



HICube Kompetenta vården

2015-2018

Delrapport: Välfärdsteknik ur ett etiskt perspektiv

Varbergs kommun

Staffan Karlsson, Susann Arvidsson, Marta Cuesta,
Lena German Millberg, Caroline Nilsson
Juni 2018



Innehåll

Inledning.....	1
Sammanfattning.....	2
Bakgrund	3
Uppdrag.....	4
Utbildningsinsats	5
Deltagarenkät.....	7
Vad är välfärdsteknik för dig?	8
Vilka etiska frågeställningar ställs du inför i ditt arbete när det gäller välfärdsteknik?	10
Fokusgruppsdiskussion.....	12
Beslut om införande av välfärdsteknik	12
Innovation och implementering	14
Kunskap och kompetens	16
Samverkan.....	18
Teknik och support.....	20
Observationer.....	23
Serviceboende.....	24
Daglig verksamhet.....	26
Diskussion.....	29
Referenser	33
Bilaga 1: Tips på webbsidor som kan bidra till lärande inom etik och välfärdsteknik	
Bilaga 2: Enkät till deltagarna	
Bilaga 3: Intervjuguide vid fokusgruppsintervjuerna	
Bilaga 4: Innovativa idéer från fokusgruppsdiskussioner	
Bilaga 5: Observationsguide	
Bilaga 6: Etisk analys	

Inledning

Projektet har sitt ursprung i ett samverkansprojekt (sep 2015–aug2018) som finansierades av Europeiska socialfonden (ESF), Högskolan i Halmstad, Region Halland och de halländska kommunerna benämnt ”HICube Kompetenta vården”. HICube Kompetenta vårdens övergripande mål var att inom de halländska kommunerna och Region Halland stärka vård- och omsorgsverksamheternas förmåga och möjligheter att arbeta med hälsoinnovation, digitalisering och möta demografiska förändringar. HICube Kompetenta vården genomförde kompetensutvecklingsinsatser för att skapa ökade förutsättningar för implementering av innovationer i form av teknik, arbetssätt eller metoder. Olika delprojekt skapades inom HICube varvid ett var ”Välfärdsteknik ur ett etiskt perspektiv” i Varbergs kommun. Projektet hade sitt ursprung i Varbergs kommuns handlingsplan för välfärdsteknik och socialnämndens strategiplan för 2016-2019. Projektet startade under hösten 2017 och avslutades under våren 2018.

Varbergs kommun tog fram en projektplan i samverkan med projektledaren för HICube Kompetenta vården vilken resulterade i att delprojektet i Varberg skulle skapa förutsättningar för en ökad användning av välfärdsteknik genom att belysa möjligheter och möta de etiska utmaningar som kan uppstå vid införande och användning av välfärdsteknik inom socialförvaltningens ansvarsområden. I samband med att projektet skulle genomföras beslutades också att forskargruppen skulle samla data för fortsatt forskning efter projektets genomförande. Projektet granskades och godkändes av den Regionala etikprövningsnämnden i Lund, Dnr 2017/578 och samtliga deltagare i studien gav sitt samtycke till deltagande. Det insamlade underlaget till denna slutrapport kommer därmed att generera ett antal publicerade vetenskapliga artiklar.

Analys och sammanställningar av resultat i denna rapport har genomförts av:

Universitetslektor, Susann Arvidsson, Högskolan i Halmstad

Professor, Marta Cuesta, Högskolan i Halmstad

Universitetsadjunkt och projektledare HICube Kompetenta vården, Lena German Millberg, Högskolan i Halmstad

Professor, Staffan Karlsson, Högskolan i Halmstad

Utvecklingsledare IT, Caroline Nilsson, Varbergs kommun

Övriga medverkande:

Universitetsadjunkt, Berit Bäcklund, Högskolan i Halmstad

Distriktssköterska Karin Eriksson, Kungsbacka kommun

Universitetsadjunkt Eva Hjort Telhede, Högskolan i Halmstad

Konsult i välfärdsteknik, Richard Lindhagg

Samverkanskoordinator och biträdande projektledare för HICube Kompetenta vården, Gerry Andersson, Högskolan i Halmstad

Sammanfattning

Projektets syfte var att skapa förutsättningar för en ökad användning av välfärdsteknik genom att belysa möjligheter och utmaningar utifrån etiska aspekter vid införande och användning av välfärdsteknik inom socialförvaltningens ansvarsområden (äldreomsorg, lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade - LSS, individ-och familjeomsorg - IFO). En *Arbetsmodell* togs fram som byggde på olika metoder avseende lärprocesser. De metoder som användes var föreläsningar, fokusgrupps diskussioner och observationer med fokus på ökad kunskap och erfarenhetsutbyte vid implementering av välfärdsteknik, ur ett etiskt perspektiv. Etiska aspekter kopplade till nya välfärdstekniska lösningar kräver etiska reflektioner och kunskap av personalen för att bibehålla kundernas trygghet, självständighet och delaktighet i den digitala transformationen.

- Beslut om införande av välfärdsteknik behöver säkerställas genom ett personcentrerat förhållningssätt där kunden och personalen är i fokus utifrån de etiska aspekterna delaktighet, självständighet, rättvisa och göra gott under hela implementeringsprocessen. Kommunikation i organisationen är av största vikt för att öka allas möjlighet till delaktighet. Beslut om nya tekniska lösningar inom organisationen liksom vid biståndsbeslut kräver ökad medverkan och inkludering av både kunden och personal, samt att beslut ska baseras på en grundlig behovsanalys.
- Innovation och implementering av välfärdsteknik förutsätter en väl genomarbetad kravspecifikation där en etisk analys och riskanalys genomförts. För en bred utveckling av digitala tjänster krävs ett inkluderande arbetssätt och rättvisare system där även de som i dag har dåliga förutsättningar samt små resurser och möjligheter att pröva det nya inkluderas. Personalens och kundernas innovativa idéer behöver tas tillvara genom exempelvis ambassadörer och olika forum. Innovativa idéer behöver även premieras i organisationen.
- Kunskap och kompetens inom området välfärdsteknik i vård och omsorg behöver öka för att personalen skall arbeta på ett säkert och tryggt sätt. Utbildning och ökade kunskaper behövs för att möta den digitala marknaden med alla nya produkter. Det finns ett behov av arenor för erfarenhetsutbyte och mer kunskap om innovation och förändringsarbete. Vid införande av nya produkter behöver all personal mer utbildning, inte bara en person i verksamheten. Detta för att känna en större trygghet men också för att öka kundens och personalens säkerhet. Vidare bör etiska diskussioner föras för att säkerställa och utgå från att göra gott för kunden, men också för att säkerställa att juridiska riktlinjer (lagar och förordningar) följs, exempelvis avseende kundens samtycke.
- Samverkan både internt och externt behöver utvecklas för att ta vara på varandras erfarenheter och kunskap. I dag präglas kommunens organisation av att vara en förvaltande organisation där så kallade ”stuprör” utgör hinder för erfarenhetsutbyte, istället för att vara en innovativ förvaltning. Det innebär också att digitala lösningar inte följer kunden i kundens vardag utan tillhör varje enhet som exempelvis skolan, boende och dagligverksamhet. Ökad samverkan utanför kommunen behövs också avseende nya digitala produkter för utbyte av erfarenheter ”alla behöver inte testa samma produkter”.
- Teknik och support är områden som behöver utvecklas för att säkra användning av olika tekniska produkter och undanröja risk för felaktigheter och tekniska komplikationer. Support behövs dygnet runt för att kunna ge stöd och lösa tekniska problem när de uppstår. Support vid införande av nya produkter är av största vikt för att produkterna skall användas och användas på ett säkert och tryggt sätt. Utveckling av nya dokumentationssystem behövs för att underlätta och spara tid för personalen, samt för att kunna bedriva en mer säker vård och omsorg.

Bakgrund

Personalens attityder och förhållningssätt är avgörande för om ny teknik och nya arbetssätt ska kunna introduceras på ett adekvat sätt i socialförvaltningens organisation. Ofta är personal ambivalent inför tekniken, den både lockar och skrämmer (Andersson et al., 2016). Implementering av välfärdsteknik i kommuner kan leda till ett organisatoriskt, kulturellt, tekniskt och etiskt motstånd bland personalen. Organisatoriskt kan det vara motstånd till förändringar av etablerade rutiner, nödvändig kompetenshöjning och kommunikation mellan grupper och professioner. Ur kulturellt perspektiv kan det till exempel innefatta motstånd till språkliga skillnader, men kan också vara en krock mellan olika professionella kulturer. Tekniskt kan det innebära ett motstånd mot själva tekniken. Etiskt motstånd kan grunda sig på frågor som berör säkerheten och kvaliteten på vården, samt kundens integritet. De olika motstånden verkar komma fram vid känslan av att vara hotad och generera rädsla för förändring, för att förlora makt eller kontroll, men också för att förlora moralisk eller professionell integritet (Nilsen, et al., 2016). Det kan även uppstå känslor av främlingskap när avancerad teknologi används i hemmet. Det kan uppkomma motstridiga mål men också svårigheter med att respektera kunders integritet, värdighet och sårbarhet, samt garantera lika tillgång och rättvis fördelning av välfärdsteknik (Hofmann, 2013). Förutom olika motstånd och utmaningar finns det även fördelar med implementering av välfärdsteknik i form av en ökad säkerhet och oberoende, känsla av användbarhet och minskad börda för närstående (Peek et al., 2014).

Socialförvaltningens vård, omsorg och stöd ska baseras på etiska värden och normer, vilket visar sig i förhållningssätt och handling. I allmänt språkbruk sammanblandas ofta etik och moral, men begreppen har i realiteten olika innebörder. Moral avser en persons praktiska och faktiska handlande, vilket innebär att det är den handlande personen eller personens konkreta handling som är moralisk eller omoralisk. Etik står för den systematiska reflektionen över en persons handlingar och motiven för dessa handlingar. Etik kan förstås som moralens teori i den meningen att etiken analyserar, tolkar, granskar och systematiserar de principer som kan argumenteras för och emot ett visst handlande i en situation, medan en persons eller grupps moral visar sig i handling, i vad som görs eller underlåts att göras (Statens Medicinsk-Etiska Råd, 2008). Ett antal etiska principer styr det moraliska handlandet. Människovärdesprincipen anger alla människors lika värde, vilket innebär att alla människor har samma mänskliga rättigheter och samma rätt att få dem respekterade (Hedenius, 1982). Principen om självbestämmande innefattar att varje person har rätt att själv bestämma över sitt eget liv, men inte så att det kränker andras självbestämmande. För att kunna fatta beslut och utöva självbestämmande behöver personen korrekt information och ha kompetens för att kunna fatta adekvata beslut. Godhetsprincipen ska styra arbetet och bemötande inom vård och omsorg, för att främja god hälsa och välbefinnande hos kunden. Principen om att inte skada innebär att undvika omotiverat risktagande. Strävan i vården och omsorgen ska vara att minimera skada och förebygga lidande (Beauchamps & Childress, 2001). Rättvisa kan utgå från behovsprincipen som innebär att den som behöver mest får mest, likhetsprincipen när alla får lika oavsett behov eller insats, eller meritprincipen som betyder att den som bidrar mest får mest (Rawls, 2005).

Det är många etiska frågor som aktualiseras när välfärdsteknik implementeras inom kommunernas vård och omsorg. Det kan exempelvis innefatta olika typer av välfärdsteknik för tillsyn, som kameror, sensorer som larmar, GPS, chips i klädesplagg. Det kan också handla om hur känslig

information hanteras (bearbetas, lagras och överförs) och kundens självbestämmande (om tekniken upplevs som något påtvingat och svårt, samt om något som ökar beroendet av andra). Andra etiska diskussioner kan vara att det finns skillnader mellan olika kunder när det gäller resurser (till exempel ekonomiska och kunskapsmässiga resurser) och därmed även möjligheten att få tillgång till välfärdstekniken. Var och hur kunden bor kan också avgöra om kunden kan få tillgång till tekniska lösningar, liksom utbildning och tidigare vanor av att använda teknik i vardagslivet. Sådana etiska frågor har funnits inom vård och omsorg sedan lång tid, men med den nya tekniken får de förnyad aktualitet och behöver hanteras på ett genomtänkt sätt (Andersson et al., 2016). De etiska frågor som uppkommer i samband med införande och användning av välfärdsteknik inom vård och omsorg behöver beskrivas och tydliggöras. En ökad kunskap om välfärdsteknik kan möjliggöra förbättrade livsvillkor för personer med olika behov inom socialförvaltningens äldreomsorg, IFO (individ- och familjeomsorg) och LSS (lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade) verksamhet.

Syfte

Projektets syfte var att skapa förutsättningar för en ökad användning av välfärdsteknik genom att belysa möjligheter och utmaningar utifrån etiska aspekter vid införande och användning av välfärdsteknik inom socialförvaltningens ansvarsområden (äldreomsorg, IFO och LSS).

Definitioner

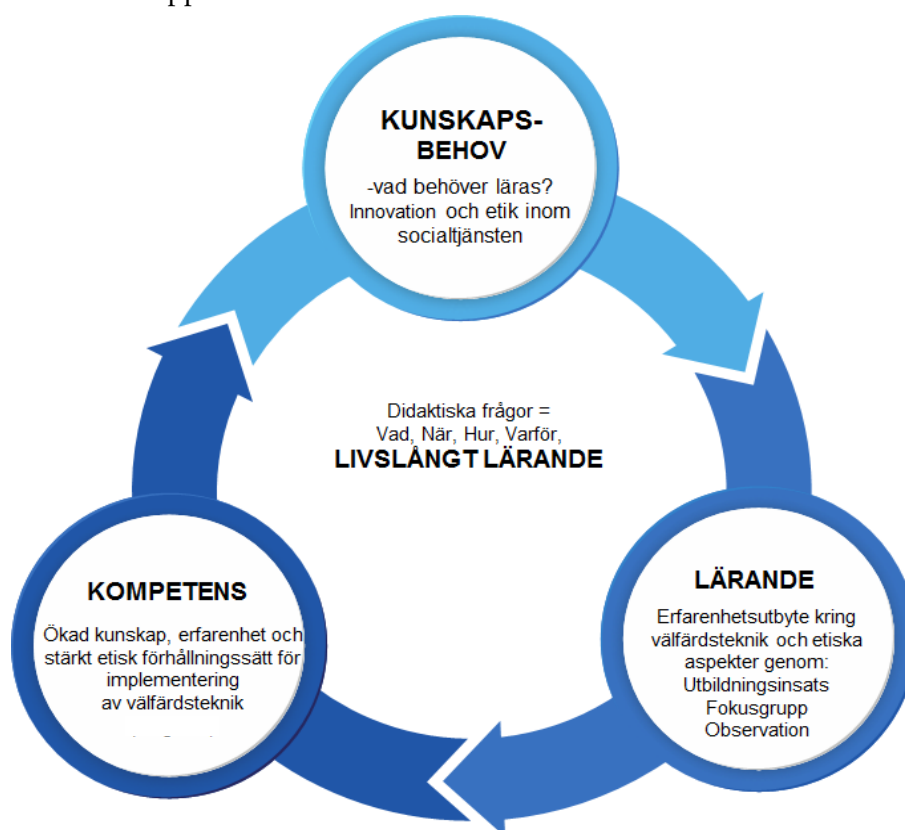
E-hälsa har ingen fastställd definition. Begreppet myntades på 90-talet som ett "buzzword" och kommer ursprungligen från andra marknader där internets framfart gett stora fördelar, som till exempel inom e-handel. Begreppet används inom vård och omsorg för att beskriva den tekniska utvecklingen men också ett nätverksbaserat globalt tänkande för att förbättra vården med hjälp av informations- och kommunikationsteknik (Eysenbach, 2001). Enligt Socialstyrelsens termbank (u.å.) innebär e-hälsa att kunna använda digitala verktyg och utbyta information digitalt för att uppnå och bibehålla hälsa, vilket socialstyrelsen definierar som ett tillstånd av fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. *Välfärdsteknik* är en del av e-hälsa och utgör ett verktyg som kan underlätta för personer i behov av stödinsatser för att kunna tillägna sig ökade förutsättningar att tillvarata sina rättigheter och upprätthålla goda levnadsvillkor. *Välfärdsteknologi* är kunskapen om välfärdsteknik och har till syfte att förbättra och effektivisera välfärdssamhällets förmåner till medborgare och personal (Socialstyrelsens termbank, u.å.).

I denna rapport benämns patient/vårdtagare/klient/brukare genomgående som kund.

Uppdrag

Projektet var avgränsat till verksamheter som bedrevs i Varbergs kommuns egen regi och riktade sig till främst mellanchefer men även några andra personalgrupper från verksamheter inom äldreomsorg, LSS och IFO. Projektet startade med att personalen fick en halv dags utbildning om välfärdsteknik och i samband med föreläsningarna lämnades en enkät ut till personalen. Efter respektive föreläsning deltog ett urval av personalen i fokusgruppsdiskussioner. I ett serviceboende och en daglig verksamhet genomfördes dessutom observationsstudier.

Den arbetsmodell (Figur 1) som togs fram för att utveckla en lärandeprocess avseende projektets syfte och avsikt bygger på strategier för ökad kunskap och erfarenhet med utgång från de didaktiska frågeställningarna inom lärande; Vad ska läras, utbildningens innehåll? Varför ska det läras, motivet? Hur ska det läras, arbetssättet? När ska det läras, tid? (Jank & Meyer 2007). Lärandet handlar om en förändring av vårt sätt att förstå vår omgivning men utgör också en varaktig förändring av individens kompetens genom samspel med omgivningen (erfarenhetsutbyte) (Bowden & Marton 1998; Ellström 1992). Lärandet pågår under hela livet och är en ständigt pågående process under hela livet, så kallat livslångt lärande (Marton & Booth 2000). Arbetsmodellen grundas därmed i vetenskaplig kunskap och beprövad erfarenhet, anpassad till socialtjänstens kontext. Som svar på hur utbildningsinsatsen skulle genomföras beslöts att inleda med en utbildningsinsats följt av fokusgruppsdiskussioner och observationer. De olika delarna i läroprocessen beskrivs i rapporten.



Figur1. Arbetsmodell för ökad kompetens vid implementering av välfärdsteknik

Utbildningsinsats

Under hösten 2017 genomfördes fyra utbildningsdagar för totalt 106 deltagare inom socialförvaltningen i Varbergs kommun. I samband med utbildningsdagarna gavs tips på utbildningsmaterial (Bilaga 1). Syftet med utbildningsdagarna var att öka kunskaperna om välfärdsteknik och etik, samt jämställdhet och normkritiskt förhållningssätt. Utbildningsdagarna innefattade fyra olika kunskapsområden (Figur 2.)



Figur 2. De fyra kunskapsområdena

Kunskapsområde juridik och etik

Detta kunskapsområde belyste hur teknik och juridik i samband med etiska dilemman kan hanteras. Seminariet fokuserade på frågor som exempelvis kundens delaktighet och behov i relation till de alternativ som kan erbjudas, exempelvis behöver det klargöras om en kamera eller ett personligt nattbesök är mest integritetsstörande för kunden. Är kundens behov social kontakt eller handlar det om ett trygghetsbesök kan vara avgörande för om ett personligt hembesök är störande eller till nytta för kunden. Vikten av ordens betydelse lyftes fram som en viktig del, exempelvis digital natt-tillsyn eller trygg och ostörd nattsömn. Sammanfattningsvis framgick att: etik är en viktig aspekt i samband med införande av välfärdsteknik. Det handlar om att fastställa vem som ska kontaktas vid eventuella frågor. Seminariet lyfte även fram vikten av att jämföra olika typer alternativa lösningar och utföranden samt att inhämta samtycke. Vidare belystes vikten av att det finns rutiner och riktlinjer att följa.

Kunskapsområde hälsoinnovation

Seminariet gav tänkvärda reflektioner kring hälsoinnovation och digitalisering genom tjänstedesign. Deltagarna fick möjlighet att reflektera över; vad som är värdeskapande och vad premiumvärden innebär på den egna arbetsplatsen. Frågeställningarna innefattade vilka 2-3 premiumvärden som de egna slutbrukarna har, hur dessa premiumvärden konkret kan skapas, kartläggning av kontaktpunkter och kunskapen om vilka kontaktpunkter som levererar vilka värden. Deltagarna reflekterade också över sin arbetsplats och kommunens organisation utifrån om

de arbetar i en lätttrörlig organisation, hur snabbt en ny avdelning kan (om) formas, hur lätt eller svårt det är för personal att byta uppdrag och roll, och hur lätt eller svårt det är att förändra kulturen.

Kunskapsområde samverkan och testmiljöer

Hälsoteknikcentrum Halland (HCH) redogjorde för HCH:s olika tjänster som hälsoinnovation, testmiljö Halland och klusterinitiativ. När det gäller innovationsprojekt har HCH ett stort nätverk av kompetenser och samlade erfarenheter av samarbete med företag, med fokus på produkter samt tjänster för framtidens hälso- och sjukvård. Testmiljö Halland innefattar innovatörer inom privat sektor, kommun och region där det ges möjligheten att testa produkter, tjänster eller arbetsätt. Testerna sker på ett metodiskt och säkert sätt tillsammans med faktiska användare samt i verkliga miljöer. Testmiljö Halland stöttar innovatörer i utvecklingsprocessen, vilket kan bidra till ökad konkurrenskraft på marknaden. Klusterinitiativ är en arena för innovativa möten som naturligt kopplar samman näringsliv, akademi, forskning och aktörer inom innovationssystemet med fokus på innovation, tillväxt samt affärsutveckling.

Kunskapsområde normkritik och jämställdhet

Kunskapsområdet belyste välfärdsteknik utifrån ett normkritiskt tänkande och jämställdhet, samt framtidens vård och omsorg med hemmet som bas. Seminariet tog upp aspekter om hur samhället påverkar oss, hur vi uppfostras och hur massmedia påverkar oss. Normer handlar inte bara om kön utan alla får associationer när olika yrken eller professionella roller nämns. Likaså berörde seminariet hur människor påverkas av bilder och hur vuxnas "leksaker" illustreras i massmedia där olika verktyg som bormaskiner och köksredskap ofta också är könsmärkta.

Deltagarenkät

I samband med utbildningsdagarna ombads deltagarna att besvara en enkät med öppna frågor om välfärdsteknik inom vård och omsorg samt sociodemografiska frågor (Bilaga 2). Totalt deltog 106 personal vid utbildningsdagarna, och av personalen besvarade 67 enkäten. Resultatet visade att majoriteten var kvinnor (87 %) med en genomsnittsalder av 46 år och ett fåtal var födda utanför Sverige (9 %) (Tabell 1). De flesta hade utbildning på högskolenivå (97 %) och hade omfattande erfarenhet i såväl yrke (genomsnitt 9 år) som arbete på nuvarande arbetsplats (genomsnitt 7,5 år) (Tabell 1).

Tabell 1. Demografisk beskrivning av personal som fyllde i enkät i samband med utbildningsinsats vilka som deltog i fokusgruppsintervjuer

	Enkät, n=67	Fokusgruppsintervju, n=33
Kön, kvinna; antal (%)	58 (87)	28 (85)
Ålder, år; genomsnitt (spridning)	46 (27–62)	45 (27–63)
Personer med födelseland utanför Sverige, antal (%)	6 (9)	1 (3)
<u>Högsta utbildning, antal (%)</u>		
Grundskola	0 (0)	0 (0)
Realskola/yrkesskola	1 (1,5)	0 (0)
Gymnasieskola	1 (1,5)	0 (0)
Högskola/universitet	64 (97)	33 (100)
<u>Yrke, antal (%)</u>		
Aktivitetssamordnare	0 (0)	1 (3)
Arbetsterapeut	2 (3)	1 (3)
Barn-/familjesekreterare	2 (3)	0 (0)
Enhetschef	19 (29)	13 (40)
Familjerättssekreterare	0 (0)	1 (3)
Försörjningsstöd	1 (1)	0 (0)
Handläggare (adm., omsorg)	5 (8)	0 (0)
Kommunikatör	1 (1)	0 (0)
Metodutvecklare	2 (3)	2 (6)
Omsorgshandledare	1 (1)	0 (0)
Projektledare	1 (1)	0 (0)
Socialsekreterare/socionom	15 (23)	5 (15)
Stödpedagog/stödresurs	9 (14)	3 (9)
Utvecklingsledare/utvecklingsstrateg	7 (10)	6 (18)
Verksamhetschef	1 (1)	1 (3)
Antal år i yrket, genomsnitt (spridning)	9,0 (1 månad–34 år)	9,6 (6 månader – 38 år)
Antal år på arbetsplatsen, genomsnitt (spridning)	7,5 (<1 månad–32 år)	7,6 (<1 månad – 19 år)

De öppna frågorna ”Vad är välfärdsteknik för dig?” och ”Vilka etiska frågeställningar ställs du inför i ditt arbete när det gäller välfärdsteknik?” besvarades med fri text.

Vad är välfärdsteknik för dig?

Associationer till välfärdsteknik

Personalen beskrev att välfärdsteknik kan hjälpa den svaga, men kan även ge möjlighet för den starke att utöva makt. Personalen associerade främst välfärdsteknik till smarta tekniska hjälpmedel som underlättar i vardagen. Det uttrycktes att det numera handlar om IT-teknik för att underlätta kommunikation, inlärning, behandling och styrning på avstånd, kontroll, information med mera. Det kan vara digital teknik som förenklar, förbättrar och sätter ”guldkant” i det dagliga livet. Det betonades att människor använder mycket välfärdsteknik med automatik dagligen, men de är inte medvetna om det. Hjälpmedel som kan ge trygghet eller hjälp med planering i vardagen. Det uttrycktes att utvecklingen i samhället är till stor del inom välfärdsteknik och att det är viktigt att följa med i utvecklingen. Personalen beskrev att det finns en stor utvecklingspotential avseende välfärdsteknik och ser inga begränsningar i den fortsatta utvecklingen inom området. Välfärds-

teknik betraktades som både lite skrämmande och fascinerande som kan användas som ett stöd, komplement eller ersättning för mänskligt behov. Välfärdsteknik ansågs som ett medel för att ge människor ett bättre liv, med välmående och frihet att leva sitt eget liv. Personalen beskrev till exempel att digitaliseringen leder till en bättre välfärd för den enskilde personen. Välfärdsteknik beskrevs även ge individen en ökad delaktighet i samhället, genom till exempel internet och sociala medier. Personalen uttryckte att välfärdsteknik ger en ökad självständighet och självbestämmande när beroende minskar med hjälp av tekniken. Tillgången till välfärdsteknik är även något som alla har möjlighet till.

Typer av välfärdsteknik

Med välfärdsteknik kunde enligt personalen innebära tekniska och digitala hjälpmedel, men även olika typer medier. Tekniska hjälpmedel kan till exempel vara rollator och rullstol, men även självspolande toaletter och robotdammsugare nämndes. Olika typer av larm och kamera som övervakar kundens rörelse används. Digitala hjälpmedel kan vara dator, smart telefon, iPad, smartboard, smart nyckelhantering och robotar. Till smarta telefoner kan olika applikationer användas för till exempel autistiska barn och dokumentation och registrering, men också för att betala med Swish. I datorer används olika program för dokumentation, schemaläggning och kommunikation via Skype. I välfärdsteknik inkluderade personalen även medier som internet och TV, samt sociala medier till exempel Facebook, Twitter och Instagram.

Värde för kund

Personalen beskrev att välfärdsteknik är av stort värde för kunderna. Syftet med att använda välfärdsteknik var att kunder skulle få det bättre, förenkla det dagliga livet och uppnå en bättre livskvalitet hos vårdtagaren. Personalen uttryckte att välfärdstekniken ger en ökad självständighet hos kunden som bättre kan klara sig själv i det dagliga livet, vilket kan förbättra välbefinnandet. Kunden blir mer oberoende av personalen och kan utöva mer självbestämmande. Personalen betonade att det var viktigt att utgå från kundens behov när välfärdsteknik används. Det uttalades att kunskap och hjälp med användning av välfärdsteknik kan skapa trygghet och delaktighet hos en kund med funktionsnedsättning, men det kan även minska oro hos både kunden och kundens närstående. Välfärdsteknik kan även möjliggöra alternativa stödfunktioner för kunden. Personalen uttryckte att välfärdsteknik kunde ge stöd som underlättar i vardagen för personer med funktionshinder för att delta på ett nästintill likvärdigt sätt som personer utan funktionshinder. Välfärdstekniken kan även vara viktigt som medel för kommunikation, för att kunna nå världen utanför hemmet.

Värde för personalens arbete

Välfärdsteknik är även underlättande för personalens arbete. Personalen uttryckte att välfärdstekniken underlättar det dagliga arbetet och att den ingår som en del i arbetet. Det beskrevs att utvecklingen går snabbt och att det ligger mycket på den enskilde att med hjälp av lathundar ta reda på praktiskt handhavande, samt vilka regler som gäller. Personalen uttryckte att välfärdsteknik till viss del kan lösa bristen på personal och de ökande behoven av vård och omsorg som relaterar till en åldrande befolkning. Det uttalades att välfärdstekniken kan vara tidsbesparande och ge mer tid till ”ren” omsorg om kunden. När det gäller planering och utvärdering i arbetet blir det enklare när välfärdsteknologi används. Personalen uttryckte att välfärdsteknik underlättar deras arbete med

påminnelser och hålltider under arbetsdagen, men kan även vara rena hjälpmedel som till exempel larmmattor som kan förhindra fallskador hos kunder. I vissa fall kan välfärdsteknik vara bättre, till exempel att ha SMS-kontakt med en kund som blir stressad av att det kommer många olika personal till hemmet. Personalen beskrev även att arbetet blev effektivare med välfärdsteknik, genom kortare och snabbare väg till myndighet för handläggning och beslut.

Värde för både kund och personal

Personalen beskrev att välfärdsteknik kan hjälpa, stödja och underlätta vardagen för kunden först, men även vara en hjälp för personalen i förlängningen. Användning av teknik i arbetet ger en trygghet för både personal och kunder. Personalen uttryckte att de eftersträvar att få tillgång till effektiv, säker, snabb och hälsofrämjande välfärdsteknik som tar hänsyn till den personliga integriteten. En annan fördel med den nya tekniken var att information kan spridas via internet till både kunder och personal. Personalen betonade att all ny välfärdsteknik som kan underlätta för kund eller personal, behöver utformas så att kunden kan vara så delaktig, trygg och självständig som möjligt utifrån individuella behov.

Välfärdsteknikens begränsningar

Trots många fördelar med välfärdsteknik såg personalen också att välfärdstekniken har sina begränsningar. Personalen uttalade att de ofta får dålig information om hur de praktiskt ska hantera välfärdstekniken, vilket ger en ökad belastning i arbetet. Det uttrycktes att äldre personer kan ha svårt att till exempel boka och söka information på internet eller när det krävs mobiltelefon vid betalning av biljett. Tillverkning av välfärdsteknik kräver naturresurser och när tekniken är förbrukad blir det ett avfall att ta hand om. Personalen uttalade en rädsla över den tekniska utvecklingen, med allt mindre mänskliga möten. Det uttalades även att välfärdsteknik kan uppfattas som skrämmande, då de har valt att arbeta med människor och att det kan bli för mycket fokus på tekniken istället. Det uttalades en tveksamhet till om mänskliga möten kan ersättas med digitala möten via exempelvis Skype. Personalen betonade att fysisk beröring, samtal och samvaro aldrig kan ersättas med välfärdsteknik. Det uttrycktes en oro över att ensamheten bland äldre kommer att öka i takt med att alltmer välfärdsteknik används i vården.

Vilka etiska frågeställningar ställs du inför i ditt arbete när det gäller välfärdsteknik?

Personalen beskrev etiska frågeställningar främst utifrån kundens perspektiv, men även utifrån närståendes och personalens perspektiv.

Självbestämmande

Personalen betonade att det var viktigt att kunden fick vara delaktig när välfärdsteknik införs i verksamheten. Det uttrycktes att kunden behöver tydligt ge sitt medgivande och att ingen kan tvingas till att använda ny teknik. Personalen såg svårigheter i att införa välfärdsteknik när kunden har nedsatt beslutsförmåga vid till exempel vid demenssjukdom och då det även kan bli reaktioner från närstående, och då är det viktigt att hantera situationen etiskt.

Godhetsprincipen

Personalen beskrev att välfärdsteknik måste utvecklas utifrån kundernas behov, att kunderna är med i utvecklingen och att det blir en del av kundens vardag. Tekniken behöver vara säker avseende sekretess och vara lätt att förstå och hantera. Välfärdsteknik ska ge ett mervärde för kunden, i form av till exempel ökad trygghet. Personalen uttalade en vilja att fortsätta införa och utveckla välfärdsteknik i verksamheten, och att det även kan innebära en effektivisering i arbetet och minskade kostnader.

Principen att inte skada

Personalen beskrev även att användning av välfärdsteknik kan innebära risker för både kunder och personal. Det uttrycktes risker för att tekniken kan bli viktigare än kunden och att den sociala relationen med kunden kan bli skadad. Personal ifrågasatte om teknik kan ersätta mänskligt stöd och kontakt. En ökad ensamhet för kunderna, men även en minskad integritet för kunder kan bli konsekvensen av mer teknik i verksamheten. Det uttrycktes en risk för att ekonomin var avgörande och personal ersätts med teknik. Det uttrycktes även risker med den information som samlas in om kunder med välfärdsteknik, avseende hantering, och vem som äger och har tillgång till informationen. Personalen beskrev en särskild oro över hanteringen av fotografier, personuppgifter och sekretessbelagda uppgifter. Det betonades att det är viktigt att säkerhet och sekretess upprätthålls. Välfärdsteknik kan även ge risk för negativa effekter för personalen, som personalbesparing och integritetskränkande. Personal kan känna sig övervakad, uppleva minskad frihet när teknik styr arbetet och kontrollerade när arbetet registreras på detaljnivå i till exempel mobilen.

Ambivalens mellan nytta och skada

Personalen uttalade parallellt aspekter av både nytta och skada när välfärdsteknik används. Det uttrycktes att vissa kunder bara vill ha en assistans utförd och då passar välfärdsteknik bäst, medan för andra kunder är den mänskliga kontakten viktig. Personalen kunde se svårigheter när kunder behöver mycket mänsklig kontakt och personalen enbart kan erbjuda digitala lösningar. Nyttan med välfärdsteknik kan ses utifrån olika perspektiv, kundens, närståendes och personalens. När välfärdsteknik utvecklas är det viktigt att reflektera över för vem den tekniska lösningen är bra för, kunden eller organisationen/personalen. Personalen betonade också vikten av att vara tydlig med syftet att använda välfärdsteknik, för kundens behov eller för att spara pengar. Användning av välfärdsteknik kan innebära en ökad kontroll av både kund och personal, vilket både kan upplevas som ett obehag och som en trygghet. Det uttrycktes att även om välfärdsteknik var till nytta krävs det ofta en del administration.

Rättvisa

Personalen uttryckte att det var viktigt att välfärdsteknik når ut till alla, oavsett funktionsförmåga. Emellertid beskrevs en oro för att vissa kunder kan bli exkluderade på grund av ålder, funktionsnedsättning, bristande ekonomi och/eller språkliga hinder. Viss välfärdsteknik är komplicerad, kostsam och tidskrävande att implementera, vilket kan innebära en prioritering av vilka kunder som får tillgång till tekniken.

Några av personalen beskrev att de inte har några direkta etiska frågeställningar i sitt arbete. Teknik används för skrivarbete och kommunikation via e-post. I vissa verksamheter används det mycket lite välfärdsteknik.

Fokusgruppsdiskussion

Av de 106 personal som deltog vid utbildningsdagarna deltog 33 i fokusgruppsdiskussionerna, 28 kvinnor och 5 män (Tabell 1). Fokusgruppsdiskussioner utgår från en kvalitativ forskningsmetod där en grupp personer diskuterar inom ett tema eller utifrån en frågeställning för att inhämta kunskap om gruppens föreställningar, kunskaper, attityder och värderingar (Wibeck, 2010). I urvalet av personal eftersträvades variation i respektive fokusgrupp avseende ålder, kön, utbildning, födelseland, yrke, antal år i yrket och på nuvarande arbete. Totalt genomfördes 7 fokusgrupper med 4-5 personer i varje fokusgrupp. Personalen bestod främst av enhetschefer, metodutvecklare, socialsekreterare, stödpedagoger och utvecklingsledare, som i genomsnitt hade arbetat 7 ½ år på nuvarande arbetsplats (Tabell 1). Fokusgruppsdiskussionerna genomfördes efter föreläsningarna under utbildningsdagarna. Under fokusgruppsdiskussionerna användes en intervjuguide med frågor om möjligheter och utmaningar, samt etiska aspekter vid införandet och användning av välfärdsteknik i verksamheter. Guiden tog även upp frågor om personalens säkerhet avseende välfärdsteknik relaterat till kundens samtycke, integritet och informationssäkerhet, samt hur välfärdsteknik kunde vara hälsofrämjande för kunden (Bilaga 3). Under fokusgruppsdiskussionerna fungerade en forskare som moderator och en annan forskare som observatör. Diskussionerna i fokusgrupperna spelades in, skrevs sedan ut och analyserades. Efter analys framkom ett resultat som visade på möjligheter och utmaningar, samt etiska aspekter relaterat till välfärdsteknik.

De möjligheter och utmaningar som framkom i samband med fokusgruppsdiskussionerna redovisas nedan inom följande områden.

- Beslut om införande av välfärdsteknik
- Innovation och implementering
- Kunskap och kompetens
- Samverkan
- Teknik och support

Beslut om införande av välfärdsteknik

Deltagarna ansåg att beslut om införande av välfärdsteknik tog tid men att implementeringen sedan gick snabbt, vilket kunde vara både en möjlighet och en utmaning. Välfärdsteknikens möjligheter sågs som något positivt av deltagarna i fokusgrupperna och de framförde många välfärdstekniska önskemål (Bilaga 4) som skulle underlätta arbetet och bli tidsbesparande för kommunens anställda personal (*göra gott*). Samtidigt beskrev deltagarna att nya välfärdstekniska lösningar inte alltid var grundat i vare sig personalens eller kundens behov eller önskemål (*göra gott*), och därmed kunde det upplevas som ett hinder i deras vardag varvid både medarbetarinflytande och kundinflytande (*självbestämmande*) saknades.

”Jag tänker främst när det är, alltså, personal och kund, alltså när det krockar, för vems del är det till för? ... det finns mycket etiska dilemman så, hur långt man kan driva det, både utifrån personal och kund.”

De menade att beslut om införande av välfärdsteknik kom från olika håll i organisationen, ibland var det grundat i politiska beslut. Det kunde också vara verksamhetsledningen som tagit till sig information från andra kommuner eller verksamheter, och därefter ville införa välfärdsteknik för att effektivisera och göra ekonomiska vinster. Det framkom också att deltagarna uppfattade att nya tekniska lösningar infördes för att det ansågs vara till fördel för personalens arbete eller för kunden, utan att de egentligen hade varit med och beslutat om förändringen. Kundens möjlighet att påverka beslut om insatserna och hur *rättvisa* behovsbedömningar blev ifrågasattes av deltagarna. De funderade över om alla kunder erbjöds samma välfärdstekniska alternativa lösningar (*rättvisa*). När det gällde biståndsbedömning av välfärdstekniska hjälpmedel framkom det att det gjordes olika bedömningar beroende på vilken handläggare som fattade beslutet. Deltagarna menade att biståndsbedömare hade olika uppfattningar om vad som var skälig levnadsnivå för kunden och därmed blev inte besluten alltid *rättvisa*. Det efterfrågades en ökad lyhördhet till kund, närstående och personal, och deras behov samt önskemål, och att det sedan skulle användas som grund för bedömningen. Likaledes upplevdes det att det fanns skillnader mellan vilka möjliga välfärdstekniska hjälpmedel som skrevs ut antingen från Region Halland eller kommunen. Skillnaderna ansågs som *orättvisa* gentemot kunderna som därmed inte gavs samma förutsättningar i sin vardag.

”Det är biståndshandläggaren som lägger beslutet och vi utför, för sen kan vi tycka vad vi vill om det, sen får man ju försöka.”

Deltagarna beskrev också vissa problem med välfärdstekniken och de beslut de skulle fatta, exempelvis lyftes att det var en risk att använda mobiltelefon och ringa eller skicka sms när en kund behövde skyddad identitet, eftersom det kunde spåras. Därmed drog deltagarna slutsatsen att riskanalyser behövde genomföras innan implementering av nya välfärdstekniska lösningar (*inte skada*). Det handlade också om risker gällande vad de kunde bevilja till kunderna, eftersom de bara hade möjlighet att bevilja de enklaste och billigaste datorerna och telefonerna, vilka inte klarade av digitalisering som att göra bankärenden eller att deklarerera via Internet. Övriga samhället krävde uppkopplingar av kunderna som kunderna inte hade tillgång till, vilket innebar både *orättvisa* och *osjälvständighet* för dem (*rättvisa, självbestämmande*).

”Men sen märker man ju mycket det här med mobiltelefon, alltså som bank id, nej dom har inte det för dom, när vi beviljar telefoner t.ex. så är det knapptelefon, dom här billiga där dom inte kan ha appar på. Och det blir ju också ett problem i vårt arbete när vi ska kräva ut kontoutdrag, för det är ju så smidigt att gå in via datorn och göra det på plats, men då kan dom inte ha den appen för dom har en gammal telefon och så får dom inte det. Så att i arbetet med klienten så kan det bli väldigt svårt när vi ska vara så framåt i vårt arbete men klienterna inte får möjligheten till att äga dom sakerna.”

Deltagarna diskuterade även kvarboendepincipen och om alla kunder vill bo kvar hemma som det sägs, eller beror det på hur och till vem frågan ställs. I kommunen talades det mycket om att lösa kvarboendet så länge som möjligt, bland annat med hjälp av välfärdsteknik men deltagarna ansåg inte att det alltid var det bästa för kunden. När det inte längre fungerade hemma eller när ensamhet och social isolering uppstått kunde önskemålet vara annat än som tidigare angetts (*självbestämmande*).

”Kvarboendepincipen, den är ju- det är jättebra på alla sätt och vis, men ibland så blir det ju draget till sin spets också, för det finns ju faktiskt dom som inte vill bo hemma.”

Äldrevården skulle vara utformad som en kedja av boendeformer i samma närmiljö enligt deltagarna, där det var lätt att flytta mellan boendeformerna när försämring av hälsan kom och behovet av vård och omsorg ökade. Det skulle innebära att det inte blev så stora förändringar om miljön kunde kännas igen. I samband med dessa boendeformer kunde också olika välfärdstekniska lösningar samnyttjas bättre och bli resurssparande (*göra gott*). Deltagarna diskuterade också om möjligheten till välfärdstekniska alternativ i framtiden kunde bli ett konkurrensmedel mellan olika vårdgivare. När ekonomin var svår att få att gå ihop och det var personalbrist, var risken stor att det var den lägsta levnadsnivån som kunden erbjöds som bistånd. Deltagarna resonerade om ett scenario där kunden inte kunde få önska sig vissa insatser utan utifrån den minsta skäligena levnadsnivån gjorde egna val utifrån ett smörgåsbord av välfärdstekniska lösningar till en viss kostnad (*rättvisa, självbestämmande*).

”Jag har ingen aning, men jag kan tänka mig att det inte kommer vara en fråga om val så småningom, utan det är det här vi erbjuder.”

Deltagarna hade erfarenhet av att ha provat välfärdsteknik och när det sedan bestämdes att de skulle köpa in det, fanns det inte på listan utan förhandling och upphandling måste göras vilket innebar en begränsning och en fördröjning (*inte skada, göra gott*). Beslut om välfärdsteknik kunde också påverkas av skillnader mellan olika kommuner i landet och hur långt välfärdstekniken kommit i vissa kommuner. I diskussionerna framkom att deltagarna ansåg att det fanns *orättvisa* förhållanden mellan landsbygd och stad, exempelvis att fiber inte alltid fanns på landsbygden.

Innovation och implementering

Innovation och implementering av välfärdsteknik beskrevs som viktigt, vilket kunde öka kundernas möjlighet till *självbestämmande*. Men för att lyckas med förändringsprocesser behövde det tas hänsyn till hur tydliga ansvarsområden och hur öppet utvecklingsklimat var. Oftast blev de etiska diskussionerna intensiva i början av en innovation och implementering av välfärdsteknik men allt eftersom tiden gick blev det ett accepterande när välfärdstekniken utgjorde en del av arbetsrutinen, och de etiska diskussionerna avtog. Välfärdsteknik ansågs som en självklarhet att använda i det dagliga arbetet, vilket visade på människors förändringsbenägenhet över tid. Deltagarna diskuterade hur välfärdstekniken med exempelvis e-post och sms hade många fördelar men kunde också göra att det blev avpersonifierat. Därför lyfte de betydelsen av att de måste möta kunderna fysiskt ibland

för att kunna *göra gott*. Sedan vissa fysiska möten med kunderna innebar att kundens integritet kränktes (*självbestämmande*) exempelvis i samband med drogtester, men deltagarna såg fram emot att i framtiden få ny innovativ välfärdsteknik där drogtester kunde göras mer respektfullt (*självbestämmande*). Deltagarna framförde att det fanns vissa problem med en tröghet i organisationen och att det tog lång tid mellan att de fick information om att någon ny välfärdsteknik skulle införas till att den implementerades i verksamheten. När det sedan var dags att implementera välfärdstekniken blev det en utmaning då det gick väldigt snabbt, vilket gick ut över både kundernas och personalens välmående då de behövde tid att vänja sig och lära nytt för att använda välfärdstekniken på rätt sätt (*inte skada*). De menade att det var viktigt att implementeringen av välfärdsteknik skedde varsamt, om implementeringen skulle bli en rutin som levde kvar. Deltagarna förklarade trögheten som de ibland upplevde i organisationen med att kommunen var en förvaltande organisation, men att de ansåg att kommunen istället borde arbeta för att vara en mer innovativ organisation.

”Vi jobbar i en förvaltning, där dom ska förvalta, jamen i ett förvaltande uppdrag så borde det ju finnas ett utvecklande uppdrag.”

Deltagarna menade att framtidens välfärdsteknik borde skapas och utgå från personalens och kundens behov, vilket kunde öka deras självständighet och trygghet (*självbestämmande, göra gott*).

”Istället för att liksom verkligen se; jamen, den här personen vill verkligen inte detta och för hon vill ha självständigheten och då får det ju vara så och det måste vi lära oss att respektera och acceptera; att det är den personens fria vilja och är det, det som kan ta teknologin framåt, att vi kan bli mer självständiga.”

Deltagarna tyckte att det var viktigt att ledningen tog sitt ansvar och var lyhörda för att kunna fånga upp kundens perspektiv och behov men även personalens behov, kunskap och idéer (*göra gott*). Även om en välfärdsteknik förkastades i en verksamhet hade kanske en annan verksamhet haft stor nytta av just den välfärdstekniken. Vid implementering av välfärdstekniken borde det strävas efter att kunden fick behålla men även öka sin förmåga till egen aktivitet och självständighet samt ges möjlighet till delaktighet för att uppnå ett oberoende (*självbestämmande*). Välfärdsteknik borde inte begränsa kunderna utan istället sträva efter att skapa möjligheter till samma förutsättningar som andra personer i samhället har (*rättvisa*), känslan av delaktighet och självständighet kan då bibehållas (*självbestämmande*).

”Men det är ju överhuvudtaget att skapa en organisation... med öppenhet och tillåtande och det är ju det man håller på och skapar, är ju därför vi har visionen, kreativt. Men det är lättare sagt än gjort, för att det finns vissa former inom, ja, organisationen, som gör att det blir svårigheter. ...en möjlighet och det kan ju vara att vi chefer bara bestämmer, vilket vi har gjort med nattnätverksmötena hos oss i särbo, att jamen, nu skapar vi en nätverksgrupp inom... ja, med tanke på välfärdsteknologi. Det kanske är det som blir slutsatsen av utav den här dagen, svårare än så behöver det inte vara”.

Deltagarna hade många kreativa idéer och menade att tekniken borde användas som en del i den ordinarie verksamheten, det behövde finnas en struktur i samtliga led i organisationen som stödjer implementeringen, varvid implementeringen skulle kunna bli mer smidig. Tillgången till ny teknik borde vara mer lättillgänglig för samtliga och bygga på *rättvis* fördelning av välfärdsteknik där alla verksamheter hade samma möjligheter och hade kommit lika långt i utvecklingen. Deltagarna påtalade vikten av att välfärdstekniska lösningar borde vara användarvänliga och samordnade. Det framkom i diskussionerna att implementeringen av tekniska lösningar borde ske i samråd med personalen där kundens intresse och behov av trygghet styrde valet av välfärdsteknik (*göra gott, inte skada*).

”Jag tänker att det är viktigt att beskriva nyttan med det för att få så många som möjligt med på tåget, liksom, alltså vad syftet är, vad blir vinsten. Om det nu är nåt för oss, vad blir vinsten för oss och annars vad man kan se vad blir vinsten för våra klienter, så man liksom förstår bakgrunden till den nya förändringen. Det blir oftast lite lättare att ändra sig då.”

Det borde också skapas ett positivt klimat där innovationer gynnades. Till exempel borde goda förslag på innovationer med välfärdsteknik gynnas med någon form av ersättning men också att personen som kom med förslaget fick vara aktiv i framtagandet av produkten eller tjänsten. Ledningen borde skapa plattformar för att ta emot nya idéer från personal från olika verksamheter och där de kunde diskutera och lära om välfärdsteknik av varandra. Detta värdefulla kunskapsutbyte skulle gynna kunden så att samma digitala lösningar kunde användas mer frekvent av kunden oberoende av i vilken verksamhet kunden befann sig i (*göra gott*).

”Så skulle vi avsätta en grupp, säg ta några undersköterskor som är intresserade av det här, ifrån varje ställe, låta dom träffas en gång i månaden eller något sånt där, då skulle det säkert kunna komma fram jättemycket intressanta saker efter ett tag. Men den tiden ger vi dom inte.”

Kunskap och kompetens

Ökad kunskap och kompetens för personalen om välfärdsteknik ansågs som en mycket viktig utmaning för socialförvaltningen att ta sig an, för att möjliggöra att välfärdstekniken används på ett etiskt försvarbart sätt. Kunskapen om etik och välfärdsteknik upplevde deltagarna varierade mycket mellan olika verksamheter, exempelvis vid införande av natttillsyn med kamera då det i vissa verksamheter väckte mycket diskussioner och ifrågasättande och i andra verksamheter var ett naturligt sätt att arbeta (*göra gott, inte skada*). En del personal kunde se viss välfärdsteknik som ett hjälpmedel som gjorde att de kunde få mer tid för annat som att vara tillsammans med kunderna, medan andra såg välfärdstekniken som ett stjälpmedel som tog deras arbetsuppgifter så att de blev överflödiga. Det ansågs mycket viktigt att ha regelbundna reflektioner om etiska dilemman i personalgrupper.

För flera av deltagarna var begreppet välfärdsteknik ett nytt ord och de var i behov av att få kunskap om hur välfärdsteknik kunde definieras. Det var lättare för dem att tänka på välfärdsteknik utifrån ett litet begränsat område i verksamheten men de konstaterade att det var viktigt att vidga sin

kunskap och kompetens om välfärdsteknik. De trodde att det fanns mycket välfärdsteknik som de inte visste om att det fanns men som de trodde att de skulle kunna ha mycket nytta av i sina arbeten för att göra kunderna mer självständiga och *självbestämmande*.

Nyanställda upplevde att de inte hade kunskapen om vilken välfärdsteknik det fanns inom andra verksamheter inom förvaltningen. De visste inte hur de skulle kommunicera för att få informationen och efterfrågade ett organiserat erfarenhetsutbyte. Deltagarna skulle vilja använda varandras kunskap mycket mer och lära av varandra inom förvaltningen. Det ställdes krav från kunder och närstående om välfärdsteknik varför personalen behövde vara mer tekniskt kunniga och pålästa om vad som fanns och höll på att utvecklas. De upplevde okunskap om hur marknaden inom området såg ut och trodde att de inte förstod eller visste hur det skulle kunna se ut förrän de fick se förslag på det (*självbestämmande*). De saknade någon typ av ”små minimässor” som kunde inspirera, ge tips och råd om ny teknik samt vad som höll på att utvecklas. De menade också att det behövdes välfärdstekniska ambassadörer i verksamheten som kunde omvärldsbevaka och sedan föra ut kunskapen i verksamheterna men också ”hålla personalen i handen” tills användandet av välfärdstekniken hade blivit en rutin. Det skulle leda till mindre problem och bättre förutsättningar för både personal och kunder, vilket skulle gynna implementeringen av välfärdsteknik (*göra gott, inte skada*). Ambassadörerna borde ha den eftergymnasiala utbildning som finns för undersköterskor inom välfärdsteknik. Det borde satsas på att fler får genomföra denna utbildning och därmed blev mer kunniga i området vilket kunde ge synergieffekter i hela verksamheten. Deltagarna menade att idag fick en person utbildning i arbetsgruppen men det räckte inte, denna person var ju inte alltid tillgänglig. De menade också att kunskap fastnade i organisationen och kom inte ut till alla (*rättvisa*). Ambassadörerna skulle även kunna vara kontaktnät mot externa intressenter så som företag.

”Största problemet mot varför inte digitala hjälpmedel används mer, det är ju bara så att inte personalen kan hjälpmedlen. Om inte vi kan dom, så kan vi inte hjälpa kunderna och då rinner det ut i sanden och då använder vi inte.”

Deltagarna lyfte också att de hade problem med att hinna lära sig all teknik eftersom de alltid arbetade under tidspress vilket gjorde att de inte hann med att kompetensutveckla sig. Som exempel angavs att habiliteringen kunde skriva ut hjälpmedel som personalen inte visste hur de skulle använda och inte hade fått utbildning i. Ett förslag som då framkom var att om det fanns tillräckligt många ambassadörer kunde de hjälpa till vid införandet och skapa ett kontinuerligt lärande för alla personal i samband med att de arbetade tillsammans i vardagen, vilket skulle leda till en säkrare och tryggare vård för kunden (*göra gott, inte skada*).

”Jag har aldrig nånsin fått en utbildning i detta och jag har påpekat det vid några tillfällen att vid digitala hjälpmedel, ska vi använda det, så behöver vi mer utbildning. Sen räcker det inte att jag som inte jobbar med .. om jag får gå den utbildningen, det hjälper inte, för då kan jag hjälpa dom vid ett tillfälle men om inte då personalen på boendet har fått utbildning i hur det fungerar och sen personalen på arbetsplatserna som jobbar med dom kunderna dagliga så”

Deltagarna diskuterade också fördomar som fanns. De menade att både män och kvinnor hade kunskap och kunskapsbrister i att använda ny välfärdsteknik. Det handlade mer om intresse för

tekniken än om kön. De reflekterade också över testgrupperns åldersfördelning och menade att ålder inte var ett hinder i den välfärdstekniska utvecklingen utan efterfrågades även av de äldre (*rättvisa*). Som ett bra exempel angavs Dagny Carlsson 105 år som är Sveriges äldsta bloggare (år 2018), som ju blivit rikskändis för sitt bloggande. Det framkom också många innovativa förslag på hur välfärdsteknik kunde underlätta det för både kunderna och personalen om det utvecklades (*göra gott*), men själva ansåg deltagarna att de hade kunskapsbrist inom området och kände att de behövde IT- teknikerna som kunde tillverka exempelvis instruktionsfilmer till kunderna.

”Men då tänker jag så här, tänk om man kunde göra det här virtuellt, att du kliver in i en dusch, alltså via paddan och se på det ”Visa mig hur du duschar” så får dom peka på, sätta på vattnet, ta tvålen och sen (...) Det hade varit helt suveränt.”

I och med att kundernas kunskaper om välfärdsteknik ökat ansåg deltagarna att det behövdes större möjligheter inom användandet av välfärdsteknik, exempelvis som att kunderna kunde ta kontakt med personal via applikationer genom att identifiera sig med mobilt bank-ID vilket skulle öka kundernas delaktighet och kontroll över sin vardag (*självbestämmande*). Om kunden och personalen kunde ha dialog även via välfärdsteknik som applikationer hade det känts tryggare för personalen än att skicka mail eller med pappersbrev. Med hjälp av välfärdsteknik ansåg deltagarna att kunder utan språk skulle få större möjlighet att kommunicera med sin omgivning och därmed kunna vara mer delaktig i sin vård. Personalens kunskap om kundernas behov skulle öka och deras *självbestämmande* skulle lättare kunna stimuleras (*självbestämmande, göra gott*). Det ansågs mycket viktigt för både kunder och personal att få utbildning och därmed kunskap och kompetens att hantera sociala medier och etiska perspektiv på hur de kunde handskas med informationsflödet. Deltagarna beskrev hur de funnit olämpliga bilder på Facebook med mera som var upplagda av kunder och ibland även av personal. De kunde även upptäcka via sociala medier att kunderna hade en försörjning som de inte hade uppgett. Deltagarna var alla ense om att mycket med välfärdstekniken var positivt men att välfärdsteknik också kunde skada om exempelvis kunder och personal blev ”uthängda” i olika sociala medier. Deltagarna beskrev att sociala medier var källa till många etiska ställningstagande och funderingar (*göra gott, inte skada, självbestämmande, rättvisa*).

Samverkan

Deltagarna uttryckte att det var viktigt med samverkan över gränserna, både inom socialförvaltningen men också med angränsande förvaltningar. Även vikten av delaktighet för både personal och kunder påtalades, vilket kunde öka möjligheterna för införande och användning av välfärdsteknik. Det beskrevs som att det inte var organiserat för samverkan kring innovativa idéer i organisationen och att det fanns en kultur där varje verksamhet sköter sitt (stuprör). ”Uppdragsavdelningen kan inte komma till Varbergs omsorg å säga vad de ska göra.” Deltagarna kände behov av att det fanns personer i förvaltningen som arbetade för att minska gränser och barriärer mellan olika verksamheter. Det fanns också en frustration över att det inte fanns möjligheter till mer samverkan mellan olika verksamheter som kunden befann sig i under dagen. Deltagarna uppgav att de hade dålig kunskap om helheten av kundens dag och att det var otillfredsställande att vissa tekniska hjälpmedel fanns i en verksamhet och inte i en annan, vilket ledde till missförstånd och inte alltid var till kundens bästa. Som exempel beskrevs dokumentationen som inte följde kunden mellan olika verksamheter varvid personalen inte visste vad som hade hänt och hur dagen hade varit. Det var inte ovanligt att det avslutades med fika på

en verksamhet och att det sedan bjöds på mellanmål när kunden kom till nästa verksamhet, vilket kunde leda till skada för kunden eftersom kunden själv inte alltid hade insikt och kunde begränsa och tacka nej (*inte skada*). Deltagarna beskrev också hur kunden kunde kallas till en annan myndighet via mail och telefon och när de kom åter kunde de vara upprörda och förvirrade och hade inte förstått vad som sagts. Deltagarna menade att kontaktpersonen som kände kunden väl alltid borde delta vid denna typ av ärende för att finnas med och kunna prata och förklara vad som menades i mötet och därmed vara till nytta för kunden (*göra gott*). Det var kontaktpersonen som hade insikt i kundens status och förmåga att förstå vad som sagts som därmed också visste vilken välfärdsteknik som exempelvis var lämplig att använda.

Deltagarna menade också att kunden borde kunna äga sin journal där det skulle finnas gemensamma ytor som de hade möjlighet att läsa utifrån vad kunden gav tillåtelse till. Det skulle också underlätta om de närstående kunde ta del av viss journalföring för att se vad som hänt kunden under dagen (*göra gott*).

”En sak som också hade varit en vinst, det är att bjuda in anhöriga och gode män i att dom också kan få se hur dagarna har varit för kunden. Att man nånstans bjuder in till det i delaktigheten så att .. då blir det inte att dom känner sig utanför. Vad gör ni egentligen på jobbet, vad gör ni egentligen, alltså man får väldigt många frågesättningar och dom ringer och kan vara arga, både barn och vuxna.”

Deltagarna ansåg att sekretessen kunde gå att lösa om viljan fanns hos myndigheterna. Med kundens medgivande så skulle journalföringen i stället följa kundkedjan och vara förvaltningsövergripande. Vilket skulle leda till större självbestämmande och trygghet för kunden (*göra gott, självbestämmande*).

”Men i ett bra sånt här system så hade du kunnat tydligt med att haft en .. väldigt begränsad del, bara en liten anhörig chatttrum som hörde till den här, alltså du lägger upp olika behörighet, så hade du t.o.m. kunnat ha anhöriga eller gode män som kunde skriva i den eller meddelanden.”

Samverkan handlade också om samverkan med närstående. Deltagarna menade att det ibland kunde vara bekymmer när närstående vill en sak eller efterfrågar viss välfärdsteknik medan kunden inte vill ha detta hjälpmedel. De hamnade då i ett svårt etiskt läge och visste inte riktigt hur de skulle agera för att de närstående ändå skulle bli nöjda och förstå att det var kunden som bestämde och hade självbestämmande. Här lyftes också samtyckesmodellen och att den ibland kunde vara svår att tillämpa beroende på kundens tillstånd. Deltagarna beskrev att det hände att de behövde ta beslut utan närståendes samtycke eller mot deras vilja om det bedömdes att beslutet var för kundens bästa, vilket kunde vara svåra etiska övervägande (*göra gott, inte skada, självbestämmande, rättvisa*).

”Och så det är ju frågan då; hur jag ska...tolka det här då? Att om det är någon som är jättejättejätte dement, så vi kan inte få samtycke från henne då... jag tolkar det som så, att kan vi inte få samtycke, men vi kan motivera att det är bäst för henne, då behöver inte vi ta hänsyn till dom anhöriga”.

När det gällde samverkan framkom också att det kändes som om IT utvecklarna fanns för långt från verksamheten för att kunna ta del av alla innovativa idéer, men också för att kunna hjälpa till att förenkla personalens arbets sätt med olika system som exempelvis minska ned antalet knapptryck vid en åter-ansökan av pengar till en kund (*göra gott*). Förslag på förändringar var tvungna att gå via chefen, som i sin tur kanske förde det vidare. Om cheferna fanns närmare verksamheten skulle de också kunna se och ge mer förslag på olika tekniska lösningar som skulle vara bra för både kunder och personal (*göra gott*). Exempelvis kunde deltagarna se att mycket tid och pengar skulle kunna sparas om de hade haft fler möten via Skype istället för att köra flera mil för att träffas en timme. Anledningen till att det inte gjordes trodde deltagarna berodde på brist på kunskap och kompetens, men även att en förändring av arbetsrutiner krävdes. Deltagarna ansåg också att kommunerna borde samverka mer och ta vara på varandras erfarenheter i större utsträckning (*rättvisa, göra gott*). De menade också att det behövde göras mer för att sam använda resurser och verksamheter mellan olika generationer inom respektive kommun, och även utveckla naturliga mötesplatser mellan generationer där möjlighet gavs till att lära av varandra. Deltagarna ansåg att ungdomarna oftast var mer tekniskt kunniga och därmed skulle kunna lära de äldre hur exempelvis telefon och sociala medier fungerade (*göra gott*).

”När vi blir gamla så kommer vi att ställa krav att vi vill vara självständiga, oberoende, inga andra ska sätta mina begränsningar. Vill kunna göra saker jag gör i dag.”

Teknik och support

Tekniken ökade möjligheterna för kommunikation men kunde vara en utmaning när den inte fungerade som det var tänkt och då var snabb support mycket betydelsefullt. Deltagarna upplevde att välfärdstekniken inom vård och omsorg oftast var till godo för både kunder och personal (*göra gott*) men när tekniska problem uppstod så blev det ett bekymmer och en utmaning. Flera deltagare berättade om när datorer slutade svara eller låste sig och när telefoner eller de nya nickelfria låsen inte fungerade. De kände sig väldigt sårbara i dessa situationer och visste inte alltid hur de skulle lösa situationen på bästa sätt. De var då oroliga över hur kunder drabbades och tyckte att det var viktigt att kunderna inte skulle drabbas för hårt (*inte skada*). Deltagarna saknade handlingsplaner om riskbedömning (Vad ska de göra när välfärdstekniken inte fungerar?) och möjlighet att snabbt få teknisk support oavsett tid på dygnet (*självbestämmande*).

”Det är viktigt att det fungerar tycker jag, när man inte själv är expert så vill man ju att det liksom det ska bara funka, för det är ju lite som när Skype lägger ner, alltså det blir så sårbart och man blir så frustrerad i det liksom. Teknik är bra, men det måste funka och det måste finnas lite backup ibland.”

De beskrev situationer som uppstått när tekniken inte fungerade och hur det påverkade deras arbetsmiljö. Arbets schemat blev påverkat och de hann inte till kunderna på uppsatt tid vilket drabbade kunden i slutändan (*inte skada*). Deltagarna beskrev som exempel vid införande av nickelfria lås och att det sedan blev strömavbrott. De var då tvungna att ta sig till räddningstjänsten

för att få tag på nycklar, vilket de upplevde både stressande och irriterande framförallt om de hade långa körsträckor.

”Men nu, när det inte riktigt fungerar, då är det en viss irritation två strömavbrott här nu på en vecka och fick inte ut några nycklar och- men där blev det ju lite panik.”

Ytterligare ett tekniskt problem som beskrevs var när inte mottagaren hade den tekniska utrustning som behövdes för videosamtal, vilket också vållade problem i personalens tidsplanering (*självbestämmande*). Exempelvis kunde det vara om kunden skulle slippa en lång resa och istället använda Skype, vilket var vanligt i samband med exempelvis vårdnadstvister.

”Men det var lite turer kring det när jag skulle försöka boka det här mötet i våras, så då kom det som ett uppdrag från Tingsrätten, så det var inget vi hade valt själv, utan det var mer att ett uppdrag som vi skulle verkställa då. Och då fick man ringa upp och han hade inte Skype själv, så då fick vi ringa upp en annan familjerätt i Stockholm som inte hade installerat programmet och som fick ringa upp sin IT avdelning som skulle komma dit och så skulle vi testköra.”

Deltagarna såg fördelar och möjligheter med välfärdstekniken genom att kund och närstående kunde via välfärdstekniska lösningar som Skype ha möjlighet till mer sociala kontakter (*göra gott*). Skype upplevdes som ett bra och användbart system som skulle kunna användas mycket mer för att underlätta kommunikationen och samverkan mellan myndigheter men också mellan personal, kunder och närstående. Exempel som delgavs var att vid en familjemiddag eller barnbarns kalas skulle kunden kunna finnas på äldreboendet men ändå känna delaktighet vid kalaset om Skype användes. Kunden skulle då få möjlighet till att känna större delaktig med närstående. Det påpekades dock vikten av att tekniken fungerade och att alla kunder hade tillgång till storbildskärmar med uppkopplingsmöjligheter och tangentbord med större bokstäver (*rättvisa*). Deltagarna trodde också att detta blev ett krav i framtiden eftersom personer i övriga samhället kommunicerade mycket via olika sociala medier.

”Men om de får välja mellan att jag verkligen inte orkar ta mig iväg så det blir antingen ingenting eller att man är med via länk då på något vis, då har vi faktiskt upptäckt att det är en jätteresurs att kunna använda sig av att koppla upp sig. Dom som har fått ordning på det och kan koppla upp sig mot nära och kära så på Skype, t.ex.”

En del personal bar larm på sig under sina arbetspass men det fanns även specialtelefoner med GPS som användes vid vissa hembesök. Denna utveckling av välfärdsteknik var mycket betydelsefull för att personalen skulle känna sig trygga och stanna kvar i sitt arbete och inom yrket (*självbestämmande*). En annan viktig del för att orka stanna kvar i sitt arbete var att få vikarier vid sjukdom men ett etiskt dilemma som uppstod i samband med det och välfärdsteknik var att det hade införts ett system där personalens vikarier kontaktades via sms. Via sms fick vikarierna information om lediga arbetspass, men de fick inte ha sin privata mobiltelefon på under sina

arbetspass i kommunen. Det innebar att vikarier kunde missa lediga arbetspass men också att bemanningspersonalen fick sitta och vänta på svar (*rättvisa*). Ytterligare ett orosmoment som var frustrerande bland deltagarna handlade om dokumentation och tillgången på datorer eller Ipad vilket hindrade en mer personcentrerad vård med större medverkan och *självbestämmande* för kunden. I vissa verksamheter beskrevs att personalen vara kopplade till en specifik dator vilket gjorde att de bara kunde skriva när de befann sig på den plats där just den specifika datorn fanns. De önskade att de hade Ipads eller bärbara datorer och även fler stationära datorer som alla kunde logga in på genom en enkel touchfunktion. Personalen skulle genom detta få mer tid över att ägna sig åt sina kunder (*göra gott*) och underlätta arbetet genom nyttjande av de välfärdstekniska lösningar som fanns.

”Nej men det är väl så vi alla, tänker jag, eller känner att vi lägger ju mer tid på dokumentation än på våra möten med klienterna, som vi .. ja där dom flesta i alla fall egentligen vill lägga mer tid på det sociala arbetet i klientmöten, så är det väldigt mycket dokumentation.”

Deltagarna konstaterade att rutiner hade ändrats sedan nuvarande välfärdsteknik infördes, idag läser de inte upp anteckningar från föregående besök för kunden och som kunden sedan godkände genom att skriva under. Om de istället hade haft en talsyntes så skulle kunden kunna hört hur personalen hade uppfattat innehållet i samtalet och det skulle därmed bli mer rättssäkert (*inte skada*). Diskussion uppkom också om hur mycket var och en av deltagarna använde välfärdstekniken på sitt kontor och hur mycket tid som kontoren stod tomma. Deltagarna kom fram till att aktivitetsbaserade arbetsplatser inom vissa verksamheter hade varit mer flexibelt (*självbestämmande*) och kostnadsbesparande. De insåg samtidigt hur lätt det var att sätta upp hinder för att införa nya rutiner och arbetssätt med hjälp av välfärdsteknik, men att det gällde att våga ”tänka utanför boxen”. Tillgången till Ipad kunde upplevas orättvist fördelad mellan kunder. Utskrivning av Ipads som hjälpmedel skilde sig åt varvid kunderna inte fick samma förutsättningar (*rättvisa*). Vidare menade deltagarna att tillgången på bra gratis Applikationer utgjorde ett problem eftersom vissa bra applikationer kostade och hade licenser. Problemet handlade om att kunderna inte alltid hade tillgång till egna pengar och kunde då inte ladda hem det de behövde. Personalen hade heller inte tillgång till pengar att betala med åt kunderna utan måste be chefen om tillåtelse varvid de använde sina egna applikationer som exempelvis Spotify eller betalade ur egen kassa för någon applikation som de önskade att använda och som underlättade för både kunden och personalen (*göra gott*). Deltagarna ansåg att det vore bättre att låta kunden få ett startkonto att förfoga över för mindre inköp (*självbestämmande*) och att det kunde bli mer rättvist där alla kunder blev likabehandlade oavsett tillgång på pengar eller olika behovsbedömningar (*rättvisa*). I stället borde kunden ha samma möjligheter var de än befann sig och att de tekniska hjälpmedlen skulle följa kunden och inte stanna i respektive verksamheten.

”En del av dom här kunderna borde ha med sig en peng för olika grejer så det följer personen.”

Deltagarna ansåg att det hade investerats mycket i olika system som inte alltid hade följt med i utvecklingen eller i system som inte gick att utveckla mer. De beskrev att det fanns ett gammalt

upphandlingsavtal som kommunen sitter fast i. Ett exempel var ett dokumentationssystem som hade väckt mycket frustration och stress under lång tid vilket i sin tur kunde göra att personal lämnade arbetsplatsen och kanske yrket.

”Det är så många steg så där att man ska dokumentera både i vårt journalsystem och sen så ska ju man kanske boka tolk i ett annat system och sen ska man boka bil i ett tredje system och sen så ska man lägga till i sin kalender i ett system. Alltså det är många olika, alltså man skriver ofta mot samma sak på olika ställen just utifrån tekniken.”

Vidare beskrevs att dokumentationen med väldigt många klickande tog mycket tid och innebar att mindre tid kunde läggas på kundkontakterna. De kunde ägna timmar åt att leta efter beslut och anteckningar, vilket skapade risk för kundens säkerhet (*inte skada*). Deltagarna beskrev att när välfärdstekniken utvecklades väldigt snabbt och lagar och förordningar inte hängde med kunde det uppkomma etiska problem kring dokumentation och överföring av dokumentation mellan myndigheter, exempelvis när det gällde remisser och vid vårdplanering. De beskrev att andra myndigheter kunde arbeta via mail och inte längre behövde använda fax när meddelande om kunder skulle sändas (*inte skada, rättvisa*). Som exempel beskrev deltagarna att de enbart fick fäxa meddelanden och texter till polisen medan polisen kunde sända dem meddelanden via mail, och likadant var det med kommunikationen med arbetsförmedlingen. Deltagarna ifrågasatte också om säkerheten verkligen blev högre med fax.

”Vi har ju, eller det är väl så i hela kommunen att vi inte får skicka e-post med sekretessuppgifter och det tycker jag att man med jämna mellan rum hör andra myndigheter och andra personer som gärna vill att vi använder oss av det och så frågar vi titt som tätt så lyfter vi upp igen, ”får vi göra det nu, får vi göra det” Nej, då är vi hänvisade till fax och då har inte dom andra fax, det finns inte.”

Deltagarna beskrev att de upplevde att kunder inom olika verksamheter i förvaltningen fick olika tillgång till välfärdsteknik, en mindre målgrupp fick mindre tilldelning av välfärdsteknik vilket upplevdes som orättvist när det inte utgicks från kundens behov (*rättvisa, göra gott*). De funderade över om inte perspektiven skulle behöva ändras till att se på hur många år kunderna finns i organisationen istället för att se på antalet kunder, vid tilldelning av resurser till välfärdsteknik. De menade att äldreården tilldelades mer resurser trots att kunderna där oftast inte var där så många år som kunderna i övriga verksamheter.

Observationer

Observation är en vetenskaplig metod som hjälper till att identifiera och systematisera förståelse och tolkning av händelser eller aktiviteter, oavsett om dessa är planerade eller slumpmässiga (Merriam 1988). Genom en observation kartläggs (som t.ex. i detta fall) ”etiska aspekter kopplade till användning av välfärdsteknik” via fältanteckningar. Denna information kompletteras via fördjupade samtal.

Observationer genomfördes i ett serviceboende och en daglig verksamhet för personer med funktionsnedsättning över 18 år. I serviceboendet bor kunder (vilket de benämns i denna kommun) med behov av stöd och service dygnet runt. Serviceboendet består av åtta lägenheter, men det finns även gemensamma utrymmen. I serviceboendet deltog två personal och åtta kunder i observationsstudien. I den dagliga verksamheten fanns cirka 40 kunder och 18 personal, av vilka 16 personal och åtta kunder involverades i observationerna. Observationsstudien byggde på att en forskare och en konsult i välfärdsteknik och digitalisering besökte berörda verksamheter. Observationsstudien inkluderade även samtal med enhetschefer och medarbetare, vilket ägde rum under ett arbetsplatsmöte (APT) i respektive verksamhet. Samtal med kunderna avgränsades till de inplanerade besöken för observationer i respektive verksamhet.

Observationer startade med ett studiebesök i respektive verksamhet, då studien presenterades för personalen. Personalen kunde då ställa frågor och forskaren samt konsulten bekantade sig med verksamheterna. Etiska principer avseende forskningens genomförande förklarades och samtyckesblanketter delades ut. Information som skulle utgöra en bas för en observationsguide insamlades. Observationsguiden utvecklades därefter och fokuserade på verksamheternas behov av välfärdsteknik, samt hur, var och när välfärdsteknik användes. Vidare behandlade observationsguiden hur välfärdsteknik stödjer kundernas livskvalité, och hur välfärdstekniken underlättar och stödjer personalens arbete samt möjliga utvecklingsområden för välfärdsteknik. Observationsguiden belyste etiska problem som kunde uppkomma i samband med införande och användande av välfärdsteknik (Bilaga 5). Med observationernas frågeställningar identifierades möjligheter och utmaningar vid användning av välfärdsteknik, vilket kommer att presenteras nedan. Beskrivningen lägger fokus på verksamheternas dagliga stödinsatser.

Serviceboende

Kunderna bor i varsin lägenhet i samma hus. I huset finns också en lägenhet som personalen utgår ifrån vid sina arbetspass och som även kunderna kan besöka. Verksamheten är bemannad med personal dygnet runt. I personalgruppen ingår, förutom ordinarie personal på boendet, stödpedagog och arbetsterapeut. Arbetsmodellen bygger på att varje kund har en kontaktperson relaterat till en person i personalgruppen, som har ett övergripande ansvar för stöd- och serviceinsatserna. Stödpedagogen ansvarar för vissa delegeringar gällande särskilda insatser. Arbetsterapeuten ser över delegeringar gällande särskilda stödinsatser enligt genomförandeplan. Stödinsatserna inkluderar delegering av läkemedelshantering. Den ordinarie personalen ansvarar för inplanerade aktiviteter, som är anpassade till respektive kunds behov vilka finns dokumenterade i en genomförandeplan. Arbets schemat bygger på dagliga insatser, som sätts ihop av personal. Insatserna beskrivs och dokumenteras för varje kund i en så kallad metodpärm. Det finns en metodpärm per kund. Under förmiddagen består stödinsatserna i att väcka kunder, vara behjälplig med frukost, ha kontakt och samordna aktiviteter med kundernas dagliga verksamheter samt kontakt med taxi när de inte anländer i tid eller blivit försenade. Insatserna under eftermiddagen består av stöd till kunderna med städning, matlagning, tvätt, skriva inköpslista, följa med på aktiviteter som cykelutfärder, kontakt vid sänggående etc. Alla lägenheter är utrustade för mer avancerad teknik, som exempelvis digital anslagstavla.

Samtlig dokumentation av information och kommunikation kring stöd- och serviceinsatserna sker via analoga metoder (dvs. pärmar eller schema att anteckna i), samt med hjälp av olika telefonsamtal. I personallägenheten finns en anslagstavla (Whiteboard) där kunderna kryssar i när de går och kommer till och från sina respektive aktiviteter. Där finns också en TV-skärm som används både i ett verksamhetsnära syfte (t.ex. presentationer under möten), och i ett kundnära syfte (t.ex. titta på underhållningsprogram). I kundernas lägenheter finns olika aktivitetsalmanackor där personal påminner kunder och närstående om planerade dagliga insatser. Det finns också olika tekniska hjälpmedel av enklare slag, som t.ex. timer och klockor.

Möjligheter och utmaningar i att installera mer avancerad teknik finns och kan bidra till exempelvis inrättning av *digital samordning* mellan de olika verksamheterna och stödinsatser som kunderna deltar i under dagen, vilket kan handla om att underlätta information och kommunikationen av de dagliga stödinsatserna, genom att förenkla och tydliggöra arbetet och samarbetet. Därmed skulle fokus på kundernas utvecklingsbehov stärkas, exempelvis genom att tid frigörs till sociala aktiviteter. En digital samordning, kan bidra till skapandet av en *gemensam plattform* i syfte att skapa bättre förutsättningar för genomförandet av de olika arbetsmomenten, ur etiska principer.

Råd och reflektioner

Om kunderna inom LSS får tillgång till nya välfärdstekniska lösningar kan det medverka till att kundens tillvaro underlättas och bidra till större oberoende. Kunden kan då uppleva större rättvisa i livssituationen i förhållande till de som inte är beroende av hjälp från LSS-verksamhet. Nedan lämnas några utvecklingsförslag på befintlig välfärdsteknik, förslag till ny välfärdsteknik (Tabell 2) och reflektioner.

Tabell 2. Observationsanteckningar från serviceboende

TV-skärmen i personallägenheten kan nyttjas ännu mer för verksamhetsrelaterade insatser som presentationer och utbildning samt för att öka sociala aktiviteter med kunder t.ex. spela spel och underhållning överlag.

Applikation i mobiltelefon som kan förenkla kommunikation med taxi/transport och för att kunna följa kunderna under deras dagliga aktiviteter.

Chatt via mobiltelefon kan förenkla kommunikation mellan personal genom att de kan ringa oftare, eller vid behov.

Digital tidsklocka (schema + journal) kopplade till personalens mobiltelefoner, kan förenkla tillgång till information av dagliga insatser och att kunna följa genomförandeplan samt skriva meddelanden om avvikelser.

Digital checklista där personal kan "kryssa av" vad som genomförts för att kunna förenkla tillgången till information om dagliga insatser.

Digital anslagstavla för kunder via telefon kan ge kunderna utrymme att agera mer självständigt. Alternativt installera sensorer i lägenheterna.

Både ledning och personal är medvetna om behoven och nyttan av mer avancerad välfärdsteknik. Ny kunskap i välfärdsteknik, välkomnas i verksamheten i syfte att stärka samverkan och förbättra de dagliga stödinsatserna. Mer avancerad välfärdsteknik kommer att bidra till tydlighet (*göra gott och inte skada*) gällande stödinsatser. Avancerad välfärdsteknik bidrar också till att stimulera kundernas utveckling (*självbestämmande och rättvisa*).

Denna medvetenhet framkom under samtal på APT-möte mellan chef och personal. Samtalet kretsade kring betydelsen av att skapa en ”gemensam kunskapsbank” för att kunna stödja varandra. Personalen underströk också behovet av att skapa en ”tydlig bild” av välfärdsteknikens fördelar och på vilket sätt den kommer att underlätta för personalen. I samtalet framkom också att ökad kompetens i välfärdsteknik bidrar till kundernas självbestämmande och skapar större rättvisa i kundens liv.

Den välfärdsteknik som finns hanteras av personal och kunder. Tekniken används framför allt som hjälp för att tillgodose basala behov. Personal följer genomförandeplanen och stödjer kunder främst via besök i lägenheterna samt via telefonkontakt. Kunderna hanterar sin vardag med hjälp av personalen, men uttrycker ett behov av mer utrymme till egna beslut.

I dagsläget begränsas möjligheter och utmaningar avseende stödinsatserna på grund av att det endast används analog tekniska hjälpmedel. Den välfärdsteknik som finns är inte tillräcklig trots att byggnaden är förberedd för mer avancerade tekniska hjälpmedel. Personalen är medveten om hur dagliga stödinsatser kan förbättras genom t.ex. användning av digital anslagstavla, Appar i arbetstelefon. Kunderna framför önskemål om implementering av tekniska hjälpmedel relaterade till sina funktionsnedsättningar, t.ex. digital anslagstavla, talande klockor.

Om personal och kund ges möjlighet till ökad kompetens i välfärdsteknik och att mer avancerad teknik implementeras kommer det att bidra till en förbättrad gemensam bild över kundens dagliga stödinsatser, vilket leder till *att göra gott och inte skada*. Kompetensen bidrar vidare till att kunder och anhöriga kan inspireras av att använda nya tekniska hjälpmedel relaterade till förekommande funktionsnedsättningar (*självbestämmande*), och skapa förutsättningar för ett mer rättvist liv.

Daglig verksamhet

Kunderna inom LSS har olika boendeformer. Några kommer till den dagliga verksamheten från gruppboende, serviceboende, eget boende eller boende hos sina närstående. Kunderna åker färdtjänst till och från den dagliga verksamheten.

Byggnaden, som den dagliga verksamheten är inrymd i, är nyrenoverad sedan två år tillbaka och anpassad till avancerad teknisk utrustning. Kunderna vistas på olika avdelningar beroende på grad av funktionsnedsättning. Personal och kunder vistas tillsammans på respektive avdelning. Lokalerna ger ett relativt neutralt intryck, förutom de så kallade sinnesrummen för sinnesstimulerande aktiviteter. Varje avdelning har ett hemrum med kök och olika mindre

personliga rum. Inredningen är i vissa fall svår att möblera om, då borden är fast monterade i väggarna.

Personalens ansvar samt stöd- och serviceinsatser anpassas till den enskilde kundens individuella behov och dokumenteras i genomförandeplan. Det finns en pärm per kund, där genomförandeplan och annan dokumentation finns samlad. De aktiviteter som sker i kollektiv form skapas och ansvaras för av personalen. Det handlar exempelvis om att baka tillsammans med personalen, besöka och fika i den närliggande skolan, spela teater.

Den välfärdsteknik som finns (idag) räcker till de planerade aktiviteterna men byggnaden är förberedd för mer avancerade tekniska hjälpmedel. Dokumentation av information och kommunikation kring genomförande av aktiviteterna sker via handskrivna anteckningar eller på anslagstavlor, kontakten sker via telefonsamtal, och utvecklande pedagogiska aktiviteter via datorer och smartboard.

Råd och reflektioner

Om kunderna inom LSS får tillgång till nya välfärdstekniska lösningar kan det bidra till att underlätta tillvaron och bidra till större oberoende för dem. Kunden kan då få en mer rättvis livssituation i förhållande till personer som inte är beroende av LSS verksamhet. Nedan lämnas några utvecklingsförslag på befintlig välfärdsteknik (Tabell 3) och reflektioner.

Tabell 3. Observationsanteckningar från daglig verksamhet

Byggnad

Dörrar öppnas automatiskt, rätt ”tagg” hjälper när personer närmar sig dörren.

Nyckelhantering skulle kunna ersättas av digitala nycklar.

Digitala skärmar vid respektive aktivitetsrum samt information på utsidan om rummet.

Hemrum är anpassade till kunder med vissa känsliga funktionsnedsättningar. Genom att projicera avkopplande bilder på väggarna kan kundernas utveckling stimuleras

Kök - höj- och sänkbar diskbänk och **skafferi**, för ökad säkerhet krävs ”sensorer”.

Placering av eluttag för ökad säkerhet bör eluttag ses över t.ex. är kaffekokare och vattenkokare anslutna till eluttag utan timerfunktion vilket innebär fara för brand.

Möjligheterna till nyttjande av välfärdsteknik är goda, däremot kan dessa öka genom t.ex. genom inrättning av en mer utvecklad *digital samordning* att skapa en gemensam plattform för kommunikation mellan verksamheterna. Byggnaden behöver ses över gällande säkerheten, till exempel dörrar har problem med sensorerna och golvet är ojämnt vilket det gör svårt att flytta rullstolar. Vidare rekommenderas att kompetensutveckling gällande välfärdsteknik erbjuds all personal. Om dessa initiativ verkställs bidrar det till att skapa bättre förutsättningar för användning

av välfärdsteknik, ur etiskt perspektiv. Utifrån observationerna kan några utvecklingsförslag på befintliga tekniska medel (Tabell 4) och reflektioner relaterat till personal och kunder inom daglig verksamhet ges.

Tabell 4. Observationsanteckningar, personal och kunder vid daglig verksamhet.

Personal

Smartboard borde nyttjas mer i verksamheten.

3D teknik är inte testad.

Vaggstol kan användas av personal, för avkoppling under pauser.

Personalens dator byts ut till en Microsoft Surface pro, för att utvärdera ett mer inkluderande arbetssätt. Initiativen bidrar till att skapa en gemensam plattform genom: säkrare datasamling av information, att skapa förutsättningar för diskussionsunderlag på möten, bättre kommunikation, ökad säkerhet, självständighet, utvecklande aktiviteter för kunder etc.

Mobiltelefonerna är stora varvid personal håller mobilen i sina händer, vilket förhindrar stödmöjligheter. Därför behöver det sys större fickor på arbetskläder.

Kunder

Smartboard (3 stycken för användning med kunder) används särskilt kopplade till pedagogiska aktiviteter. TV skärm är fast på väggen, vilket gör svårt för vissa kunder att komma åt den på grund av begränsad rörlighet.

Vaggstol styrs av fjärrkontroll. Att istället inkludera skärmstyrning skulle förenkla användningen.

Sondmatning utförs enligt manual som finns handskriven i kundens pärm. Denna information kan istället finnas i personaltelefonen eller i direkt anslutning till kundens utrustning, för att minska risken för att fel görs. Instruktioner är generellt ett område att digitalisera.

Lyft av kund från rullstol till toalett upplevs ibland som svårhanterligt. I vissa fall kan användning av smartare kläder vara en lösning.

Tippbräda där möjlighet finns att välja bättre och lättare materialval. Borde vara tillgängligt.

Både ledning och personal strävar efter att få nya kunskaper i välfärdsteknik. Målet är att fler i personalgruppen ska kunna använda avancerad välfärdsteknik kopplad till specifika stödinsatser. Detta ses både som en höjning av kompetensen bland personalen och som utvecklande för kunderna. Strävan efter tydligare riktlinjer gentemot etiska principer välkomnas av all personal i verksamheten. Detta kommer att bidra till både förbättringar i säkerhet och sekretess i förhållande till information och kommunikation (*att göra gott, inte skada*) och stimulans av kunders utveckling (*självbestämmande, rättvisa*).

Under ett APT-möte med chefen och personalen, samtalades kring betydelsen av ökade kunskaper om välfärdsteknik hos personalen, vilket tolkades som ”kompetensutvecklande” för att möta framtida utmaningar. Personalen uttrycker dessutom att kunskaper om välfärdsteknik hos all personal är viktig för att undvika att vissa insatser blir personrelaterade. Exempel framfördes problem som rörde behov av instruktioner till nya tekniska hjälpmedel, ”men de dröjer”. Kundernas svåra funktionsnedsättningar kräver mer kunskaper vilket blir en utmaning för personalen att finna alternativa lösningar.

Den välfärdsteknik som finns hanteras av personal och tas väl emot av kunder, dock nyttjas den inte alltid. Personalen följer kundernas genomförandeplaner, men vissa tekniska hjälpmedel är svåra att hantera, vilket i sin tur skapar oro och osäkerhet under genomförandet av stödet till kunderna t.ex. att smartboard är personrelaterade. Dessutom är stödpedagogen den ende som använder smartboard, för pedagogiska aktiviteter.

Den välfärdsteknik som finns nyttjas i verksamhetsrelaterade syften, exempelvis under personalmöten (presentation av olika mötesunderlag) och för utvecklingsinriktade aktiviteter tillsammans med kunderna (pedagogiska insatser). Den avancerade välfärdsteknik som används i dag uppskattas av personalen och de upplever att den underlättar deras arbete, däremot har inte alla i personalen den kunskap om all teknik som behövs. Ökad kompetens i välfärdsteknik innebär praktisk förmåga att hantera och använda teknik och därmed underlätta digitaliseringen för användarna. Utifrån denna studie handlar det om att *stärka* kunskap hos personalen, *utveckla* samverkan och att *inspirera* kundernas utveckling.

Diskussion

Projektets deltagarenkät, fokusgruppsdiskussioner och observationer visar på att det finns många möjligheter men också utmaningar utifrån etiska aspekter vid införande och användning av välfärdsteknik. Välfärdstekniken välkomnas av personalen och bidrar oftast till positiva erfarenheter men det är av stor vikt att personalen kontinuerligt ges möjlighet till kompetensutveckling inom området bland annat avseende säkerhetsaspekter, för att kunna följa med i den snabba utvecklingen och för att kunna stödja kunder i användning av välfärdsteknik.

Socialförvaltningen ses som en förvaltande organisation som behöver bli mer innovativ. Något som tydligt framkommer är behovet av att samverka mer, både inom och mellan personalgrupper men framför allt mellan olika verksamheter och med andra kommuner. Även Rundkvist (2018) bekräftar hur viktigt det är med samverkan och hur viktigt det är för personal att det finns ett centralt mandat som säkerställer att tillräckliga resurser avsätts vid implementering av välfärdsteknik (Rundkvist, 2018).

Om samverkan förbättras ökar kunskapsutbytet och erfarenheter tas tillvara, vilket kan göra att personal känner sig värdesatt och blir inspirerade till att finna mer innovativa lösningar på problem som uppstår. Det finns ett behov av att personalens innovativa idéer på välfärdstekniska lösningar fångas upp vilket kan bidra till att både förbättra och underlätta arbetet men också underlätta kundernas vardag. En mer innovativ kultur som tar tillvara på idéerna som finns hos personalen genom exempelvis ambassadörer och nätverk, bidrar till mer engagerad personal och fler

innovationer som resultat. Resultatet i projektet bekräftas av Denti och Hemlin (2012) som framhåller att ett medvetet chefskap är framgången till en organisations möjlighet till ökad innovationspotential. Ett ledarskap som tar vara på innovationer präglas av att stimulera inre drivkrafter hos personalen att utveckla nya innovationer. Det handlar också om att se personal som har kunskap och kompetens samt att göra dem delaktiga i olika innovationsprocesser. Det behövs kulturbärare och inspiratörer för att nå ut med kommunens digitala visioner (Denti & Hemlin, 2012).

När personal skall ta ställning till välfärdsteknik utgår de oftast från sina tidigare erfarenheter. En del håller distans och tänker att det inte rör dem eller kan inte se fördelarna med välfärdstekniken. Annan personal känner sig tvingad av organisationen att börja arbeta med den implementerade välfärdstekniken, medan andra ser det som en utveckling av vården och blir inspirerade (Andersson Marchesoni, Lindberg, & Axelsson, 2012). För personalen i projektet är det viktigt att få möjlighet att fokusera på kunderna som unika personer, vilket personalen anser kan äventyras av tidskrävande välfärdsteknik. Personalen vill känna att de har kompetens att använda välfärdstekniken vilket även bekräftas av Andersson Marchesoni, Axelsson, Fältholm och Lindberg (2017). För att utveckling och användning av välfärdsteknik inom kommunens vård och omsorg skall fortskrida, är det värdefullt med en dialog med nyckelpersoner inför implementering av välfärdsteknik. En framgångsrik implementering av ny välfärdsteknik i en kommun kräver en bra infrastruktur och en förberedd organisation. Dessutom behöver kompetensen bland personalen öka avseende hantering av välfärdsteknikens olika utmaningar (Andersson et al., 2016).

Det har visat sig att personal är oroliga för att kunderna ska få mindre mänsklig kontakt med personal om välfärdsteknik implementeras men också att kundernas självbestämmande skall minska (Zwijsen, Niemeijer & Hertog, 2011). Kanske det kan vara en orsak till att personalen i projektet inte använder välfärdstekniken fullständigt men det framkom också att de inte har kunskap och kompetens om hur de ska använda sig av välfärdstekniken. En viktig utmaning vid implementering av välfärdsteknik är att ge tillräckligt med stöd och utbildning till personalen tills användningen av välfärdstekniken har blivit en rutin i vardagen.

Personalen i projektet beskriver att det är viktigt att välfärdstekniken utvecklas utifrån kundernas behov och önskemål samt kan användas oavsett i vilken verksamhet kunderna är under en dag, vilket även Peek et al. (2014) bekräftar. Kundernas delaktighet och självbestämmande i deras vardag är en rättighet och personalen anser att det är viktigt att välfärdstekniken ökar den möjligheten bland annat genom större delaktighet vid biståndsbedömning samt i samband med införande av nya digitala tjänster och produkter. En utmaning är att välfärdstekniken behöver vara säker avseende sekretess och vara lätt att förstå samt hantera, för att ge ökad trygghet. Boström, Kjellström och Björklund (2013) beskriver betydelsen av att även kunder måste få tid och möjlighet att vänja och lära sig välfärdstekniken, vilket gör att det är lättare att acceptera den. Om välfärdstekniken främjar kundens kontroll över sin integritet och självbestämmande kan det utgöra en trygghet (Boström, Kjellström & Björklund, 2013). Beslut om vem som tilldelas stöd samt hur implementering av välfärdsteknik i verksamheten genomförs ska därmed utgå från ”principen om lika villkor”. Det är viktigt att få en förståelse för att personal har olika inställningar till teknik och att det inte får tas för givet att kön eller ålder är avgörande faktorer för kompetens hos kunder eller

personal när nya digitala tjänster introduceras. I samband med utbildningsinsatser till personalen är det därför av vikt att integrera ett genus- och normkritiskt perspektiv.

Ekonomi, både den enskilde kundens men också verksamhetens, har stor betydelse när välfärdsteknik ska väljas. Etiska diskussioner kan uppstå om rättvisa, integritet och betydelsen av att kunden inte skall särskiljas från övriga samhället men också att inte vissa verksamheter skall prioriteras och få mer välfärdsteknik än andra. Enligt Socialtjänstlagen är socialtjänstens mål att främja människornas ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet (SFS 2001:453, 1§). För att kunna uppnå dessa mål är det viktigt att personalen får stöd och vägledning i de etiska dilemman som uppstår men också att tydliga styrdokument och riktlinjer utarbetas.

Personalen i projektet anser att det är en begränsning för kunderna men också ett merarbete för personalen när inte kunderna exempelvis kan boka tider digitalt. Socialstyrelsens (2018) uppföljning av E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna bekräftar att kommunerna inte kan erbjuda kunderna möjligheten att kommunicera, boka tid med sin handläggare eller ansöka om bistånd digitalt, vilket innebär en begränsning för kunden. Många andra myndigheter i samhället har självservice och möjligheter att kommunicera digitalt, vilket medför att kontakterna mellan den kunden och myndigheten sker mer utifrån kundens möjligheter och villkor. Enligt Socialstyrelsen följer inte socialtjänsten med i denna utveckling och att möjligheterna till kontakt med socialtjänsten begränsas för grupper och individer (Socialstyrelsen, 2018). Socialstyrelsens redovisning visar att Socialförvaltningen i Varbergs kommun inte är ensamma om att inte hinna med i den snabba takt som den digitala transformationen inom e-hälsa och välfärdsteknik sker, men desto viktigare blir det då att vara i framkant om socialtjänstlagens (SFS 2001:453) mål skall uppnås.

När välfärdsteknik ska införas inom socialförvaltningens verksamheter kan en arbetsmodell med etisk analys bidra med värdefullt underlag inför beslut om olika interventioner till kunder. En etisk analys kan sägas vara en strategi och ett redskap för hur avvägningar kan göras när det finns konflikter mellan olika intressen eller värden (Statens Medicinsk-Etiska Råd, 2008) (Bilaga 6). Genom att göra en etisk analys kan man således komma fram till ställningstaganden i frågor där det finns olika värderingar och intressekonflikter. Ett av syftena med den etiska analysen är att göra alla berörda medvetna, inte bara om fakta och sådana värderingar som kan verka uppenbara, utan också om underliggande och ibland osynliga värderingar.

En första del är att beskriva situationen så allsidigt och nyanserat som möjligt. Det är viktigt att få en god bild av vad konfliktsituationen handlar om. Genom att undersöka vilka intressenterna är blir det mer möjligt att identifiera och dela upp problemen i en situation. Olika intressenter uppfattar och beskriver inte situationen på samma sätt. Särskilt viktiga intressenter inom socialförvaltningens är kunder, närstående, personal, politiker, tjänstemän på olika nivåer, samt skattebetalare. Som ett nästa steg är det värdefullt att klargöra vilka värden och/eller intressen som står på spel hos intressenterna. Utifrån framtaget underlag kan olika handlingsalternativ utkristalliseras som kan baseras på till exempelvis kunders behov, lagar, tekniska möjligheter, tillgång på personal och hur olika aktörer i det förflutna har handlat. Därefter behöver det utredas om det föreligger någon intressekonflikt i den uppkomna situationen.

Med hänsyn till vad som framkommit i analysen är sedan nästa steg att göra avvägningar mellan olika handlingsalternativ och komma fram till förslag som är mest lämplig i den aktuella situationen. Slutligen görs en analys av konsekvenser och/eller effekter för intressenter vid genomförande av den föreslagna handlingen (Statens Medicinsk-Etiska Råd, 2008) (Bilaga 6). Genom att använda en sådan etisk analys görs en genomgripande och systematisk analys när ny välfärdsteknik utvecklas och ska införas i socialförvaltningens verksamheter i praktiken. Process och argumentation inför användning av välfärdsteknik blir också tydlig och transparent för samtliga inblandade aktörer.

Referenser

Andersson, E.C., Andersson, K., Folke, M., Müllersdorf, M., & Svensson, R. (2016). *Ny teknik - nya yrkesroller inom vård och omsorg?* Regionförbundet Sörmland (RS) och Arenan för hälso- och välfärdsteknik vid Mälardalens högskola (MDH). Hämtad 2017-06-29, från http://www.mdh.se/polopoly_fs/1.94722!/Menu/general/column-content/attachment/Rapport%20Arenan%20mars%202016.pdf

Andersson Marchesoni, M., Lindberg, I., & Axelsson, K. (2012). Staff expectations on implementing new electronic applications in a changing organization. *The Health Care Manager*, 31(3), 208–220.

Andersson Marchesoni, M., Axelsson, K., Fältholm, Y., & Lindberg, I. (2017). Technologies in older people's care: Values related to a caring rationality. *Nursing Ethics*, 24(2), 125–137.

Beauchamp T, & Childress J, (2001). *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford: Oxford University Press.

Boström, M., Kjellström, S., & Björklund, A. (2013). Older persons have ambivalent feelings about the use of monitoring technologies. *Technology and Disability*, 25, 117-125.

Bowden J, & Marton F, (1998). *The University of Learning Beyond Quality and Competence in Higher Education*. London: Kogan Page Limited.

Denti, L., & Hemlin, S. (2012). Leadership and innovation in organizations: a systematic review of factors that mediate or moderate the relationship. *International Journal of Innovation Management*, 16(3), 1-20. DOI:10.1142/S1363919612400075

Eysenbach, G. (2001). What is e-health? *Journal of Medical Internet Research*, 3(2), e20. doi: 10.2196/jmir.3.2.e20. Hämtad 2017-07-02, från: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1761894/>

Ellström P-E, (1992). *Kompetens, utbildning och lärande I arbetslivet: problem, begrepp och teoretiska perspektiv*. Stockholm: Publika Allmänna förlaget.

Hedenius I, (1982). *Om människovärde*. Stockholm: Bonniers.

Hofmann, B. (2013). Etical challenges with welfare technology: a review of the literature. *Science and Engineering Ethics*, 19, 389-406. DOI 10.1007/s11948-011-9348-1

Jank W, & Meyer H, (2007). Didaktikens centrala frågor. I Uljens M. (red). *Didaktik*. Lund: Studentlitteratur. s. 120-145.

Marton F, & Booth S, (2000). *Om lärande*. Lund: Studentlitteratur.

Merriam, S (1994). *Fallstudien som forskningsmetod*. (översättning, Björn Nilsson). Lund: Studentlitteratur

Nilsen, E.R., Dugstad, J., Eide, H., Knudsen Gullslett, M., & Eide, T. (2016). Exploring resistance to implementation of welfare technology in municipal healthcare services – a longitudinal case study. *BMC Health Services Research*, 16, 657. DOI 10.1186/s12913-016-1913-5

Peek, S.T.M., Wouters, E.J.M., van Hoof, J., Luijkx, K.G., Boeije, H.R., & Vrijhoef, H.J.M. (2014). Factors influencing acceptance of technology for aging in place: A systematic review. *International Journal of Medical Informatics*, 83, 235-248.

Rawls J, (2001). *A Theory of Justice*. Cambridge: Harvard University Press.

Rundkvist, M. (2018). *Vägledning för implementering av välfärdsteknik*. Västerås: Välfärd & Hälsa/Västerås Science Park AB.

SFS 2001:453. (2001). *Socialtjänstlag*. Stockholm: Socialdepartementet.

Socialstyrelsen. (2018). E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2018. Redovisning av en uppföljning av utvecklingen inom e-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna. Hämtad 2018-06-19 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20927/2018-4-11.pdf>

Socialstyrelsen Termbank. (u.å.). *Välfärdsteknik*. Hämtad 2017-06-29, från <http://termbank.socialstyrelsen.se/?fTerm=v>

Statens Medicinsk-Etiska Råd, (2008). Etiska vägmarken 1, Etik- en introduktion. Statens Medicinsk-Etiska Råd: Stockholm.

Wibeck V, (2010). Fokusgrupper. Om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod. Studentlitteratur: Lund

Zwijssen, S.A., Niemeijer, A. R., & Hertog, C. (2011). Ethics of using assistive technology in the care for community-dwelling elderly people: An overview of the literature. *Ageing & Mental Health*, 15(4), 419-427.

Bilaga I

Tips på webbsidor som kan bidra till lärande inom etik och välfärdsteknik

Det finns på internet flera bra källor för lärande vad gäller etik och välfärdsteknik. Socialstyrelsen har på sina sidor det de kallar för kunskapsguide.

Socialstyrelsen, kunskapsguide: <http://www.kunskapsguiden.se/Sidor/start.aspx>

Nedan ges några exempel från denna Webbsida:

Etik och integritet vid införande av välfärdsteknik: Utbildningen Etik och integritet vid införande av välfärdsteknik ska ge dig som arbetar hos kommuner och utförare kunskap för diskussioner och arbete kring etik och integritet som kan uppstå. Den är en fristående fortsättning på utbildningen E-hälsa och välfärdsteknik i socialtjänsten.

<http://www.kunskapsguiden.se/utbildning/Etik-och-integritet-vid-inforande-av-valfardsteknik/Sidor/Default.aspx>

E-hälsa och välfärdsteknik i socialtjänsten: Webbutbildningen om e-hälsa och välfärdsteknik ska ge dig som arbetar inom socialtjänsten ökad kunskap om vad e-hälsa och välfärdsteknik är på en övergripande nivå. Du får även kunskap om vilken nytta det leder till i verksamheterna samt vilka aktörer på nationell nivå som ansvarar för vad.

<http://www.kunskapsguiden.se/utbildning/E-halsa-och-valfardsteknik-i-socialtjansten/Sidor/default.aspx>

Digital verksamhetsutveckling i vården: en utbildning att inspireras av Digital verksamhetsutveckling i vården är en utbildning och digitalt stöd som ska ge inspiration till att arbeta med e-hälsa i vården. Den riktar sig till dig som jobbar inom hälso- och sjukvård och är framtagen av Socialstyrelsen.

<http://www.kunskapsguiden.se/funktionshinder/webb-utbildningar/Sidor/Digital-verksamhetsutveckling-i-varden.aspx>

Podd - På djupet: två avsnitt om välfärdsteknik

<http://www.socialstyrelsen.se/padjupet-podd/Files/index.html>

Socialstyrelsen webbutbildning: <https://div.socialstyrelsen.se/om-utbildningen>

Denna webbplats är till för att inspirera till att arbeta med digital verksamhetsutveckling. Huvuddelen av innehållet utgörs av e-hälsolösningar från fyra sjukvårdsregioner. Dessa ska ses som exempel på lösningar som har utvecklats och implementerats i landstingen. De visar på olika delar av hälso- och sjukvården. Målgruppen för utbildningen är sjukvårdspersonal, chefer, beslutsfattare och politiker. När du går igenom utbildningen får du bland annat svar på frågor om:

- hur du kan arbeta med digitalisering och e-hälsa
- hur e-hälsa kan användas för att förbättra tillgänglighet, patientsäkerhet, jämlikhet och vården av patienten
- nyttan med e-hälsa för patienten, verksamheten och samhället
- hur du kan arbeta med uppföljning
- verksamhetsutveckling, förutsättningar och samverkan
- juridik, integritet, och etik

Bilaga I

Tips på webbsidor som kan bidra till lärande inom etik och välfärdsteknik

Socialstyrelsens Rapport:

Välfärdsteknik och summering av de etiska aspekterna

<http://www.socialstyrelsen.se/fragorochsvar/valfardsteknik>

Myndigheten för delaktighets rapport :

<http://www.mfd.se/globalassets/dokument/publikationer/rapporter/2015/2015-9-etik-och-nedsatt-beslutsformaga.pdf>

Etik och nedsatt beslutsförmåga. Etisk bedömning vid användning av välfärdsteknologi för personer med nedsatt beslutsförmåga.

Nordens välfärdscenter: Välfärdsteknologi – verktygslåda

https://issuu.com/nordicwelfare/docs/sverige_webb_1_e=30952623/54447785

Denna publikation syftar, liksom hela CONNECT-projektet, till att adressera några av de problem som de nordiska kommunerna möter i sitt arbete med välfärdsteknik: Hur kan vi bättra tillvara våra projekt? Hur säkrar vi att den kunskap vi inhämtar integreras i den kommunala verksamheten? Hur blir vi bättre på att dela med oss av kunskap och erfarenheter så att vi inte alltid måste uppfinna hjulet på nytt? Hur stärker vi den gemensamma nordiska marknaden för välfärdsteknik? Hur får vi personalen att se tekniken som en lagkamrat? Frågorna är många och svåra.

Nu följer slutligen frågor om din person och bakgrund

3. Är du

Kvinna

Man

4. Din ålder?

Antal _____ år

5. Ditt födelseland om annat än Sverige_____

Ankomstår till Sverige

6. Vilken utbildning har du?

Välj den högst helt genomförda utbildningen.

Grundskola

Realskola/yrkesskola

Gymnasieskola

Högskola/universitet

7. Vilket yrke har du nu?

8. Hur länge har du arbetat med nuvarande yrke?

Antal _____ år _____ månader

9. Hur länge har du arbetat på nuvarande arbetsplats?

Antal _____ år _____ månad

Intervjuguide vid fokusgruppsintervjuerna

- Vad använder ni för välfärdsteknik på era arbetsplatser idag?
- Hur använder ni välfärdsteknik på era arbetsplatser idag?
- Har ni på era arbetsplatser tänkt/saknat att det inte finns någon viss teknisk lösning som kan underlätta något i ert arbete?
- Vilka möjligheter upplever ni med välfärdsteknik?
- Vilka svårigheter upplever ni med välfärdsteknik?
- Hur upplever ni att införandet av välfärdsteknik har gått till på era arbetsplatser?
- Vilka möjligheter finns det att underlätta införandet av välfärdsteknik på era arbetsplatser?
- Vilka möjligheter finns det att underlätta användningen av välfärdsteknik på era arbetsplatser?
- Vilket stöd upplever ni behövs vid införandet av välfärdsteknik på era arbetsplatser?
- Vilket stöd upplever ni behövs vid användandet av välfärdsteknik på era arbetsplatser?
- Vilka svårigheter finns det med att införa välfärdsteknik på era arbetsplatser?
- Vilka svårigheter finns det med att använda välfärdsteknik på era arbetsplatser?
- Har det uppkommit etiska dilemman/problem i samband med införandet av välfärdsteknik?
- Har det uppkommit etiska dilemman/problem i samband med användandet av välfärdsteknik?
- Hur kan säkerhet hos personalen skapas kring frågor om välfärdsteknik som rör:
 - Kundernas samtycke?
 - Kundernas integritet?
 - Informationssäkerhet?

Bilaga 3

Intervjuguide vid fokusgruppsintervjuerna

- På vilket sätt kan välfärdsteknik i kombination med ett hälsofrämjande arbetssätt, öka förutsättningarna för kunderna att:
 - leva ett mer aktivt liv?
 - leva ett mer tryggt liv?
 - leva ett mer självständigt liv?
 - känna högre grad av delaktighet i samhället?

Innovativa idéer från fokusgruppsdiskussioner

Applikationer	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Det finns ett stort behov av en samlad beställningslista av välfärdsteknik, gärna i en lättåtkomlig applikation, för olika områden av behov. Listan skall inte enbart innehålla klassiska behovshjälpmedel, utan allt som finns tillgängligt oavsett varifrån det kan beställas. ➤ En lista önskas på lättförstådd, användbara och kostnadsfria applikationer. ➤ Applikationer som exempelvis kan underlätta och instruera vid matlagning. ➤ Applikationer som ger möjlighet att lyssna till berättelser med mera från böcker. ➤ Utveckla aktivitetsspel (digitala spel) som leder till hälsosamma levnadsvanor och samvaro, social träning (liknande Pookémon) som cykling, jogging, golfspel, spel om skogsbruk o.s.v. så kunderna känner igen sig i sin gamla miljö. ➤ En applikation i en surfplatta i matsalen med olika färgade gubbar där kunderna kan lämna sina omdömen på för dagens mat, exempelvis: grön, gul och röd gubbe. ➤ En applikation för att kunna göra bättre utvärderingar och sedan göra statistiska jämförelser både inom kommunen och med andra kommuner. ➤ En applikation med en mentometer som kunden men även personalen kan beskriva besöket eller arbetsdagen med glad eller ledsen gubbe. ➤ En applikation som kunden och personal kan kommunicera genom. Personalen skall kunna känna sig säkra på att det de vill kommunicera kommer fram till kunden. Kunden skall inte kunna skylla på posten eller att de har bytt telefonnummer eller att de inte kan ringa på telefontiden.
Filmer	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Neutrala och praktiska filmer som beskriver hur kunderna exempelvis skall utföra sin hygien, tvätta och städa. Kanske kunden kan vara aktören i en film eller ett spel som gör att de städar.

Innovativa idéer från fokusgruppsdiskussioner

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lärandefilmer om sex och samlevnad, alkohol och droger med mera. ➤ Instruktionsfilmer om vad en utredning är, anmälningsskyldighet, rådgivning av olika slag som exempelvis hur det går till i Tingsrätten. ➤ I väntrummen skulle filmer kunna visas om hur det är att ha en egen inkomst, hur det är att ha ett jobb med flera tips om vad hen kan bli och vilka vägar hen kan gå, d.v.s. någon form av reklam eller inspiration när hen sitter och väntar.
Mobila enheter	<ul style="list-style-type: none"> ➤ WiFi måste finnas överallt i kommunen, även inne på kundernas rum så att de slipper sitta i de gemensamma rummen när de Skypar med närstående. ➤ Nyare versioner av telefoner till kunderna så att de kan få exempelvis BankID och sända eller erhålla sms. Kunden skall kunna ha en direktkontakt med sin handläggare d.v.s. kunna logga in med mobilt BankID. Kunderna ska kunna ha kommunikationen via mobilen och personalen via datorn. Det de ska se är vad de skall ha med sig till nästa möte, när är nästa tid med mera. Kund och personal skall kunna ha en dialog som känns mycket tryggare än när personalen skickar e-post. ➤ Väldigt många kunder glömmer tider till möten. Personalen önskade att det kunde skickas automatiska sms om exempelvis bokade mötestider. ➤ Personalen behöver mobila telefoner och datorer, så att de inte är bundna till sina skrivbord utan kan exempelvis gå till skrivaren samtidigt som de är i en telefonkö. ➤ Kunder som ringer måste få ett frånvaromeddelande eller dylikt om personalen inte kan svara för att de har ett pågående samtal. ➤ I en e-anmälan kan både allmänhet och personal göra anmälningar direkt till en brevlåda. Det går att göra en anmälan dygnet runt men det finns ingen som sitter vid brevlådan. Det står ”om det är akut, så ring 112”, men det borde vara så att anmälaren fick trycka på en etta om det är extra viktigt, så kopplades det automatiskt till 112.

Innovativa idéer från fokusgruppsdiskussioner

	<ul style="list-style-type: none">➤ Fler bärbara datorer och/eller surfplattor behövs så att det kan användas istället för blädderblock, blir tydligare texter och bättre illustrativa bilder som kan underlätta lärandet för kunderna.➤ Säkerställa storleken och kvalitet på mobila enheter så att personer med synnedbrettning kan se exempelvis bokstäver på tangentbord och skärmar.➤ Skype behövs till både kunder och personal. Personal kan ha utbildningar för närstående via Skype.➤ Skype behöver kunna kopplas upp till större skärmar eller storskärms-TV i lokaler. Kunden kan vara uppkopplad och umgås med familjen exempelvis vid lunch eller vid födelsedagskalas när det är svårt att ta sig till familjen.➤ Digitala mötesplatser behövs för både kunder och personal, där olika generationer och verksamheter kan mötas utbyta erfarenheter och kanske det kan leda till att resurser mer sammanvänds.➤ Digital rumsbokning skulle vara tidsbesparande.➤ Digital tidsbokning – Där kunden kan boka möten med personal eller där kund och personal kan stämma av frågor. Det vore tidsbesparande om kunden kunde boka tid själv.➤ Digitalisera återansökningar - När en kund ska lämna in en återansökan för att söka pengar nästa månad, då är det cirka 80 knapptryck, plus alla kontroller som ska göras och det ska kopieras med mera. Personalen skulle vilja få ned 80 knapptryck till 20. De tycker att IT-utvecklarna måste finnas mycket närmre verksamheterna.➤ Incheckningsbesked via datorn - Liknande en sådan som finns på bilprovning där kunden knappar in sig. Då vet personalen som får en signal att nu har kunden kommit, istället för att personalen skall gå och kolla var 5:e minut.➤ Touchlegitimation önskas så att personal kan logga in enkelt på olika datorer eller surfplattor.
--	--

Innovativa idéer från fokusgruppsdiskussioner

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Personalen vill kunna arbeta i Procapita med antingen två skärmar eller att det inte tar hela skärmen utan att de kan ha en bild med instruktioner samtidigt i ett annat fönster på skärmen.
Dokumentation	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kunden borde kunna äga sin journal och det skulle underlätta om närstående kunde ta del av viss journalföring. ➤ Det skulle finnas ett chattrum i journalen där närstående och god man kunde skriva meddelanden om vad som sagts vid olika möten där inte personalen hade varit med. ➤ Kunderna kan fylla i dokument via Internet och sedan sända till personalen istället för att fylla i dokumenten hos personalen, dyrbar tid kan sparas. ➤ Personalen önskar få genomförandeplanerna och signeringslistor digitalt. ➤ Fler personalen vill kunna dokumentera muntligt genom exempelvis en talsyntes, vilket skulle spara värdefull tid. ➤ Sms-text från exempelvis kunden skulle automatiskt kunna skrivas in i datorjournal så personalen behövde skriva in det. ➤ Personalen önskar översättningsprogram då kunder men även personal inte alltid har svenska som modersmål. ➤ Personalen vill kunna sända texter till exempelvis Socialjouren digitalt istället för att faxa.
Hygien	<ul style="list-style-type: none"> ➤ De önskar självspolande toaletter till kunderna. ➤ Robot som gör tungt och tråkigt arbete som exempelvis städning av golv vore önskvärt.
Blandat	<ul style="list-style-type: none"> ➤ För att få information om vilken välfärdsteknik det finns inom olika verksamheter inom kommunen hade det varit mycket bra med ett organiserat erfarenhetsutbyte, ett utbytesforum. ➤ Personalen önskar en karta över vilka möten som är de viktigaste mötena. Vilka möten kan de ersätta med en kamera och vilka möten får/ska de aldrig ersätta.

Innovativa idéer från fokusgruppsdiskussioner

	<ul style="list-style-type: none">➤ De önskar att det kom fram mindre kränkande drogtestar som kunde göras genom att exempelvis kontrollera DNA i urinprov som lämnas.➤ Personalen behöver någon som kan hjälpa dem med all välfärdsteknik så att de använder den på det mest lämpliga och effektiva sättet.➤ Kundenkäten Piktostat borde finnas med båda svarsalternativen, text och ”gubbar”, inte antingen eller beroende på vilken verksamhet det handlar om.➤ Hotellås önskas till alla boenden då det öppnar upp boendet.➤ Istället för tillsyn önskas fler kameror på särskilt boende, vilket deltagarna tror kan minska kundernas oro.➤ Det finns en önskan om att arbeta mer med ljusets (belysningens) effekter på kundernas fysiska och psykiska mående.➤ När närstående skall anmäla att kunden inte kommer skall de inte behöva anmäla det på så många ställen som exempelvis färdtjänst, dagverksamhet med mera.➤ Webb-utbildning för personalen innan välfärdstekniken införs är mycket viktigt.➤ Personalen vill ha en handlingsplan med vem/vilka de skall kontakta när välfärdstekniken inte fungerar. Det är viktigt att dokument och rutiner alltid är aktuella på Intranätet.➤ Äldrevården borde vara utformad som en kedja av olika boenden i samma närmiljö så att välfärdstekniska lösningar samnyttjas bättre och blir resurssparande.➤ Personalen önskade minimiäror om välfärdsteknik för att få inspiration, tips och råd om ny teknik men också på vilken välfärdsteknik som är under utveckling.➤ Personalen kände stort behov av att det fanns välfärdstekniska ambassadörer i verksamheten som kunde omvärldsbevaka och sedan föra ut kunskapen samt ”hålla personalen i handen” vid implementering av välfärdsteknik.
--	---

Observationsguiden följer en struktur i verksamheten, de dagliga insatserna, och den konkreta användningen av välfärdstekniken observeras vid cirka tre tillfällen under en period av en månad, i respektive verksamhet.

1. Generellt

- Vilket stöd ger välfärdsteknik för kunder och personal?
- Hur hanteras denna välfärdsteknik av kunder och personal?
- Vilka kunskaper behövs om välfärdsteknik hos kunder och personal?

2. Vardagsverksamhet i vård och omsorg

- Hur uttrycker kunden och personal möjligheter och hinder i den använda välfärdstekniken?
- Vilka förutsättningar påverkar kunden och personals användning av välfärdsteknik?
- Vilka behov av välfärdsteknik har kunden och personal?
- Vilken introduktion för kunden och personal kan behövas om välfärdsteknik för att förstå och användas?
- Hur påverkar välfärdstekniksamarbetet mellan kunden och personal?
- På vilket sätt blir välfärdsteknik en naturlig del av vardagen?

Etisk analys

Anna Andersson har besöka för tillsyn 2 ggr/natt, hon sover för det mesta. Nu erbjuds Anna nattkamera istället för besök på natten, vilket hon med bestämdhet motsätter sig.

Intressenter	Intressen/ värden	Konsekvenser kort sikt	Konsekvenser lång sikt
Anna			
Anhöriga			
Vårdpersonal			
Andra personer som behöver hjälp			
Kommunen			
Andra?			