering	18
5.2.1	<i>Identifierad potential vid förändringsledning och digitalisering</i>	18
5.2.2	<i>Identifierade barriärer vid förändringsledning och digitalisering</i>	19
5.2.3	<i>Identifierade behov vid förändringsledning och digitalisering</i>	21
5.3	Ansvar och roller vid förändringsledning och digitalisering	22
5.3.1	<i>Enhetschefernas syn på sin roll vid förändringsledning och digitalisering</i>	23
5.4	Perspektiv på brukare vid användandet av hälso- och välfärdsteknik	24
5.4.1	<i>Fördelar med hälso- och välfärdsteknik</i>	24
5.4.2	<i>Nackdelar med hälso- och välfärdsteknik</i>	24
6	DISKUSSION	25
6.1	Resultatdiskussion	25
6.1.1	<i>Perspektiv på genomförda utbildningsinsatser</i>	25
6.1.2	<i>Identifierad potential, barriärer och behov vid förändringsledning och digitalisering</i>	27
6.1.3	<i>Ansvar och roller vid förändringsledning och digitalisering</i>	30
6.1.4	<i>Perspektiv på brukare vid användandet av hälso- och välfärdsteknik</i>	30
6.2	Metoddiskussion	31
6.3	Etikdiskussion	33
7	SLUTSATSER	34
8	FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING	35
	REFERENSLISTA	36
	BILAGA A SÖKMATRIS	
	BILAGA B ANSÖKAN OM TILLSTÅND ATT FÅ GENOMFÖRA INTERVJUSTUDIE	
	BILAGA C FÖRFRÅGAN OM ATT DELTA I EN INTERVJUSTUDIE	
	BILAGA D INTERVJUGUIDE	

1 INLEDNING

Den svenska äldreomsorgen står inför stora utmaningar i och med den åldrande befolkningen, där antalet personer i arbetsför ålder inte räcker i förhållande till det ökade antalet äldre som kommer behöva vård och omsorg. Det här medför ett behov av att hitta nya sätt att kunna hjälpa äldre med de insatser som behövs och digitalisering eller hälso- och välfärdsteknik lyfts som en möjlig lösning. Det medför att digitalisering av äldreomsorgen har fått stor uppmärksamhet i en internationell men även i en svensk kontext. Det som hälso- och välfärdsteknik kan användas till kan skilja sig åt beroende på syfte och målsättning med tekniken och dess implementering. Utöver att möta utmaningarna med den förändrade demografin kan det även vara att kvalitetssäkra omvårdnaden, resursallokering, öka självbestämmande och delaktiggörande, kunna bo kvar hemma längre, minska risker och öka säkerhet samt gynna utveckling av tekniska lösningar. Att införa hälso- och välfärdsteknik kan bidra till en omfattande utveckling av verksamhetens kultur, arbetssätt och strategiska arbete. Gällande det strategiska arbetet inom den svenska kontexten har Sveriges kommuner och regioner (SKR) och Regeringen ställt sig bakom en nationell vision som innebär att år 2025 ska Sverige vara bäst i världen på att nyttja de möjligheter som e-hälsa och digitalisering medför. Det skiljer sig åt mellan kommunerna hur mycket hälso- och välfärdsteknik som används inom äldreomsorgen idag, vilket medför att insatser utformande skiljer sig åt mellan kommungränserna. Att kunna implementera och använda hälso- och välfärdsteknik är en förutsättning för att möta utmaningarna inom den svenska äldreomsorgen. Därför har enhetschefer en avgörande roll för om införanden lyckas eller ej. För att enhetschefer ska kunna arbeta med att implementera hälso- och välfärdsteknik behövs kunskap inom både förändringsledning och digitalisering. Det finns idag flertalet utbildningar att tillgå inom ämnet som riktas till ledare inom äldreomsorgen och inför val av vilka utbildningsinsatser som ska prioriteras behövs kunskap om det som utlovas kan uppfyllas. I den kommun som författaren arbetar i har enhetscheferna genomfört två olika utbildningsinsatser kring förändringsledning och digitalisering. Behovet av kunskap och att nuvarande arbetsplats har haft möjlighet att erbjuda utbildningar bidrog till valt intresseområde. Vilket även bidrog till intresset av att utgå från enhetschefernas perspektiv kring förändringsledning och digitalisering. Efter utbildningsinsatser inom området, går det att urskilja var enhetscheferna upplevs befina sig i denna förändringsresa och vad finns det för potential och barriärer idag? Hur skulle egentligen enhetscheferna vilja att det fungerar att bedriva förändringsledning inom digitalisering?

2 BAKGRUND

Bakgrunden inleds med beskrivning av den systematiska litteratursökning som genomförts för att kunna presentera relevanta artiklar inom området. Sökningarna återfinns även i en sökmatrix (Bilaga A). Därefter framförs förklaringar av begrepp som återkommande används och relevant forskning inom området. Därefter presenteras ett teoretiskt perspektiv och avslutningsvis en problemformulering.

2.1 Systematisk litteratursökning av vetenskapliga artiklar

En strukturerad systematisk litteratursökning efter relevanta vetenskapliga artiklar har genomförts (Bilaga A). Studiens syfte var i fokus inför sökningen och resulterade i sökord i enlighet med PICO vilket står för population, intervention, comparison och outcome (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2020). Population var i det här fallet enhetschefer inom äldreomsorgen. Intervention var utbildning i förändringsledning och hälso- och välfärdsteknik eller digitalisering och outcome var upplevelser. Comparison var inte aktuellt i detta fall.

Den databas som användes vid den systematiska litteratursökningen var PubMed. Sökorden användes i olika omgångar och i olika kombinationer, dessa var: manager, management, first line-manager, leader, leadership, eldercare, welfare technology, digitalization, digitalisation, assistive technology, digital transformation, learning, education, qualification, competence och experience. Grå litteratur eftersöktes även via sökmotorn Google. Sökord för den grå litteraturen var Socialstyrelsen, Sveriges kommuner och regioner, Nordens välfärdscenter och E-hälsomyndigheten.

2.2 Definitioner av centrala begrepp

Några av de vanligaste begreppen som används i denna studie definieras nedan för en gemensam benämning av dess innebörd.

Digitalisering innefattar att gå från analogt till digitalt och är enligt Nationalencyklopedin (2023) även ett sätt att beskriva samhällets transformering till ett digitalt informationsamhälle. Det handlar om att integrera digital teknik och kan även innebära en förändring i både kultur och organisation. Det innefattar att införa och upprätthålla tekniska lösningar för att kunna utföra uppdrag och uppnå uppsatta mål (Lyamu et al., 2021).

Välfärdsteknik definieras av Socialstyrelsen (2015) som "digital teknik som syftar till att bibehålla eller öka trygghet, aktivitet, delaktighet eller självständighet för en person som har eller löper förhöjd risk att få en funktionsnedsättning". Det kan även innefatta individers känsla av säkerhet och målgruppen kan vara oavsett ålder eller funktionsnedsättning. Den typ av teknik som kan ingå i välfärdsteknik är säkerhets-, komfort-, social-,

omgivningskontroll- och omgivningsrelaterad och kan användas inom läromiljöer, på arbetsplatser och i hemmiljö (Brynn, 2016).

Hälso- och välfärdsteknik är en ytterligare breddning av begreppet som definieras som en ”teknikbaserad intervention som syftar till att upprätthålla eller främja hälsa, välmående, livskvalité och/eller ökad effektivitet inom välfärdssystem, socialtjänst och hälso- och sjukvård samtidigt som det förbättrar arbetsförhållanden för anställda” (Wamala Andersson et al., 2021, s. 1). Detta begrepp kommer främst användas för att ha en så heltäckande bild som möjligt av tekniska lösningar som digitaliserar verksamheter.

Implementering är ett begrepp utan en allmänt accepterad definition, men det kan betraktas som synonymt med att införa. Vilket enligt Nilsen och Roback (2016) handlar om att konkretisera och skapa handling av idéer eller planer. Grol (2013) uppger att implementering innefattar att införa en innovation på ett systematiskt sätt.

2.3 Demografiska utmaningar inom den svenska äldreomsorgen

Den svenska äldreomsorgen står inför dubbla demografiska utmaningar i form av att antalet äldre personer ökar samtidigt som födelsetalen minskat (Heine & Winther Wehner, 2012). Fram till år 2031 kommer andelen som är 80 år eller äldre att öka med nästan 50 procent (Sveriges kommuner och regioner, 2022). Det medför att det kommer finnas färre antal personer i arbetsför ålder i förhållande till den åldrande befolkningen och att fler äldre kommer behöva hjälp från äldreomsorgen. Det innebär att det inte kommer finnas tillräckligt med personer för att klara personalförsörjningen inom den svenska äldreomsorgen (Heine & Winther Wehner, 2012). Dessa utmaningar är inte specifika för enbart Sverige, i hela Norden efterfrågas lösningar för utmaningen med den växande andelen av äldre i befolkningen. Det står klart att den traditionella äldreomsorgen inte kan fungera på samma sätt som tidigare och en av lösningarna som efterfrågas är digitalisering och hälso- och välfärdsteknik (Heine & Winther Wehner, 2012; Nordens välfärdscenter, 2023).

2.4 Digitalisering och dess utmaningar inom den svenska äldreomsorgen

Ett sätt att möta samhällsutmaningen med personalförsörjning inom den svenska äldreomsorgen är att digitalisera verksamheterna och använda hälso- och välfärdsteknik. Det finns ett stort utbud av hälso- och välfärdstekniska lösningar och dessa utvecklas i snabb takt. Utan gedigna verktyg för utvärdering kan äldreomsorgens strävan efter att implementera det allra senaste få konsekvenser för de personer som äldreomsorgen är till för, eftersom det inte finns tillräckligt med evidens för att det är effektivt och säkert (Frennert, 2019; Richardson et al., 2022; Szedlak et al., 2022). Det stora utbudet av hälso- och välfärdsteknik kan även vara hämmande i sig, genom att det blir svårt att urskilja vad som lämpar sig bäst att införa (Szedlak et al., 2022).

Utmaningar i den kommunala äldreomsorgen är att organisationsstrukturerna kan vara oflexibla inför snabba ändringar exempelvis genom att strategiska planer och budget förbestäms och är styrande för året eller flera års kommande arbete. Digitaliseringens möjligheter utvecklas snabbare än så och att den kommunala äldreomsorgen inte kan göra snabbare justeringar kan medföra både missade chanser och att det inte är rätt hälso- och välfärdsteknisk lösning som implementeras då utveckling skett på marknaden (Frennert, 2019; Szedlak et al., 2022). En utmaning kan även hittas i omvårdnadspersonalsperspektivet, där bristande teknisk kompetens kan påverka möjligheten att lära sig hantera hälso- och välfärdsteknik och att det kan upplevas som en ytterligare pålaga i en redan ansträngd arbetssituation (Baudin, 2021).

Hälso- och välfärdstekniska lösningar är utvecklade att användas av eller i samband med grupper som traditionellt sett inte står för en omfattande användning av teknik (Hofmann, 2013). Därför behöver det etiska perspektivet att införa hälso- och välfärdsteknik beaktas då det innebär att införa teknik i nya områden som både kan bryta hur äldreomsorgens organisationer traditionellt är uppbyggda och även kan innefatta att användas i individers hemmiljö. Att nya tekniska lösningar är i ens hemmiljö kan medföra en känsla av otrygghet och osäkerhet för den boende (Hofmann, 2013).

En ytterligare etisk aspekt är resonemanget om hälso- och välfärdsteknik bidrar till ojämlik vård och omsorg eller om det kan vara tvärtom, att det medför nya möjligheter. Det kan finnas individer som inte kan erbjudas användandet av tekniska lösningar på grund av olika faktorer, samtidigt som det kan finnas individer som kan ta del av omvårdnad på ett sätt som passar individen bättre. Frågan om möjligheten att kunna ge sitt informerade samtycke är även en etisk aspekt (Baudin, 2021; Hofmann, 2013).

2.5 Implementering av hälso- och välfärdsteknik

Det råder brist på kvantitativ forskning som kan visa den faktiska påverkan som hälso- och välfärdsteknik har på organisationer och ledarskap, vilket behövs för att bättre kunna förutse eventuella implementeringars förväntade utfall och påverkan (Angerer et al., 2022; Baudin, 2021). Det finns dock en del som lyfts fram i forskningen som rör implementering av hälso- och välfärdsteknik inom äldreomsorgen.

Organisationsförändringar inom äldreomsorgen har blivit oundvikligt och det finns olika faktorer som påverkar om implementeringar av hälso- och välfärdsteknik kan anses lyckade eller ej (Frennert, 2020; Nilsen et al., 2016). Hälso- och välfärdsteknik passar inte alltid in i nuvarande rutiner och arbetssätt och det behövs därför förändring för att kunna implementeras (Zander et al., 2021). Ett typiskt kännetecken för implementering av hälso- och välfärdsteknik inom den kommunala äldreomsorgen är att använda sig av pilotinföranden, vilket medför en risk att det inte blir en del av långsiktiga arbetssätt i ordinarie verksamhet (Rostad & Stokke, 2021).

Vid implementeringar kan det uppstå hinder på vägen i form av olika typer av motstånd. Det kan vara organisatoriskt, kulturellt, tekniskt och etiskt motstånd och kan grunda sig i olika typer av rädslor och hot, som rädsla för att tappa sin professionella integritet i förhållande till vårdens värderingar. Eller hot mot sin yrkesroll och gruppidentitet i form av känsla av minskad kontroll eller påverkansmöjlighet. Det kan även visa sig genom förändringsrädsla med en känsla av hot mot rådande stabilitet och förutsägbarhet i verksamhet. Det kan ha en negativ påverkan på omvårdnadspersonals trivsel om förändringsarbetet inte genomförs på ett sätt så det upplevs hanterbart. Motstånd kan ändra form efter tid och måste inte bara ses som något negativt eftersom motståndet i slutändan kan bidra till utveckling (Nilsen et al., 2016). Att digitalisera vård och omsorg är inte en värdeneutral process och kan inte enbart utföras av chefer eller andra övergripande funktioner (Frennert, 2020). Det som kan bidra till en positiv bild av organisationsförändringen kan vara att chefen är stöttande och delaktiggörande och att det finns resurser som har möjlighet att driva förändringsarbetet framåt (Lundmark et al., 2021). Hofmann (2013) framför även perspektivet kring vikten av att uttala vem som ska använda den tekniska lösningen. Vollmer Dahlke och Ory (2020) påtalar att det finns ett behov av att ha ramverk, rutiner och regleringar för att använda hälso- och välfärdsteknik inom omvårdnad.

Fortsatt utveckling av hälso- och välfärdsteknik kommer även fortsatt att påverka vårdens organisationer så den större frågan blir hur väl förberedda cheferna är på att hantera dessa förändringar i form av att kunna arbeta förebyggande och anpassa sin verksamhet därefter (Angerer et al., 2022).

2.6 Enhetschefens roll, kompetens och utbildningsbehov vid förändringsledning och digitalisering

Den generella chefsrollen har förändrats och är idag mer komplex, mångfacetterad, kräver utökat samarbete och innehåller mer tidspress än tidigare (Zeike, 2019). För att lyckas med förändringsledning i form av digitalisering av sin verksamhet är ledarskapet en central aspekt (King et al., 2012). Digitalisering ses som en av de främsta utmaningarna för både organisationers ledning och för själva ledarskapsrollen. Chefer behöver både vara delaktiga i beslutsprocesser, driva på utvecklingsarbetet och hålla sig uppdaterade med digitaliseringens nyheter (Zeike, 2019). Inom äldreomsorgen påverkas enhetscheferna i sitt arbete av lagstiftning, politik och samhällsliga förväntningar. Enhetschefer inom äldreomsorgen har en betydelsefull roll gällande omvårdnadspersonals arbetsmiljö och kan påverka sina medarbetares prestation och engagemang och det är nödvändigt att kunna anpassa ledarskapet och ha förmågan att kommunicera om digitalisering (Konttila et al., 2019; Nordin et al., 2018). Baudin et al. (2020) har i en studie sett att trots att enhetschefer inom äldreomsorgen uppmuntrar omvårdnadspersonal att utforska hälso- och välfärdsteknik görs det sällan tillsammans med sina chefer. Enligt Baudin et al. (2020) kan det tyda på att enhetscheferna inte heller är involverade i beslutsfattandet om vilken hälso- och välfärdsteknik som ska implementeras.

Socialstyrelsen genomför en årlig sammanställning av kommunernas digitala utveckling,

under 2022 års sammanställning framgår det att kompetens beskrivs som en av de huvudsakliga framgångsfaktorerna för att lyckas digitalisera den kommunala vård och omsorgen. Denna kompetens måste finnas på alla professionsnivåer inom verksamheterna, även brukar- och anhörigperspektivet. Socialstyrelsen (2022) påtalar vikten av relevant kompetens för beslutsfattare inom kommunerna för att kunna prioritera och styra arbetet framåt. Det som innefattas i begreppet kompetens är inte enbart kompetens inom digitalisering, utan även inom förändringsledning, integritet, sekretess, upphandlingar och dylikt. Det finns ett behov av mer kompetens inom både förändringsledning och kunskap i hur förändringar ska drivas igenom konkret för att få till de förändrade arbetsätt som krävs.

Vid E-hälsomyndighetens (2020) kartläggning av behov av stöd vid verksamhetsutveckling genom digitalisering har svenska chefer inom socialtjänsten bidragit med sitt perspektiv. Förändringsledning är en aspekt som cheferna lyfter och det framkommer att kommunikation vid förändringsledning är en grundbult. Det behövs ett gediget samarbete inom kommunen men även samverkan med andra kommuner. Det behövs rätt kompetens för alla professioner som är involverade, vilket inte alltid finns och det tar sig uttryck i att det inte går att få till integrationen mellan ordinarie verksamhetsutveckling och den digitala verksamhetsutvecklingen. Chefer upplever brister kring sin egen förståelse för digital teknik och behöver kunskap kring detta (E-hälsomyndigheten, 2020). Att som enhetschef ha kunskap och förståelse för teknik kan vara en underlättande faktor, men enbart det räcker inte. Det är fördelaktigt med samarbete i implementeringsfasen mellan de professioner som kan ses som experter inom tekniken och de som är chefer (Angerer et al., 2022). Som Angerer et al. (2022) uttrycker det kan sann innovation inte uppstå förrän hälso- och välfärdstekniken är helt integrerad i den dagliga driften i verksamheten och i ledarskapet.

Utbildningsinsatser tar både pengar och arbetstid i anspråk, men att utbildas och lära sig är även en central del i ledarskapsutvecklingen. Ledarskapet påverkar i sin tur även arbetsplatskontexten (Salas et al., 2012). Hur lärande och kompetensutveckling i en arbetslivskontext ska mätas och utvärderas är inte ett välbeforskat område. Det saknas även forskning som belyser effekter eller erfarenheter av utbildningsinsatser i förändringsledning och digitalisering kopplat till ledarskap och äldreomsorg (Wallo et al., 2019). Däremot går det att urskilja att utbildningsinsatser är ett av de vanligaste sätten att stödja implementeringar på, vilket leder till att kunskapsnivån inom området höjs (Hasson & von Thiele Schwarz, 2018). Trots detta finns det, enligt Hasson och von Thiele Schwarz (2018), en alltför stark tilltro till att utbildningsinsatser leder till att de erhållna kunskaperna därefter används. Även om kunskapsnivån inom specifika utbildningsinsatsers område höjs medför det inte alltid att deltagarna vill eller kan använda dessa kunskaper. Vilket kan påverkas av olika organisatoriska, strukturella eller personella faktorer. Att använda kunskap erhållen från utbildningsinsatser kan behöva medföra beteendeförändring. Att lyckas med beteendeförändring är en av de aspekter som bidrar till att det är komplext att implementera nya kunskaper (Hasson & von Thiele Schwarz, 2018). Kunskaper från utbildningar behöver användas aktivt över tid för att tillämpningen ska lyckas. Enbart instruktioner eller workshops kan behöva kompletteras med aktiv inläring, exempelvis via coaching (Beidas & Kendall, 2010). Wallo et al. (2019) påtalar att det är komplext att avgöra vilka effekter specifika utbildningsinsatser har på individ- och organisationsnivå. Det kan vara olika

faktorer som påverkar om utbildningsinsatser får effekter på kort- eller långsikt, eller om det blir några effekter alls. Påverkande faktorer kan vara utbildningsdeltagarnas tidigare erfarenheter, hur utbildningsinsatsen är upplagd, interna organisatoriska faktorer som styrning och arbetsplatskultur samt externa faktorer som vad som sker i omvärlden. Därför är det av vikt att även se vilka andra påverkande faktorer runtomkring som kan ha medfört utbildningsinsatsers utfall (Ellström & Kock, 2008; Wallo et al., 2019).

2.7 Utbildningsinsatser i vald kommun

Kommunen som blivit vald för denna studie har genomfört två utbildningsinsatser för enhetschefer inom äldreomsorgen rörande förändringsledning och digitalisering. Utbildningsinsatserna var obligatoriska för enhetscheferna att delta i.

Den ena utbildningen fokuserade på digitalisering och påbörjades under 2021. Initialt genomfördes fyra heldagar digitalt. Därefter var det ett antal kortare uppföljningstillfällen. Utbildningen skulle bidra med att:

- Skapa en förståelse för vad digitalisering betyder för dig som chef
- Höja den generella förståelsen om digitalisering (vad det är, varför är det viktigt, hur gör man för att lyckas etc)
- Skapa trygghet och därmed kunna föra samtal om digitalisering med andra och argumentera
- Definiera hur jag som chef/ledare får med mig min verksamhet i ett förändringsarbete
- Analysera hur man på bästa sätt kan organisera sig för att optimera sin digitaliseringsresa
- Kunskap om verktyg och metoder som man kan använda för att leda arbetet med digitalisering

Den andra utbildningen fokuserade på förändringsledning och genomfördes under 2022. Den grundade sig i en webbaserad utbildning men som enhetscheferna genomförde gemensamt under tre fysiska träffar. Ledningen hade inte formulerat några egna mål med att enhetscheferna inom äldreomsorgen skulle genomgå denna. I den webbaserade utbildningen framgår det att den ska bidra med:

- En utbildning för dig som vill arbeta med förändringsledning. Få inspiration och en tydlig guide i att leda förändring. Utbildningen kan användas inom många områden även om exemplen är hämtade från digitalisering av äldreomsorgen.

2.8 Teoretiskt perspektiv

Rogers diffusionsteori är lämplig att använda för att se hur innovationer sprider sig vilket passar det studien ämnar undersöka. Det teoretiska perspektivet kan bidra till möjligheten att analysera var enhetscheferna i den valda kommunen kan befinna sig vid spridning av innovationen utbildningsinsatser i förändringsledning och digitalisering.

Rogers (2003) framför att det finns svårigheter med att en få en ny idé accepterad även fast det finns tydliga fördelar och det kan ta årtal för en organisation att anamma innovationer fullt ut. Diffusion innebär processen som sker över tid där innovation kommuniceras genom olika kommunikationskanaler mellan individer inom ett socialt system. Rogers (2003) beskriver det som en typ av social förändring där nya idéer föds och kommuniceras genom olika kanaler över tid inom det sociala systemet, nya idén förkastas eller anammas vilket leder till olika typer av konsekvenser. Inom det sociala systemet finns olika typer av individer med olika roller. Opinionsledare är en ledare som på ett informellt sätt lyckas påverka andra individers beteende eller attityder, medan en förändringsagent är en person med ett formellt ledarskap som försöker påverka individer inom det sociala systemet mot dennes önskade mål. Det finns även medhjälpare som beskrivs av Rogers (2003) som en helt professionell förändringsagent som arbetar desto mer frenetiskt med påverkan kring beslut om innovationer.

Det finns fem steg i en innovationsimplementering och det första steget innefattar kunskap som uppkommer när en individ får reda på en innovation och dess funktion. Det andra steget är övertygelse som sker när en individ skapar sig en egen uppfattning av innovationen, vilket kan vara av positiv eller negativ karaktär. Det tredje steget innehåller beslut som uppstår när individen väljer att ta ställning för eller emot innovationen. Det fjärde steget är implementering som sker när individen påbörjat användning av innovationen i fråga. Det femte och sista steget är bekräftelse som råder då innovationen är implementerad och individen kan vilja eftersöka ytterligare bekräftelse på att det är rätt beslut (Rogers, 2003).

2.9 Problemformulering

Den kommunala vård och omsorgen står inför stora utmaningar med fler äldre och färre personer i arbetsför ålder. Dessa utmaningar medför ett behov av att hitta nya vägar för att klara äldreomsorgens uppdrag och ett sätt att möta utmaningarna är att digitalisera verksamheten.

Att implementera och använda hälso- och välfärdsteknik ställer nya krav på ledare inom äldreomsorgen, då det medför behov av kunskap om både förändringsledning och digitalisering. Det kräver i sin tur utbildning i dessa delar och att genomföra utbildningsinsatser kan bidra till teoretisk och praktisk kunskap för deltagarna. Att genomföra utbildningsinsatser är både en kostnadsfråga och tar arbetstid. Därför är det viktigt att undersöka om utbildningar bidragit till enhetschefernas kunskap inom området,

hur enhetscheferna upplevt den erhållna kunskapen och vilka faktorer som kan ha påverkan på enhetscheferna vid förändringsledning och digitalisering.

3 SYFTE

Syftet med studien var att undersöka enhetschefer inom äldreomsorgens erfarenheter av genomförda utbildningsinsatser inom förändringsledning och digitalisering samt deras perspektiv på påverkande faktorer kring att leda förändringsarbete vid digitalisering.

4 METOD OCH MATERIAL

I metodavsnittet följer beskrivning av studiens design, urval, datainsamling, genomförande och analys samt etiska överväganden.

4.1 Design

Designen som valts för att kunna besvara studiens syfte är en kvalitativ intervjustudie med en induktiv forskningsansats. Denna design medför att kunna undersöka flera individers upplevda erfarenheter för att förstå, beskriva och tolka valt samhällsfenomen. En fördel med kvalitativ metod är att det är möjligt att erhålla ett brett material och kunna få en fördjupad bild av fenomenet (Eriksson-Zetterquist & Ahrne, 2022; Holloway & Galvin, 2017). Induktiv forskningsansats innefattar en öppenhet och strävan efter förklaringar och förståelse för samhällsfenomen, men som inte behöver vara den absoluta sanningen. Det är en fördel att använda en induktiv forskningsansats om det inte finns en större omfattning av tidigare forskning som belyser fenomenet (Elo & Kyngäs, 2008; Okasha, 2012). Dessa delar stämmer in på denna studies kontext därav bedömdes det som en lämplig studiedesign.

4.2 Urval

Urvalet består av enhetschefer inom äldreomsorgen i en svensk medelstor kommun. Typ av urval är bekvämlighetsurval då deltagarna var lättillgängliga för författaren (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2022). Kommunen valdes då det är författarens arbetsplats och det fanns därigenom kännedom om att enhetschefer inom äldreomsorgen genomfört utbildningsinsatser i digitalisering och förändringsledning.

Enhetschefer är första linjens chefer med personalansvar för omvårdnadspersonal (undersköterskor och vårdbiträden). Inklusionskriterierna omfattade enhetschefer som genomfört två utbildningsinsatser inom digitalisering och förändringsledning. Enhetscheferna behövde inte ha deltagit på samtliga utbildningstillfällen eftersom det kunde förekomma enstaka tillfällen av frånvaro. Dessa inklusionskriterier valdes då det ligger i linje med studiens syfte. Då studien avsåg att undersöka såväl de båda utbildningarna var för sig som den samlade erfarenheten exkluderades enhetschefer som inte deltagit vid båda utbildningsinsatserna.

4.3 Datainsamling

Data består av empiriskt material insamlat genom semistrukturerade intervjuer. Semi-strukturerade intervjuer valdes då det möjliggör att ha en grundstruktur för intervjun men att det går att ställa följdfrågor och fokusera mer på olika delar beroende på vad som framkommer under intervjuens gång. Det går att reflektera och fokusera så innehållet blir meningsskapande samt efterfråga klargöranden när så behövs (Galletta & Cross, 2013).

Initialt skapades ett underlag med en ansökan om tillstånd att få genomföra en intervjustudie (Bilaga B) som skickades till en verksamhetschef inom äldreomsorgen i vald kommun. Här framgick information om studien och urvalskriterier för deltagare. Det är flera verksamhetschefer inom kommunen och en muntlig dialog förekom mellan verksamhetscheferna om potentiella deltagare till studien. Författaren deltog inte i denna dialog. Författaren efterfrågade minimum fem och maximum sju deltagare (Bilaga B). All dialog som författaren hade med verksamhetscheferna skedde med en och samma person. Underlaget signerades av en av verksamhetscheferna som delgavs författaren.

Underlag med en förfrågan om att delta i studien ämnat för potentiella deltagare (Bilaga C) skickades till den verksamhetschef som signerade medgivandet att genomföra studien. Fem enhetschefer fick frågan om att delta i studien. Underlaget ämnat för de potentiella deltagarna lämnades därför till dem via verksamhetschef som sedan fick fem signerade underlag tillbaka. Alla tillfrågade deltagare signerade och deltog i studien. Det signerade underlaget lämnades därefter vidare till författaren. Det var dessa fem personer som uppfyllde samtliga inklusionskriterier. Författaren tog kontakt med deltagarna för bokning av tid för intervju.

En intervjuguide (Bilaga D) arbetades fram innan intervjutillfällena. Den innehöll inledande information med det praktiska kring intervjun, om möjligheten att avbryta sin medverkan när som helst, transkribering, avidentifiering och hantering av material. Därefter följde en genomgång av syftet med intervjustudien samt påminnelse om de sedan tidigare nedtecknade förväntningarna på utbildningsinsatserna i digitalisering och förändringsledning. I början av intervjuguiden var det inledande frågor och frågor om varje utbildningsinsats för att därefter gå in på den sammantagna bilden av utbildningarna samt erfarenheter av att arbeta med förändringsledning och digitalisering. Intervjuguiden avslutades med en sammanfattning för att säkerställa att intervjudeltagarna delade en

övergripande bild av det som tagits upp. Vid intervjutillfället samlades bakgrundsinformation in om deltagarna. De fick även beskriva intresse och erfarenhet av förändringsledning och digitalisering.

Semistrukturerade intervjuer, med framtagen intervjuguide som grund, genomfördes med samtliga fem deltagare som uppfyllde inklusionskriterierna. Intervjuerna utfördes på respektive deltagares arbetsplats under mars 2023. 60 minuter avsattes för varje intervjutillfälle och deltagarna var författaren och enhetschef. Varje intervju spelades in på författarens mobiltelefon för att kunna transkriberas och därefter analyseras. Lagring av ljudupptagningar och analysfiler var på författarens arbetsdator och raderades från mobiltelefonen efter överföringen. Samtligt insamlat underlag och analysfiler raderades efter studiens publicering i DiVA.

4.3.1 Beskrivning av deltagarna

Det var fem enhetschefer som deltog i studien. Samtliga enhetschefer arbetar inom äldreomsorgen i vald kommun och har deltagit på utbildningsinsatserna i förändringsledning och digitalisering. Av de tillfrågade deltagarna fanns det enhetschefer som höll sig själva uppdaterade genom att omvärldsbevaka och samverka med andra kring förändringsledning och digitalisering. En majoritet av enhetscheferna läste inte på själva utöver erhållna utbildningsinsatser.

Enhetscheferna hade erfarenheter i form av att ha ansvarat för eller deltagit i flertalet olika typer av förändringsarbeten och införanden av hälso- och välfärdstekniska lösningar som exempelvis deltagit i projekt i digitalisering, automatisk höj- och sänkbar toalett, digitala informationsskärmar, e-signering av läkemedel, vårdsäng med automatisk vridfunktion, digitala nyckelskåp, VR-glasögon, interaktiv kudde för sensorisk stimulering, digitala terapidjur och interaktiva projicerade spel. Det var olika faktorer som påverkat om enhetscheferna ansvarat för eller deltagit i dessa förändringsarbeten. Vissa enhetschefer uttryckte att ens eget intresse för området påverkat och det förekom även att drivna medarbetare initierat och ansvarat för införanden. Vissa enhetschefer uttryckte att det tagits övergripande beslut från ledningen om införande eller erbjudande om att ta del av hälso- och välfärdsteknik som initierats på annan enhet först.

4.4 Dataanalys

Vald analysmetod är kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats enligt Elo och Kyngäs (2008). Metoden är lämplig för att analysera verbal eller skriftlig kommunikation och ämnar bidra med nya insikter och kunskaper genom att dra slutsatser av den insamlade datan inom dess specifika kontext (Elo & Kyngäs, 2008).

Den kvalitativa innehållsanalysen med induktiv ansats innebär att finna meningsbärande enheter i den insamlade datan som sedan kodas, abstraheras och delas in i subkategorier och huvudkategorier för att sedan rapporteras (Elo & Kyngäs, 2008). Processen utfördes i tre steg

– förberedelse, organisering och rapportering. Vid förberedelserna handlade det om att besluta vilken typ av data som ska genomgå processen (Elo & Kyngäs, 2008). I det här fallet hamnade valet på de genomförda intervjuerna som transkriberats och avidentifierats. Det är det manifesta innehållet som analyserats, vilket innebär att delar som kroppsspråk eller andra mer subtila uttryck som suckar eller tystnad har uteslutits. I detta skede genomlästes de transkriberade intervjuerna flera gånger för att bli bekant med dess innehåll samt skapa en helhetsbild av vad som framkommit och varför (Elo & Kyngäs, 2008). Denna process kallas för öppen kodning, vilket innebär att anteckningar kan skrivas in i exempelvis marginalerna i transkriberingarna. Anteckningarna kan vara i form av rubriker eller meningar som framkom vid genomläsningarna (Elo & Kyngäs, 2008). All intervjudata ingick i den öppna kodningen.

Efter förberedelsefasen påbörjades organiseringen av den öppna kodningen. Anteckningarna från den öppna kodningen kopierades över till en separat fil och grupperades till subkategorier. Subkategorierna jämfördes utifrån likheter och skillnader och sammanfördes därefter till huvudkategorier, vilka namngavs utifrån dess innehåll (Tabell 1). Vid slutfasen av denna process var resultatet av den bearbetade datan beskriven i övergripande huvudkategorier med tillhörande subkategorier (Elo & Kyngäs, 2008). Måttnad nås genom att objekten i de olika kategorierna ska gå att länka till varandra och det ska inte finnas för mycket olika innehåll i en och samma kategori eller att kategorierna säger samma sak (Elo & Kyngäs, 2008). Därför genomfördes genomgång av insamlad data, koder och kategorier i flera omgångar.

Tabell 1: Exempel på analysförfarandet från öppen kodning till huvudkategori

Meningsbärande enhet	Kod	Subkategori	Huvudkategori
Och för dem som höll i utbildningen så är det här vardagsmat men, men för oss då som som har en helt annan typ av verksamhet att leda blev steget tyckte jag lite stort och det är också sådant som vi har pratat om efteråt att det var svårt att känna igen sig i det (Deltagare 4).	Svårt innehåll att ta till sig	Innehållsmässiga utmaningar och övergripande nöjdhet med utbildningsinsatserna	Perspektiv på genomförda utbildningsinsatser

4.5 Etiska överväganden

Studien har inte hanterats i enlighet med Lag om etikprövning av forskning som avser människor (2003:460) då lagen inte omfattar studier inom ramen för högskoleutbildningar. För att beakta etiska överväganden i studien har det i enlighet med universitetets arbetsätt fyllts i en ”ansökan om etisk granskning av examensarbete” som godkänts av handledare innan påbörjad datainsamling. Studien har haft utgångspunkt i dataskyddsförordningen (GDPR) och i Vetenskapsrådets forskningsetiska principer informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet (Integritetsskyddsmyndigheten, 2022; Vetenskapsrådet, 2002).

För att uppfylla informationskravet har information om studien eftersträvat att genomföras på ett strukturerat sätt genom att skriftlig information skickats till ledningen, i detta fall verksamhetschefer och sedan mer omfattande skriftlig individuell information till deltagarna. Det har bidragit till möjligheten att läsa igenom informationen i lugn och ro, det har även funnits med kontaktuppgifter vid frågor (Vetenskapsrådet, 2002). Informationen till intervjupersonerna har grundat sig på ”Etikprövningsmyndighetens stödmall för forskningspersonsinformation” (Etikprövningsmyndigheten, 2021) och anpassats till att passa rådande kontext.

För beaktande av samtyckeskravet har en samtyckesblankett lämnats till deltagarna i underlaget med en förfrågan om att delta i studien (Bilaga C). Deltagarna har själva signerat blanketten för att påvisa ett informerat samtycke till sin medverkan och även att informationen lästs igenom. Vid intervjusituationen följdes detta upp genom ett muntligt samtycke och information om att samtycket kan återkallas när som helst utan konsekvenser för deltagaren (Vetenskapsrådet, 2002).

För att uppfylla konfidentialitetskravet (Vetenskapsrådet, 2002) har samtliga deltagares namn, arbetsplats och andra uppgifter som kan härledas till individerna avidentifierats. Alla uppgifter som ljudupptagningar, transkriberingar och analysfiler förutom ifyllda blanketter fanns i författarens arbetsdator med VPN-tunnel. Lagring skedde på datorns hårddisk vilket medförde att det inte fanns åtkomst för obehöriga eller tredjepartsland (Integritetsskyddsmyndigheten, 2022). Ifyllda pappersblanketter förvarades utan åtkomst för obehöriga och all data raderades efter publicering i DiVA.

Nyttjandekravet har eftersträvat att uppnås genom att den data som samlats in var relevant för att uppfylla syftet och har inte gått utöver detta ändamål. Insamlad data innehöll inga känsliga personuppgifter men har hanterats för att säkerställa att det inte skulle finnas tillgång för obehöriga (Vetenskapsrådet, 2002).

5 RESULTAT

Syftet var att undersöka enhetschefer inom äldreomsorgens erfarenheter av genomförda utbildningsinsatser inom förändringsledning och digitalisering samt deras perspektiv på påverkande faktorer kring att leda förändringsarbete vid digitalisering. I resultatet presenteras huvudkategorierna med tillhörande subkategorier (tabell 2). Analysen resulterade i fyra huvudkategorier; perspektiv på genomförda utbildningsinsatser, identifierad potential, barriärer och behov vid förändringsledning och digitalisering; ansvar och roller vid förändringsledning och digitalisering; samt perspektiv på brukare vid användandet av hälso- och välfärdsteknik. Huvud- och subkategorier beskrivs i löpande text och exemplifieras med avidentifierade citat från intervjuerna.

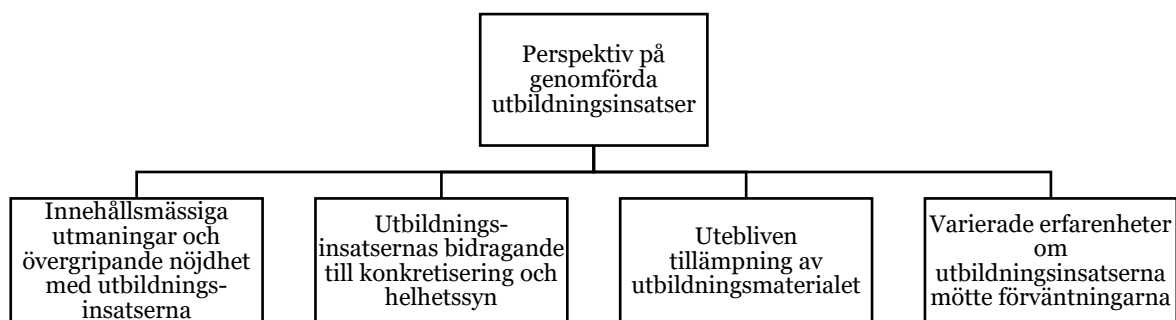
Tabell 2: Subkategorier och huvudkategorier

Subkategori	Huvudkategori
Innehållsmässiga utmaningar och övergripande nöjdhet med utbildningsinsatserna	Perspektiv på genomförda utbildningsinsatser
Utbildningsinsatsernas bidragande till konkretisering och helhetssyn	
Utebliven tillämpning av utbildningsmaterialet	
Varierade erfarenheter om utbildningsinsatserna mötte förväntningarna	
Identifierad potential vid förändringsledning och digitalisering	Identifierad potential, barriärer och behov vid förändringsledning och digitalisering
Identifierade barriärer vid förändringsledning och digitalisering	
Identifierade behov vid förändringsledning och digitalisering	
Enhetschefernas syn på sin roll vid förändringsledning och digitalisering	Ansvar och roller vid förändringsledning och digitalisering

Fördelar med hälso- och välfärdsteknik	Perspektiv på brukare vid användandet av hälso- och välfärdsteknik
Nackdelar med hälso- och välfärdsteknik	

5.1 Perspektiv på genomförda utbildningsinsatser

Kategorin innehåller subkategorier som beskriver de områden som belyser enhetschefernas perspektiv på utbildningsinsatserna. Subkategorierna var innehållsmässiga utmaningar och övergripande nöjdhet med utbildningsinsatserna, utbildningsinsatsernas bidragande till konkretisering och helhetssyn, utebliven tillämpning av utbildningsmaterialet och varierade erfarenheter om utbildningsinsatserna mötte förväntningarna.



Figur 1: Huvudkategorin *Perspektiv på genomförda utbildningsinsatser* med tillhörande subkategorier

5.1.1 *Innehållsmässiga utmaningar och övergripande nöjdhet med utbildningsinsatserna*

Enhetscheferna erhöll två utbildningsinsatser gällande förändringsledning och hälso- och välfärdsteknik. Den ena utbildningen var mer inriktad på digitalisering och var en mer omfattande utbildningsinsats som sträckte sig över längre tid och innehöll fler utbildningstillfällen. Enhetscheferna upplevde utbildningen generellt sett som teoretiskt tung och inte verksamhetsnära, vilket medförde att det inte kändes så relevant. Någon enstaka enhetschef uttryckte sig som generellt nöjd med utbildningen. Utbildningen innefattade en helt ny begreppsvärld kring området digitalisering och dessa delar kunde vara svåra att få ett grepp om. Majoriteten av utbildningstillfällena genomfördes digitalt och flera enhetschefer lyfte att det kan ha bidragit till att det blev svårare att ta till sig utbildningens innehåll.

Alltså, jag tyckte väl att det var kanske lite flummigt i början. För sen när man trattar ner det, liksom när vi hade det senaste nu tillfället i sessionssalen så vart det väldigt så där att det gick upp ett ljus alltså, men det tog ju antal gånger då för att förstå liksom det är den här vägen vi behöver vandra och om det var nödvändigt hela den här startsträckan det är väl mycket

möjligt, men det var lite flummigt på vägen till (Deltagare 1).

Det vart för mastigt och för långt ifrån verksamheten så att hade jag fått välja hade nog hellre haft. Jag förstår att man måste ha det övergripande, men jag hade nog hellre valt att ha mera verksamhets-specifikt, trättat ner det vid mer tillfällen. För att det var det, var det som kändes relevant och intressant (Deltagare 2).

Den andra utbildningsinsatsen var mer inriktad på förändringsledning. Den var inte lika omfattande och genomfördes under ett färre antal utbildningstillfällen. Denna utbildning lämnade generellt sett inte ett stort intryck bland enhetscheferna, men upplevdes mer praktiskt inriktad och konkret vilket medförde att det blev mer inspirerande och verksamhetsnära. Enhetscheferna uttryckte sig vara överlag nöjda med denna utbildningsinsats.

Och då fick man ju lite tips om, hur kan man göra och liksom för att få med medarbetarna i det här och liksom så så att man fick en del verktyg så ändå känner jag (Deltagare 3).

5.1.2 Utbildningsinsatsernas bidragande till konkretisering och helhetssyn

Den första utbildningen bidrog till att ha skapat en förståelse för framtidens utmaningar inom äldreomsorgen och enhetscheferna upplevde sig förstå helheten bättre efter utbildningen.

Den andra utbildningen bidrog till att ha skapat en liten insyn och insikt kring att digitalisering behövs för att klara vardagen i arbetet samt att digitalisering kan vara små steg.

Den sammantagna bilden som enhetscheferna har erhållit efter båda utbildningsinsatserna i förändringsledning och digitalisering var att ämnet blev mer konkret och det blev tydligare vad som tidigare genomförts i kommunen. Utbildningarna bidrog även till en insikt i att digitalisering inte behöver vara så stort och att det har skapat en grund för dialog i och med att enhetscheferna pratar mer om digitalisering. Enhetscheferna uttryckte att det inte var möjligt att göra någon direkt koppling mellan genomförda förändringsarbeten i digitalisering med utbildningarna.

Det är inte frivillighet utan vi måste gå framåt. Men sen att det påverkat mig så nej det tror jag inte (Deltagare 1).

Jag tänker väl lite att det har gett mig en liten insyn och insikt om att vi kommer behöva digitalisering, att vi kommer behöva tekniska lösningar och annat för att kunna klara vardagen i jobbet ja (Deltagare 2).

Jag känner ju att det övergripande förstår man och allt, jag känner att man behöver ha hjälp med att få till verkstad (Deltagare 3).

5.1.3 Utebliven tillämpning av utbildningsmaterialet

Den första utbildningen medförde inget konkret för enhetscheferna att ta med sig till verksamhet och ingen av cheferna har använt något material efter utbildningen. Anledningar till att det inte arbetats vidare med inom verksamheterna var att det upplevdes för teoretiskt tungt och svårt att sälla i vad som skulle vara relevant att ta med. En enhetschef resonerade kring att det kan bli enklare att lyfta med sina medarbetare först när det blir aktuellt att införa någon hälso- och välfärdsteknisk lösning. Att börja implementera hälso- och välfärdsteknik skulle sådant fall även kunna medföra att det konkretiseras för enhetschefen själv.

Så jag tycker ju att det är jätteviktigt och jag förstår det och att vi behöver det för också utifrån resurser och alltså jag förstår alltihopa. Men jag har svårt ändå att omvandla det till att använda det i verksamheten (Deltagare 3).

Enhetscheferna har inte använt något material efter den andra utbildningen. Flera enhetschefer lyfte att en film som handlade om hälso- och välfärdsteknik visades i samband med utbildningen. Filmen var flera enhetschefer intresserade av att visa för sina medarbetare.

Hon visa en film där vad digital teknik kan vara i vardagen helt enkelt och den var bra, för den har jag tänkt och leta rätt på och faktiskt visa för mina medarbetare (Deltagare 2).

5.1.4 Varierade erfarenheter om utbildningsinsatserna mötte förväntningarna

Förväntningarna på den första utbildningen var att skapa förståelse för digitalisering och vad det innebär för chefsrollen, definiera hur enhetschefen ska få med sig sin verksamhet vid förändringsarbeten, analysera hur organisering kan ske för att optimera digitaliseringsresan och få kunskap om verktyg och metoder för att leda arbetet med digitalisering. Gällande den första utbildningen var det blandade svar bland enhetscheferna om förväntningarna uppnåddes med utbildningen, men en majoritet ansåg att så inte var fallet. Förväntningarna uppnåddes inte på grund av att det inte erhöles konkreta verktyg att ta med sig för att arbeta vidare med efteråt samt att det inte var tillräckligt verksamhetsnära för att kunna relatera kunskapen från utbildningen i praktiken. Enhetscheferna som upplevde att förväntningarna uppnåddes uppgav att det handlade om att utbildningen skapade en generell förståelse för digitalisering.

Så sen kan jag ju inte säga att jag har full koll på målen och om vi uppnådde dem. Det kan inte säga heller om vi nådde dem till 100 procent eller ja till 75. Nej, det kan inte säga. Däremot så har vi gjort utvärderingar efteråt och det har varit väldigt positiva resultat. Tänker när man hade gjort utbildningen direkt så var man ju nöjd med den utbildningen som var (Deltagare 3).

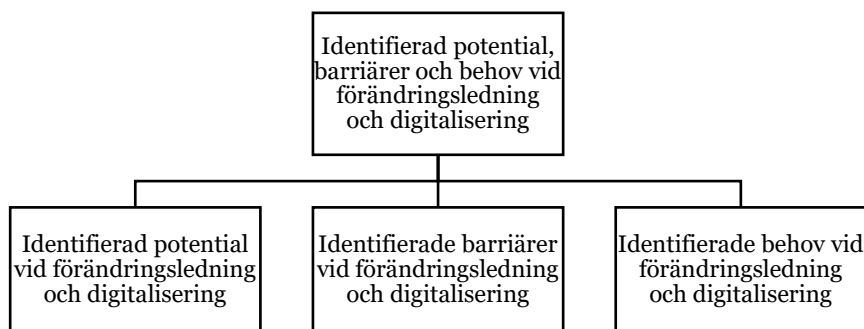
Förväntningarna på den andra utbildningen var att få inspiration och en tydlig guide i att leda förändring. En majoritet av enhetscheferna upplevde att dessa förväntningar uppnåddes

utifrån att det var mer konkret, verksamhetsnära och eftersom filmen som visades var inspirerande.

För det byggde ju mycket på den här filmen där man fick se lite mer praktiskt med, så den tror jag är bra för lite det här på grundläggande nivå att man kan applicera lite mer för verksamhet. För det är det jag tror många har svårt att tänka men vad vad kan vi göra i vår verksamhet och vad är digital transformation liksom att ja, men det var ju till med en robotdamsugare som körde runt inne på på rummen. Jag tror ingen har tänkt att det är en del i det, liksom det var ju väldigt konkreta praktiska saker med (Deltagare 5).

5.2 Identifierad potential, barriärer och behov vid förändringsledning och digitalisering

Kategorin innehåller identifierad potential, barriärer och behov vid förändringsledning och digitalisering som enhetscheferna beskrivit.



Figur 2: Huvudkategorin *Identifierad potential, barriärer och behov vid förändringsledning och digitalisering* med tillhörande subkategorier

5.2.1 Identifierad potential vid förändringsledning och digitalisering

Potential inom organisationen som enhetscheferna framförde gällande förändringsledning och digitalisering var att ledningen fattat beslut om att arbeta med digitalisering och att ansvaret för digitalisering även ligger på ledningen.

En styrka var kollegial samverkan enhetschefer emellan och att dela goda exempel kring förändringsarbeten med varandra, för det skiljde sig åt hur starkt intresse enhetscheferna hade för förändringsledning och digitalisering. Enhetscheferna med ett uttalat intresse inom området upplevde sig ha en större förståelse för tekniken och dess införandeprocess och uttryckte att ämnet kändes angeläget och aktuellt.

Det är jättespännande att kunna komma med något nytt och sen speciellt om det är enkla lösningar på saker. Det tycker jag, allt som underlättar arbetet är jätteintressant (Deltagare 2).

Hur kan vi använda varandra? För det är klart att några av oss är ju mera intresserade och liksom har mera energi för det och är duktigare på det. Medan andra är duktigare på andra saker och att vi lika väl där verkligen på något sätt hjälper varandra (Deltagare 4).

Det lyftes resonemang kring att digital teknik inom äldreomsorgen i framtiden skulle kunna locka en ny typ av arbetskraft, som vill arbeta mer med de tekniska delarna av omvårdnaden.

5.2.2 Identifierade barriärer vid förändringsledning och digitalisering

Det framkom att enhetscheferna upplevde flertalet barriärer vid förändringsledning och digitalisering. Resursfrågan lyftes där ekonomi och kostnader var viktiga delar, där frågor framkom som om kostnader för digitalisering ska rymmas inom budgeten för verksamheten och att det kräver personalresurser att införa hälso- och välfärdsteknik. Det fanns ett behov av att förtydliga förväntad nytta för verksamhet och förhållningssätt kring budget och kostnader. Ett exempel som lyftes var att digitalisering i flera fall kan innebära en kvalitetshöjning i verksamhet men inte ersätta personal och hur ledningen ställer sig till det, då det i slutändan kan medföra en kostnadshöjning.

För det är ju en kostnad och det är inte bara kostnaden att köpa in själva grejen, även om vi får prylarna hit så går det ju åt personalresurser för att få ut det på enheten och då är det ju att få ett okej för att få till det, för det kommer ta tid och det kostar pengar (Deltagare 3).

Vi kan ju inte bara satsa när vi har statliga pengar, måste tänka att vi ska bära det här sen också för ja utrustningen finns ju kvar och ska finansieras även efter de åren (Deltagare 5).

Mål och strategi var något som enhetscheferna ansåg vara en barriär idag, där det efterfrågades en gemensam plan gällande digitalisering för enheterna inom kommunens äldreomsorg och att det inför förändringsarbeten gällande hälso- och välfärdsteknik behöver nedtecknas en plan med mål för införandet. En enhetschef lyfte att det idag finns en kommunövergripande digitaliseringsstrategi. Flera enhetschefer framförde behovet av samordning från ledningshåll, där det idag upplevdes mer upp till varje enhetschef vilken hälso- och välfärdsteknik som implementerats på respektive enhet. Det lyftes att det skulle kunna medföra att det inte blir likvärdigt för äldreomsorgens medarbetare arbetsmiljömässigt.

Ja, men dels göra vad jag kan för att skapa förutsättningarna, men också fortsätta att entusiasmera för det. Att vara noga med uppföljning av användning och sådana saker. Och fortsätta föra uppåt tänker jag, för det blir ju ändå så den här diskrepansen mot dit vi ska och det vi kan. För vill vi skapa ett gynnsammare klimat, kanske man ska säga, för användning av digitaliseringens möjligheter då, då kan vi inte vänta i 3 år innan möjligheten finns för så långt tålamod tror jag inte man har nej (Deltagare 4).

Kanske det blir att jag driver på ett arbete och vi gör saker här, men vi ska göra likvärdighet på våra boenden och då tänker jag att då blir det jättefel också om vid driver på arbetet här och

sen är det någon annan som inte alls får till de grejerna eller har möjlighet till det (Deltagare 5).

En stor del som enhetscheferna lyfte handlade även om resurser i form av upplevd tidsbrist i arbetet där det fanns ett behov av att prioritera den dagliga driften av verksamheten och andra arbetsuppgifter. Det var också svårt att veta vad det fanns för tekniska lösningar och hålla sig uppdaterad kring det på egen hand, det vill säga att enhetscheferna inte upplevde sig själva ha möjlighet att omvärldsbevaka. Enhetscheferna upplevde att det var svårt att driva förändringsarbeten själva.

Jag tänker att det är ju svårt att driva någonting själv. Ja, det är väl begränsning (Deltagare 2).

Det har inte varit högst upp på prioritet utan det har varit och haft folk på plats och annat (Deltagare 3).

Jätteintressant område, verkligen intressant område och jag förstår mentalt att det är ändå mycket sånt här vi behöver utveckla och tänka framåt, men på samma gång så känns det som att det är så pass, det är lite för långt fram så att det är svårt att måla en här och nu bild som gör det greppbart. För jag kan uppleva att det hela tiden finns lite moment 22 för att man ska kunna få igång det här så behöver man avsätta tid med personal och förklara och berätta, entusiasmera och på golvet så finns inte riktigt dem förutsättningarna, så där krockar det lite (Deltagare 4).

Enhetscheferna som inte själva hade ett starkt intresse för förändringsledning och digitalisering upplevde sig inte ha så stor förståelse för tekniken och dess införandeprocess. Enhetscheferna förde resonemang kring att det även kunde medföra att området inte upplevdes lika angeläget att arbeta aktivt med här och nu. Det lyftes tankar kring att enhetscheferna hade olika lång startsträcka i att ta till sig förändringar och nyheter.

Jag själv som jag säger, jag har jättesvårt för det här med teknik och allt det, det ligger liksom inte för mig naturligt (Deltagare 3).

Enhetschefernas perspektiv på deras medarbetare vid förändringsarbeten i form av digitalisering var att det precis som för cheferna själva behövde finnas en förståelse för tekniken. Det var olika hur tekniskt kunniga medarbetarna var, och precis som enhetscheferna önskade att det blev konkret för förståelsens skull, så behövde medarbetarna det med.

Flera av enhetscheferna resonerade kring att det var viktigt med förståelse för varför förändringarna behövs då det bland medarbetarna kan råda en rädsla för att tekniken ska ta över ens arbete och för att den mänskliga interaktionen blir lidande. Motstånd kan uppstå om förändringen upplevs som en försämring, om det är svårt att se den röda tråden i förändringsarbetet, om införanden inte är helt genomtänkta och alla potentiella tekniska lösningar som finns att tillgå inte införs och om det är en förändringsobenägen eller förändringstrött arbetsgrupp. Motstånd kan även uppstå om det upplevs finnas en

diskrepans mellan olika typer av verksamheter. En enhetschef lyfte att viss hälso- och välfärdsteknik finns att tillgå inom vissa verksamheter som exempelvis ordinärt boende, men inte inom särskilda boenden och att det inte var kommunicerat varför. Det som enhetscheferna framför allt påtalade var behovet av att medarbetarna behöver se vinsten med hälso- och välfärdstekniken.

Men sen är det ju då känslan hos personalen när det när det kommer ner på annan insatsnivå som hjälpmedel ute mot boende och brukare och så där att ska det ta jobbet ifrån oss eller den här mänskliga interaktionen eller någonting sånt så då blir det på ett annat sätt i diskussionerna. Ett datasystem är ett datasystem men sen när det blir hjälpmedel som skulle kunna underlätta då kan det ju bli en annan diskussion (Deltagare 1).

Man är van att göra på ett visst sätt och man håller sig gärna till det man är van vid (Deltagare 2).

Det tycker jag har varit väldigt positivt för att där har det varit sådana saker som medarbetare sett nytta av med detsamma och där tror jag är skillnad när man säljer in det så att medarbetarna ser nytta av det direkt. Ja, så tror jag att det kan bli ett mindre motstånd (Deltagare 2).

5.2.3 Identifierade behov vid förändringsledning och digitalisering

Det framkom en enhetlig bild av hur enhetscheferna skulle vilja leda förändringsarbete vid digitalisering utifrån vad de själva sett fungera och hur de skulle vilja att det fungerar. Flera enhetschefer lyfte själva förändringsresan med att den eller där i organisationen som förändringen initierats alltid är två steg före. Har ledningen initierat förändringen är ledningen två steg före enhetscheferna, cheferna är i sin tur två steg före sin verksamhet.

Det främsta som lyftes som ett framgångskoncept var att delaktiggöra medarbetarna och då handlade det främst om att lyfta drivna medarbetare med ett genuint intresse för området. Alla tillfrågade enhetschefer såg behov av att ha flera medarbetare med ett uppdrag som handlade specifikt om hälso- och välfärdsteknik, ett sådant uppdrag skulle innefatta att omvärldsbevaka, samverka med andra, utbildas i tekniken, planera inför förändring, förankra i verksamhet genom att informera, utbilda och entusiasmera samt uppföljningsansvar. Det innebär med andra ord att några medarbetare ur varje arbetsgrupp skulle vara först ut att testa ny hälso- och välfärdsteknik och sedan vara bärare av denna teknik ut till resten av verksamheten. En enhetschef lyfte även behov av kompetenshöjning för omvårdnadspersonalen i form av utbildning i hälso- och välfärdsteknik.

Man kanske ska ha personer på sin enhet som är duktiga intresserade, som liksom kan hålla i sådana här delar som har det och att man som chef mer är där för att få till tiden och möjligheten och kanske köpa in grejerna. ... Folk som brinner för det här och sen jag som chef behöver ge förutsättningar för att kunna jobba med det, mer än att jag som chef ska kunna allting (Deltagare 3).

För enhetschefernas del såg de behovet av att ge sina medarbetare förutsättningar att kunna arbeta med digitalisering och skapa förståelse för varför det behövs. Att ta små steg i början och låta medarbetarna testa tekniken för att kunna känna sig mer bekväm med dess användning. Det behövs en strategi att utgå från och varje införande behöver en framarbetad tanke och plan med mål och måtvärden för att möjliggöra uppföljning. En enhetschef exemplifierade med möjligheten att mäta en interventions effekt genom att mäta användningen av vid behovsläkemedel mot oro innan användning av hälso- och välfärdsteknik samt efter. En enhetschef lyfte samverkan med anhöriga och även tvärprofessionell samverkan.

Det viktiga är, där är ju då att man får ja inte ska säga klämma och känna, men att man får testa och se att det här är inte för att hota ditt jobb utan det här är för att underlätta och för framtiden då för våra boende (Deltagare 1).

Man har ansökt om pengar och köper in hit och det är ju det är ju fantastiskt, men jag känner då behöver ju vi här göra en plan för så att det används så att man inte köper in grej och så står det, det är ju inte det som är meningen (Deltagare 3).

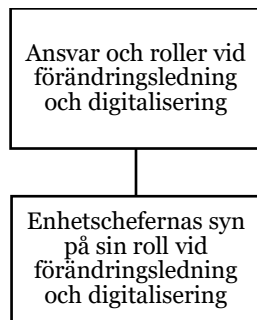
Det lyftes även kring förväntningar, att kommunicera ut att det alltid är en inställelseperiod vid införanden som medför att allt initialt inte kommer fungera helt problemfritt. Det framfördes även behovet av realistiska förväntningar i hur det fungerar att bedriva ett förändringsarbete inom äldreomsorgen. Enhetscheferna uppgav att det alltid är flera veckor mellan mötena då alla medarbetare är samlade och dessa möten har redan en omfattande agenda. Enhetschefernas personalstyrka arbetar även olika arbetstider utspjutt över hela dygnet.

Enhetscheferna behöver kunna sälja in förändringen och orka hålla i och uppmuntra till att fortsätta pröva. Enhetscheferna behöver kunna göra så medarbetarna kan se nyttan och när det gått att visa på att en förändring gett effekt ska det inte längre vara valbart att arbeta med hälso- och välfärdstekniken, utan att det då är en del av det dagliga arbetet. Slutligen behöver förändringsarbetet följas upp utifrån strategi, uppsatta mål och måtvärden.

Prova prova prova, för jag sa att en gång är ingen gång, två gånger nej. Utan vi måste pröva och vid olika tillfällen för att verkligen använda de möjligheter som vi har (Deltagare 4).

5.3 Ansvar och roller vid förändringsledning och digitalisering

Kategorin ansvar och roller innehåller subkategorin som beskriver hur enhetscheferna såg på sin egen roll vid förändringsledning och digitalisering.



Figur 3: Huvudkategorin *Ansvar och roller vid förändringsledning och digitalisering* med tillhörande subkategori

5.3.1 *Enhetschefernas syn på sin roll vid förändringsledning och digitalisering*

Enhetscheferna resonerade kring sin roll vid förändringsledning och digitalisering och en majoritet uppgav att ansvaret för förändringsledning och digitalisering låg på en själv. Det framfördes om följsamhet till fattade beslut, att det fanns en förståelse för att ledning bestämt att det ska göras och implementeras ute i verksamhet.

Nej, men min roll är ju lite så där att jag får ta till mig det min ledning säger då att vi ska göra och vi måste göra det och sen är det ju då att få ut det i verksamheten, att nu ska vi jobba så här så att det blir ju min del att implementerat ute i verksamheten (Deltagare 1).

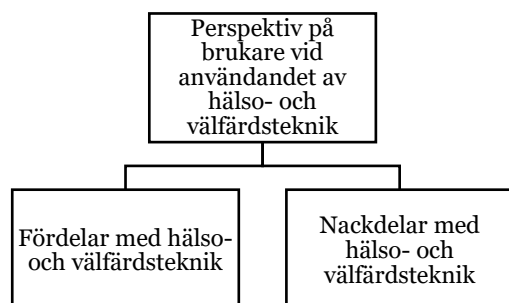
Förståelse för området påverkade enhetschefernas syn på sin roll, då det handlade om en trygghetskänsla hos enhetscheferna att ha förståelse och kunskap inom området för att kunna vara engagerad, aktiv och förmedla vidare till sina medarbetare på ett positivt sätt. Enhetscheferna framförde att deras egna engagemang för förändringsledning och digitalisering påverkade den grundläggande förståelsen för området.

Men jag tänker också att är jag positivt inställd och vill försöka se vad som finns och och tacksamt tar emot förslag till förändrings- och förbättringsarbete. Tänker att jag har ju en stor del i det, för jag kan ju inte vara den som inte vill, utan jag måste ju vara positiv och att ta tillvara på förslag och så vidare och kanske blir aktiv själv också och leta rätt på lösningar och höra höra mig för med kollegor och så vidare (Deltagare 2).

Men alltså själv skulle jag vilja kunna det alltså, för att kunna prata om varan. Att det är så här så behöver jag också veta hur det fungerar. Det tänker jag. Men det kanske inte en chef ska kunna, så att det är väl bara min egen känsla av att ska jag kunna förmedla någonting att det här blir kanoners så så behöver jag ju också veta effekten av det och hur det fungerar (Deltagare 1).

5.4 Perspektiv på brukare vid användandet av hälso- och välfärdsteknik

Enhetscheferna bidrog med sitt perspektiv på brukare inom verksamheterna vid användandet av hälso- och välfärdsteknik, vilket medförde subkategorierna fördelar respektive nackdelar med hälso- och välfärdsteknik.



Figur 4: Huvudkategorin *Perspektiv på brukare vid användandet av hälso- och välfärdsteknik* med tillhörande subkategorier

5.4.1 Fördelar med hälso- och välfärdsteknik

Enhetscheferna resonerade kring brukarens perspektiv där flera enhetschefer påtalade att det finns flera fördelar för brukare med hälso- och välfärdsteknik som kvalitetshöjning, minskat behov av läkemedel vid oro, ökad integritet och värdighet, minskad risk för maktobalans om det behövs färre antal medarbetare i vissa specifika omvårdnadssituationer och möjlighet att se mer till individens individuella behov.

Så det är ju kvalitetshöjningar för de boende tycker jag mer att som vi kan se att vi gör. Just det här att nu när man går in och gör tre generella tillsyner hos varje boende varje natt så många gånger väcker man ju upp en person som faktiskt sover och sen går den, blir den störd i sin nattsömn. De kommer ju få bättre nattsömn, förhoppningsvis om personalen kan ha koll på andra sätt (Deltagare 5).

5.4.2 Nackdelar med hälso- och välfärdsteknik

Någon enstaka enhetschef lyfte den etiska aspekten med digitalisering och resonerade kring att digitalisering inte längre känns som ett komplement i arbetet utan ett måste för att kunna hjälpa brukarna, vilket ur enhetschefs synvinkel beskrevs som negativt. Det väckte en inre etisk konflikt i enhetschefen. Det är inget som resonerats kring mellan enhetschefskollegorna utan det är något som enhetschefen själv har funderat över.

Men, men nu lyfter man ju mera in det här digitala hjälpmedlen av olika slag som ett istället för personal och där gör det liksom en inre etisk konflikt i mig som jag inte klarar av för då, då är jag en okänslig människa. Jag klarar liksom inte av att säga att det här bara ska ersätta, utan jag måste lyfta i för jag vet att det också är så som mina medarbetare känner. För det, det är de som bor på ett boende behöver är mänsklig kontakt, mänsklig värme, tid (Deltagare 4).

En ytterligare etisk aspekt som enhetscheferna lyfte var att det fanns olika typer av hälso- och välfärdsteknik på de olika enheterna idag. Vissa enheter beskrevs ha implementerat och arbetat aktivt med hälso- och välfärdsteknik medan andra enheter inte lyckats integrera tekniken i det dagliga arbetet. Det innebär att enheterna kommit olika långt vid implementeringen av hälso- och välfärdsteknik. Enhetscheferna lyfte att det medför en risk att det inte blir en likvärdig omvårdnad för brukarna när enheterna inte arbetar på samma sätt med digitalisering och hälso- och välfärdsteknik.

6 DISKUSSION

Syftet med studien var att undersöka enhetschefer inom äldreomsorgens erfarenheter av genomförda utbildningsinsatser inom förändringsledning och digitalisering samt deras perspektiv på påverkande faktorer kring att leda förändringsarbete vid digitalisering. Diskussionsavsnittet inleds med en resultatdiskussion där resultatet kommer diskuteras i förhållande till litteratur, tidigare forskning och Rogers diffusionsteori som är det valda teoretiska perspektivet. Därefter följer en metoddiskussion med utgångspunkt i hur vald metod förhåller sig till kvalitetskriterierna tillförlitlighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet/konfirmering och överförbarhet. Diskussionsavsnittet avslutas med en etiskdiskussion där etiska överväganden och ställningstaganden i förhållande till studien diskuteras.

6.1 Resultatdiskussion

Resultatdiskussionen är uppdelad i de fyra huvudkategorierna; perspektiv på genomförda utbildningsinsatser; identifierad potential, barriärer och behov vid förändringsledning och digitalisering; ansvar och roller vid förändringsledning och digitalisering; samt perspektiv på brukare vid användandet av hälso- och välfärdsteknik.

6.1.1 *Perspektiv på genomförda utbildningsinsatser*

Resultatet visade enhetschefernas perspektiv på genomförda utbildningsinsatser och dess potentiella bidrag, där enhetscheferna gav en övervägande bild av att utbildningsinsatserna inte uppnådde dess egentliga syfte. Den mer omfattande utbildningen uppfattades som teoretisk tung och innehöll en helt ny begreppsvärld som uppfattades som svår att ta till sig samt att utbildningen inte var verksamhetsnära. Den andra utbildningen var mer verksamhetsnära och praktiskt inriktad men trots detta lämnade den inget större intryck på enhetscheferna. Utbildningsinsatser kan enligt Beidas och Kendall (2010) inte enbart bestå av instruktioner eller workshops, utan kan även behöva kompletteras med coachning eller andra metoder för aktiv inlärning. Det framgick inte av deltagarna om aktiv inlärning eller andra inlärningsmetoder användes under utbildningsinsatserna och därför lämnas det osagt.

Kunskap från utbildningsinsatser behöver även användas aktivt över tid för att tillämpningen ska lyckas (Beidas & Kendall, 2010). Enhetscheferna har inte framfört om det finns ett fortsatt arbete kring förändringsledning och digitalisering med avstamp i utbildningsinsatserna. Skulle så inte vara fallet, kan det medföra en risk att utbildningsinsatserna inte kommer medföra några ytterligare kunskaper eller tillämpning av dessa för enhetscheferna vid förändringsledning och digitalisering. Det skulle även kunna resoneras kring om det kan vara svårare att få till tillämpning av kunskaper samt vidareutveckla dessa om utbildningarnas deltagare inte upplevde att utbildningarna levde upp till uppsatta förväntningar.

Fördelar som framkom gällande utbildningarna var en bättre förståelse för helheten och syftet med att behöva arbeta med förändringsledning och digitalisering för att möta framtidens utmaningar inom äldreomsorgen. Det fördes även resonemang kring att digitalisering behövs för att klara vardagen i arbetet och att digitalisering i sig inte måste vara så stort. Utbildningarna gav inget konkret att ta med sig i form av verktyg eller underlag för att veta hur det fortsatta arbetet med förändringsledning och digitalisering ska ske. Den sammantagna bilden som framkom var att enhetscheferna hade ett behov av att få med sig konkret vad som ska arbetas vidare med och på vilket sätt. Det kan relateras till vad Socialstyrelsen (2022) uppgett för att få till de förändrade arbetssätt som krävs behövs det kunskap i hur förändringar ska drivas igenom på ett konkret sätt. Det går även i linje med det Hasson och von Thiele Schwarz (2018) framfört att det idag finns en övertro till vad utbildningsinsatser ska bidra med. Även om kunskapsnivån höjts innebär det inte per automatik att kunskaperna används och det kan påverkas av utbildningsdeltagarna själva eller av organisatoriska och strukturella faktorer (Hasson & von Thiele Schwarz, 2018). Utifrån enhetschefernas erfarenheter från utbildningsinsatserna kan det tolkas som att det inte förekommit någon beteendeförändring kring förändringsledning och digitalisering kopplat till utbildningsinsatserna. Som Wallo et al. (2019) påtalat är det komplext att avgöra vilka effekter som utbildningsinsatser har på både individ- och organisationsnivå. Däremot skulle det utifrån enhetschefernas erfarenheter inom denna kontext kunna tolkas som att enhetscheferna inte erhöll den kompetensutveckling som utbildningarna var ämnade att ge.

Vid koppling av resultatet gällande utbildningarna med Rogers diffusionsteori (2003) är det svårt att få en ny idé accepterad fullt ut i sociala system och så verkar även fallet vara här. Det sociala systemet är i det här sammanhanget äldreomsorgen med dess verksamheter. Det finns fem steg i innovationsimplementeringen där det första steget handlar om kunskap i form av att en individ får kännedom om en innovation och dess funktion (Rogers, 2003). Det första steget kan tolkas som att det har nåtts av samtliga enhetschefer då de har erhållit utbildningsinsatser kring förändringsledning och digitalisering. I detta fall kan utbildningarna ses som innovationen i fråga och en av de huvudsakliga framgångsfaktorerna för att lyckas digitalisera inom den kommunala vård och omsorgen är just kompetens (Socialstyrelsen, 2022). Däremot går det att efter vad enhetscheferna framfört fundera på om kompetensen upplevdes tillräcklig efter utbildningsinsatserna. Det andra steget av innovationsimplementeringen innehåller övertygelse gällande innovationen, vilket sker när en individ skapar sin egen uppfattning (Rogers, 2003). Det kan tolkas att enhetscheferna nått detta stadiet då samtliga enhetschefer uttryckte att efter utbildningarna fanns det en

förståelse för varför området var viktigt och att det behövs för att möta morgondagens utmaningar inom äldreomsorgen. Det fanns en variation bland enhetschefernas uppfattning av hur pass angeläget området upplevdes, där vissa ansåg att det kändes här och nu medan vissa enhetschefer tyckte det kändes som en fråga att arbeta med längre fram i tiden. Här skulle det kunna resoneras kring om det egna intresset för förändringsledning och digitalisering är mer styrande och avgörande för hur brådskande området känns mer än vad utbildningarna bidrog med, vilket inte går att få en bestämd uppfattning om men som är en intressant aspekt att lyfta. Det tredje steget i innovationsimplementeringen är när individen tar ställning till innovationen, antingen för eller emot (Rogers, 2003). Alla enhetschefer hade en egen uppfattning om frågan och precis som det resonerades kring att enhetscheferna har blivit övertygade om att området är viktigt, så är det olika uppfattning om förändringsledning och digitalisering i sig. Det kan tolkas som att samtliga enhetschefer har tagit ställning i att området måste arbetas med, men det råder delade meningar om när i tid det behöver ske. Majoriteten av enhetscheferna lyfte inget negativt med att digitalisera i sig, men att det fanns flertalet faktorer som upplevdes som barriärer för att kunna arbeta med det. Det fjärde steget i innovationsimplementering är implementeringen i sig, när individen börjar använda innovationen (Rogers, 2003). Det framkom olika erfarenheter från enhetscheferna huruvida de hade arbetat med förändringsledning och digitalisering efter utbildningarna. Några enhetschefer hade arbetat med det och några hade det inte, oavsett så resonerade enhetscheferna kring att det inte gick att koppla ihop utförda förändringsarbeten med utbildningarna i sig. Det fjärde steget, användning av innovationen, kan därför tolkas som att det inte är uppfyllt. Det femte steget i innovationsimplementeringen (Rogers, 2003) är bekräftelse på att innovationen är implementerad och att individen då eftersöker ytterligare bekräftelse på att det är rätt beslut. Detta steg kan med utbildningarna i åtanke inte uppfattas som uppnått. Det är heller inte bekräftat om enhetscheferna upplevde befinna sig här kring den hälso- och välfärdsteknik som implementerats, därför lämnas det osagt huruvida det femte och sista steget kan för vissa av enhetscheferna anses vara uppnått eller ej. Därför skulle det gå att tolka som att utbildningsinsatserna medfört att enhetscheferna befinner sig på det tredje steget av innovationsimplementeringen, att det har bidragit till att enhetscheferna kunnat ta ställning för eller emot innovationen. Resultatet skulle även kunna tolkas som att enbart utbildningsinsatser i förändringsledning och digitalisering inte kan ses som tillräckligt för att åstadkomma en lyckad implementering av hälso- och välfärdsteknik.

6.1.2 Identifierad potential, barriärer och behov vid förändringsledning och digitalisering

Flera delar lyftes som potential i organisationen och desto fler barriärer framkom. Potential kunde kopplas till ledningen där resonemang från enhetscheferna fördes kring att även ledningen har ett ansvar för digitalisering. Det upplevdes också positivt att det fanns ett beslut fattat från ledningshåll om att arbeta med området. Det är av vikt att ha en chef som är stöttande och delaktiggörande i förändringsarbeten (Lundmark et al., 2021; Zeike, 2019). Vilket även bör kunna kopplas till enhetscheferna, det vill säga att det kan finnas ett behov av att erhålla stöd från sina chefer och bli delaktiggjorda i relevanta processer inför och under förändringsarbeten.

Ytterligare potential som enhetscheferna framförde var kollegial samverkan mellan enhetschefer där erfarenhetsutbyte var en styrka. Att enhetscheferna kände sig mer trygga inför ett förändringsarbete genom att ha en kollegial samverkan skulle kunna relateras till att minska olika typer av förändringsmotstånd som kan uppstå. Olika typer av förändringsmotstånd eller förändringsrädsla kan grunda sig i minskad känsla av kontroll eller påverkansmöjlighet (Nilsen et al., 2016). Att som enhetschef då kunna känna sig trygg i hur det ska bemötas och hanteras utifrån erhållen stöttning från kollegor kan vara en styrka värt att beakta. Det kan även relateras till E-hälsomyndighetens (2020) kartläggning av behov av stöd vid verksamhetsutveckling genom digitalisering, där det framkom att kommunikation är en grundbult när det kommer till förändringsledning och att det behövs ett gediget samarbete med andra både inom kommunen och med andra kommuner.

Den tredje delen gällande potential var enhetschefernas eget intresse för förändringsledning och digitalisering. Enhetscheferna som uttryckte ett eget intresse för området upplevde sig även ha större förståelse för tekniken och dess införandeprocess samt att det medförde att området kändes mer angeläget att arbeta med här och nu. Enligt Zeike (2019) är det idag en del av enhetschefens roll att driva på utvecklingsarbeten och hålla sig uppdaterad med digitaliseringens nyheter, vilket skulle kunna gå att relatera till att en underlättande faktor kan vara ett eget intresse för området.

Enhetscheferna lyfte flertalet barriärer vid förändringsledning och digitalisering. En relevant aspekt var resursfrågan i form av verksamheternas budget och kostnader för implementering och vidmakthållande av hälso- och välfärdsteknik. Som Frennert (2019) och Szedlak et al. (2022) påtalat är en av utmaningarna inom den kommunala äldreomsorgen de rätt oflexibla organisationsstrukturerna, där bland annat strategiska planer och budget förbestäms inför kommande år. Det går i linje med det enhetscheferna framförde gällande funderingar om var kostnader för hälso- och välfärdsteknik ska tas ifrån och att det upplevdes behövas en tydlighet i frågan. Det kan resoneras kring om det kan ha en hämmande effekt på enhetscheferna i form av att inte vilja vara den enhet som går i bräschen med att testa ny hälso- och välfärdsteknik om det råder oklarheter om kostnader belastar ens egen budget.

Mål och strategi var en annan barriär som framgick i resultatet. Det upplevdes saknas en central samordning samt en gemensam plan gällande digitalisering för kommunens äldreomsorgsenheter. Att inte ha uppnått önskad samordning skulle enligt enhetscheferna kunna medföra en ojämlig arbetsmiljö för medarbetarna. Det lyftes även behovet av att nedteckna mål med införanden. Behovet av struktur kring området förändringsledning och digitalisering kan relateras till behovet av ramverk, rutiner och regleringar för att använda hälso- och välfärdsteknik inom omvårdnad som Vollmer Dahlke och Ory (2020) framfört. Därav är enhetschefernas uppfattning att mål, strategi och samordning saknas inget unikt i sammanhanget, men att behovet är reellt även i andra omvårdnadsorganisationer.

Enhetscheferna lyfte även deras egen tidsbrist för att hinna fokusera på förändringsledning och digitalisering och att den dagliga driften av verksamheten behövde prioriteras. Vilket kan diskuteras utifrån Zeikes (2019) yttrande att den generella chefsrollen har genomgått en förändring och är idag desto mer komplex, mångfacetterad och med mer tidspress än innan.

Det kan tolkas som att chefer inom äldreomsorgen inte är något undantag. Dessutom att chefer inom äldreomsorgen utöver det även står inför andra organisatoriska utmaningar som bland annat oflexibla organisationsstrukturer och de demografiska utmaningarna med den åldrande befolkningen (Frennert, 2019; Heine & Winther Wehner, 2012; Szedlak et al., 2022).

Resultatet visade att det fanns flertalet barriärer kopplade till motstånd. Enhetscheferna resonerade kring sitt eget intresse för förändringsledning och digitalisering och att det kunde påverka förståelse för teknik och dess införandeprocess samt upplevelsen att det var olika lång startsträcka i att ta till sig förändringar och nyheter. I E-hälsomyndighetens (2020) kartläggning av behov av stöd vid verksamhetsutveckling genom digitalisering lyftes det att det behövs rätt kompetens för de professioner som är involverade i digitalisering. I kartläggningen lyftes det även att chefer upplever brister i förståelse för digital teknik och att det är ett kunskapsgap här som behöver fyllas (E-hälsomyndigheten, 2020). Det går även i linje med vad enhetscheferna framfört. Det skulle kunna resoneras kring om det kan förekomma ett visst motstånd mot hälso- och välfärdsteknik även från enhetschefers håll. Det uttalades inte att så var fallet, men det är en intressant aspekt utifrån de olika beskrivningarna om området upplevdes aktuellt och viktigt att arbeta med idag eller om det kändes längre fram i tiden.

I resultatet lyftes motstånd i form av omvårdnadspersonalens motstånd till digitalisering, på grund av flertalet olika faktorer som teknikokunnighet, teknikrädsla, förståelse för syftet med förändringen, upplevd nytta och hur införanden var upplagt. Var arbetsgruppen befinner sig kunde även påverka, som om gruppen var förändringstrött eller förändringsobenägen. Enhetscheferna tryckte framför allt på vikten av att medarbetarna behöver se vinsten med hälso- och välfärdstekniken. Vad som är underliggande påverkansfaktorer till att det yttras som motstånd förblir osagt utifrån att det är utifrån enhetschefens perspektiv på medarbetarna. Förändringsrädslorna skulle kunna bero på det som Nilsen et al. (2016) beskrev som en känsla av hot mot rådande stabilitet och förutsägbarhet i verksamhet. Det skulle även kunna kopplas till det Baudin et al. (2021) påtalar att bristande teknisk kompetens kan påverka möjligheten att lära sig hantera hälso- och välfärdsteknik samt att känslan kring det kan upplevas som ännu en arbetsuppgift i en arbetssituation som redan är ansträngd. Eftersom hälso- och välfärdsteknik innebär förändrade arbetsätt är det inte omöjligt att så även är fallet här. Motstånd kan i slutändan bidra till utveckling och att därför bör det inte enbart ses som något negativt (Nilsen et al., 2016).

Enhetscheferna uttryckte en önskan att deras roll ska handla om att ge förutsättningar för arbetet med digitalisering och förståelse för varför det behövs. Det kan tolkas som att enhetscheferna vill kunna lägga en mer teoretisk grund hos medarbetarna för att skapa en förståelse för varför förändring behövs. Enhetscheferna lyfte en samstämmig bild kring medarbetarna och deras delaktiggörande. För att skapa en delaktighet och ägandeskap i frågan om att digitalisera i verksamheterna skulle enhetscheferna vilja ha medarbetare med en uttalad roll kopplad till digitalisering. Dessa medarbetare ska vara drivna och ha ett genuint intresse för området och kunna omvärldsbevaka, samverka, utbildas i tekniken, förankra i verksamhet genom att utbilda, informera, entusiasmera och följa upp. Det går i

linje med det Frennert (2020) framfört om att digitalisering inte är en värdeneutral process och kan inte enbart utföras av chefer eller övergripande funktioner. I Rogers diffusionsteori (Rogers, 2003) lyfts att det finns olika typer av individer med olika roller inom det sociala systemet. Utifrån Rogers roller har enhetscheferna idag rollen som förändringsagent som innefattar det formella ledarskapet som ska försöka påverka individer inom det sociala systemet mot önskade mål. Enhetschefernas önskan om att ha medarbetare med en uttalad roll att arbeta aktivt med digitalisering kan kopplas till Rogers roll som opinionsledare. Det innefattar att vara en ledare som på ett informellt sätt lyckas påverka andra individers beteende eller attityder (Rogers, 2003). Enligt enhetscheferna skulle ansvaret för det mer praktiska runt ett förändringsarbete vara på vissa medarbetare, vilket skulle kunna relateras till att enhetscheferna möjligtvis såg det som ett sätt att minska motstånd kring förändringsarbete i verksamheterna. Rogers (2003) roll som professionell förändringsagent innebär att arbeta mer frenetiskt med påverkan kring beslut om innovationer. Denna roll skulle kunna relateras till ledningen som har fattat beslut om att arbeta med digitalisering. Avslutningsvis kring de identifierade behoven visade resultatet att enhetscheferna ville att förändringsarbeten ska följas upp utifrån strategi, uppsatta mål och måtvärden.

6.1.3 Ansvar och roller vid förändringsledning och digitalisering

Resultatet visade att enhetscheferna ansåg att ansvaret för digitalisering låg hos en själv i sin roll som chef, där det som ingår i rollen bland annat var att vara följsam till fattade beslut och implementera förändringar i sin verksamhet. Resultatet påvisade att enhetscheferna behövde känna en grundtrygghet inom förändringsledning och digitalisering för att kunna engagera sig och aktivt förmedla en positiv bild av digitalisering till sina medarbetare. Enhetscheferna upplevde att ens eget intresse för området påverkade det egna engagemanget och förståelsen. Det förstärks av det som framförts av Nordin et al. (2018) och Konttila et al. (2020) att enhetschefer inom äldreomsorgen har en betydelsefull roll för omvårdnadspersonalen och kan påverka deras prestation och engagemang genom ett anpassningsbart ledarskap och förmågan att kommunicera. Det kan resoneras kring att om enhetschefer inte känner sig engagerade eller trygga med ett område, i det här fallet digitalisering, kanske det faller sig naturligt att det inte prioriteras utan att andra delar där det finns mer engagemang eller trygghet i stället hamnar i fokus.

6.1.4 Perspektiv på brukare vid användandet av hälso- och välfärdsteknik

I resultatet framgick det att enhetscheferna beaktade brukarperspektivet vid förändringsledning och digitalisering på olika sätt. Hälso- och välfärdsteknik utvecklas för att användas av eller i samband med brukare som möjligtvis inte står för den mest omfattande teknikanvändningen (Hofmann, 2013). Därför är det ett relevant perspektiv som enhetscheferna bidrog med kring sin syn på brukarperspektivet kopplat till digitalisering av äldreomsorgen. Majoriteten av det som lyftes relaterat till brukarperspektivet var i positiv bemärkelse som att det kunde medföra en kvalitetshöjning, minskat intag av behovsläkemedel vid oro, ökad integritet och värdighet, minskad maktobalans vid omvårdnadssituationer och möjligheten att se mer till individens behov. En nackdel som framfördes var den etiska aspekten att digitalisering inte längre känns som ett komplement i

verksamheterna utan ett måste. Utifrån de stora utmaningarna inom äldreomsorgen med en åldrande befolkning och färre personer i arbetsför ålder är digitalisering av äldreomsorgen ett sätt att möta dessa utmaningar (Frennert, 2018). Därför är det relevant att beakta det som en av enhetscheferna lyfte att digitalisering inte längre känns som ett komplement, det skulle kunna vara den reella bilden kring var äldreomsorgen befinner sig idag. Den andra nackdelen som enhetscheferna lyfte var att enheterna har kommit olika långt vid implementeringen av hälso- och välfärdsteknik, vilket medför risken för en ojämlig omvårdnad av brukarna. Det går i linje med Hoffman (2013) och Baudins (2021) resonemang att hälso- och välfärdsteknik kan bidra till en ojämlig vård och omsorg när det finns individer som inte kan erbjudas användandet av hälso- och välfärdsteknik.

6.2 Metoddiskussion

Metoddiskussionen består av en diskussion kring vald studiedesign och studiens trovärdighet (trustworthiness) genom resonemang kring kvalitetskriterierna inom kvalitativ metod. Kvalitetskriterierna som kommer diskuteras är tillförlitlighet (credibility), pålitlighet (dependability), bekräftelsebarhet (confirmability) samt överförbarhet (transferability).

En kvalitativ intervjustudie med en induktiv forskningsansats valdes för att undersöka valt fenomen. Förväntningarna var att den kvalitativa metoden skulle kunna hjälpa till att besvara studiens syfte, vilket var att undersöka enhetschefers erfarenheter och perspektiv inom valt område. Metoden har medfört möjligheten att besvara syftet och få den eftersträvade fördjupade bilden och möjligheten att kunna förstå samt tolka valt fenomen (Eriksson-Zetterquist & Ahrne, 2022; Holloway & Galvin, 2017). Alternativa metoder för att få en fördjupad bild av valt fenomen hade kunnat vara att genomföra intervjuer men i en större omfattning med fler deltagare och kommuner. Det hade kunnat bidra till möjligheten att få in perspektiv från fler enhetschefer och även kunna jämföra mellan kommungränser. En litteraturstudie hade inte varit möjlig att genomföra med utgångspunkt i perspektiv på erhållna utbildningsinsatser för enhetschefer inom äldreomsorgen gällande förändringsledning och digitalisering då det inte hittades tidigare forskning inom det specifika området. Om syftet hade varit att få en bredare bild av valt fenomen hade kvantitativ metod i form av enkätstudie varit möjlig, men det hade inte bidragit med den fördjupade bild som författaren ämnade att undersöka. Därför var kvantitativ metod inte aktuellt i detta fall.

Tillförlitlighet innefattar både den beskrivning och tolkning som forskaren gjort av insamlad data (Holloway & Galvin, 2017). Tillförlitligheten påverkas om datainsamlingen inte är komplett eller är felaktig. Vid analysfas av insamlad data finns det risk för minskad tillförlitlighet om forskaren på något vis förvränger det deltagarna framfört eller låter sina egna värderingar eller förutfattande meningar lysa igenom (Holloway & Galvin, 2017). För att försöka stävja detta avslutades varje intervju med en gemensam sammanfattning för att se om deltagare och författaren upplevde sig ha samma bild av intervjuens innehåll. Om olika bild framkom gav det möjlighet för deltagarna i intervjusituationen att bidra till en annan bild om så var fallet.

Holloway och Galvin (2017) framför att forskaren är det huvudsakliga forskningsinstrumentet vid kvalitativ metod och att det därför inte går att replikera kvalitativ forskning fullt ut. Däremot bör det gå att reflektera det deltagarna framfört i en liknande kontext. För att kunna vara pålitlig behöver det vara en transparent forskningsprocess. Detta påverkar även överförbarheten som generellt sett är svår att uppnå vid kvalitativa studier, eftersom studien är framarbetad i en specifik kontext. Hur pass detaljerat beskrivningar om studiens genomförande är påverkar möjligheten att eftersöka en liknande kontext för att kunna öka möjligheten för överförbarhet. För att försöka uppfylla kvalitetskriteriet om en pålitlig studie har de relevanta delarna i forskningsprocessen redovisats för med motivering till dess val. Det har framgått varför metoden valdes, urvalsprocess av deltagare, datainsamling, genomförande, analysprocess, bearbetning av insamlade data samt att etiska aspekter har redovisats för. Dessa delar har eftersträvat att nedtecknas så transparent som möjligt.

Bekräftelsebarhet/konfirmering innefattar bedömningen av neutralitet och objektivitet av forskningsprocessen. Författaren har en bakgrund och erfarenhet av att arbeta med förändringsledning och digitalisering inom äldreomsorgen i kommunen som studien avser. Det har bidragit till en sedan innan fördjupad bild av fenomenet inom dess specifika kontext, vilket medförde att det blev desto viktigare att hålla sig medveten om det under hela processen. Författaren har reflekterat kring detta inför intervjusituationerna för att ställa öppna frågor då semistrukturerade intervjuer genomfördes. Semistrukturerade intervjuer möjliggjorde att kunna ställa följdfrågor för att erhålla en fördjupad bild av fenomenet. Att använda semistrukturerade intervjuer i de fall då författaren har denna typ av förförståelse kan tänkas öka risken för att inriktningen på följdfrågorna blir ledande. Därför har denna aspekt varit i åtanke under hela processen för författaren. Det har även medfört en medvetenhet att vid analysprocess vara noggrann med att kodning av insamlat data enbart fokuserat på det som ordagrant framkommit vid datainsamlingen.

En svaghet med intervjustudier är att det kan medföra en avgränsad bild av fenomenet, det är även bundet till intervjus kontext med exempelvis tillfälle och plats. En ytterligare begränsning kan vara att deltagaren och författaren tolkar fenomenet på olika sätt, det vill säga om tolkning av deltagarens utsaga innebär det som avses eller om det kan finnas andra tolkningar (Eriksson-Zetterquist & Ahrne, 2022). För att försöka motverka olika tolkningar har intervjuerna avslutats med en sammanfattning av innehållet i intervjun för att se om författaren och deltagaren delat uppfattning om det som framkommit.

Mättnad uppstår när insamlad data är genomarbetad i den induktiva analysprocessen och det går att länka de olika objekten i kategorierna till varandra. En ofullständig analys kännetecknas av för mycket olika innehåll i en och samma kategori eller att kategorierna säger samma saker (Elo & Kyngäs, 2008). För att stävja detta och för att författaren skulle kunna avgöra när mättnad uppstått har intervjuerna lästs igenom flertalet gånger under processens gång. De olika kategorierna har både analyserats och omarbetats i flera omgångar.

6.3 Etikdiskussion

Initialt gjordes övervägningen om studien skulle hanteras i enlighet med Lag om etikprövning av forskning som avser människor (2003:460). Som framfördes under metodavsnittet var detta inte aktuellt då lagen inte omfattar studier inom högskoleutbildningar. Studien innehåller heller inte några känsliga personuppgifter.

Etiska överväganden genomfördes även i förhållande till Vetenskapsrådets forskningsetiska principer informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (2002).

Arbete med att uppfylla informationskravet gjordes i form av att deltagarna blev informerade om studien och signerade ett skriftligt samtycke samt att dialog om samtycket genomfördes i början av intervjuerna. Att arbetsplatsen där studien genomfördes är författarens nuvarande arbetsplats är relevant att diskutera utifrån samtyckeskravet, då författaren har en arbetsrelation med samtliga potentiella deltagare. Det väckte reflektioner kring att väga risk mot nytta och valet gjordes att ändå genomföra studien på nuvarande arbetsplats, då det kan skapa mervärde för organisationen och enhetscheferna då ämnet belyses. Sedan kan det finnas en risk att deltagare känt sig tvungna att delta på grund av denna faktor. För att försöka stävja detta har författaren framfört i skriftlig information och även påtalat innan intervjun startat att deltagande är frivilligt.

Konfidentialitetskravet uppfylldes genom varsam hantering av deltagarnas uppgifter där ingen åtkomst ska förekomma för obehöriga och det ska inte gå att härleda vilka deltagarna är eller vad respektive deltagare har framfört. Författaren har arbetat för att uppfylla kravet genom att lyfta fram analyser av det insamlade underlaget som bidragit till en enhetlig bild av vad deltagarna framfört. Där det medförde en tydligare bild i resultatet lyftes enskilda enhetscheferns perspektiv. Författaren har aktivt valt att inte ta med information där det är möjligt att härleda deltagarnas identitet. Inklusionskriteriet var att deltagarna skulle genomfört båda utbildningsinsatserna, vilket minskade antalet möjliga deltagare och skulle kunna medföra en härledning av de möjliga deltagarna mellan enhetschefskollegorna. Författaren resonerade här kring att enhetscheferna i kommunen inte kan ha vetskap om exakt vilka kollegor som genomfört olika utbildningsinsatser som erbjudits, då det under de senaste åren förekommit chefsbyten. Alla enhetschefer inom äldreomsorgen i kommunen är inte deltagare i studien och det kan ha bidragit till att det inte går att härleda vilka deltagarna är. Framhåller även här att författaren har gjort avvägningar kring innehållet som presenterats i resultatet för att inte möjliggöra identifiering.

Nyttjandekravet uppfylldes genom att obehöriga inte haft åtkomst till studiens material. Det säkerställdes genom tillfällig lagring innan radering och all hantering av data har skett i författarens arbetsdator som skyddas av VPN-tunnel. Vilket även säkerställer att det inte förekommit överföring till tredjepartsland. Inga ytterligare etiska ställningstaganden har behövts göras kring nyttjandekravet under arbetets gång.

Ytterligare delar relevanta att lyfta i etikdiskussionen är att författaren har erfarenhet av att

arbete med förändringsledning och digitalisering, denna förförståelse kan haft påverkan på resultatet genom att det kan färgat bearbetning och analys av insamlad data. Genom arbete för att uppfylla bekräftelsebarheten som lyfts i metoddiskussionen har författarens ambition varit att hålla sig medveten om sin förförståelse och dess eventuella påverkan under hela processen.

7 SLUTSATSER

Ett sätt att möta utmaningarna inom den kommunala äldreomsorgen är digitalisering. Enhetschefer har en viktig roll i sin verksamhet och behöver kompetens inom både förändringsledning och digitalisering för att leda arbetet framåt. För att ha den kompetens som krävs är ett alternativ att erbjuda utbildningsinsatser för enhetschefer inom äldreomsorgen. En av slutsatserna i studien är att enbart utbildningsinsatser i digitalisering och förändringsledning inte är tillräckligt för att åstadkomma en lyckad implementering av hälso- och välfärdsteknik inom den kommunala äldreomsorgen. Vidare är slutsatsen att enhetschefer inom äldreomsorgen ser att det finns ett behov av att utbildningsinsatser innehåller innehåll är verksamhetsnära och konkret kring vad som förväntas arbetas vidare med efteråt. Inför start av nya utbildningsinsatser för enhetschefer inom äldreomsorgen är det fördelaktigt att säkerställa att det innehåller dessa delar för att uppnå förväntat resultat.

Enhetscheferna har kunnat urskilja både potential och barriärer kring förändringsledning och digitalisering som beslut, förankring och samordning från ledningen, kollegialt samarbete, intressnivå, resurser, mål och strategi, prioritering av den dagliga driften, medarbetarbehov, motstånd samt information om syfte, implementeringsprocess och teknik. Det mynnade även ut i hur enhetscheferna såg på sin egen roll som ledare där en grundtrygghet i förändringsledning och digitalisering är av vikt för att kunna förmedla en positiv bild av digitalisering till sina medarbetare och verksamhet. Det egna intresset för förändringsledning och digitalisering genomsyrade enhetschefernas svar och har en påverkan på både engagemang och förståelse.

Vidare är slutsatsen att enhetscheferna målat upp en bild av ett önskat läge av förändringsledning och digitalisering där det primära är att det inte går att driva förändringsarbete inom digitalisering själv som enhetschef, utan det behövs andra som är med i den processen. Enhetscheferna vill vara den som möjliggör i form av att skapa förutsättningar, men det önskade läget är att varje enhetschef har några drivna och engagerade medarbetare som arbetar med det praktiska runt att införa hälso- och välfärdsteknik. Det kan vara ett sätt att minska det potentiella motstånd som kan finnas i verksamheterna. Brukarna är i slutändan dem som ska gynnas av att verksamheterna inom äldreomsorgen digitaliseras och det finns flera fördelar för brukarna, men det gäller att ha de etiska aspekterna i beaktande vid arbetet med att möta utmaningarna inom äldreomsorgen.

8 FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING

Denna studie har besvarat enhetschefer inom äldreomsorgens erfarenheter av erhållna utbildningsinsatser inom förändringsledning och digitalisering samt deras perspektiv på påverkande faktorer kring att leda förändringsarbete vid digitalisering. Det finns ett behov av vidare forskning kring påverkan och/eller effekter av utbildningsinsatser. Fram för allt är det i nuläget ett kunskapsgap inom området utbildningsinsatser kring ledarskap, förändringsledning och digitalisering inom äldreomsorgen. För att få en bredare bild av området skulle det kunna undersökas via enkätstudier. Vid intresse av möjligheten till en fördjupad bild av fenomenet är intervjustudier fördelaktigt, men med fler kommuner och deltagare än vad denna studie bidragit med. Då studien enbart fokuserat på en kommun, skulle det vara intressant att undersöka enhetschefers perspektiv på påverkande faktorer vid arbetet med förändringsarbete och digitalisering i fler kommuner eller på en nationell nivå. Denna studie fokuserade på enhetschefer men det skulle även vara intressant att undersöka erfarenheter och perspektiv inom dessa områden på medarbetar- och ledningsnivå. Det skulle kunna bidra till en bättre helhetsbild av området förändringsledning vid digitalisering. En helhetsbild av området skulle kunna bidra med kunskap på exempelvis nationell nivå som kan innebära att forskningens resultat kan komma fler till gagn.

REFERENSLISTA

- Angerer, A., Stahl, J., Krasniqi, E., & Banning, S. (2022). The Management Perspective in Digital Health Literature: Systematic Review. *JMIR Mhealth Uhealth*, 10(11), e37624. <https://doi.org/10.2196/37624>
- 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), p.e15450 <https://doi.org/10.2196/15450>
- Baudin, K., Sundström, A., Borg, J., & Gustafsson, C. (2021). Decision-Making Is in the Making! Aspects of Decision-Making in the Area of Assistive and Welfare Technology- A Qualitative Study. *International journal of environmental research and public health*, 18(8), 4028. <https://doi.org/10.3390/ijerph18084028>
- Beidas, R.S., & Kendall, P.C. (2010). Training Therapists in Evidence-Based Practice: A Critical Review of Studies From a Systems-Contextual Perspective. *Clin Psychol*, 17(1), 1-30. <https://doi.org/10.1111%2Fj.1468-2850.2009.01187.x>
- Brynn, R. (2016). Universal design and welfare technology. *Universal design 2016: Learning from the past, designing for the future*, 229, 335-344. <https://doi.org/10.3233/978-1-61499-684-2-335>
- Ellström, P-E., & Kock, H. (2008). Competence Development in the Workplace: Concepts, Strategies and Effects. *Asia Pacific Education Review*, 9(1), 5-20. <https://doi.org/10.1007/BF03025821>
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs*, 62(1), 107-115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
- Eriksson-Zetterquist, U., & Ahrne, G. (2015). Intervjuer. I G. Ahrne & P. Svensson (Red.), *Handbok i kvalitativa metoder* (2 uppl., s. 34-53). Liber.
- Etikprövningsmyndigheten. (1 juni 2021). *Stödmall forskningspersonsinformation*. <https://etikprovningmyndigheten.se/>
- E-hälsomyndigheten. (2020). *Nationellt stöd till kommunerna vid införande och användning av digital teknik (e-hälsa) – åiterrapportering enligt regeringsbeslut S2018/02375/FST*. https://www.ehalsomyndigheten.se/globalassets/ehm/3_om-oss/rapporter/nationellt-stod-till-kommunerna-vid-inforande-och-anvandning-av-digital-teknik.pdf
- Frennert, S. (2018). Lost in digitalization? Municipality employment of welfare technologies. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 14(6), 635-642. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1080/17483107.2018.1496362>

- Frennert, S. (2019). Hitting a moving target: digital transformation and welfare technology in Swedish municipal eldercare. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 16(1), 103-111. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1080/17483107.2019.1642393>
- Frennert, S. (2020). Moral distress and ethical decision-making of eldercare professionals involved in digital service transformation. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 18(2), 156-165. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1080/17483107.2020.1839579>
- Galletta, A., & Cross, E. W. (2013). *Mastering the semi-structured interview and beyond: From research design to analysis and publication* (1 uppl.). New York University Press.
- Grol, R. (2013). Introduction. I R. Grol, M. Wensing, M. Eccles, & D. Davis (Red.), *Improving patient care: the implementation of change in health care* (2:a uppl., s. xiii-xvii). John Wiley & Sons, Incorporated.
- Hasson, H., & von Thiele Schwarz, U. (2018). *Användbar evidens – om följsamhet och anpassningar*. Natur & kultur.
- Heine, S., & Winther Wehner, L. (2012). *Etik och välfärdsteknologi*. Nordens välfärdscenter. https://nordicwelfare.org/wp-content/uploads/2017/10/Inspirasjonshefte201_enk.pdf
- Hofmann, B. (2013). Ethical Challenges with Welfare Technology: A Review of the Literature. *Sci Eng Etichs*, 19, 389-406. <https://doi.org/10.1007/s11948-011-9348-1>
- Holloway, I., & Galvin, K. (2017). *Qualitative Research in Nursing and Healthcare* (4 uppl.). John Wiley & Sons, Ltd.
- Integritetsskyddsmyndigheten. (12 december 2022). *Det här gäller enligt dataskyddsförordningen*. IMY. <https://www.imy.se/verksamhet/dataskydd/det-har-galler-enligt-gdpr/>
- King, G., O'Donnell, C., Boddy, D., Smith, F., Heaney, D., & Mair, S. F. (2012). Boundaries and e-health implementation in health and social care. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 12, Artikel 100. <https://doi.org/10.1186/1472-6947-12-100>
- Konttila, J., Siira, H., Kyngäs, H., Lahtinen, M., Elo, S., Kääriäinen, M., Kaakinen, P., Oikarinen, A., Yamakawa, M., Fukui, S., Utsumi, M., Higami, Y., Higuchi, A., & Mikkonen, K. (2019). Healthcare professionals' competence in digitalisation: A systematic review. *Journal of clinical nursing*, 28(5-6), 745-761. <https://doi.org/10.1111/jocn.14710>
- Lundmark, R., Nordin, M., Montserrat, Y.B., Romeo, M., & Westerberg, K. (2021). Cold wind of change: Associations between organizational change, turnover intention, overcommitment and quality of care in Spanish and Swedish eldercare organizations. *Nursing open*, 8(1), 163-170. <https://doi.org/10.1002/nop2.615>

- Lyamu, I., Xu, A.X.T., Gómez-Ramírez, O., Ablona, A., Chang, H-J., Mckee., & Gilbert, M. (2021). Defining Digital Public Health and the Role of Digitization, Digitalization, and Digital Transformation: Scoping Review. *JMIR Public Health Surveill.*, 7(11), Artikel e30399. <https://doi.org/10.2196/2F30399>
- Nationalencyklopedin. (2023). *Digitalisering*.
<https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/digitalisering>
- Nilsen, E., Dugstad, J., Eide, H., Gullstett Knudsen, M., & Eide, T. (2016). Exploring resistance to implementation of welfare technology in municipal healthcare services - a longitudinal case study. *BMC health services research*, 16(1), Artikel 657.
<https://doi.org/10.1186/s12913-016-1913-5>
- Nilsen, P., & Roback, K. (2016). Implementering, kunskap och lärande – en begreppsmässig plattform. I P. Nilsen (Red.), *Implementering – teori och tillämpning inom hälso- och sjukvård* (1 uppl., s. 51-67). Studentlitteratur.
- Nordens välfärdscenter. (17 april 2023). *Förmåga att tänka nya lösningar krävs för att kunna möta välfärdsutmaningarna*. <https://nordicwelfare.org/nyheter/formaga-att-tanka-nya-losningar-kravs-for-att-kunna-mota-valfardsutmaningarna/>
- Nordin, M., Romeo, M., Montserrat, Y-B., & Westerberg, K. (2018). Spanish and Swedish eldercare managers' influence on employees. *International Journal of Workplace Health Management*, 11(5), 294-304. <https://doi.org/10.1108/IJWHM-02-2018-0014>
- Okasha, S. (2012). *Kort om vetenskapsfilosofi* (1 uppl.). Fri tanke.
- Richardson, X. M., Landerdahl Stridsberg, S., & Wamala Andersson, S. (2022). Evidence-related requirements in Swedish public sector procurement of health and welfare technologies – a systematic review. *BMC Health Services Research*, 22, Artikel 357.
<https://doi.org/10.1186/s12913-022-07723-x>
- Rogers, E M. (2003). *Diffusion of innovations* (5 uppl.). Free P.
- Rostad, H.M., & Stokke, R. (2021). Integrating Welfare Technology in Long-term Care Services: Nationwide Cross-sectional Survey Study. *J Med Internet Res*, 23(8), Artikel e22316. <https://doi.org/10.2196/22316>
- Salas, E., Tannenbaum, S.I., Kraiger, K., & Smith-Jentsch, K.A. (2012). The science of Training and Development in Organizations: What Matters in Practice. *Psychological science in the public interest*, 13(2), 74-101.
<https://doi.org/10.1177/1529100612436661>
- Socialstyrelsen. (2015). *Socialstyrelsens termbank*.
<https://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=385&SrcLang=sv>
- Socialstyrelsen. (2022). *E-tjänst och välfärdsteknik i kommunerna 2022 - Uppföljning av den digitala utvecklingen i socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården*

- (Artikelnummer 2022-5-7897).
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-5-7897.pdf>
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2020). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten: en metodbok*.
<https://www.sbu.se/sv/metod/sbus-metodbok/?pub=48286&lang=sv>
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2022). *Vägledning för granskning av studier med kvalitativ metodik*.
https://www.sbu.se/globalassets/ebm/vagledning_granskning_studier_kvalitativ_metodik.pdf
- 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>
- Szedlak, C., Branke, M., Worlitz, J., Leyendecker, B., & Woll, R. (2022). The Impact of Digitalization on Quality Management in Health Systems: New Challenges and Opportunities. *Industrial Innovation in Digital Age*. I B. Lalic, D. Gracanin, N. Tasic & N. Simeunović (Red.), *Industrial Innovation in Digital Age: Proceedings on 18th International Conference on Industrial Systems – IS'20* (s. 24-31). Springer.
https://doi.org/10.1007/978-3-030-97947-8_4
- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Elanders Gotab.
- Vollmer Dahlke, D., & Ory, G. M. (2020). Emerging Issues of Intelligent Assistive Technology Use Among People With Dementia and Their Caregivers: A U.S. Perspective. *Frontiers in Public Health*, 8(191). <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00191>
- Wallo, A., Kock, H., & Lundqvist, D. (2019). *Utvärdering och mätning av kompetensutveckling och lärande i organisationer: en kunskapsöversikt*. (Rapport 19:001). Linköpings universitet, HELIX Competence Centre. <https://liu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1287739/FULLTEXT01.pdf>
- Wamala Andersson, S., Richardson, M. X., Cozza, M., Lindén, M., & Redekop, K. (2021). Addressing evidence in health and welfare technology interventions from different perspectives. *Health Policy and Technology*, 10(2), Artikel 100519. <https://doi.org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.hlpt.2021.100519>
- Zander, V., Gustafsson, C., Landerdahl Stridsberg, S., & Borg, J. (2021). Implementation of welfare technology: a systematic review of barriers and facilitators. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*.
<https://doi.org/10.1080/17483107.2021.1938707>

Zeike, S., Choi, K-E., Lindert, L., & Pfaff, H. (2019). Managers' Well-Being in the Digital Era: Is it Associated with Perceived Choice Overload and Pressure from Digitalization? An Exploratory Study. *Int J Environ Res Public Health*, *16*(10), Artikel 1746.
<https://doi.org/10.3390/ijerph16101746>

BILAGA A SÖKMATRIS

Databas Datum	Sökord Booleska sökoperatörer	Antal träffar (samma antal som antal lästa titlar)	Antal lästa abstract	Antal lästa fulltext	Antal kvalitetsgranskade	Antal valda artiklar
PubMed 2023-03-06	((Manager eldercare) AND (welfare technology)) AND (experience)	2	1	1	1	1
PubMed 2023-03-06	((eldercare) AND (digitalization)) AND (manager)	10	1	1	1	1
PubMed 2023-03-11	("Welfare tech*") AND (manager*)	9	2	0	0	0
PubMed 2023-03-11	(((((education*) OR (competen*) OR (learning*)) OR (qualification*)) AND ("first-line manager*")) AND (digitalization)) OR ("welfare tech*")) OR ("assistive tech*")) AND (eldercare)	9	7	7	7	5
PubMed 2023-03-13	((((competence) OR (educat*) OR (qualification*)) AND (eldercare)) AND (digitalization*)) OR ("welfare technology*")) OR ("assistive technology*"))	3,547	6	6	6	6

BILAGA B ANSÖKAN OM TILLSTÅND ATT FÅ GENOMFÖRA INTERVJUSTUDIE

Jag studerar masterprogrammet i hälso- och välfärdsteknik på Mälardalens universitet och inom ramen för utbildningen ingår det att genomföra ett examensarbete där jag avser göra en intervjustudie.

Under utbildningens gång har vi gått igenom forskning kring implementering, digitalisering och ledarskap. Detta väckte funderingar hur det ser ut med dessa delar i praktiken inom äldreomsorgen. Det som jag fram för allt fastnat för är hur första linjens chefer inom äldreomsorgen upplever sin kompetens inom digitalisering och förändringsledning och i vilken omfattning denna kompetens kommer till nytta i verksamhet. Då äldreomsorgen genomfört två utbildningsinsatser för enhetschefer inom området är det av stort intresse att följa upp dess eventuella påverkan. Syftet är att undersöka enhetschefer inom äldreomsorgens erfarenheter av genomförda utbildningsinsatser inom förändringsledning och digitalisering samt deras perspektiv på påverkande faktorer kring att leda förändringsarbete vid digitalisering.

Jag avser undersöka detta med hjälp av datainsamling i form av intervjuer. Därför skulle jag vilja ha tillstånd att genomföra intervjuer med minst 5 men max 7 enhetschefer inom äldreomsorgen. Personerna ska ha befattningen enhetschef och ha deltagit på båda utbildningsinsatserna (deltagande måste inte skett på vartenda utbildningstillfälle). Varje intervju kommer ta cirka 60 minuter. Deltagande för tillfrågade enhetschefer är helt frivilligt och det går utan särskild anledning att avbryta sitt deltagande när som helst. Intervjuerna avses genomföras under 2023 från v. 10.

Resultat som intervjuerna genererar kommer redovisas i ett examensarbete. Insamlad data kommer hanteras utan tillgång för obehöriga och inga deltagare kommer kunna identifieras.

Jag vore tacksam för tillstånd att genomföra intervjuerna och hjälp med information till chefsgrupp samt att hitta deltagare som stämmer in på ovan nämnda kriterier.

Med vänlig hälsning,
Sofie Karlsson

Karin Schölin Bywall
Handledare Mälardalens universitet
karin.scholin.bywall@mdu.se +4621101510

Härmed ges tillstånd att genomföra studien

Ort, datum

Underskrift

Namnförtydligande

BILAGA C FÖRFRÅGAN OM ATT DELTA I EN INTERVJUSTUDIE

Jag vill fråga dig om du vill delta i en intervjustudie. I det här dokumentet får du information om studien och vad det innebär att delta.

Vad är det för en studie och varför vill ni att jag ska delta?

Jag studerar masterprogrammet i hälso- och välfärdsteknik på Mälardalens universitet och inom ramen för utbildningen ingår det att genomföra ett examensarbete där jag avser göra en intervjustudie.

Under utbildningens gång har vi gått igenom forskning kring implementering, digitalisering och ledarskap. Detta väckte funderingar hur det ser ut med dessa delar i praktiken inom äldreomsorgen. Det som jag fram för allt fastnat för är hur första linjens chefer inom äldreomsorgen upplever sin kompetens inom digitalisering och förändringsledning och i vilken omfattning denna kompetens kommer till nytta i verksamhet. Då äldreomsorgens enhetschefer genomfört två utbildningsinsatser är det av stort intresse att följa upp dess eventuella påverkan. Syftet är att undersöka enhetschefer inom äldreomsorgens erfarenheter av genomförda utbildningsinsatser inom förändringsledning och digitalisering samt deras perspektiv på påverkande faktorer kring att leda förändringsarbete vid digitalisering.

Jag vänder mig till dig som är enhetschef och deltagit på båda utbildningsinsatserna (deltagande måste inte skett på vartenda utbildningstillfälle).

Hur går studien till?

Ett intervjutillfälle kommer genomföras som beräknas ta cirka 60 minuter. Jag skulle vilja intervjua dig från och med v. 10, 2023.

Möjliga följder och risker med att delta

En följd är att det tar tid från arbetet.

Vad händer med mina uppgifter?

Inspelning av intervjuerna kommer ske för att sedan transkriberas och kodalas. Alla personuppgifter kommer avidentifieras. Obehöriga kommer ej ha tillgång till inspelning eller transkribering. Du kommer vara anonym under bearbetning och redovisning av data. Resultat som intervjuerna genererar kommer redovisas i ett examensarbete. Inspelade intervjuer och transkribering kommer raderas när examensarbetet är färdigt.

Hur får jag information om resultatet?

Delgivning av examensarbetet kommer genomföras på arbetsplatsen.

Deltagandet är frivilligt

Ditt deltagande i studien är helt frivilligt och du kan när som helst avbryta ditt deltagande utan någon särskild anledning.

Vill du delta i intervjustudien?

Kontakta mig via mejl för mer information och fyll i dina uppgifter i samtyckesblanketten.

Med vänlig hälsning,

Sofie Karlsson

skn21010@student.mdu.se

Karin Schölin Bywall

Handledare Mälardalens universitet

karin.scholin.bywall@mdu.se +4621101510

Samtycke till att delta i studien

Jag har skriftligen informerats om den aktuella studien och haft tillfälle att i lugn och ro läsa igenom informationen. Jag har även haft möjlighet att ställa frågor. Jag får även en kopia på både den skriftliga informationen om studien och på detta samtyckesformulär.

Jag är medveten om att mitt deltagande är helt frivilligt och att jag när som helst kan avbryta mitt deltagande utan att behöva ange orsak.

JA, jag vill delta i studien och samtycker till att uppgifter som jag lämnar behandlas på det sätt som beskrivits på föregående sida.

Ort, datum

Underskrift

Namnförtydligande

BILAGA D INTERVJUGUIDE

Inledning:

- Praktiskt om intervjutillfället
- Information utifrån Vetenskapsrådet forskningsetiska principer
- Genomgång av studiekontext och syfte
- Genomgång av tidigare formulerade förväntningar på erhållna utbildningsinsatser

Inledande frågor:

- Hur länge har du varit enhetschef på din nuvarande enhet?
- Vilken typ av enhet är du enhetschef för?
- Vilka utbildningsinsatser i förändringsledning och digitalisering har du deltagit i?
- Finns det något annat du lyssnar, läser eller deltar i när det gäller förändringsledning och digitalisering?

Första utbildningen:

- Berätta om utbildningen, hur gick den till och var du med på samtliga delar?
- Upplever du att målen med utbildningen uppnåddes? Verksamhetsmässigt och för dig som deltagare?
- Vilken är din upplevelse av denna utbildning?
- Vad var bra i utbildningen som du kunnat ta med dig till din verksamhet?
- Upplever du några begränsningar med utbildningen?
- Har du i efterhand använt dig av materialet från utbildningen?
- Finns det något från materialet som du vill använda, men inte använt än?
- Om du hade möjlighet att göra om utbildningsinsatsen, skulle du göra något annorlunda?

Andra utbildningen:

- Berätta om utbildningen, hur gick den till och var du med på samtliga delar?
- Upplever du att målen med utbildningen uppnåddes? Verksamhetsmässigt och för dig som deltagare?
- Vilken är din upplevelse av denna utbildning?
- Vad var bra i utbildningen som du kunnat ta med dig till din verksamhet?
- Upplever du några begränsningar med utbildningen?
- Har du i efterhand använt dig av materialet från utbildningen?
- Finns det något från materialet som du vill använda, men inte använt än?
- Om du hade möjlighet att göra om utbildningsinsatsen, skulle du göra något annorlunda?

Frågor gällande utbildningsinsatserna sammantaget:

- Hur har utbildningsinsatserna påverkat dig när det kommer till att leda förändringsarbete inom digitalisering? På sektorsnivå? På individnivå?
- Vad från utbildningarna upplever du gjorde störst inverkan på dig? Vad tänker du kan ha påverkat det?
- Har du arbetat med förändringsledning och digitalisering efter utbildningarna i sektorn? Sådant fall, hur?
- Har du arbetat med förändringsledning och digitalisering inom din verksamhet? Sådant fall, hur?
- Har du gjort några andra justeringar i din verksamhet efter utbildningarna?
- Hur upplever du att det fungerat för dig att leda det arbetet?
- Om du arbetat med detta i din verksamhet, hur upplever du att det tagits emot av dina medarbetare? Vad har du fått för reaktioner?
- Vad är nästa steg för dig med förändringsledning och digitalisering?
- Vad behöver du mer av för att kunna fortsätta/påbörja arbetet med att leda förändringsarbete inom digitalisering?

- Är det något annat du vill lyfta som jag inte frågat om eller något annat du vill lägga till?

Avslutning:

- Sammanfattning av intervjun.
- Hur ställer du dig till om jag kontaktar dig igen om det uppkommer någon mer fråga eller om något känns oklart?
- Det går bra att kontakta mig vid behov.



Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:** 021-10 13 00
Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:** 016-15 36 00
E-post: info@mdh.se **Webb:** www.mdu.se