



FÖRVALTNINGSHÖGSKOLAN

MOBILT ARBETSSÄTT INOM HEMTJÄNSTEN I GÖTEBORGS STAD

Hur påverkas undersköterskornas arbetssituation?

Sofia Wallgren

Program:	Masterprogrammet i offentlig förvaltning, 120 hp
Kurs (kurskod):	Masteruppsats i offentlig förvaltning, 30 hp (FH2508)
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	VT/2019
Handledare:	Jörgen Johansson
Examinator:	Carina Abrahamson Lövström

Sammanfattning

Program:	Masterprogrammet i offentlig förvaltning, 120 hp
Kurs (kurskod):	Masteruppsats i offentlig förvaltning, 30 hp (FH2508)
Titel (svensk):	Mobilt arbetssätt inom hemtjänsten i Göteborgs stad – Hur påverkas undersköterskornas arbetsituation?
Titel (engelsk):	Home assistance service and mobile working in the City of Gothenburg - How does it affect the nurses work situation?
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	VT/2019
Handledare:	Jörgen Johansson
Examinator:	Carina Abrahamson Löfström
Nyckelord:	Krav, kontroll, socialt stöd, psykosocial arbetsmiljö, managementideal, professionsideal, digitalisering.

- Syfte:** Syftet med denna uppsats är att öka förståelsen för hur digitaliseringsprocesser inom hemtjänsten påverkar personalens arbetsituation, med fokus på hur undersköterskornas arbetsmiljö har påverkats av ett nytt mobilt arbetssätt inom Göteborgs hemtjänst. Med arbetsituation avses i uppsatsen frågor kopplade till den psykosociala arbetsmiljön, samt i vilken utsträckning olika organisationsideal kan komma i konflikt med varandra.
- Teori:** Uppsatsens teoretiska utgångspunkter innefattas av forskning som belyser en motsättning som kan uppstå mellan professionsideal och managementideal samt krav-kontroll och stödmodellen
- Metod:** För att besvara uppsatsens frågeställningar genomfördes semistrukturerade intervjuer. För att fånga flera perspektiv intervjuades undersköterskor, chefer och skyddsombud som arbetar inom hemtjänsten. Respondenternas utsagor analyserades med hjälp av ett analyschema baserat på de teoretiska utgångspunkterna.
- Resultat:** Resultatet visade att kraven i arbetet ökade, framförallt på grund av att tekniken inte fungerade, vilket i sin tur skapade ökad stress. Andra krav som framkom i respondenternas utsagor handlar om motstridiga krav genom att dels förhålla sig till den planerade tiden dels tillgodose omsorgstagarens behov. Även krav i form av mer tidspress i arbetet. Vad gäller kontroll i sitt arbete i form av handlingsutrymme så var detta lågt redan innan det mobila arbetssättet infördes. Det handlingsutrymme som fanns har minskat. I respondenternas utsagor finns det viss tvetydighet gällande socialt stöd. Många uppger att samarbetet har förbättrats genom en sms-chatt, samtidigt menar många även att det blivit ett sämre arbetsklimat mellan kollegorna efter det mobila arbetssättet. Resultaten visade ett uppstod en motsättning mellan professionsideal och managementideal då undersköterskorna förväntas anpassa sig efter tid snarare än efter behov.

Innehåll

1. Inledning och forskningsproblem	1
1.1 Syfte och frågeställning	3
1.2 Disposition.....	4
2. Bakgrund	4
2.1 New public management och lagen om valfrihetssystem	4
2.2 Ett nytt ersättningssystem i Göteborgs hemtjänst.....	5
2.3 Attraktiv hemtjänst och det mobila arbetssättet	5
3. Tidigare forskning	7
3.1 Digitalisering, organisation och arbetsmiljö.....	7
3.2 Förändrad styrning inom äldreomsorgen	9
4. Teoretiska utgångspunkter	12
4.1 Styrideal i hemtjänsten	12
4.2 Krav-kontroll och stödmodellen.....	15
4.3 Analysschema	18
5. Genomförande	20
5.1 Urval	20
5.2 Intervju.....	22
5.3 Etiska överväganden.....	22
5.4 Bearbetning av material	23
6. Resultatanalys	24
6.1 Psykosocial arbetsmiljö	24
6.1.1 Krav	25
6.1.2 Tidspress.....	25
6.1.3 Motsägelsefulla krav.....	26
6.1.4 Teknikstress.....	28
6.2. Kontroll	30
6.3 Socialt stöd	32
6.4 Motsättningar mellan professionsideal och managementideal	35
7. Slutsats	40
8. Diskussion	42
9. Referenser	48
10. Bilagor	54

1. Inledning och forskningsproblem

I dagens mediala debatt lyfts den ansträngda arbetsmiljön inom hemtjänsten; stressiga scheman, minutstyrd verksamhet och sparkrav är verklighet för chefer och undersköterskor (Gunnarsson, 2016). Demografiska orsaker kan till stor del förklara de ökade kraven då människor idag blir äldre och sjukare, vilket kräver mer kompetens och medför större utmaningar för personalen (Arbetsmiljöverket, 2018a). Skandinavien och andra länder i västvärlden har en åldrande befolkning, diskussioner kring utmaningar och förändringar inom äldreomsorgen är därför av hög relevans. Även om dessa förändringar och utmaningar ofta lyfts fram i media, så behövs mer vetenskapligt förankrade bidrag till diskussionen (Christensen, 2013).

Vård och omsorg är en yrkeskategori med högst andel anställda med en hög psykisk arbetsbelastning, enligt Arbetsmiljöverket (2017). Arbets-skadorna är många inom omsorgsområdet och den kategori som ökar mest är sjukdom på grund av sociala och organisatoriska arbetsmiljöproblem. Hela 58 procent av de anmälda arbetssjukdomarna mellan 2012–2017 har sociala och organisatoriska orsaker (Arbetsmiljöverket, 2018b). Att vara undersköterska inom hemtjänst, hemsjukvård eller på äldreboende är det vanligaste yrket i Sverige och 92 procent av de anställda är kvinnor (SCB, 2019). Utmaningar inom denna yrkeskategori påverkar en stor andel av den yrkesverksamma befolkningen. En förklaring till den höga psykiska arbetsbelastningen inom yrket är de effektiviseringar som sker på arbetsplatser vilka ofta beslutas utan att en konsekvensbedömning har gjorts på hur detta kan påverka arbetsmiljön för de anställda (Arbetsmiljöverket, 2018a). Informationsteknologi (IT) uppfattas av vissa aktörer som en lösning på äldreomsorgens nuvarande och prognostiserade problem (Hedström, 2004). På nationell nivå finns det visioner om hur digitalisering både kan förbättra kvalitén för vårdtagare inom hälso- och sjukvård, samt effektivisera och underlätta för personalen i sitt dagliga arbete. Vidare argumenteras att informations- och kommunikationsteknologi (IKT) kan skapa mer delaktighet för den enskilde vårdtagaren vad gäller dennes vård och omsorg, samt att det kan bidra till effektivare stödsystem för medarbetaren själv (Regeringen och Sveriges kommuner och landsting, 2016). Även om IT kan vara ett verktyg både för förändring och effektivisering i organisationer, så kan det också komma att påverka organisationen på oförutsedda sätt (Myreteg, 2007). Vissa studier visar på att ny teknologi kan medföra konsekvenser för arbetsmiljön, som till exempel upplevd stress hos arbetarna samt en negativ påverkan på yrkesidentiteten (Sellberg och Susi 2013; Eriksson-

Zetterquist, et al, 2009). Digitaliseringens påverkan på den kommunala organisationen och arbetsmiljön, specifikt inom äldreomsorgen, är ett relativt outforskat område (Hedström, 2004). Det finns tidigare studier inom äldreomsorgen som visar på IKTs positiva effekter, exempelvis ökad kvalitet av den utförda vården, eliminering av problem som berodde på informationsbrist (Vimarlund et al, 2008), samt att personalen får mer tid för patienterna då de sparar tid genom att inte behöva gå till kontoret mellan hembesöken (Penfold, 2014). Annan forskning har visat att det uppstår en värdekonflikt vid införandet av IT-system inom äldreomsorgen. Omsorgsarbetet har utvecklats ur en tradition där det inte tidigare funnits någon stark styrning, implementeringen av IT och kvalitetssäkringssystem kan medföra negativa effekter då det ökar styrningen. Detta gör att det uppstår en konflikt mellan möjligheten att vara flexibel i sitt arbete, och kraven på styrning (Hedström, 2004).

Uppsatsens forskningsproblem grundar sig på de tidigare studier som belyser en förändring som ägt rum inom äldreomsorgen. Förändringen innebär att ideal baserade på New public management (NPM) i allt större utsträckning tar över och eventuellt hamnar i konflikt med de professionsideal som undersköterskorna har (Moberg, 2017; Hedström, 2004; Andersson, 2014; Kraus, 2008). Professionsideal bygger på tanken att tjänstearbetaren har frihet att tillämpa sitt professionella omdöme i mötet med klienten och att detta är en garant för kvaliteten. Managementideal bygger på att garantin för kvaliteten i tjänstearbetet säkras genom organisationens kontroll via regler, rutiner och standardiseringar (Forsberg-Kankkunen och Bejerot, 2017). I Skandinavien har det främsta sättet att rationalisera och utveckla sektorn varit att dela upp arbetet i många enkla, tydligt beskrivna uppgifter med tidsangivelse (Kamp och Hvid, 2012). Beställningarna blir idag allt mer exakta och preciseras genom att ange tid för hur lång tid olika arbetsuppgifter skall ta, till exempel 10 minuter för blöjbyte och 15 minuter för frukost. Vidare har det utvecklats olika instrument för att mäta kvaliteten och styra och mäta hjälpinsatserna (Szebehely, 2006). Detta kan vara problematiskt utifrån att kärnan i arbetet är relationen mellan tjänstearbetaren och klienten och att det är där arbetsprocessen skapas. I det aktuella fallet skapar undersköterskan innehåll i sitt arbete i mötet med omsorgstagaren. Denna relationella karaktär gör det svårare att standardisera och avgränsa i jämförelse med det varuproducerande arbetet (Forsberg-Kankkunen och Bejerot, 2017).

I denna uppsats vill jag undersöka hur undersköterskornas arbetssituation påverkas av den ökade digitaliseringen, med fokus på införandet av nya IT-stöd i hemtjänsten. Gulliksen et al (2015) belyser att digitalisering och välfärdsteknologi av vissa aktörer uppfattas som en

självklar utveckling och en lösning på de utmaningar som finns inom äldreomsorgen, samtidigt som det till stor del saknas forskning kring arbetsmiljöproblem kopplat till den digitala utvecklingen av yrket, samt hur dessa kan förebyggas (Gulliksen et al, 2015). Drivkraften bakom att införa digitala hjälpmedel och IT-system är oftast att man vill förbättra och effektivisera organisationen, t. ex genom att öka delaktigheten för vårdtagarna, kvalitetssäkra vården, och underlätta för personalen i sitt arbete. Men vad händer när tekniken möter den sociala kontexten? Blir de visioner och mål som formulerats på ledningsnivå till verklighet för dem som arbetar ute i verksamheten? Fokus i denna uppsats är på hur personalens arbetssituation påverkas vid införandet av nya IT-stöd. Detta görs dels genom att använda den väletablerade krav-kontroll och stödmodellen som undersöker den psykosociala arbetsmiljön, och dels genom att undersöka om det uppstår en motsättning mellan professionsidealet och managementidealet i undersköterskornas arbete. I det aktuella fallet har undersköterskorna i sin profession ett omsorgsideal som bygger på vedertagen kunskap, beteenden och rutiner om att ge brukaren en god vård. Det innebär att även personalen har tid och handlingsutrymme för att vara flexibla, lyhörda och för att kunna stödja omsorgstagaren (Andersson, 2014). Utifrån att omsorgsarbetet är av relationell karaktär och undersköterskan skapar innehållet i sitt arbete, i mötet med vårdtagaren utifrån sitt professionsideal, kan det antas att en viktig arbetsmiljöfaktor är personalens flexibilitet och möjlighet att göra just det. Vid implementering av ny teknik, i detta fall IT-stöd, skulle rådande ideal och arbetssätt som bygger på professionsideal eventuellt kunna påverkas.

1.1 Syfte och frågeställning

Syftet med denna uppsats är att öka förståelsen för hur digitaliseringsprocesser inom hemtjänsten påverkar personalens arbetssituation, med fokus på hur undersköterskornas arbetsmiljö har påverkats av ett nytt mobilt arbetssätt inom Göteborgs hemtjänst. Med arbetssituation avser jag frågor kopplade till den psykosociala arbetsmiljön, och i vilken utsträckning olika organisationsideal kan komma i konflikt med varandra.

Uppsatsen avser besvara följande frågeställningar:

- Hur har undersköterskornas psykosociala arbetsmiljö påverkats av det mobila arbetssättet?
- Hur kan eventuella motsättningar uppstå mellan professionsideal och managementideal efter det mobila arbetssättet?

1.2 Disposition

Ovanstående introduktion har syftat till en genomgång av problemområdet uppsatsen avser behandla samt redogöra för syfte och frågeställningar. Nedan följer en bakgrund till de förändringar som ägt rum inom äldreomsorgen och en beskrivning av det aktuella fallet som skall undersökas. Därefter behandlas tidigare forskning som berör digitalisering, organisation och arbetsmiljö för att sedan övergå till teoretiska utgångspunkter som i sin första del behandlar styrideal inom hemtjänsten och sedan arbetsmiljö kopplat till krav-kontroll och stödmodellen. I slutet av de teoretiska utgångspunkterna redogörs för ett analyschema där det framgår hur teorierna kommer användas vid behandlingen av empirin. Därefter behandlas tillvägagångssätt, datainsamling och hur materialet bearbetats, följt av en resultatanalys med utgångspunkt i analyschemat. Avslutningsvis slutsats och diskussion i relation till tidigare forskning.

2. Bakgrund

2.1 New public management och lagen om valfrihetssystem

Under de senaste två årtiondena har äldreomsorgen i Skandinavien genomgått stora organisatoriska förändringar utifrån idéer baserade på New public management (NPM). Detta innefattas av förändringar i organisering, ledning och styrning av de samhällstjänster som finns till för äldre personer (Christensson, 2013). Spridningen av NPM sedan början av 1990-talet baseras på förhoppningen att förbättra kostnadseffektiviteten och kvaliteten på samhällsservicen genom att inspireras av modeller från företagsvärlden samt att öka effektiviteten genom konkurrens (Pollitt och Dan, 2011). För att kommunernas verksamheter skulle bli mer lik en marknad krävdes det att de kommunala förvaltningarna delades upp i två delar, en verksamhet som beställer och en verksamhet som utför (Hjalmarson och Wånell, 2013). Denna uppdelning mellan beställare och utförare skapade möjlighet för lokala myndigheter att kontraktera ut utförandet av omvårdnadstjänster till privata aktörer, inklusive vinstföretag genom konkurrensutsatt upphandling. Att skapa valfrihet för brukaren var också ett sätt att öka konkurrensen mellan utförande (Moberg, 2017). Lagen om valfrihetssystem (LOV) trädde i kraft 2009 och syftar till att stimulera kommuner och landsting att införa kundval. Syftet var även att öka brukarens valfrihet och kontroll och att öka kvaliteten på servicen (ibid).

2.2 Ett nytt ersättningssystem i Göteborgs hemtjänst

I den aktuella studien är en av orsakerna till att det nya IT-stödet introducerades att ett nytt ersättningssystem började användas som en följd av Lagen om Valfrihet (LOV). Syftet med reformen var att skapa valfrihet för brukaren och på så vis lättare få sina behov tillfredsställda. Vidare skulle även verksamheterna stimuleras att utvecklas genom konkurrens vilket skall verka som ett incitament för mångfald och effektivitet (SOU 2008:15). Från och med första april 2018 tillämpas LOV i Göteborgs stad och för att privata utförare och kommunens hemtjänst skall kunna konkurrera om kunder behövde ett nytt ersättningssystem skapas (Gorgijevski och Grimsand, 2018). Det nya ersättningssystem som beslutades innebär att vårdgivaren får ersättning utifrån *utförd* tid, till skillnad från tidigare då ersättningen baserades på *beviljad* tid (Göteborgs stad, 2017). Syftet med en ny ersättningsmodell var att effektivisera arbetet och frigöra resurser inom hemtjänsten (Göteborgs stad, 2019). För att ersättningen skall betalas baserad på utförd tid krävdes att ett elektroniskt mätinstrument användes (Göteborgs stad, 2016). I februari 2013 beslutade kommunstyrelsen att utreda införandet av ett nytt IT-system. Utredningsarbetet resulterade i mål och strategier som senare blev det som kallas "Attraktiv hemtjänst" (Göteborgs stad, 2019).

2.3 Attraktiv hemtjänst och det mobila arbetssättet

"Kompetenta medarbetare är nyckeln för en attraktiv hemtjänst. Därför satsar Göteborgs Stad på sina medarbetare. De vill vara professionella och känna sig stolta över sina jobb. Göteborgs Stad investerar i goda introduktioner, utbildning, kompetensutveckling, karriärvägar, en god arbetsmiljö och IT-stöd för ett mobilt arbetssätt." (Göteborgs stad, 2018a).

Våren 2014 startade Göteborgs stad projektet "Attraktiv hemtjänst" som kommer att pågå till 2022. De övergripande målen för projektet är att öka inflytande, självbestämmande för vårdtagare och att skapa attraktiva jobb. Detta utvecklingsarbete beslutades av kommunstyrelsen i mars 2014 och grundades på en politisk utredning av hemtjänsten (Göteborgs stad, 2018b). Bakgrunden till det nya arbetssättet är identifierandet av ett antal utmaningar som hemtjänsten står inför i framtiden. Detta är bland annat att färre personer måste försörja fler, en ökad konkurrens om arbetskraft, ökade förväntningar hos brukare och att välfärden skall bevaras genom att använda sig av välfärdsteknologi. Begreppet välfärdsteknologi används i de nordiska länderna och beskrivs i utredningen som "kunskapen om och användandet av teknik som kan bidra till ökad trygghet, aktivitet och delaktighet i

samhället samt stärka personer med funktionsnedsättning och deras anhöriga till ett självständigare liv. Välfärdsteknologi kan även stödja eget boende och förebygga eller komplettera vård- och omsorgsbehov. Välfärdsteknologi kan också bidra till bättre resursutnyttjande och kvalitet inom välfärdssektorn samt vara samhällsekonomiskt lönsamt” (Stadsledningskontoret 2014:4). Välfärdsteknologi beskrivs vara ett viktigt verktyg för att minska kostnadsökningar på lång sikt (Stadsledningskontoret 2014:6). Exempel på välfärdsteknologi som testats i Göteborgs är mobila GPS larm, elektroniska portlås och nattillsyn via kamera (Stadsledningskontoret 2014:19). Det mobila arbetssättet är en del av idén om att utveckla välfärdsteknologi och 2013 utfördes en pilotstudie på Norra Hisingen för att testa det mobila arbetssättet. I slutrapporten står det att tanken är att det nya arbetssättet skall spara tid och öka kvaliteten för omsorgstagarna. Syftet formulerades som att ”öka omsorgstagares delaktighet och höja kvaliteten, dels vad avser uppföljning av utförda insatser i förhållande till beslutade, dels att dokumentationskvalitén ska förbättras, främst vad avser aktualitet” (Göteborgs stad, 2014:4).

Under 2017 och 2018 infördes det mobila arbetssättet i hemtjänstens i samtliga stadsdelar i Göteborg. I praktiken innebar detta att undersköterskorna fick varsin smartphone vilken är utrustad med appar för olika verksamhetsstöd. Ett nytt IT-stöd som introduceras är appen PluGo som är till för planering och uppföljning (Göteborgs stad, 2018c). Med hjälp av PluGo registreras hur lång tid ett besök tar, alltså den utförda tiden, vilken är ett underlag som avgör vilken ersättning verksamheten får. Tiden registreras genom att undersköterskorna scannar av en QR-kod, med hjälp av mobilen, när de kommer hem till omsorgstagaren och när de går (Lokal projektadministratör). I PluGo kan undersköterskorna även se dagsplaneringen, vad som ingår i de planerade besöken och få uppdateringar om förändringar från administratören (Göteborgs stad, 2018c). Detta nya arbetssättet skall underlätta arbetet för undersköterskorna då de kan anteckna direkt i mobilen och spara tid. Systemet Treserva som tidigare använts för dokumentation på kontoret har utvecklats till att även finnas som en app på telefonen. I Treserva har personalen tillgång till omsorgstagarens genomförandeplaner där de kan läsa vilken insats respektive omsorgstagare är beviljad (Lokal projektadministratör). Treserva blev en del av det mobila arbetssättet, till följd av ett ökat behov att arbeta mobilt i större utsträckning. Detta gör att personalen inte längre behöver vara inne i de olika centralerna (ibid). Tanken är att personalen skall dokumentera hemma hos omsorgstagaren, dels för att öka delaktigheten och dels för att tid för dokumentation registreras. Om personalen skulle dokumentera i på kontoret innebär detta att tiden inte syns och därmed finns inget underlag för att få betalt för detta (ibid).

I nästa kapitel följer en genomgång av tidigare forskning som berör digitalisering och dess effekter på arbetsmiljön och avslutningsvis äldreomsorgens förändrade styrning.

3. Tidigare forskning

Uppsatsen berör flera forskningsinriktningar: digitaliseringens effekter på organisationen och arbetsmiljö samt en förändrad styrning inom äldreomsorgen. I kommande avsnitt redogörs inledningsvis för tidigare forskning som rör digitalisering, organisation och arbetsmiljö och därefter behandlas den förändrade styrning som ägt rum inom äldreomsorgen.

3.1 Digitalisering, organisation och arbetsmiljö

Digitaliseringen har en enorm inverkan på samhället och är en av de mest omvälvande processerna sedan industrialiseringen. IKT och IT har påverkat förhållanden i arbetslivet genom att arbetsuppgifter samt krav på kompetens och arbetsorganisation förändrats i grunden (Gulliksen et al, 2015). Digitalisering av offentliga verksamheter ger upphov till olika typer av förändringar inom organisationen, ett sådant exempel är förändring av arbetssätt vid införandet av nya IT-stöd. Detta kan innebära förändringar av rutiner, att arbetsuppgifter kan försvinna eller tillkomma och det kan uppkomma nya sätt att kommunicera medarbetare emellan (Andréasson, 2015). Digitala lösningar som introduceras inom vården har syftet att underlätta personalens arbete samt säkra kvaliteten för vårdtagarna. Det är dock inte självklart vad effekten blir när dessa digitala lösningar hamnar i en social kontext i mötet med medarbetare. För att förstå vad som händer i detta möte behövs teorier som sätter denna relation i centrum. Det finns olika sätt att betrakta IT och det skiljer sig mellan olika discipliner som sociologi, arbetsvetenskap, informatik, statsvetenskap med flera (Andréasson, 2015). Inom forskningen om IKT finns det skillnader i hur man betraktar teknologi. Vissa författare har en internalistisk syn där teknologi ses som en stabil enhet med medfödda egenskaper. Medan andra har en externalistisk syn och ser teknologi som något som till stor utsträckning påverkas av själva användandet i en social kontext och interaktionen mellan tekniken och användaren. Vidare är tekniken alltid i händerna på de personer som skall använda tekniken och deras förmåga att anpassa tekniken till sina egna behov och krav, vilket gör tekniken till en formbar social och kulturell resurs (Eriksson-Zetterquist, Lindberg och Styhre, 2009). Då teknologi implementeras i organisationer med sin specifika historiska kontext kan identisk teknologi leda till olika förändringar i den sociala strukturen då den sociala kontexten avgör hur man uppfattar tekniken (Barley, 1986). Orlikowski och Iacono (2001) har kategoriserat fem olika sätt att betrakta IT

inom informatikforskningen. En av dessa kallas ensemblesynen och fokuserar på interaktionen mellan individer och teknologi, antingen under konstruktionen, implementeringen, användandet inom organisationer eller utvecklandet av teknologi i samhället i stort. ”Teknologi som struktur” är en underkategorisering inom ensemblesynen (Orlikowski och Iacono, 2001). Teknologi ses här som något sammanvävt med själva användandet. Detta perspektiv bygger på Antony Giddens (1984) struktureringsteori. Orlikowski (1984) menar den teknologi som organisationer använder sig av innefattas av regler och resurser som utgör en del av organisationens struktur (Orlikowski, 1984). Inom ensemblesynen betraktas tekniken som en komponent och organisationen som en annan. Det är interaktionen mellan tekniken och organisationen som är av intresse och det finns en ömsesidig påverkan mellan tekniken och individerna i organisationen (Andréasson, 2015). Att se teknik som en social konstruktion innebär att se att IT inte bara handlar om själva tekniken i sig, utan att se vad som kan uppstå av dessa objekt, hur individer förhåller sig till dem och vilka föreställningar människor har om dem (Andréasson, 2015). Ett och samma IT-system kan innebära olika saker för olika aktörers roller, olika kontexter och olika tid. IT är en del av att forma organisationsstruktur, arbetssätt och kultur (Andréasson: 2015).

I denna uppsats är fokus på vad som händer när IT-system implementeras på en arbetsplats och hur det påverkar arbetssituationen. Som nämnt i inledningen är digitaliseringens påverkan inom äldreomsorg ett relativt outforskat område (Hedström, 2004). Det har varit svårt att hitta tidigare forskning som undersöker effekterna av digitalisering inom hemtjänsten. Tidigare studier från sjukvården visar att verksamheten har förändrats genom digitaliseringen vilket ger nya förutsättningar för sjukhuspersonalens arbetsmiljö (Gulliksen et al, 2015). Många läkare upplever en ökad press som en konsekvens av nya IT-system, bland annat det system som gör att patienten har tillgång till sin egen journal vilket kan leda till att denna har mer information än vad läkaren har (Gulliksen et al, 2015). En studie inom hemtjänsten visar på positiva effekter efter att ett dokumentationsverktyg implementeras. Flera olika aktörer är ofta involverade i brukarens omsorg exempelvis vårdbiträden, sjuksköterskor och sjukgymnaster. De vårdbiträden som utför det dagliga omsorgsarbetet har sällan tillgång till mobiltelefoner, utan dokumenterar på en dator på kontoret. Vidare dokumenterar ofta olika arbetsroller i olika dokumentationssystem vilket kan bli ett hinder då information kan missas (Vimarlund et al, 2008). Studien visade på att kommunikationen mellan olika aktörer i organisationen förbättrades, då det fanns en större tillgänglighet till aktuell information och en bättre helhetsbild av patientens situation. Tillgången till uppdaterad information ledde till att

relationen mellan arbetsroller och patienter förbättrades och en förbättring i hur vården utfördes hemma hos patienten. Detta berodde på förbättrade arbetsrutiner inom organisationen och eliminerandet av informationsbrist som tidigare fanns (Vimarlund et al 2008). Andra studier visar på att den digitalisering av arbete som innebär att arbetsledningen blir datoriserad kan leda till att arbetet upplevs som tråkigt, ensamt och sakna mening. Vidare beskrivs denna styrning via teknologi som digital taylorism och det som tidigare krävde mänsklig bedömning har ersatts av att få instruktioner via tekniken (Gellerstedt, 2012). Gulliksen et al (2015) menar att det har varit svårt att tydligt koppla upplevda problem till specifika orsaker när det gäller digitalisering och arbetsmiljö. Samtidigt har kartläggningar utförda av framförallt fackliga organisationer visat på samband mellan en hög användning av digitala hjälpmedel och bristande användbarhet i IT-stöd och upplevelsen av besvär som en konsekvens av den ökade digitaliseringen (Gulliksen et al, 2015). Stressrelaterade besvär har ökat i takt med en ökad datorisering. Dessa handlar om en för stor arbetsmängd, dåligt utformade IT-stöd och bristande stöd vid datoranvändande. Stressen uppkommer när upplevda krav blir större än kapacitet att hantera kraven (Gulliksen et al, 2015). Samtidigt går det inte att hävda att utveckling och införande av digitala stöd i sig kommer leda till arbetsrelaterad stress. Studier som gjorts under en lång tid visar inga generella samband, utan kan både leda till positiva och negativa effekter ur stress och hälsosynpunkt (Hamborg och Grief, 2009). Detta kan förstås utifrån Barley (1986) som menar att organisationers specifika kontext påverkar hur tekniken tas emot och att den kan leda till olika strukturella förändringar i olika grupper (Barley, 1986). När ny IT introduceras på arbetsplatser innebär detta att medarbetare måste lära sig nya arbetsprocesser och stödsystem och kanske får andra och fler arbetsuppgifter, vilket kan upplevas som ökade krav. Faktorer som vilken information som är tillgänglig för medarbetarna, hur kommunikationen påverkas, hur mycket stöd man får för att förstå det som händer och om man känner sig trygg i hur man hanterar teknikstrul har effekter på den upplevda egenkontrollen. Vidare kan implementering av nya IT-system leda till antingen en minskad eller ökad upplevelse av egenkontroll (Gulliksen et al, 2015).

3.2 Förändrad styrning inom äldreomsorgen

Utöver en ökad digitalisering av äldreomsorgen har de även skett förändringar i den organisatoriska styrningen. Vilket i det aktuella fallet är ytterligare en dimension som skulle kunna påverka arbetssituationen. Freidson (2001) redogör för tre sinsemellan motstridiga organisatoriska logiker som styr av verksamheter. *Marknadslogiken* innebär att det är kunden

som har makten genom sin valfrihet och kraften från tillgång och efterfrågan som avgör vilka tjänster som skall produceras. Den här logiken baseras på antagandet att fri konkurrens på marknaden kommer skapa kvalitet och innovation. Den andra logiken är *byråkratisk logik* och baseras på idén om att standardisering, planering och politisk reglering skapar kvalitet och effektivitet. Den tredje logiken *professionell logik* bygger på tanken att det är de som arbetar som avgör vad som är ett bra arbete och skapar själva kvalitetskriterier. Vidare är det de professionella som har den kunskap som behövs för att utföra en viss service och de skall ha makt att organisera och kontrollera sitt arbete. De har kapaciteten att själva avgöra vad som är en god kvalitet vilket gör att de själva skall kunna utforma hur arbetet läggs upp (Freidson, 2001). De beskrivna logikerna reflekterar inte på ett identiskt sätt verkligheten, utan är idealtyper som inte finns i renodlad form, utan går in i varandra. Då logikerna är baserade på olika antaganden och mekanismer innebär det att de kan hamna i konflikt med varandra. T. ex om byråkratilogiken får en stor plats kan detta underminera professionens möjlighet till kontroll och vice versa (Moberg, 2017).

Moberg (2017) menar att äldreomsorgen fram till 1990-talet framförallt organiserades utifrån byråkrati och professionslogiken, men genom att introducera marknadsisering har marknadslogiken fått mer utrymme. Tidigare var styrningen baserad på offentlig reglering och utförande i kombination med tillit till omsorgspersonalens omdöme. Hon menar vidare att introducerandet av marknadsiseringsreformer visar på en vändpunkt inom äldreomsorgen och organisationslogiken allt mer baseras på konkurrens och konsumism. Även Forsberg-Kankkunen och Bejerot (2017) beskriver en professionslogik som bygger på tanken att tjänstearbetare har frihet att tillämpa sitt professionella omdöme i mötet med klienten och att detta är en garant för kvaliteten. De använder begreppet managementlogik när de beskriver organisatorisk styrning som bygger på tanken att garantin för kvaliteten i arbetet säkras genom organisationens kontroll via regler, rutiner och standardiseringar. Vidare handlar professionslogiken om att det finns en tillit till den kunskap som medarbetarna har och arbetets kvalitet kontrolleras snarare av kollegorna i yrket än av organisationens regler och rutiner. De hävdar i linje med Moberg (2017) att en managementlogik baserat på NPM i allt större utsträckning organiserar tjänstearbetet. Även Alvehus och Andersson (2017) menar att NPM har inneburit ett skifte i logik och innebär att organisationer som tidigare styrs av ideologi allt mer började styras efter ekonomisk rationalitet. Denna förändrade styrning påverkar även professionerna och brukarnas roller och förhållningssätt (Alvehus och Andersson, 2017). Montin (2015) beskriver att styrningen har förändrats från en tilltrobaserad styrning till en

misstrobaserad styrning. Det förstnämnda innebär att det finns en tillit till professionens vilja och förmåga att utöva inre kontroll. Vidare finns ett stort förtroende för professionen och ett exempel som tas upp är lärare i skolan och hemtjänstpersonal som förutsätts göra det rätta utan att behöva bli kontrollerade eller detaljstyrda. Vidare bygger det på tillit till deras förhållningssätt och etiska normer. En misstrobaserad styrning bygger istället på tanken om att en sådan intern kontroll inte är tillräcklig då det förr eller senare uppstår maktmissbruk (Montin, 2015). Styrningslogik baserad på NPM har fått större utrymme inom tjänstearbeten och för att säkerställa kvalitet behövs organisatorisk kontroll via regler, rutiner och standardiseringar (Forsberg-Kankkunen och Bejerot, 2017). Makten har flyttats från lokala myndigheter till brukarna men även genom att det skapats ett ökat behov av granskning och kvalitetsmätning vilket underminerar personalens autonomi (Moberg, 2017). En effekt av detta är att personalens möjlighet att kontrollera och säkerställa kvaliteten på servicen riskerar att minska (Moberg, 2017). Handlingsutrymme som är en viktig arbetsmiljöaspekt inom relationsyrken och inom hemtjänstarbete handlar det om att personalen kan anpassa sitt arbete till brukarens behov och specifika situation (Szebehely, 2006). Med tiden har arbetet inom hemtjänsten blivit mer förhandsstyrt genom att det i förväg preciserats vilka arbetsuppgifter som skall utföras vid varje besök. Detta baserades på organisationsmodeller hämtade från tillverkningsindustrin via sjukvården med syfte att effektivisera. Modellerna innebar en uppdelning och standardisering av arbetsuppgifterna och att avståndet mellan de som planerade arbetet och de som utförde ökade, vilket innebar att handlingsutrymmet för personalen och de äldre minskade (Szebehely, 2006).

Med ovanstående avsnitt har syftet varit att redogöra för tidigare studier som rör digitalisering och arbetsmiljö, men även den förändrade styrning som ägt rum inom äldreomsorgen. Införandet av det mobila arbetssättet i hemtjänsten i Göteborgs stad är ett exempel på när teknologi används för att effektivisera och förbättra en verksamhet. Men är även infört på grund av ett nytt ersättningssystem som en konsekvens av LOV. Appen PluGo används för att mäta den utförda tiden. Det mobila arbetssättet innebär förändringar i undersköterskornas arbetsuppgifter och rutiner vilket potentiellt skulle kunna påverka hur de upplever sin arbetsmiljö. Det mobila arbetssättet innebär delvis införandet av ny teknologi, men skulle även kunna beskrivas som en förändring i styrningen i det dagliga arbetet. PluGo betraktas i den aktuella studien som en bärare av managementideal, då den bland annat syftar till att kvalitetssäkra och mäta tid. Med andra ord betraktas den inte endast som ett tekniskt objekt utan som ett objekt som innehåller nya styrideal. I denna uppsats finns en tanke om att teknologi

inte är ett enskilt objekt, utan är i relation till den sociala strukturen och att det finns en ömsesidig påverkan mellan tekniken och sociala strukturer i organisationen. Genom att ställa frågor kring hur arbetet upplevs efter införandet av det mobila arbetssättet är förhoppningen att kunna fånga intressanta aspekter som visar på hur det nya IT-systemet påverkar arbetet. Det är i det dagliga arbetet användandet av den nya teknologin blir synligt, där kan man fånga själva upplevelsen av den nya teknologin. Det är även där man kan se om det uppstår en motsättning mellan det dagliga omsorgsarbetet och den nya teknologin. Det är i handlingen som rådande normer och motsättningar blir synligt. Förhoppningen med uppsatsen är att bidra med kunskap gällande hur nya IT-system påverkar arbetssituationen för undersköterskor i hemtjänsten. Genom att inte endast se IT-systemet som teknik utan också se det mobila arbetssättet i relation till en förändrad styrning som ägt rum inom hemtjänsten och hur de eventuellt påverkar professionen hoppas jag fånga fler intressanta aspekter än om jag endast hade undersökt teknikens påverkan på arbetsmiljön. I nästa avsnitt kommer uppsatsens teoretiska utgångspunkter utvecklas vilka kommer vägleda min analys. Första delen behandlar styrideal inom hemtjänsten och i den andra delen behandlas krav-kontroll och stödmodellen.

4. Teoretiska utgångspunkter

4.1 Styrideal i hemtjänsten

Professionella yrken så som sjuksköterska, lärare, socialarbetare och polis har en lång teoretisk utbildning som styrks av en legitimation eller examen och det finns ett nära samband mellan teori och praktik (Forsberg-Kankkunen och Bejerot, 2017). Utifrån det traditionella perspektivet på professionella yrken betraktas inte hemtjänstarbete som ett professionellt yrke. Detta utifrån att det inte finns något tydligt kunskapsmonopol och ingen tydlig kunskapsbas, samtidigt utför personalen klientarbetet självständigt och det krävs specifik kunskap för deras yrkesutövning (Forsberg-Kankkunen och Bejerot, 2017). Inom hemtjänstarbetet finns det ett omsorgsideal som bygger på vedertagen kunskap, beteenden och rutiner om att ge brukaren en god vård. I detta ideal beskrivs det vara av vikt att ha tid och handlingsutrymme för att vara flexibel, lyhörd och för att kunna trösta vårdtagare (Andersson, 2014). Omsorgsrationalitet är ett annat begrepp som visar på att omsorgsarbetet innefattas av rationalitet genom att personalen är handlande aktörer som anpassar handlingar till sammanhangen och bedömningar utifrån den konkreta situationen (Eliasson, 1992). Vidare handlar det om att ta hänsyn till omsorgstagarens behov och verklighet, att kunna visa förståelse, flexibilitet och för den andres integritet. Vid

tillämpningen av omsorgsrationalitet är det i inte första hand regler som styr omsorgen, utan det handlar om att omsorgsgivaren utifrån erfarenhet och praxis gör bedömningar i det specifika sammanhanget (Davies,1996). Rosmari Eliasson (1992) menar att “den grundläggande förutsättning för ett förnuftigt och omsorgsfullt arbete är att förbindelsen mellan tanken, känsla och handens arbete inte kapas” (Eliasson, 1992:211). Vidare menar hon att i de arbetsorganisationer där manuellt och mentalt arbete separeras, alltså att några tänker och planerar medan andra utför, leder till att det inte finns mycket plats för de som utför omsorgen att genomföra förnuftiga handlingar baserade på sin egen kunskap och förståelse för situationen (Eliasson, 1992). Forsberg-Kankkunen och Bejerot (2017) redogör för två olika styrningslogiker i organiseringen av tjänstearbetet. *Professionslogiken* som bygger på tanken att tjänstearbetarens har frihet att tillämpa sitt professionella omdöme i mötet med klienten och att detta är en garant för kvaliteten. *Managementlogiken* bygger på att garantin för kvaliteten i tjänstearbetet säkras genom organisationens kontroll via regler, rutiner och standardiseringar. Som beskrivits i avsnittet tidigare forskning har styrningen i äldreomsorgen allt mer organiserats utifrån en managementlogik (Forsberg-Kankkunen och Bejerot, 2017).

I denna uppsats vill jag delvis undersöka hur denna förändrade styrning påverkar undersköterskornas arbete och har baserat min frågeställning och ett antal studier som visar på en motsättning som uppstår. En av dessa är Mona Andersson (2014) som i sin avhandling undersöker de spänningar som uppstår mellan ett managementtänkande, som hon kallar ekonomiskt administrationsideal, och ett omsorgsideal. Dessa ideal ses som två olika sätt att styra en verksamhet och därför kan de upplevas som motstridiga (Andersson, 2014). Vidare menar hon att det inom hemtjänsten finns styrning utifrån ett managementtänkande, där det ekonomiskt administrativa idealet är i fokus samtidigt som det finns ett omsorgsideal som beskrevs ovan (Andersson, 2014). Även Kraus (2008) menar att det finns styrningsdilemman i äldrevården då styrningen sker genom två parallella processer. Dels finns det en vertikal styrprocess mellan ägare, ledning och medarbetare dels finns det en horisontell styrprocess som uppstår mellan medarbetare och brukare. Den vertikala styrningen utgår från en finansiell rationalitet och handlar om att organisationer ses som finansiellt avgränsade enheter. Den horisontella styrningen baseras på själva utförandet av vården (Kraus, 2008). Styrningsdilemman uppstår i vårdbiträdenas arbete med brukarna genom chefernas administrativa styrning som syftar till att det skall finnas en ekonomisk förståelse som skall genomsyra hela verksamheten. I studien betonar cheferna att vårdbiträdena endast skall göra det som står i biståndsbeslutet och ingenting utöver (Kraus, 2008). Samtidigt uttrycker

vårdbiträderna att kvaliteten i hemtjänsten är bra tack vara att de gör mer än vad som står i biståndsbesluten och de extra arbete de gör är nödvändigt för att vården skall bli värdig. Vårdbiträderna menar att deras scheman har blivit allt mer komprimerade och arbetet mer detaljstyrt. Trots detta lyckas de utföra extrauppgifter hos brukare genom att "bolla tid mellan pensionärer" genom att ta tid från en pensionär och ge till en som har större behov. Det kan innebära att de tar kortare promenader med vissa brukare, stressar igenom lunchsällskap med brukare eller stressar genom morgonhygien (Kraus, 2008). Andra studier gjorda inom äldreomsorgen visar på att administration och dess verktyg inte ses som en del av kärnverksamheten, utan ses ibland som något negativt som tar tid från det "riktiga arbetet" (Hedström, 2007). Beck (1997) har studerat datorisering av äldreomsorgen och menar att IT-system har utvecklats ur en annan rationalitet än omsorgens. Hon uppmärksammar en potentiell konflikt mellan å ena sidan, de initiativ att öka användandet av IT och den ekonomiska rationaliteten som hade producerat IT-systemen och å andra sidan andra system baserade på omsorgsrationalitet (Beck, 1997). Motsättningen som kan uppstå är mellan omsorgsrationalitet och en teknisk-ekonomisk rationalitet innebär en orientering mot planering, ledning och ekonomi (Beck, 1997). Hedström (2004) undersöker i sin avhandling hur värden driver och skapar nya IT-system inom äldreomsorgen. Hon menar att datorisering av äldreomsorgen drivs av och värderas utifrån fyra värdeområden; förvaltningsvärden, integrationsvärden, omsorgsvärden och professionsvärden. Inom området förvaltningsvärden används IT-system som ett verktyg för effektivisering, kostnadsbesparingar, administrationsstöd, kvalitetssäkring och informationssäkerhet. Hedström menar att även omsorgsvärdet rättssäkerhet finns med i denna kategori utifrån att kvalitetssäkring handlar om att skapa ökad säkerhet för vårdtagarna och säkerställa att det får den omvårdnad de har rätt till (Hedström, 2004). Inom området omsorgsvärden används IT-system som ett verktyg för att ge rätt omsorg, en mer kontinuerlig omsorg, att frigöra tid från administrationsarbete och istället lägga på vårdtagaren och utveckling av en trygg och säker vård (Hedström, 2004). Vid införandet av nya IT-stöd kan det uppstå en värdekonflikt mellan kraven på styrning och möjligheten att arbeta flexibelt. Detta utifrån att omsorgsarbetet utvecklats ur en tradition utan stark styrning och tydliga rutiner och att IT-system för kvalitetssäkring skapar med planering och styrning (Hedström, 2004).

Ovanstående teorier och forskning som visar på de motsättningar som kan uppstå inom hemtjänsten används olika begrepp; logiker, rationaliteter, värden och ideal. Hädanefter kommer jag använda mig av ordet ideal då det finns en viss överensstämmelse mellan begreppen (Andersson, 2014). Detta avsnitt har fokuserat på den motsättning som kan uppstå i

undersköterskornas arbete utifrån olika styrideal. I det aktuella fallet innebär det nya IT-systemet en förändring i undersköterskornas arbete bland annat genom att de skall mäta tiden på alla besök och dokumentera hemma hos omsorgstagaren. För att analysera eventuella motsättningar mellan ideal undersköterskorna har genom sin profession och de ideal som kommer med en förändrad styrning utifrån det nya ersättningssystemet som kan beskrivas uppkommit från en NPM logik, kommer jag använda mig av begreppen *professionsideal* och *managementideal*. I denna uppsats innefattas professionsideal av det Mona Andersson (2014) kallar omsorgsideal vilket beskrivs som vedertagen kunskap, beteenden och rutiner om att ge brukaren en god vård, att ha tid och handlingsutrymme för att vara flexibel, lyhörda och för att kunna trösta vårdtagare. Även Eliassons (1992) begrepp omsorgsrationalitet visar att omsorgsarbetet innefattas av rationalitet genom att personalen är handlande aktörer som anpassar handlingar till sammanhangen och bedömningar utifrån den konkreta situationen (Eliasson, 1992). Vidare handlar det om att ta hänsyn till omsorgstagarens behov och verklighet, att kunna visa förståelse, flexibilitet och för den andres integritet (Eliasson, 1992). I den aktuella uppsatsen definieras managementideal utifrån Forsberg-Kankkunen och Bejerot (2017) som beskriver en ökad kontroll via rutiner, regler och standardiseringar. Även på Kraus (2008) som beskriver att undersköterskorna förväntas ha en ekonomisk förståelse och inte gör mer än det som står i biståndsbeslutet samt vissa delar av det som Hedström (2004) beskriver som förvaltningsvärden (effektivisering, kostnadsbesparingar, kvalitetssäkring och informationssäkerhet). I nästa avsnitt kommer psykosocial arbetsmiljö och krav-kontroll och stödmodellen att behandlas.

4.2 Krav-kontroll och stödmodellen

Psykosocial arbetsmiljö är inte helt enkelt att definiera, men Tyhlefors (2015) menar att det ofta beskrivs omfatta ”individens interaktion med samtliga komponenter i den totala arbetssituationen” (Tyhlefors, 2015:23). Eriksson och Larsson (2017) har en mer konkret definition och menar att den psykosociala arbetsmiljön innefattas av sociala relationer (till kollegor, chef och klienter), arbetets innehåll (arbetsuppgifter) och organisering (till exempel ensamarbete eller arbete tillsammans med andra) (Eriksson och Larsson, 2017). Psykosociala arbetsmiljöfaktorer innefattas av aspekter som kan påverka medarbetarnas psykiska hälsa och välmående. Exempel på sådana faktorer är stor arbetsmängd, högt arbetstempo, oklara förväntningar, ensidigt och monotont arbete, ständiga förändringar, konflikter och ensamarbete. Dessa faktorer kan leda till ohälsa om det inte finns stödjande resurser och möjlighet till

återhämtning (Gulliksen et al, 2015). Krav och kontrollmodellen skapades av Robert Karasek på 1970-talet och vidareutvecklades sedan tillsammans med Töres Theorell och har blivit en dominerande modell för att analysera psykosociala arbetsförhållanden och effekten på hälsa (Gulliksen et al, 2015). Karaseks modell (1979) bygger på tanken att psykisk belastning i arbetet är ett resultat av kraven i en arbetssituation och hur stort beslutsutrymme (egenkontroll) personen har i förhållande till kraven (Karasek och Theorell, 1990). Enligt modellen leder en hög nivå av upplevda krav i kombination av låg egenkontroll till att en negativ spänning skapas, som på sikt kan leda till psykisk och fysisk ohälsa. En kombination av höga krav och hög kontroll leder däremot till att man klarar av de utmaningar man ställs inför. Ju mer kontroll en person upplever ju mer krav från omgivningen klarar hon utan att uppleva negativa effekter. Allt för höga krav kan ändå leda till negativ stress, även om den upplevd egenkontrollen är på en hög nivå (Gulliksen et al, 2015). Den ursprungliga krav och kontrollmodellen vidareutvecklades av Jeff Johnson (1986) då han adderade socialt stöd som en tredje faktor. Socialt stöd i arbetet är dels viktigt för att det tillgodoser grundläggande behov av tillhörighet dels för att det fungerar som en buffert när obalans mellan krav och kontroll uppstår (Eriksson och Larsson, 2017).

Krav beskrivs som psykologiska stressfaktorer i arbetssituationen till exempel kvalitetskrav, arbetsmängd och tidspress (Gulliksen et al, 2015). Kraven kan även handla om bristande kunskap för arbetsuppgiften, rollkonflikt och tvetydiga arbetskrav (Karasek och Theorell, 1990). Arbetsmiljöverket menar att krav till exempel kan omfatta arbetsmängd, svårighetsgrad, tidsgräns, fysiska och sociala förhållanden. Vidare kan kraven kan vara av kognitiv, emotionell och fysisk natur (AFS 2015:4). Krav kan handla om tankekapacitet som att "ha många bollar i luften", lösa oväntade problem och lära sig nytt. Personer som arbetar med omvårdande yrken ställer krav på social förmåga och följsamhet och i mötet med klienter krävs att man kan kontrollera sina känslor och ha tålmod. En annan aspekt handlar om att ha motsägelsefulla krav, exempelvis som undersköterska som dels har krav på sig att utföra en god vård samtidigt som det finns krav att utföra vården under tidsbegränsning (Arbetsmiljöverket, 2015). *Kontroll* handlar om vilket beslutsutrymme som personalen har i sitt arbete. Kontroll kan delas upp i två delar, uppgiftskontroll handlar om friheten att fatta egna beslut om hur arbetet skall utföras t.ex. inflytande vid planering och när man vill ta paus. Färdighetskontroll behandlar huruvida personen får lära sig nya saker och får användning av sin kunskap (Thylefors, 2015). När en person upplever en förlust av kontroll över arbetssituationen eller sin egen kunskap kan detta leda till stress (Karasek och Theorell, 1990). *Socialt stöd* kan delas upp mellan emotionellt,

värderande och instrumentellt. Det emotionella stödet innefattas av att känna sig omtyckt och att arbetskamrater eller chefer bryr sig om ens välmående. Värderande handlar om att få feedback och det instrumentella stödet handlar om samarbete (Eriksson och Larsson, 2017). Trots det starka empiriska stöd som finns för krav-kontroll och stödmodellen har den fått viss kritik och vissa forskare menar att de inte lyckas se ett samband mellan krav och kontroll. En förklaring till detta kan vara att socialt stöd har en viktigare roll än vad tidigare studier visat (Sandblad et al, 2003). Denna förklaring för stöd av Kurt Wahlstedts avhandling som har kommit fram till att egenkontroll som enskild variabel inte kan motverka de negativa effekterna av höga krav, utan endast hade effekt om det sociala stödet var på en acceptabel nivå (Wahlstedt, 2001). Tidigare studier har använt sig av krav-kontroll-stödmodellen när de undersökt förändringar i arbetssituationen orsakade av nya IT-stöd och visar på att när nya IT-system introduceras ökar upplevelsen av krav. De menar att detta inte är ett problem om kontroll och socialt stöd hade varit på nivåer som balanserade upp detta, men ofta är det den motsatta situationen, känslan av kontroll och socialt stöd minskar (Sandblad et al, 2003). Även Åborg och Billing (2003) menar att personal upplever att kraven ökar samtidigt som kontrollen minskar vid införandet av nya IT-system. Det krävs även att arbetsuppgifter måste utföras på ett mer kvalificerat sätt (Åborg och Billing, 2003). Det är även vanligt att andra förändringar som omorganisering och personalminskning sker samtidigt som införandet av nya IT-system vilket höjer kraven på medarbetarna (Gulliksen, et al 2015). Om man accepterar krav-kontroll-stödmodellen kan det antas att när nya IT-stöd införs på en arbetsplats behöver socialt stöd och egenkontroll öka, för att balansera de ökade kraven (Gulliksen et al, 2015).

Som nämnt ovan så kan kraven i arbetet delas upp i kognitiva och emotionella (Sandblad et al, 2003). När det gäller digitalt arbete och hälsorisker är de kognitiva kraven av intresse då det datorstödda arbetet kan komma i konflikt med de kognitiva funktionerna (Gulliksen et al, 2017). Ett begrepp som använts för att beskriva konsekvenserna av att ny teknologi introduceras på arbetsplatsen är *teknikstress*. Detta har kopplats till att det sker en väldigt snabb utveckling av teknologi vilket gör att medarbetare kontinuerligt förväntas lära sig nya tekniska system. Vissa av dessa teknologier överensstämmer inte med medarbetarnas kognitiva förmågor och kan därför medföra irritation och frustration hos medarbetare (Sellberg och Susi, 2013). Arbetsmiljöfaktorer som har kunnat kopplas till upplevd teknikstress är till exempel att personalen upplever att datasystemet styr arbetet och att det inte finns någon möjlighet att påverka systemet och en obalans mellan krav och resurser. Vidare finns en känsla av att arbetets krav (arbetsmängd, tidspress och svårhanterligt eller dåligt fungerande IT-stöd) överstiger de

tillgängliga resurserna eller den egna förmågan (Gulliksen et al, 2015). Andra arbetsmiljöproblem som kategoriserats utifrån vad användare av IT-system uttryckt är informationsöverflöd och teknikproblem. Informationsöverflöd handlar om att ökad användning av IT leder till en ökad mängd information och arbetstakt. Det kan också handla om ökade krav utifrån att informationen har pedagogiska brister och att vi inte förstår vilket gör att vi känner oss dumma, hjälplösa och att vi inte har någon kontroll (Gulliksen et al, 2015). Teknikstrul så som oplanerade avbrott eller förlängda svarstider är en annan aspekt som enligt tidigare forskning leder till stress hos medarbetare. Stressundersökningar har visat att sådana händelser snabbt leder till ökad puls och produktion av stresshormoner. Vidare är det själva kontrollförlusten som skapar känslan av stress (Johansson och Aronsson, 1984).

4.3 Analysschema

Följande analysschema redogör för vilka teoretiska begrepp som kommer vägleda utformningen av intervjuguide och analysen av den insamlade empirin. För att besvara den första frågan som berör den psykosociala arbetsmiljön kommer jag använda begreppen krav, kontroll och stöd från Karasek & Theorell (1990). Modellen kommer inte användas i sin helhet, utan har använts för att operationalisera de begrepp som intervjuguide och analysen kommer utgå ifrån. Begreppet teknikstress kommer också användas för att analysera frågorna som rör arbetsmiljö. Tidigare studier visar på att medarbetarnas deltagande under införandeprocessen av ny IT har positiva effekter för deras arbetsmiljö (Korunka och Vitouch,1999). Jag har utifrån detta valt att lägga till deltagande under kategorin kontroll. Den andra frågan gällande motsättning mellan ett professionsideal och ett managementideal är skapad utifrån den forskning gjord i äldreomsorgen som visar på en potentiell konflikt som kan uppstå mellan en ekonomisk rationalitet som IT-systemen producerat och omsorgsideal som är kopplat till yrkesutövandet (Beck, 1997:19, Hedström 2004: 242, Andersson:2014; Kraus;2008). I analysschemat kommer begreppen professionsideal och ett managementideal användas som ett samlingsnamn, men det är en kombination av delar från beskrivningarna av de övriga begreppen som används.

Tabell 1. Analysschema

Uppsatsens frågor	Centrala begrepp som vägleder analysen
<p>1. Hur har undersköterskornas psykosociala arbetsmiljö påverkats av det mobila arbetssättet?</p>	<p><u>Krav</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Arbetsmängd - Tidspress - Motstridiga arbetskrav <p><u>Teknikstress</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Styrd av systemet - Dåligt/svårt IT-system <p><u>Kontroll</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Uppgiftskontroll - Färdighetskontroll - Deltagande <p><u>Socialt stöd</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Emotionellt (Bryr sig) - Värderande (Feedback) - Instrumentellt (Samarbete)
<p>2. Hur kan eventuella motsättningar uppstå mellan professionsideal och managementideal efter det mobila arbetssättet?</p>	<p><u>Professionsideal</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Tillit till personalens omdöme - Empati och förståelse - Ge en god vård - Handlingsutrymme (Flexibel och lyhörd) - Bedömningar utifrån den konkreta situationen. - Hänsyn till omsorgstagarens behov och verklighet <p><u>Managementideal</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ökad kontroll via rutiner, regler och standardiseringar. - Inte gör mer än det som står i biståndsbeslutet - Effektivisering, kostnadsbesparingar, kvalitetssäkring och informationssäkerhet.

5. Genomförande

För att besvara frågeställningarna genomfördes en kvalitativ intervjustudie. För att få flera perspektiv på hur arbetssituationen påverkats av det mobila arbetssättet intervjuades undersköterskor, chefer och skyddsombud i en stadsdel i Göteborgs hemtjänst. Tidigare arbetsmiljöstudier inom relationsyrken har intervjuat olika yrkesgrupper för att få en fördjupad kunskap om arbetssituationen (Persson och Broberg, 2019). Valet att intervju flera roller är gjort utifrån antagandet att de på grund av sina olika yrkesroller och olika positioner i organisationen påverkas av olika ideal. Enhetschefer har ett budgetansvar och ansvar att se till att de beslut som fattas på en högre nivå implementeras i deras verksamhet. Omsorgspersonalens huvudsakliga uppgift är att ge vård till omsorgstagarna, även om arbetet också innefattas av administrativa arbetsuppgifter. Detta skulle kunna göra att de uppfattar de nya IT-stödet och dess inverkan på arbetet på olika sätt. Denna tanke baseras bland annat på Kraus (2008) som i sin avhandling visar på ett styrningsdilemma som uppstår i vårdbiträdenas arbete med brukarna genom chefernas administrativa styrning som syftar till att det skall finnas en ekonomisk förståelse som skall genomsyra hela verksamheten (Kraus, 2008). Skyddsombuden utgår både från sina erfarenheter som undersköterska men även utifrån samlade erfarenheter från sina kollegor i verksamheten. Det empiriska materialet har samlats in med hjälp av semistrukturerade intervjuer då uppsatsens frågor ämnar undersöka respondenternas upplevelse av arbetssituationen. Förhoppningen med en kvalitativ insamlingsmetod var att få djupa och nyanserade svar. Avsikten med uppsatsen var inte att generalisera, utan att få en uppfattning om de specifika respondenternas upplevelser av arbetsmiljön efter att det mobila arbetssättet började användas. Syftet är att få en förståelse för respondenternas upplevelse av undersköterskornas arbetssituation och tolka detta med hjälp av teoretiska begrepp. Vidare kan de teoretiska begrepp används i uppsatsen beskrivas som en lins vilken empirin betraktas genom.

5.1 Urval

Implementeringen av det mobila arbetssättet har ägt rum i samtliga av Göteborgs stads stadsdelar, men i den aktuella uppsatsen har en avgränsning gjorts till att endast undersöka en stadsdel. Detta utifrån att likadan teknologi kan leda till olika strukturella förändringar i organisationer då den specifika kontexten påverkar hur tekniken tas emot (Barley, 1986). Hemtjänsten i den valda stadsdelen är uppdelad i mindre hemtjänstteam som alla har en enhetschef. Urvalet kan beskrivas som bekvämlighetsurval (Bryman, 2002) då valet av den

specifika stadsdelen gjordes utifrån att jag tidigare hade arbetat i stadsdelen och därför hade lättare att komma i kontakt med ”rätt” person. Jag kontaktade den som var anställd som lokal projektadministratör för det mobila arbetssättet i den specifika stadsdelen som i sin tur frågade enhetschefer från två olika hemtjänstteam om de ville delta i studien. Jag fick kontaktuppgifter till enhetscheferna och hade en dialog med dem om urvalet från deras respektive enheter skulle gå till. I det ena fallet ansåg chefen det var bäst att vi kom fram till ett datum då intervjuerna skulle utföras och enhetschefen frågade tre av personalen som arbetade den dagen om de ville delta. I det andra fallet var jag med på ett personalmöte och informerade om min uppsats, lämnade kontaktuppgifter så att de som var intresserade kunde kontakta mig. Efter detta tillfälle var det en i personalen som anmälde sitt intresse. De två sista intervjupersonerna anmälde sitt intresse till enhetschefen som vidarebefordrade kontaktuppgifterna till mig. För att få tag på skyddsombuden kontaktade jag fackförbundet i den aktuella stadsdelen och frågade dem direkt om de ville vara med.

Totalt genomfördes följande 12 intervjuer:

- En informantintervju med den lokala projektadministratören
- En pilotintervju med en undersköterska från en annan enhet
- Två intervjuer med enhetschefer
- Sex intervjuer med undersköterskor
- En fokusgrupp med två skyddsombud

Informantintervjun genomfördes i syfte att få mer information om hur själva implementeringen gått till och få mer förståelse för de olika funktionerna i det mobila arbetssättet innan intervjuerna med personal och enhetschefer utfördes. En pilotintervju genomfördes i syfte att testa frågorna och justera oklarheter. Efter denna intervju togs några frågor bort som intervjupersonen upplevde som upprepanande och vissa frågor förtydligades. Den empiri som ligger till grund för analysen är intervjuer från de två hemtjänstteamen där en enhetschef och tre medarbetare intervjuades från respektive team. Denna uppdelning är gjord då det kan finnas kontextuella skillnader mellan de olika teamen och för att frågor kring socialt stöd berör chefen och kollegor. Skyddsombuden arbetar i samma stadsdel men ingår inte i någon av arbetsgrupperna. Förhoppningen är att de vågar svara mer fritt då de inte blir påverkade av sin chef på så vis som skulle kunna vara möjligt i de andra grupperna.

5.2 Intervju

För att uppfylla studiens syfte och svara på de uppställda frågorna samlades empirin in genom intervjuer. En aspekt av den kvalitativa intervjun är att beskriva och förstå meningen hos centrala teman i intervjupersonernas livsvärld (Kvale och Brinkmann, 2009). Med livsvärld avses världen som den upplevs direkt i vardagen oberoende av vetenskapliga förklaringar (Kvale och Brinkmann, 2009). Fokus i denna uppsats var respondenternas upplevelser av sin psykosociala arbetsmiljö och genom att använda en kvalitativ intervju som insamlingsmetod var förhoppningen att få mer djupa och nyanserade svar än om jag hade valt en kvantitativ insamlingsmetod. En intervjuguide utformades med bakgrundsfrågor och teman baserade på teori och analysmodellen (se bilaga 2 och 3). Intervjuformen kan beskrivas som semistrukturerad vilket innebär att forskaren har en intervjuguide med förhållandevis specifika teman, men att intervjupersonen har stor frihet att utforma svaren på eget sätt. Det innebär även att frågorna inte behöver komma i samma följd som intervjuguiden och att forskaren kan lägga till frågor för att följa upp något i respondentens svar (Bryman, 2002). Vidare skall intervjuprocessen vara flexibel och tonvikten skall ligga på vad intervjupersonen upplever vara viktigt vid en förklaring och förståelse av en händelse (Bryman, 2002). Samtidigt är det viktigt med viss standardisering då detta gör intervjun mer fokuserad och koncentrerad så att tiden används effektivt (Johannessen och Tufte, 2003). De olika teman som finns med i intervjuguiden härstammar från undersökningens forskningsfrågor. Vidare har underfrågor skapats för att de teman som finns med täcks och fördjupas (Johannessen och Tufte, 2003). Vid utformningen av intervjuguiden krävdes att jag tog ställning till att dels formulera frågorna så att jag skulle kunna få svar på undersökningens frågeställningar och att dels inte ställa ledande frågor. Intervjuerna ägde rum på hemtjänstcentralerna i ett enskilt rum på arbetstid. Skyddsombuden intervjuades tillsammans och skulle kunna beskrivas som en liten fokusgrupp. Denna intervju ägde rum i fackförbundets lokal. Samtliga respondenter fick innan intervjun läsa igenom informationsbrevet (se bilaga 1). Denna information lästes även upp innan intervjun startade. Inspelning gjordes av alla intervjuer. Intervjuerna varade mellan 40 minuter och 1 timme och 40 minuter.

5.3 Etiska överväganden

I studien har hänsyn tagits till vetenskapsrådets forskningsetiska principer (2002). Samtliga respondenter blev informerade om att deltagandet i studien var frivilligt och att de hade rätt att avbryta när som helst. De fick även information om att ljudinspelning gjordes för att kunna

analysera intervjuerna och dessa raderas när uppsatsen var klar. De informerades om att svaren skulle behandlas konfidentiellt och att det inte skulle framgå i vilken stadsdel undersökningen var utförd (Vetenskapsrådet, 2002). Ett tema i intervjun som eventuellt skulle kunna uppfattas som känslig är de som berör socialt stöd då vissa frågor berör hur de upplever stödet från enhetschefen. Detta då enhetschefen visste om vilka medarbetare som deltog (för att kunna planera in tid för intervju på arbetstid). Detta kan dels ha påverkat hur respondenterna svarar, antingen återhållsamt eller att de svarar på ett mer positivt sätt än vad de egentligen känner. I syfte att förstärka anonymiteten för respondenterna i rapporten användes inga citat i från cheferna eller undersköterskorna i de två arbetsgrupperna, detta för att undvika igenkänning i uttalanden. Istället har jag sammanställt deras uttalanden. De citat som är med i rapporten är från skyddsombuden som inte är i samma utsatta position.

5.4 Bearbetning av material

Samtliga intervjuer spelades in och transkriberades ord för ord. I den första nivån av analysen lyssnades och lästes utskrifterna igenom flera gånger för att få ett helhetsintryck och hitta mönster i materialet. Detta gjordes genom att utifrån frågeställningarna sortera respondenternas uttalanden genom att markera dem med nyckelord (koder). I takt med att nya delar av materialet lästes igenom jämfördes dessa med de delar som redan kodats i syfte att se om de passar in i de redan skapade koderna eller om en ny kod behöver skapas (Hjerm, Lindgren och Nilsson, 2014). Det är viktigt att ha ett öppet tankesätt vid kodningsarbetet, samtidigt som tidigare forskning och teorier och egna erfarenheter påverkar kodningen (Hjerm, Lindgren och Nilsson, 2014). I den aktuella uppsatsen skapades innan bearbetningen av materialet ett analyschema för att tydliggöra det teoretiska ramverket. Men för att inte gå minste om nyanser och oväntade mönster i materialet utgick jag inte endast från mitt analyschema i kodningsprocessen utan identifierade även koder som inte återfanns i schemat. Efter att materialet kodats påbörjades en tematisering av koderna, detta gjordes genom att placera dem i olika grupper utifrån gemensamma mönster. De centrala teman som identifierades placerades i olika kategorier som exempelvis "stress" "samarbete" och "krav". Efter detta gick jag igenom varje kategori mer noggrant och kopplade materialet till analyschemat och studiens frågeställningar.

6. Resultatanalys

I detta avsnitt kommer intervjupersonernas utsagor att redogöras för utifrån det analyschema som skapats. Utsagorna kommer analyseras utifrån krav-kontroll och stödmodellen samt teorierna om styrideal. Första delen av resultatanalysen avser besvara frågan *Hur har undersköterskornas psykosociala arbetsmiljö påverkats av det mobila arbetssättet?* och är strukturerad utifrån underrubrikerna krav, kontroll och socialt stöd. Andra delen avser besvara frågan *Hur kan eventuella motsättningar uppstå mellan professionsideal och managementideal efter det mobila arbetssättet?* I nedanstående avsnitt kommer jag sammanföra min empiriska redogörelse med analys.

6.1 Psykosocial arbetsmiljö

I kommande beskrivning synliggörs att undersköterskorna i den aktuella uppsatsen har en hög arbetsbelastning redan innan det mobila arbetssättet. Krav i arbetet innebär nödvändigtvis inte att de upplever en bristande psykosocial arbetsmiljö. Utifrån krav-kontroll och stödmodellen avgörs den psykosociala arbetsmiljön av kombinationen av krav, kontroll och socialt stöd i arbetet. Enligt modellen leder en hög nivå av upplevda krav i kombination av låg egenkontroll till att en negativ spänning skapas, som på sikt kan leda till psykisk och fysisk ohälsa (Gulliksen et al, 2015). Socialt stöd i arbetet är dels viktigt för att det tillgodoser grundläggande behov av tillhörighet dels för att det fungerar som en buffert när obalans mellan krav och kontroll uppstår (Eriksson och Larsson, 2017). Samtliga respondenter i undersökningen uttryckte att de upplevde stress vid in- och utcheckning och att mobilen påverkade mötet med omsorgstagaren. Men alla upplever inte att sin arbetsmiljö hade försämrats. En undersköterska upplever att hens arbetsmiljö hade försämrats i hög grad och att hen på grund av det mobila arbetssättet nu letar andra jobb. En annan uttrycker i kontrast till detta att arbetsmiljön har blivit bättre efter det mobila arbetssättet för att hen genom informationen känner sig mer uppdaterad. Nedan redogörs för olika krav som enligt respondenterna skapar stress. Skyddsombuden beskriver att arbetsmiljön har försämrats i hög grad efter det mobila arbetssättet introducerats framförallt på grund av att mobilen inte fungerar:

”...den har orsakat så mycket stress och så många som har sagt upp sig och så många som är sjukskrivna på grund av detta och vi krävde ju laddningsbara skåp, för många startar ju stressen redan hemma för att då öppnar de sina telefoner och ser sitt schema och så sätter oron igång och så kan man inte sova, men det blir ju det här ekorrhjulet av dåligt hela tiden.”

6.1.1 Krav

Att arbeta som undersköterska inom hemtjänsten ställer olika typer av krav i arbetet. Arbetet innebär att du under specificerad tid skall hjälpa omsorgstagaren på kvalitativt sätt. Det finns en förväntan att utföra det som är angivet i biståndsbeslutet på den angivna tiden. Flera undersköterskor i den aktuella undersökningen belyser att omsorgstagarna blir allt sjukare och psykisk ohälsa hos de äldre är vanligt (R3B, R2A). Även cheferna beskriver att arbetskraven i yrket har ökat genom att omsorgstagarna är sjukare och bor kvar hemma längre, vilket kräver en högre kompetens för att klara uppdraget (CA, CB). Det framkom även under intervjuerna att det ofta är för lite personal, vilket ökar belastningen på de som arbetar ännu mer och som en undersköterska uttrycker det "vi måste springa fortare"(R1B, R1A). En utav cheferna uttrycker att hen upplever att det finns en stress hos personalen som bottnar i oro över hur många av sina kollegor som kommer vara sjuka (CB). Den redan höga arbetsbelastningen synliggörs genom ett skyddsombuds uttalande:

"Vi har en större press jag menar, skall jag få ett verktyg att jobba med, då måste det fungera och när vi redan, vi hade ju redan en dålig arbetsmiljö. Jag kan ju ta ett exempel utifrån mitt team, vi var jämnt underbemannade, vi var jämnt nollade, så vi fick alltid ha tuffa scheman, när man kom hem så orkade man inte ens lyfta sig från soffan, jag kom hem och satte mig och grät...så hemskt var det och så får du en mobil på det, ja fy, som inte funkar." (Skyddsombud 2).

6.1.2 Tidspress

Flera undersköterskor upplever att tiden hos omsorgstagaren har minskat efter det mobila arbetssättet. Många uttrycker att de inte vet om det är på grund av mobilen, men ger flera exempel på när tiden hos en omsorgstagare har dragits ner vilket leder till stress. En undersköterska tar upp ett exempel med en omsorgstagare som skall ges insulin vars biståndsbeslut egentligen är på 15 minuter, men enligt deras schema skall gå på 10 minuter. Vidare uttrycker undersköterskan att det är viktigt att ha rätt tid på sig då det krävs noggrannhet att utföra en sådan insats (R2A). En annan undersköterska lyfter att det är svårt att hinna på den tiden som står på schemat då den i vissa fall är kortare än biståndsbeslutet och att detta leder till att hen blir försenad till nästa omsorgstagare (R2B). Schemat i mobilen anger vilken tid en insats börjar och när den slutar hos respektive omsorgstagare (ex. Oskar 9.25-9.45). Den tid det tar att ta sig till nästa omsorgstagare kallas gångtid. Samtliga undersköterskor uttrycker att

gångtiden mellan omsorgstagarna har minskat och ibland inte ens existerar efter det mobila arbetssättet infördes. Flera undersköterskor berättar att det ibland har 1 minut på sig att ta sig från en adress till en annan som egentligen tar 15 minuter att gå till (R2A, R2B,). Cheferna uttrycker att de uppfattar att undersköterskorna är stressade gällande gångtid, men att detta beror på att gångtiden inte står utskrivnen utan det står när en instans börjar och slutar. En chef uttrycker att hen tror att undersköterskorna upplever att det inte finns tillräckligt med tid, men att det skall finnas tid om man checkar in och ut den tiden som är angiven. Med andra ord skiljer sig undersköterskornas och chefernas uppfattning åt, då flera undersköterskor och skyddsombuden menar att det oftast är för lite eller inte finns någon gångtid. Detta skapar stress då det leder till att man kommer försent till nästa omsorgstagare och sedan kommer för sent hela dagen. Även skyddsombuden beskriver att det efter det mobila arbetssättet ofta inte finns någon gångtid mellan omsorgstagare och att administratören har befogenheter att minska tiden mellan omsorgstagare även om systemet anger en längre tid:

“Administratören har befogenheter att “hand-dra schemat” som de kallar de, då kan de dra ner vår transporttid så även om systemet talar om att här behövs 15 minuter för xxxx att ta sig men dom kan hand-dra och dra ner den här tiden för att få in så många vårdtagare som möjligt.” (Skyddsombud 2).

6.1.3 Motsägelsefulla krav

Samtliga undersköterskor uttrycker att de upplever in- och utcheckning som en situation som triggar stress då första mötet med omsorgstagaren påverkas negativt. Även cheferna beskriver detta som ett stressmoment för personalen. Det är relativt uppenbart att ett nytt IT-stöd som det mobila arbetssättet kommer ha någon form av inverkan på de personer som använder sig av det. Genom att se tekniken som en social konstruktion, kan man se att det inte bara handlar om IT-systemet i sig, utan hur individer förhåller sig till tekniken. IT-systemet kan innebära olika saker för olika aktörer och forma arbetssätt och kultur (Andréasson: 2015). I respondenternas utsagor ges det uttryck för att mobilen påverkar interaktionen mellan undersköterskorna och omsorgstagaren. Detta uttrycks genom att fokus har flyttats från omsorgstagaren till mobilen och incheckningsmomentet (R1B). Innan det mobila arbetssättet kunde de gå in direkt till omsorgstagaren och börja hjälpa till (R2B). Vidare upplevs det som att det blir en dålig start på mötet, att det känns pinsamt, som att man är oförsämd och att man måste ursäktas sig (R1B). Det handlar om att undersköterskorna måste fokusera på att checka in, vilket vid strul är både tids- och energikrävande, och då upplever de att de inte kan ge omsorgstagarna det bemötande

de vill. En respondent uttrycker att omsorgstagarens behov kan upplevas som en distraktion vid incheckningsmomentet. Vidare beskriver hen att arbetet i grunden går ut på att personalen är där för att hjälpa omsorgstagaren, men att hen nu upplever att det viktigaste är att se till att stämpla in (R1B). En annan beskriver det som att hen vid strul vid incheckningen ställs inför ett val att antingen stå och vänta på att mobilen slutar strula eller att gå in och hjälpa omsorgstagaren, vilket är det som hen egentligen skall göra (R2B). En annan beskriver det som att hen innan mobilen bara kunde fokusera på mötet med omsorgstagaren, men att hen nu behöver tänka både på mobilen och omsorgstagaren och att mobilen tar mest fokus. Vidare beskriver hen att teknikstrulet vid inloggningen kräver så mycket koncentration att hen inte pratar någonting med omsorgstagaren vilket upplevs som jobbigt. Samma respondent beskriver att mobilen gör att hen har svårt att vara närvarande även senare i mötet med omsorgstagaren, då stressen hela tiden finns där (R2B). Detta kan beskrivas i form av en situation med motsägelsefulla krav då undersköterskorna dels förväntas ha ett gott bemötande gentemot omsorgstagaren dels förväntas mäta tiden genom in- och utcheckning. Flera undersköterskor beskriver att många omsorgstagare blir irriterade av telefonerna och undrar vad personalen "står och fifflar med i hallen" (R2A) vilket gör att de måste försöka förklara för dem. Incheckningen innebär ett nytt stressmoment i arbetet för undersköterskorna utifrån att interaktionen med omsorgstagarna påverkas negativt. Många undersköterskor uttrycker även att detta påverkar omsorgstagarna. Följande citat beskriver detta:

"Först och främst skall jag plinga på en dörr och sen skall jag stå och blippa in som inte funkar istället för att säga hej och ta av mig och gå in istället och ha det där bemötandet, då står dom istället "hallå varför kommer du inte in?" det känns kallt, det känns som Volvo rullandebandet...och det är bara en vara på bandet liksom, det är ingen människa."
(Skyddsombud 2)

Ett annat moment som flera undersköterskor menar kan skapa stress är förväntningen från arbetsgivaren att dokumentera i mobilen hemma hos omsorgstagaren. Detta då vissa omsorgstagare vill att undersköterskorna skall gå direkt när de har utfört insatsen och att det då upplevs som olustigt att försöka stanna kvar om omsorgstagaren inte vill.

Ett skyddsombud uttrycker det på följande sätt:

"Vi vårdar nu en generation som inte tycker det är okej att jag skall ta fram en mobil, nu sätter arbetsgivaren ett krav på oss att vi skall dokumentera i deras hem, vi skall göra

genomförandeplaner i deras hem och dom är emot detta så jag sitter och tvingar på någonting på en generation som inte är inne i det och det tycker jag är jättehemskt.” (Skyddsombud 2).

Det uttrycks även som att det bara handlar om att få in pengar genom att dokumentera hemma hos omsorgstagaren (R1A). Vidare uttrycker en undersköterska att hen tror att de gamla mer uppskattar social tid med personalen snarare än att personalen dokumenterar hos dem (R3B). En annan undersköterska upplever istället att dokumentera hos omsorgstagarna som något positivt då de äldre blir delaktiga och ser att saker blir gjorda (R3A).

6.1.4 Teknikstress

Respondenterna uttrycker att det finns flera olika tekniska problem med mobilen som leder till stress, frustration och att den blir ett hinder snarare än ett hjälpmedel. De tekniska problem som lyfts upp är dålig täckning, att batteriet laddar ut väldigt snabbt, att telefonen inte tål kyla, att det inte går att vara inne på två appar samtidigt och problem med QR-koden. En av cheferna uttrycker att det är ett problem att användandet av mobilen innebär väldigt många steg och att man inte tagit i beaktning vilka faktorer som kan påverka ute i fältet. Exempelvis så är det väldigt lätt att av misstag råka avsluta sitt arbetspass, vilket kan skapa stress. Vidare belyses att detta är handhavandefel, dock poängterar hen att det är som att ha vänstertrafikbilar i ett land med högertrafik (CA). En av de främsta anledningarna till att undersköterskorna i denna studie upplever en högre stressnivå efter det mobila arbetssättet är tekniska problem med mobilen. Samtliga undersköterskor berättar att det ofta är tekniska problem vid in- och utcheckningen, med appen PluGo. Varje omsorgstagare har en QR-kod vid sin dörr som undersköterskorna med hjälp av mobilkameran skall skanna av när de påbörjar insatsen och när de går. Detta är för att mäta tiden på insatsen i syfte att omsorgstagaren endast skall betala för den utförda tiden. Problemet beskrivs genom att “det står och snurrar” och att det då krävs att man loggar ut från appen, stänger av mobilen, sätter på den och loggar in igen. Efter denna procedur försöker en logga in igen, men det är inte alltid det går. Samtliga undersköterskor beskriver detta som en situation som skapar mycket stress och frustration. Detta kan beskrivas som teknikstress i form av oplanerade avbrott eller förlängda svarstider vilket enligt tidigare forskning leder till stress hos medarbetare. Stressundersökningar har visat att sådana händelser snabbt leder till ökad puls och produktion av stresshormoner (Johansson och Aronsson, 1984). Enligt de intervjuade skyddsombuden finns det även tekniska problem med dokumentationsappen Treserva. Teknikstrulet sker dagligen och leder till att undersköterskorna inte kommer åt genomförandeplanerna och att de inte kan dokumentera. I respondenternas utsagor finns olika

förklaringar till varför stress uppstår. En aspekt som flera lyfter är att teknikstrulet vid in och utcheckning tar mycket tid av en arbetsdag. En undersköterska ger exemplet att om de har 15 besök på en dag innebär det att de måste checka in och ut 30 gånger och om det då strular varje gång innebär detta en stor tidsförlust (R1B). En annan faktor som lyfts är att undersköterskorna redan jobbar under tidspress och att teknikstrulet leder till att de får ännu mindre tid till sitt arbete. En av cheferna beskriver att teknikstrulet kräver mer administrativ tid då undersköterskorna ibland behöver redigera tiden i efterhand, vilket det egentligen inte finns utrymme för i planeringen. Vidare beskrivs en annan stressfaktor vara att om undersköterskorna inte checkar in på den exakta tiden krävs det att de räknar om i huvudet hur långt besöket är eftersom detta inte är angivet. En annan uppfattning är att arbetsmängden har ökat genom att det idag är fler moment i arbetet (CA). Appen PluGo innehåller utöver in- och utcheckningsfunktionen, även schemat där det står vilken omsorgstagare undersköterskorna skall gå till och vilken tid. En undersköterska lyfter problematiken med att när PluGo strular kommer man inte åt sitt schema och vet då inte vart man skall gå vilket skapar stress. Denna stress kan förstås utifrån Johansson och Aronsson (1984) vars studier visar på att det är själva kontrollförlusten som skapar känslan av stress. Då mobilen innehåller undersköterskornas schema, vilken insats omsorgstagaren har, adress och så vidare innebär teknikstrul att det blir svårt att utföra sitt arbete.

Flera respondenter uttrycker att det finns ett krav att använda telefonen och en beskriver det som att de får stränga order om att de måste använda telefonen för att checka in och checka ut och att det skapar en frustration när detta inte fungerar (R3A). Även en av cheferna belyser att mobilen innebär ett nytt krav i arbetet, då mobilen måste användas, annars sköter man inte sitt jobb (CA). I undersköterskornas utsagor synliggörs det som Sellberg och Susi (2013) beskriver som teknikstress som handlar om att medarbetare kontinuerligt förväntas lära sig nya tekniska system. De kognitiva kraven kan även påverkas vid införandet av IT-stöd utifrån att det kommer i konflikt med de kognitiva funktionerna (Gulliksen et al, 2015). Respondenterna beskriver att de upplever mobilen som ett extra stressmoment som de måste tänka på. Dels utifrån att det tar uppmärksamhet från vad som de egentligen skall göra och dels beskrivs det som en belastning då det är någonting som de hela tiden behöver tänka på. En undersköterska uttrycker något som belyser ett ökat kognitivt krav då hen upplever att det är fler saker som hen måste hålla koll på “inte glömma att checka in och ut, inte glömma att redigera tiden, inte glömma att ladda telefonen” (R2B). Samma respondent upplever att det är mycket att lära sig på en gång och upplever fortfarande att det är svårt att använda telefonen. En annan respondent uttrycker att

hen inte är van vid att hålla på med mobiler i den utsträckningen (R1b). Teknikstress kan även botten i att personalen upplever att datasystemet styr arbetet och att det inte finns möjlighet att påverka (Gulliksen et al, 2015).

Sammanfattningsvis har nya krav uppkommit i undersköterskornas arbetssituation efter det mobila arbetssättet. Det främsta arbetskravet är teknikstress, som delvis beskrivs handla om att undersköterskorna hela tiden är medvetna om mobilen och tiden, vilket kan beskrivas som en ytterligare kognitiv belastning. Den främsta anledningen till teknikstress är dåligt fungerande IT-stöd, appen PluGo står ofta och "snurrar" vid in- och utcheckning vilket leder till stress och frustration. Sammanlagt under en arbetsdag innebär detta teknikstrul att undersköterskorna förlorar tid som egentligen skulle läggas på att vara hos omsorgstagare eller ta sig till och från omsorgstagare. Att arbeta under tidspress innebär även det ett arbetskrav (Gulliksen et al, 2015) att behöva lägga tid på teknikstrul leder till att undersköterskorna får ännu mer tidspress. Flera undersköterskor upplever även att tiden hos omsorgstagarna har minskat och att det är vanligt att det är för lite eller icke existerande gångtid. En annan faktor som de flesta undersköterskor menar leder till stress är att mobilen "stör" i mötet med omsorgstagaren. Det uppstår en situation med motsägelsefulla krav; dels skall du ha ett gott bemötande mot omsorgstagaren dels skall du fokusera på att checka in, vilket ofta krånglar.

6.2. Kontroll

När det kommer till kontroll i form av möjligheten att påverka hur arbetet skall läggas upp upplever de flesta undersköterskor att det inte är någon stor skillnad innan och efter det mobila arbetssättet. Detta då det finns planerare som lägger upp hur schemat skall se ut för undersköterskorna som de förväntas följa. Både undersköterskor och skyddsombud som har arbetat i över 30 år inom äldreomsorgen uttrycker att det skett en förändring inom hemtjänsten vad gäller möjligheten till inflytande i planering. En undersköterska beskriver att när hon började i hemtjänsten för sju år sedan gjorde de sina egna scheman tillsammans med arbetsgruppen, men innan det mobila arbetssättet fick de ett färdigt schema från planeraren. Ett skyddsombud uttrycker följande:

“Jag planerade själv, varje kontaktperson gjorde detta så jag hade mina 6 personer och så planerade jag varje dag som jag jobbade, så gjorde jag ett schema till mig själv.” (Skyddsombud 2).

Det framkom dock i respondenternas utsagor att de trots planeringen som de får ändå fattar egna beslut kring upplägget i arbetet när de anser att planeringen inte fungerar. Flera undersköterskor och cheferna beskriver även att de tidigare varit lättare att "ta och ge" tid mellan omsorgstagare och stanna längre hos någon som har ett behov av det och kortare hos någon annan. Båda cheferna uttrycker att det tidigare fanns större möjlighet att ta genvägar och inte utföra hela tiden hos en omsorgstagare och istället lägga det på någon annan, eftersom de innan ändå fick samma ersättning oavsett. En chef uttrycker att "så tänker vi inte riktigt nu, för nu styrs vi ju av att vi är hemma hos dig just den tiden vi skall" (CA). Det kan beskrivas som att den "formella" uppgiftskontrollen i undersköterskornas arbete är låg, då de egentligen inte har möjlighet att påverka upplägget, samtidigt berättar de flesta undersköterskorna att de vid behov ändrar planeringen om de anser att det behövs. De skapar på så vis kontroll genom att fatta egna beslut. Respondenternas utsagor tyder på att möjligheten till denna flexibilitet har blivit förändrad efter det mobila arbetssättet då det tar tid och är krångligt att ändra i systemet. Även skyddsombudens utsagor visar på att undersköterskor i hemtjänsten har en låg uppgiftskontroll, frihet att fatta egna beslut och inflytande vid planering. De uttrycker att undersköterskorna fått ännu mindre inflytande efter det mobila arbetssättet.

R2: Nu säger dom att vi inte får lov att göra det, för innan kunde jag liksom...då kunde de bara slänga ut en massa vårdtagare och jag visste själv i mitt huvud, den skall ha då och lägga upp min plan, jag ifrågasatte detta på LSG. Nu skall vi bara följa det rakt upp och ner.

I: Vad har det för effekter eller konsekvenser?

R2: Nej, men nu har man tagit bort den här delaktigheten, man har tagit bort inflytandet. Jag skall bara tacka och ta emot, fast att jag egentligen vet att den som ligger längst ner har ju stödstrumpor, och skall ligga längst upp.

Tidigare studier visar att medarbetarnas deltagande under införandeprocessen av ny IT har positiva effekter för deras arbetsmiljö (Korunka och Vitouch,1999). I den aktuella studien uttrycker samtliga respondenter att det inte fanns möjlighet att vara delaktig vid införandet av det mobila arbetssättet. En undersköterska beskriver det som att det var något som lades på personalen och att de inte förstod någonting i början och uttrycker "vad skall detta vara bra för?" (R1B). En annan respondent beskriver det som att de helt plötsligt började använda mobilerna och att ingen egentligen frågat personalen vad de tycker och att det var Göteborgs stad som bestämde detta och att ingen frågade dem som faktiskt jobbar med omsorgstagarna (R3B). En undersköterska lyfter bristen på delaktighet och att hen tycker det är onödigt att de

skulle få en sådan dyr telefon och att lägga så mycket pengar på något som inte är utvärderat och inte fungerar. Vidare beskriver hen att de fick information om hur förändringen skulle bli, men ingen möjlighet att påverka själva utförandet som till exempel att de vill kunna ladda sin mobil på arbetsplatsen (R2B). En annan undersköterska upplever att trots att hen flera gånger berättar om att hon och flera andra känner sig stressade och att det inte fungerar på APT så får hon ingen respons, det är ingen som lyssnar (R2b). Både cheferna delar undersköterskornas bild av att det inte har funnits någon möjlighet att vara delaktig vid införandet, varken för chefer eller personal. En chef belyser att hen vid införandet i sitt arbetslag har försökt att ha ett öppet samtalsklimat och försökt bemöta frustration på ett respektfullt sätt. Vidare har man försökt uppmuntra personalen att vara konteket i beskrivningen av vad som inte funkar för att kunna ta det vidare till intraservice och på så sätt kunna påverka (CA). I skyddsombudens utsagor synliggörs att möjligheten till delaktighet även efter införandet av det mobila arbetssättet har varit bristfällig. Innan julen 2018 lämnade skyddsombuden in en 6:6a till arbetsmiljöverket. Detta efter att de kontaktat arbetsgivaren och haft krav på punkter som skulle förbättra arbetsmiljön efter det mobila arbetssättet. De krävde bland annat powerbanks för att kunna ladda mobilerna som ständigt laddas ut, de krävde restid mellan omsorgstagare, laddningsbara skåp för att motverka stress som uppkommer genom att personalen ser sitt schema hemma. De svar de fick täckte inte de punkter de krävde och skyddsombuden gav då arbetsgivaren en ny chans att svara. Reaktionen var att kalla in till möte och upplevelsen beskrivs på följande sätt:

“Innan det så kommer jag in på mitt LSG där jag sitter, och där sitter sektorchef, HR-chef, områdeschef och är beredda att trycka till mig där jag sitter ensam. Om att vi har fört dålig dialog, så här går inte en samverkan till och det fanns inget LSG protokoll där vi lyfter de här sakerna. Så jag hade med mig protokoll från 2016 där jag inte ens satt, utan då var det vår dåvarande ordförande som lyfte de här frågorna om kringtid och allting, och dom vägrade hon ens ta från mig.” (Skyddsombud 2)

6.3 Socialt stöd

I respondenternas utsagor uttrycks en viss tvetydighet i flera svar i frågan om socialt stöd. De flesta uttrycker att det finns ett bra samarbete mellan kollegorna och att de kontaktar sina kollegor och ber om hjälp när de känner att de inte har kontroll över en situation. Flera uttrycker att en fördel med det mobila arbetssättet är att det underlättar kommunikationen mellan dem. Detta då de använder en sms-chatt och kan skicka meddelande till alla sina kollegor om de behöver hjälp eller om de har tid över och kan hjälpa någon annan. En undersköterska beskriver

att skillnaden från innan är att det går fortare nu då man slipper ringa runt till alla en och en, genom att skicka gruppmeddelande sparar de tid (R1A). Även cheferna uttrycker att SMS-funktionen underlättar kommunikationen mellan personal och även med planerare. En chef uttrycker att hen har svårt att avgöra om samarbetet har förändrats efter det mobila arbetssättet, medan en chef uttrycker att samarbetet har förbättrats mycket genom att kunna chatta med varandra. Samtidigt uttrycks av andra undersköterskor att samarbetet är samma som innan och en respondent upplever till och med att det är svårare att samarbeta nu än innan då det kräver mycket mer administrativ tid idag då det behövs ändras i systemet (R3B). Flera uttrycker att samarbetet är bra när det gäller att få hjälp med tekniska problem med mobilen och att de delar med sig av tips och erfarenheter (R2A, R1A, R3A). Samtidigt uttrycker två av dessa respondenter att klimatet mellan kollegorna har försämrats. En förklarar det som att det är ett kyligare klimat och att de inte längre har några gemensamma möten och väldigt sällan träffas på kontoret. Hen uttrycker även att samarbetet med andra roller som sjuksköterskor och sjukgymnaster har försämrats då de gemensamma möten som fanns tidigare har tagits bort (R3A). Skyddsombuden uttrycker följande om hur arbetsklimatet har försämrats:

“Då vill man gärna fråga någon arbetskamrat “kan någon hjälpa mig?” man blir ju avsnäst, det är ju ingen som har tid med det, man har inte lust, man känner att man är liksom bara uppe i sitt.” (Skyddsombud 1)

“Det har blivit en godkänd attityd att det är okej att snäsa mot varandra, en väldigt rå attityd som jag inte tycker om.” (Skyddsombud 2)

I en undersköterskas svar uttrycks att kollegor pratar med bakom ryggen om att “man redigerar tiden” vilket indikerar att man stjälar tid genom att det enligt systemet ser ut som att man varit hos en omsorgstagare, men i själva verket har man inte varit där (R2A). Vidare upplever hen att det finns en minskad tillit mellan kollegorna och att detta leder till stress. Flera respondenter beskriver även att det har blivit grupperingar i arbetsgrupperna och att man endast hjälper de som är i sin grupp, men ingen annan (R2A). Upplevelsen av socialt stöd från chefen skiljer sig åt mellan de två arbetsgrupperna. I den ena gruppen upplever samtliga undersköterskor att de har fått väldigt bra eller bra stöd från sin närmsta chef i arbetet med det mobila arbetssättet. En respondent beskriver det som att hen varit väldigt uppmuntrande och hjälpt till när saker har strulat (R1A). En annan respondent tycker att hen är lyhörd och uppmärksam (R3A). Samma respondenter upplever även att de får bra feedback i arbetet med mobiltelefonerna bland annat

genom att visa statistik på att arbetsgruppen är bra på att hålla de tider som de skall hos omsorgstagarna och att de inte går innan tiden i slut (R3A). I den andra gruppen beskriver en respondent det som att det inte är chefens uppgift att stötta personalen vad gäller mobilen (R1B). En annan respondent beskriver det som att mobilen har påverkat chefen, patienterna och medarbetarna negativt. Vidare beskriver hen att hen uppfattar chefen som stressad och att hen inte är lika social med personalen som tidigare (R2A). Vad gäller feedback så upplevs detta som lägre i denna grupp i jämförelse med den andra. En respondent menar att chefen inte har tid med feedback, men att det skulle vara bra att få mer för att kunna utvecklas i sitt arbete (R1B). En annan respondent uttrycker att de får för lite uppskattning för det jobbet de gör och att "dom inte ser vad vi gör" när vissa dagar är väldigt svåra men de löser det ändå (R3B). Skyddsombuden upplever inte att de fått tillräckligt socialt stöd från ledningen och uttrycker detta på följande sätt:

"Dom tycker ju att dom har varit jätteduktiga och startat workshops och sådant, men workshopen är ju när vi är ute och jobbar. Om vi inte ens får utsatt tid i schemat för att lägga in vårt eget schema i TimeCare, hur skall jag hinna gå på en workshop? Och det var ett utav våra krav i riskbedömningen. Det måste finnas utrymme att om jag inte kan min telefon då behöver jag kanske ha mer utbildning". (Skyddsombud 2)

I ovanstående avsnitt har respondenternas utsagor redogjorts och analyserats utifrån krav, kontroll och socialt stöd. Det som framkom var att kraven i arbetet var höga redan innan det mobila arbetssättet, tekniska problem med mobilen skapar ytterligare krav i arbetet. Skyddsombuden är eniga i sin uppfattning att den psykosociala arbetsmiljön har blivit sämre framförallt på grund av teknikstress och att det blivit ett sämre arbetsklimat mellan kollegorna. Bland undersköterskorna finns det vissa som upplever mycket mer stress och en försämrad arbetsmiljö, medan en uttrycker att det blivit bättre på grund av att funktionerna i mobilen underlättar i arbetet. Exempel på positiva aspekter är att det är lättare att komma åt information om omsorgstagare, till exempel adress, personnummer, att det underlättar i arbetet att kunna anteckna direkt i mobilen och att kommunikationen mellan kollegor underlättats med hjälp av chatt-funktionen. De flesta undersköterskor är inte negativa till mobilen i sig, men när den inte fungerar blir den ett hinder snarare än ett hjälpmedel. Ett skyddsombud uttrycker följande:

"Tanken med det hela är bra, vi är ju inte emot välfärdsteknik men för att kunna gå in i det här skarpa läget så borde allt ha fungerat och då kanske man borde ha kollat... för PluGo har ju inte

funkat det är ju många som har sagt upp det, då borde man ha kollat varför, inte bara haka på första bästa som erbjuds, för det finns ju fler program.” (Skyddsombud 2)

6.4 Motsättningar mellan professionsideal och managementideal

I respondenternas utsagor finns det både uttalanden som stämmer överens med det som enligt analys-schemat beskrivs som ett professionsideal och managementideal. Chefer, undersköterskor och skyddsombud beskriver att det är att se omsorgstagarnas behov som är det viktiga i rollen som undersköterska. Det uttrycks även vara av vikt att man är lyhörd och att man har tid att känna av hur omsorgstagaren mår (R1B, R1A, R3A). En annan viktig del i arbetet som lyfts upp är att man har rätt kompetens och vet vad man gör (R2A). Vidare beskrivs att man efter ett tag “får ett visst öga för vad som behövs” när man varit hemma hos en omsorgstagare många gånger (R1A, R1B). Flera undersköterskor beskriver att det ofta krävs att de själva ändrar planeringen för att en arbetsdag skall fungera (R2B, R2B). Det belyser hur avgörande undersköterskornas erfarenhet är för att en god vård skall uppnås. En undersköterska beskriver att det ibland är fel i planeringen gällande i vilken ordning besöken ligger och ger ett exempel på en omsorgstagare som skall ha insulin en viss tid, men enligt planeringen är det en helt annan tid (R3A). Detta kräver att undersköterskan utifrån sin kunskap ändrar om och på så vis säkerställer att omsorgstagaren får en god vård.

Svaren belyser att för att kunna ge en god vård krävs det att undersköterskorna gör egna bedömningar utifrån sina erfarenheter och kompetens och att de har handlingsutrymme att anpassa sig till varje omsorgstagarens behov. Detta överensstämmer med vad som benämns som omsorgsrationalitet, där det i inte första hand är regler som styr omsorgen, utan det handlar om att omsorgsgivaren utifrån erfarenhet och praxis gör bedömningar i det specifika sammanhanget (Davies, 1996). Vad gäller managementideal uttrycker chefer, skyddsombud och undersköterskor att de tror att anledningen till att det mobila arbetssättet introducerades dels var på grund av en vilja att kvalitetssäkra för omsorgstagarna (säkerställa att de får hjälp och på korrekt tid) men även utifrån kostnadsbesparingar. Flera undersköterskor uttryckte att det mobila arbetssättet infördes för att ledningen vill ha koll på vad de gör. I motsats till detta menar cheferna att så inte är fallet, utan det i första hand skall vara ett hjälpmedel i arbetet. I nedanstående avsnitt kommer jag redogöra för på vilka sätt professionsideal och managementideal sätts emot varandra och hur det påverkar undersköterskornas arbete.

6.4.1 Ökad styrning – minskad flexibilitet

Att undersköterskor har krav på sig att dels utföra en god vård dels göra det under tidsbegränsning (Arbetsmiljöverket, 2015) är ingen ny information. Det som uttrycks i respondenternas svar är dock att det mobila arbetssättet gör att detta dilemma mellan omsorgstagarens behov (professionsideal) och att mäta tiden (managementideal) blir tydligare i arbetet. Både chefer och undersköterskor beskriver att arbetet efter det mobila arbetssättet är mer styrt då det är viktigare än innan att följa den planerade tiden. Denna ökade styrning utifrån ekonomi överensstämmer med det som innefattas av managementideal och gör att möjligheten att vara flexibel i arbetet minskar. En chef uttrycker att arbetet är mer styrt nu då det är tiden som man arbetar efter, snarare än insatsen. Innan fick de ersättning för den beviljade tiden, oavsett hur lång tid undersköterskan var hos omsorgstagaren, och nu får de ersättning för den utförda tiden (CB). En utav cheferna uttrycker att det handlar om levebröd för verksamheten att personalen är hos omsorgstagaren så mycket av tiden som möjligt. Vidare beskrivs att det innan det mobila arbetssättet inte gjorde lika mycket för verksamheten om undersköterskorna inte följde tiden exakt, men nu är allting som registreras fakturaunderlag och deras inkomst på minuten (CA). Båda cheferna uttrycker att de försöker motivera sina anställda att fråga om omsorgstagarna vill ha hjälp med nått mer innan de går om de blir klara innan den utsatta tiden. En chef använder uttrycket “att sälja in nått mer” (CA) vilket belyser förändringen att verksamheten är beroende av tiden hos sina kunder för att överleva. Den förändrade ekonomiska styrningen påverkar undersköterskorna i deras arbete. Ett skyddsombud beskriver hur de blivit påmind av ledningen att de konkurrerar med privata aktörer vilket skapar press:

“Nu får ni se till att sköta er så att vårdtagarna väljer oss, så vi skall vara det självklara valet, då får vi ytterligare den pressen på oss med.”

Vidare uttrycker samma skyddsombud att hon av en HR-personal blivit jämförd med en produkt som köps och säljs på en marknad, vilket framförallt upplevdes som kränkande, men även visar på att hemtjänsten allt mer präglas av konkurrens och konsumism (Moberg, 2017).

“Jag blev inringd till ett äldreboende där vi skulle prata rättigheter och skyldigheter och det var det värsta jag varit med om. Han jämförde oss med bilar, vi skall vara en fungerande vara för han köper tid av oss, det är precis som en bil när han går och köper en i firman och så skall den starta, så här satt han och jämförde oss.” (Skyddsombud 2)

Ovanstående uttalande belyser en förändring som ägt rum utifrån ett managementideal. I övriga undersköterskors svar är det inte lika tydligt, men förändringen som innebär att arbetet styrs mer av tiden har påverkat undersköterskorna i sitt arbete. Undersköterskorna måste göra avvägningar mellan att utföra omsorgen utifrån omsorgstagarens aktuella situation, vilket både kan ta kortare eller längre tid än planerat, eller den angivna tiden. I respondenternas utsagor kan utläsas att det finns en motsättning utifrån en upplevd förväntning från ledningen att vara hos en omsorgstagare hela den utsatta tiden då det är så verksamheten får in pengar och att anpassa sig till den aktuella situationen och omsorgstagarens behov. Ett skyddsombud uttrycker förväntningen att stanna hela den utsatta tiden på följande sätt:

I: Den här förändringen att man får betalt för utförd tid, har det påverkat hur ni skall tänka?

R2: Ja, de gick ut på ett LSG och arbetsgivaren manade oss skyddsombud att prata med våra medlemmar och kollegor att se till att vara där tiden ut annars får vi inte in pengar och då kanske vi får säga upp kollegor.

Detta uttalande synliggör det som Kraus (2008) beskriver som chefernas administrativa styrning som syftar till att det skall finnas en ekonomisk förståelse som skall genomsyra hela verksamheten. Vad har då detta för effekter för undersköterskorna i sitt arbete? Flera undersköterskor och de båda skyddsombuden uttrycker att friheten att påverka hur arbetet skall läggas upp har minskat. Det gamla ersättningssystemet innebar att undersköterskorna kunde fördela tiden mer fritt under en dag (Skyddsombud 2). Detta beskriver även en undersköterska genom att hen nu har mindre möjlighet att anpassa sig efter omsorgstagarens dagliga situation. Hen beskriver att hen innan kunde stanna 15 minuter extra om hen såg att omsorgstagaren behövde social samvaro, men att detta inte går idag på grund av tiden (R3B). Flera undersköterskor använder uttrycket "det är människor vi jobbar med" och beskriver problematiken med i att i förväg bestämma exakt hur lång tid ett besök hos en omsorgstagare tar då det kan finnas oförutsedda behov att tillgodose (R3B, R1B,). Några upplever att det är svårare efter det mobila arbetssättet att anpassa sig till omsorgstagarens aktuella situation t. ex om någon mår psykiskt dåligt. En respondent beskriver att man kan stanna över, men att det innebär att man blir sen till nästkommande omsorgstagare. Vidare beskrivs skillnaden vara att det innan var lättare att ta och ge tid mellan omsorgstagare utan att det blev fel i systemet (R3B). Detta synliggör att flexibiliteten och undersköterskornas handlingsutrymme har påverkats av att tiden gör arbetet mer styrt. Detta överensstämmer med Hedström (2004) som menar att det uppstår en värdekonflikt mellan kraven på styrning och möjligheten att arbeta flexibelt vid

införandet av nya IT-stöd (Hedström 2004). Samtidigt uttrycker chefer, undersköterskor och skyddsombud att fördelen med det nya ersättningssystemet är att omsorgstagaren inte betalar för mer än den tiden de faktiskt får hjälp. En chef uttrycker att mätningen av exakt tid innebär en kvalitetssäkring för omsorgstagaren (CB). Även undersköterskor uttrycker att det mobila arbetssättet innebär en kvalitetssäkring då det genom systemet blir synligt om en omsorgstagare har fått hjälp och att det blir svårare att fuska.

I chefernas utsagor framkommer en viss tvetydighet när det kommer till hur undersköterskorna skall förhålla sig till utsatta tiden. En chef uttrycker först att undersköterskorna skall arbeta som de gjorde innan, alltså utifrån sin egen bedömning och gå när insatsen är utförd. Samtidigt uttrycker hen att det nu är angivna tiden de skall arbeta efter och som styr arbetet (CA). Den andra chefen menar att inte personalen kan hänga sig kvar hos en omsorgstagare om hen inte vill ha mer hjälp, även om det finns tid kvar (CB). En undersköterska beskriver att det är viktigt att ta sig den tid som behövs för att själv hålla sig lugn och ge ett bra bemötande till omsorgstagaren. Hen ger ett exempel med en person som är mycket dement, orolig och upprepade gånger ställer samma fråga “är det rätt fot?” vid påklädning för att kunna ge en god vård i denna situation krävs att hen inte stressar bara för att tiden skall räcka (R2A). Det kan vara så att det både går fortare och långsammare än den tid som står i schemat (R1A). Med ett allt större fokus på exakt tid och mätning av denna blir det svårare för undersköterskorna att anpassa sig efter omsorgstagarnas behov. I de situationer där det går fortare än vad planeringen säger kan det också uppstå dilemman, då flera undersköterskor uppfattar det som önskvärt från ledningen att stanna hela den planerade tiden. Detta kan i vissa fall krocka med omsorgstagarens behov då många vill att undersköterskorna skall gå direkt när de är klara med sina uppgifter (R2A, R1B). Ett skyddsombud uttrycker detta på följande sätt:

“Det tycker jag mer känns obehagligt att jag skall försöka tvinga mig på att stanna längre för vi har ju de här vårdtagarna som är tacksamma om vi bara går in och gör det vi skall göra och sen går lika snabbt, för det tar ju tid att bygga en relation för att få stanna och att dom skall vilja att du skall stanna och att bygga den relationen kan ta jättelång tid.” (Skyddsombud 2)

En undersköterska uttrycker “man kan inte gå ut innan den utsatta tiden är slut” samtidigt uttrycker hen att hen går när hen är klar och bara stannar om det finns ett behov eller önskemål från omsorgstagaren. Vidare beskrivs det som olustigt att försöka stanna om det inte finns ett behov (R1B). Här synliggörs att undersköterskorna dels måste förhålla sig till att stanna den

utsatta tiden utifrån ett managementideal som baseras på en ekonomisk förståelse i form av att tiden är levebröd för verksamheten, och ett professionsideal då de vill agera utifrån omsorgstagarens önskemål och inte stanna längre. Detta dilemma mellan att antingen agera efter den utsatta tiden eller efter omsorgstagarens behov skulle kunna förstås utifrån det Kraus (2008) beskriver som styrningsdilemman i äldrevården. Styrningen sker genom två parallella processer. Dels finns det en vertikal styrprocess mellan ägare, ledning och medarbetare dels finns det en horisontell styrprocess som uppstår mellan medarbetare och brukare. Den vertikala styrningen utgår från en finansiell rationalitet och handlar om att organisationer ses som finansiellt avgränsade enheter. Den horisontella styrningen baseras på själva utförandet av vården (Kraus, 2008).

6.4.2 Kvalitetssäkring- genom tillit eller kontroll?

Både chefer och undersköterskor uttrycker att en fördel med det mobila arbetssättet är att det blir mer informationssäkert då undersköterskorna kan anteckna direkt i mobilen istället för att komma ihåg eller skiva på lappar som riskerar att försvinna. Det uttrycks även öka informationssäkerheten genom att personuppgifter och adresser finns i mobilen som öppnas med kodlås till skillnad från tidigare då uppgifterna fanns på en lapp som även den kan tappas bort. Samtidigt uttrycks att det blir sårbart att ha all information i mobilen då den ofta strular och undersköterskorna då måste arbeta utan telefon. Själva registreringen av tid uttrycks även av vissa respondenter vara en kvalitetssäkring då det syns om en omsorgstagare faktiskt har fått hjälp. Utifrån de teoretiska utgångspunkterna kan det tolkas som att det finns ett managementideal där kvalitetssäkring uppnås genom att mäta tiden. Genom några undersköterskors utsagor finns det indikationer på att professionsidealet, som baseras på tillit till arbetarnas kunskap och omdöme, får ett mindre utrymme. En undersköterska upplever efter det mobila arbetssättet att det finns en minskad tillit till hens kompetens eftersom det finns ett behov att kontrollera arbetet (R2A). Flera undersköterskor beskriver att anledningen till att det mobila arbetssättet infördes är för att ledningen vill veta vad de gör på sin arbetstid. Vidare uttrycker flera undersköterskor att de tror att anledningen till att det mobila arbetssättet infördes var för att ha mer kontroll på personalen. Anledningen beskrivs vara så "dom skall se" vart personalen är under en arbetsdag och minska risken att personal fuskar (R1B, R3B). En av cheferna lyfter också upp att vissa upplever att de blir kontrollerade, men att syftet inte är att kontrollera personalen. Hen uttrycker att det istället handlar om omsorgstagaren och att se helheten och kunna utvärdera om omsorgstagaren får den tiden hen behöver. Vidare beskrivs det som en kvalitetssäkring genom att det exempelvis blir tydligt om personalen inte är där hela

tiden och då kanske inte gör allting och att det blir lättare att följa upp besluten (CB). En undersköterska upplever att hen är mer stressad då hen upplever en minskad tillit från ledningen och att hen inte längre känner sig trygg i sitt arbete och att ledningen inte litar på hen (R2A). Cheferna beskriver att det mobila arbetssättet är ett kvalitetssäkringssystem och styrning av ekonomin. En av cheferna tror att det handlar om att det finns en vilja av att mäta allting och att det handlar om att det skall bli rätt för göteborgaren, omsorgstagarna, genom att de skall betala för rätt tid. Vidare beskrivs att personalen tidigare kunde ta genvägar och att de jobbade efter insats, alltså vad som skall göras, men att de nu jobbar utefter en angiven tid (CA).

7. Slutsats

Syftet med denna uppsats var att få en förståelse för hur det mobila arbetssättet påverkar undersköterskors arbetssituation inom hemtjänsten. Detta gjordes dels genom att utifrån krav, kontroll och stöd undersöka hur undersköterskornas psykosociala arbetsmiljö påverkats, dels genom att undersöka om det uppstår en motsättning mellan professionsideal och managementideal. Nedan följer en redogörelse av uppsatsens slutsatser utifrån frågeställningarna.

7.1 Hur har undersköterskornas psykosociala arbetsmiljö påverkats av det mobila arbetssättet?

För att besvara denna fråga använde jag mig av begreppen krav, kontroll och stöd genom att fråga respondenterna hur dessa tre faktorer bedömdes efter att det mobila arbetssättet införts.

Vad gäller krav synliggörs i respondenternas utsagor att de redan innan det mobila arbetssättet har en hög arbetsbelastning då de ofta är kort om personal och omsorgstagarna blir allt sjukare. Den främsta stressfaktorn efter det mobila arbetssättet beror på teknikstrul av olika slag, exempelvis vid in och utcheckning hos omsorgstagare. Teknikstrulet tar mycket tid, vilket blir en ytterligare belastning då de redan har tigha scheman att arbeta efter. Det kan beskrivas som att teknikstrulet sätter igång en kedjereaktion av stress: om mobilen krånglar vid incheckningsmomentet skapar det dels en stress på grund av att mötet med omsorgstagaren blir påverkat, och dels tar det mycket tid vilket gör att undersköterskan blir sen till nästa omsorgstagare. Detta kan resultera i en konflikt med nästa omsorgstagare som ifrågasätter varför undersköterskan inte är i tid. Nästan alla undersköterskor upplever att det inte finns någon tid att förflytta sig mellan omsorgstagarna och att scheman ofta överlappar varandra.

Vad gäller kontroll synliggörs utifrån respondenternas utsagor att de redan innan det mobila arbetssättet hade relativt lite möjlighet till inflytande gällande hur arbetet skulle läggas upp. Detta är något som minskat med åren. Trots att arbetet redan innan det mobila arbetssättet var styrt genom planering och angivna tider så kunde de då ändå ta vissa genvägar och exempelvis vara lite längre hos omsorgstagare vid behov. Efter det mobila arbetssättet har möjligheten till inflytande minskat då den angivna tiden styr. Upplevelsen av det sociala stödet skiljer sig mellan de två arbetsgrupperna, då den ena gruppen upplever att bra stöd från chefen och den andra gruppen inte upplever något direkt stöd. I båda grupperna finns det tvetydighet gällande stödet från kollegor. Flera undersköterskor upplever att samarbetet har underlättats genom sms-chatten. Samtidigt uttrycks att samarbetsklimatet har blivit kyligare och att det uppstått grupperingar.

Karaseks modell (1979) bygger på tanken att psykisk belastning i arbetet är ett resultat av kraven i en arbetssituation och hur stort beslutsutrymme (egenkontroll) personen har i förhållande till kraven (Karasek, 1979). Enligt modellen leder en hög nivå av upplevda krav i kombination av låg egenkontroll till att en negativ spänning skapas, som på sikt kan leda till psykisk och fysisk ohälsa. Det är svårt att utifrån ovanstående analys göra en exakt bedömning av undersköterskornas psykosociala arbetsmiljö. Men det kan hävdas att nya krav framförallt kopplat till teknikstress har uppkommit i deras arbete. Det har även uppkommit ett ökat krav genom att tiden att ta sig mellan omsorgstagare har försvunnit. I kombination med att undersköterskorna uttrycker att de redan innan det mobila arbetssättet inte har så stort beslutsutrymme och att handlingsutrymmet har minskat genom ett ökat fokus på tiden skulle det kunna ses som en varningssignal. Vad gäller socialt stöd skall detta fungera som en buffert när obalans mellan krav och kontroll uppstår (Eriksson och Larsson, 2017). I den ena gruppen upplever man i större utsträckning socialt stöd från chefen genom feedback och uppskattning vilket skulle kunna mildra den en negativ spänning som uppstår genom obalansen mellan krav och kontroll. Samtidigt är det flera undersköterskor och skyddsombud som menar att samarbetet mellan kollegor har försämrats och det blivit ett mer kyligt klimat.

7.2 Hur kan eventuella motsättningar uppstå mellan professionsideal och managementideal efter det mobila arbetssättet?

Efter introducerandet av det mobila arbetssättet, vars primära funktion är att mäta tiden utifrån det nya ersättningssystemet, synliggörs utifrån respondenternas utsagor att det skett en förändring gällande hur stor plats olika styrideal får i verksamheten. Det mobila arbetssättet innebär ett större fokus på tiden då detta är levebrödet för verksamheten. Detta påverkar undersköterskornas arbetssituation genom att de hamnar i situationer med motstridiga krav. I respondenternas utsagor kan utläsas att det finns en motsättning utifrån en upplevd förväntning från ledningen att vara hos en omsorgstagare hela den utsatta tiden då det är så verksamheten får in pengar och att anpassa sig till den aktuella situationen och omsorgstagarens behov. Undersköterskorna måste dels förhålla sig till att stanna den utsatta tiden utifrån ett managementideal som baseras på en ekonomisk förståelse i form av att tiden är levebröd för verksamheten, och ett professionsideal då de vill agera utifrån omsorgstagarens önskemål och inte stanna längre. Möjligheten att själv göra om planeringen vid behov har minskat och möjligheten att ta och ge tid mellan omsorgstagare har minskat, med andra ord har handlingsutrymmet minskat. Utöver detta uppstår det en motsättning utifrån ett managementideal som innebär kvalitetssäkring genom att mäta tid, och ett professionsideal som innebär att det finns en tillit till undersköterskornas omdöme. Detta skapar hos vissa undersköterskor en känsla av att ledningen vill öka kontrollen över deras arbete och att tilliten till deras kompetens har försvunnit.

8. Diskussion

Som nämnt i inledningen är få studier gjorda om arbetsmiljöproblem som uppstår på grund av IT och digitalisering inom äldreomsorgen. Denna studie bidrar med kunskap om digitaliseringens påverkan på den psykosociala arbetsmiljön, men synliggör även problematiska situationer som kan uppstå på grund av att arbetet som undersköterska är av relationell karaktär. I detta avsnitt kommer uppsatsens resultat ställas i relation till den tidigare forskning som redogjorts för tidigare i uppsatsen.

Rapportens resultat går i linje med tidigare studier som visar på att upplevelsen av krav ökar när nya IT-system introduceras (Sandblad et al, 2003; Åborg och Billing, 2003). Utifrån kravkontroll och stödmodellen är inte detta ett problem i sig; om upplevelsen av kontroll och socialt

stöd hade agerat som en motvikt mot kraven. Resultaten i denna uppsats visar dock inte på detta utan snarare motsatsen, känslan av kontroll och stöd har minskat, vilket även Sandblad et al (2003) studie visar på. I det aktuella fallet handlar det om att kontroll i form av att kunna påverka hur arbetet skall läggas upp har minskat då de nya IT-systemet ökar styrningen. Resultaten visar att undersköterskornas möjlighet att påverka upplägget var begränsat redan innan det mobila arbetssättet, men den "informella kontroll" som undersköterska hade genom att ändå fatta egna beslut har begränsats. Gulliksen et al (2015) beskriver att det kan uppstå en känsla av att arbetets krav (arbetsmängd, tidspress och svårhanterligt eller dåligt fungerande IT-stöd) överstiger de tillgängliga resurserna eller den egna förmågan vid introducerandet av nya IT-stöd (Gulliksen et al, 2015). I den aktuella uppsatsen beror de ökade kraven framförallt på teknikstress på grund av dåligt fungerande IT-stöd. Vidare uppstår stress dels då de finns krav från arbetsgivaren att använda mobilen i sitt arbete dels för att den innehåller information som behövs för att kunna utföra arbetsuppgifterna. Det är i själva incheckningsmomentet samtliga undersköterskor upplever stress vid teknikstrul då mobilen "snurrar". Även Johansson och Aronssons (1984) studie visar på att teknikstrul så som oplanerade avbrott eller förlängda svarstider leder till stress hos medarbetare. Dessa händelser leder snabbt till ökad puls och produktion av stresshormoner. Vidare är det själva kontrollförlusten som skapar känslan av stress (Johansson och Aronssons, 1984). Undersköterskor, chefer och skyddsombud uttrycker en samstämmig bild att av att det inte förekommit någon delaktighet vid implementeringen av det mobila arbetssättet. Inte heller när de börjat jobba med mobilerna och problem uppstod fick skyddsombuden gensvar på sina viljor som skulle kunna förbättra arbetsmiljön, som t. ex skåp utrustade med mobilladdare på arbetsplatsen. Detta resultat står i kontrast till tidigare studier som visar på att medarbetarnas deltagande under införandeprocessen av ny IT har positiva effekter för deras arbetsmiljö (Korunka och Vitouch, 1999).

Som nämnt i början på detta kapitel menar jag att utöver att bidra med kunskap om psykosocial arbetsmiljö och digitalisering synliggörs arbetsmiljöproblem kopplade till att arbetet som undersköterska är av relationell karaktär. Den teknikstress som undersköterskorna upplever är i situationer då omsorgstagaren är närvarande. Detta innebär att undersköterskorna hamnar i en situation med motstridiga krav; hantera teknikstrulet och bemöta omsorgstagaren på ett bra sätt. Utöver detta påverkas troligtvis omsorgstagaren av att undersköterskan är stressad när hen skall utföra omsorgen. Detta uttrycks av både chefer och undersköterskor ha en potentiellt negativ effekt på kvaliteten på omsorgen. Bäckman (2001) menar att arbeta inom äldreomsorgen innebär att den anställde har en relation till mottagaren av tjänsten. Denna relation har ofta en

känslomässig karaktär och kvaliteten på denna relation kan antas vara beroende av bland annat personalens arbetsförhållande. Vidare kan det antas att om den negativa stressen inom dessa yrken ökar så kommer detta påverka kvaliteten i dessa verksamheter (Bäckman, 2001). I det aktuella fallet skulle undersköterskornas ökade upplevelse av stress även kunna påverka omsorgstagarna negativt. Detta synliggör att ny teknik kan komma att påverka organisationen i flera led och på sätt som är svåra att förutse.

Inom ensemblesynen betraktas tekniken som en komponent och organisationen som en annan. Det är interaktionen mellan tekniken och organisationen som är av intresse och det finns en ömsesidig påverkan mellan tekniken och individerna i organisationen (Andréasson, 2015). I det aktuella fallet verkar inte undersköterskorna i särskilt stor utsträckning kunna påverka IT-stödet, vilket för vissa skapar en frustration då det finns ett krav att använda tekniken. Deras möjlighet att påverka är genom att rapportera till sin chef som i sin tur rapporterar till intraservice som på längre sikt har möjlighet att förbättra systemet. Under den specifika tid som denna uppsats genomfördes har både arbetssätt och klimat förändrats enligt vissa respondenter. Arbetssättet har ändrats genom att en mobiltelefon skall användas frekvent under arbetsdagen, vilket har påverkat interaktionen mellan både kollegor och med omsorgstagare. Andréasson (2015) menar att ett och samma IT-system kan innebära olika saker för olika roller, i olika kontexter och tid. Den aktuella kontexten, två hemtjänstgrupper i en stadsdel i Göteborg, har sin specifika struktur och historia, vilket troligtvis påverkar hur de uppfattar de mobila arbetssättet. Vissa respondenter uttryckte att det inte är första gången som ny teknik och nya arbetssätt implementerades på arbetsplatsen. Detta skulle kunna påverka hur deras upplevelse av det nya IT-systemet då de ofta förväntas anpassa sig till nya arbetssätt och direktiv uppifrån. En annan aspekt som skulle kunna påverka uppfattningen av det mobila arbetssättet är om undersköterskorna hade haft en hälsosam arbetssituation innan införandet. Om de inte var ständigt underbemanning, inte arbetade på väldigt komprimerade scheman och fick extra tid till de tekniska problem som uppstår hade det troligtvis skapat bättre förutsättningar och mindre stress. Orlikowski (1984) menar den teknologi som organisationer använder sig av innefattas av regler och resurser som utgör en del av organisationens struktur (Orlikowski, 1984). Organisationsstruktur, arbetssätt och kultur kan formas av IT (Andréasson, 2015). Utifrån detta är det intressant att reflektera vem eller vilka som har varit delaktiga vid utformandet av IT-stödet och vilken makt de har. Den offentliga förvaltningen beskylls av vissa för att vara teknikblind, genom att se IT och ny teknik som neutral och se de som lösningar på de ekonomiska och demografiska utmaningar som välfärdssektorn står inför (Hedström, 2007).

Men hur neutral är egentligen tekniken? Utvecklandet av IT-system är en process där sociala och tekniska designval görs med syftet att tillgodose människans intresse. Detta innebär att IT-system är baserade på moraliska bedömningar vilket gör att teknik, så som ett IT-system, inte är neutralt. IT-systemen innefattas av intressen och värdering från de människor som var med vid utvecklandet av systemet (Hedström, 2007). I denna uppsats har effekterna av digitalisering undersökts från medarbetarnas perspektiv. Under intervjuerna framkom att respondenterna var eniga om att det inte fanns någon delaktighet vid planeringen eller implementeringen av det mobila arbetssättet. I framtida studier hade det varit av intresse att undersöka hur beslutsprocessen och utvecklandet av det mobila arbetssättet gått till, för att bättre förstå vilka ideal som finns inbäddade i systemet. De dokument som genomläst i uppsatsen (beslut, uttalanden från Göteborgs stad) ger indikationer på att det mobila arbetssättet och dess IT-system utvecklandes som en konsekvens av Lagen om Valfrihetssystem. Vid utvecklandet av det mobila arbetssättet är det troligtvis värden baserade på NPM som var drivkraften, snarare än professionsvärden. Hvid och Kamp (2012) menar att äldreomsorgen i jämförelse med andra välfärdsområden har genomgått stora organisationsförändringar utifrån NPM, vilket dels skulle kunna förklaras med den låga status som förknippas med arbetet. Även andra välfärdsområden som skola, sjukvård och barnomsorg har genomgått förändringar utifrån NPM principer, men det som skiljer sig är att det inte finns en lika tydlig koppling till professionen inom äldreomsorgen vilket inte gjort dem lika motståndskraftiga (Hvid och Kamp, 2012).

Det mobila arbetssättet innefattas både av ny teknik i form av en smartphone med appar och ett nytt arbetssätt som är en effekt av ett nytt ersättningssystem. De motsättningar mellan professionsideal och managementideal som identifierats i analysen kan argumenteras ha uppstått på grund av det nya ersättningssystemet snarare än mobilerna. Det kan beskrivas som att det skett en förändring i balansen mellan olika styrningsideal, då professionsidealet fått allt mindre plats i förhållande till managementidealet. Moberg (2017) menar att en marknadiseringslogik har fått större utrymme inom äldreomsorgen vilken synliggörs i denna uppsats. I skyddsombudens uttalanden visas vikten av att vara hos en omsorgstagare så mycket av tiden som möjligt, vilket sätter press på personalen att försöka stanna även om insatsen är klar. De professionsideal som i undersköterskornas yrkesroll handlar om att utifrån erfarenhet göra bedömningar om hur omsorgen skall utföras och möjligheten att anpassa sig till omsorgstagarens behov hamnar i motsättning med marknadens och byråkratilogiken som handlar om att mäta tid och följa en detaljerad planering. Dels för att det blir krångligt och tidskrävande att ändra planeringen för de måste ändras i systemen, dels för att ledningen

uttrycker att planeringen skall följas. När då planeringen inte stämmer utifrån omsorgstagarens behov, till exempel en person som måste få insulin innan frukost, ligger som besök nummer fem på dagen så är det nu svårare att ändra detta. Detta begränsar undersköterskan att agera utifrån sitt professionsideal. Samtidigt uttrycker många undersköterskor att de ändå fortsätter att arbeta utifrån sina egna bedömningar, då de viktigaste är omsorgstagarens behov.

Både chefer och undersköterskor tror att det mobila arbetssättet handlar om kvalitetssäkring för omsorgstagarna genom att tiden mäts, vilket går i linje med vad tidigare forskning beskrivit som byråkrati eller managementlogik. I undersköterskors och skyddsombuds utsagor uttrycks en uppfattning om att det mobila arbetssättet delvis handlar om en ökad kontroll av deras dagliga arbete. Cheferna kan se när och om en undersköterska stämplade in och ut hos en omsorgstagare. Cheferna menar dock att syftet med det mobila arbetssättet inte är en ökad kontroll av personalen, utan en kvalitetssäkring för omsorgstagarna. Men vad är egentligen skillnaden? Kvalitetssäkringen handlar om att mäta så att omsorgstagaren får den tid den har rätt till. Det kan tolkas som att antal minuter är ett mått på omsorgens kvalitet snarare än hur undersköterskan faktiskt bemöter omsorgstagaren. Att genom ökad styrning uppnå kvalitet skulle kunna förstås utifrån att äldreomsorgen har gått från en tilltrobaserad till en misstrobaserad styrning (Montin, 2015). En tilltrobaserad styrning innebär att det finns en tilltro till professionens vilja och förmåga att utöva inre kontroll. Det finns ett stort förtroende för professionen och ett exempel som tas upp är lärare i skolan och hemtjänstpersonal som förutsätts göra det rätta utan att behöva bli kontrollerade eller detaljstyrda. Vidare bygger det på tillit till deras förhållningssätt och etiska normer. En misstrobaserad styrning bygger istället på tanken om att en sådan intern kontroll inte är tillräcklig då det förr eller senare uppstår maktmissbruk (Montin, 2015). Chefernas tvetydighet gällande insatsen och tiden kan även förstås utifrån att marknadens, byråkrati och professionslogiken alla existerar inom organisationen. Utifrån professionslogiken är det upp till undersköterskan att avgöra när behovet är tillgodosett. Att istället gå efter den exakta tiden kan utifrån byråkrati-logiken ses som att en exakt tid är ett mått på kvalitet, utifrån marknadslogik är det rätt för kunden. Professionen inom äldreomsorgen har sedan länge påverkats av NPM-reformer som minskat handlingsutrymmet och ökat detaljstyrningen (Kamp och Hvid, 2012; Szebehely, 2006). Även i denna uppsats uttrycks av de undersköteror och skyddsombud som arbetet under många år att de med tiden har fått mindre inflytande i hur arbetet skall läggas upp. Det handlingsutrymme som undersköterskorna skapade genom att ta egna beslut har minskat.

Om vi lyfter blicken tillbaka till där allt startade, en vision om att öka delaktigheten, valfriheten och kvaliteten på vården för omsorgstagarna och förbättra arbetsmiljön för undersköterskorna genom ett nytt IT-stöd. Hur har det gått? Det är troligtvis för tidigt att uttala sig om, men utifrån respondenterna i den aktuella undersökningen skapar det för tillfället mer stress än vad det underlättar. Detta står i kontrast till beskrivningen på Göteborgs stads hemsida där syftet bland annat är att förbättra arbetsmiljön för de som arbetar. Den aktuella uppsatsen har studerat ett avgränsat fall och baseras på ett fåtal personers uppfattningar. Barley (1986) menar att identisk teknologi kan leda till olika strukturella förändringar i organisationer då den specifika kontexten påverkar hur tekniken tas emot. Utifrån detta kan argumenteras att om studien hade gjorts i en annan grupp så hade andra svar framkommit. När det gäller det aktuella IT-stödet kan dock hävdas att det är just tekniken som är problemet snarare än handhavandefel eller att undersköterskor som arbetsgrupp skulle vara mot teknik. Det påstående baserar jag på de över 40 skyddsombud inom Göteborgs stads hemtjänst som lämnat in en anmälan om brister i systemet till sina arbetsgivare.

De flesta undersköterskorna i den aktuella uppsatsen är inte motståndare till välfärdsteknik, däremot är det flera som uttrycker att om det skall användas ett arbetsverktyg så måste det fungera. Beck (1997) framhåller vikten av att IT-system inom äldreomsorgen måste stödja undersköterskornas arbetssituation som innebär att kompromissa mellan det planerade och verkligheten. Det är viktigt att återigen poängtera att IT-system inte är värdeneutrala, utan är inbäddade med värden från de individer som var med under skapandet av systemet. I det aktuella fallet blev det även tydligt att varken chefer eller undersköterskor upplevde någon delaktighet. De personer som utvecklar systemet har en stor makt genom sitt inflytande och digitalisering kan vara ett styrverktyg för att uppnå önskat resultat. Utifrån argumentet att vissa offentliga organisationer lider av teknikblindhet (Andréasson, 2015) skulle det kunna finnas en risk att det läggs en för stor tilltro till tekniken. En växande andel äldre befolkning ställer krav på den offentliga förvaltningens ekonomiska effektivitet. Med innovativa digitala lösningar är förhoppningen att kunna behålla kvaliteten i verksamheten trots minskade ekonomiska resurser (Andréasson, 2015). För att den förhoppningen skall bli verklighet behöver det ställas högre krav på att utforma välfärdsteknologi och IT-stöd utifrån personalens specifika arbetsförhållanden och behov. Detta då kvaliteten på omsorgen till stor del avgörs av personalens arbetssituation.

9. Referenser

Alvehus, J. och Andersson, T. (2017). *Debatt pågår! Styrning och professionellt inflytande i offentliga organisationer*. Sveriges Kommuner och Landsting. <https://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7585-563-9.pdf>

Andersson, M. (2014). *Välfärdssektorn en arena för makt och motstånd*. Studier av sjukvård och hemtjänst. Diss. Mälardalen: Mälardalens universitet. No. 159. <http://mdh.diva-portal.org/smash/get/diva2:713761/FULLTEXT02.pdf>

Andréasson, E. (2015). *Digitalisering i den offentliga förvaltningen - IT, värden och legitimitet*. Diss. Linköping: Linköpings universitet. <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:859892/FULLTEXT01.pdf>

Arbetsmiljöverket (2015a). Den organisatoriska och sociala arbetsmiljön – viktiga pusselbitar i en god arbetsmiljö. *Vägledning till Arbetsmiljöverkets föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö, AFS 2015:4*. Hämtad 2018-11-30 från: <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/bocker/den-organisatoriska-och-sociala-arbetsmiljon-viktiga-pusselbitar-i-en-god-arbetsmiljo-vagledning-h457.pdf>

Arbetsmiljöverket (2015b). *Organisatorisk och social arbetsmiljö*. Arbetsmiljöverkets föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö samt allmänna råd om tillämpningen av föreskrifterna. Hämtad 2018-1-20 från: https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/organisatorisk-och-social-arbetsmiljo-foreskrifter-afs2015_4.pdf

Arbetsmiljöverket (2017). *Arbetsmiljön 2017. Arbetsmiljöstatistik Rapport 2018:2*. Hämtad 2018-09-26 från: <https://www.av.se/globalassets/filer/statistik/arbetsmiljon-2017/arbetsmiljostatistik-arbetsmiljon-2017-rapport-2018-2.pdf>

Arbetsmiljöverket (2018a). *Omsorg och sociala tjänster*. Hämtad 2018-09-26 från: <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/omsorg--och-sociala-tjanster/>

Arbetsmiljöverket (2018b). *Statistik om äldreomsorgen*. Hämtad 2019-04-15 från: <https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/inspektioner-utredningar-och-kontroller/inspektion/aktuella-inspektioner/nationell-tillsyn-av-aldreomsorgen/statistik-om-aldreomsorgen/>

Barley, S.R. (1986). Technology as an occasion of structuring: Evidence from observations of CT scanners and the social order of radiology departments. *Administrative Science Quarterly*. Vol. 31, No. 1. s. 78-108

Beck, E. (1997). Managing diffracted rationalities: IT in a home assistance service. I Moser, I., & Aas, G.H. (Ed) 1997: *Technology and Democracy: Gender, Technology and Politics in Transition?* Research report TMV Skriftserie 1997-29, Centre for Technology, Innovation and Culture, Univ. of Oslo, pp.109-132.

Bryman, A (2002). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber

Bäckman, O. (2001). Kapitel 4: Med välfärdsstaten som arbetsgivare – arbetsmiljön och dess konsekvenser inom välfärds tjänsteområdet på 1990-talet. I *Välfärdstjänster i omvandling SOU 2001:52*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 2018-09-21 från: <https://data.riksdagen.se/fil/06DA5D5E-DF84-4A77-A7F8-E7B50AAAE267>

Christensen, K. (2013). Review: Annette Kamp & Helge Hvid (ed.): *Elderly Care in Transition: Management, Meaning and Identity at Work 2012. A Scandinavian Perspective*. Copenhagen Business School Press. *Nordic journal of working life studies*. Volume 3, Number 2. S.113–116

Davies, Karen (1996) Omsorgens struktur – tidens kärna. I: Rosmari Eliasson (red.) *Omsorgens skiftningar. Begreppet, vardagen, politiken, forskningen*. Lund: Studentlitteratur.

Dorian, H. (2018). *Facket: Nya telefonerna skapar stress*. Göteborgs posten, 23 September.

Eliasson, R. (1992). Omsorg och rationalitet. I Rosmari Eliasson (Ed.). *Egenheter och allmänheter. En antologi om omsorg och omsorgens villkor*. Lund: Arkiv förlag.

Eriksson, B. och Larsson, L. (2017). Våra arbetsmiljöer. I: Bengtsson, M. och Berglund, T. (2017) *Arbetslivet*. Lund: Studentlitteratur

Eriksson-Zetterquist, U (2009). *Institutionell teori- idéer, moden, förändring*. Stockholm: Liber.

Eriksson-Zetterquist, U., Lindberg, K., & Styhre, A. (2009). When the good times are over: Professionals encountering new technology. *Human Relations*, Volume 62(8): 1145–1170.

Esaiasson, P., Gilljam, M., Oscarsson, H., Towns, A. och Wängnerud, L. (2017). *Metodpraktikan. Konsten att studera samhälle, individ och marknad*. Stockholm: Wolters Kluwer

Finley, S. och Sandall, J. (2009). “Someone's rooting for you”: Continuity, advocacy and street-level bureaucracy in UK maternal healthcare. *Social Science & Medicine*. Volume 69, Nr. 8, s. 1228-1235.

Forsberg-Kankkunen, T. och Bejerot, E. (2017) Välfärdstjänstearbetet – mellan professionslogik och managementlogik. I: Bengtsson, M. och Berglund, T. *Arbetslivet*. Lund: Studentlitteratur

Freidson, E. (2001) *Professionalism: The Third Logic*. Chicago: The University of Chicago Press

Gellerstedt, S. (2012). Oro för utarmade jobb och digital taylorism. *Arbetsmarknad & Arbetsliv*, årg 18, nr 4. S: 39–51

Gorgijevski, B. och Grimsand, F. (2018). *Marknadisering i Göteborgs stad. Framtagande av ett nytt ersättningsssystem inför LOV inom hemtjänsten*. Masteruppsats. Göteborg: Göteborgs universitet. <https://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1087105/FULLTEXT01.pdf>

Gunnarsson, H. (2016). Fortsatt sämre villkor i hemtjänsten. *Kommunalarbetaren*, 12 dec. Hämtad 2018-09-26 från: <https://ka.se/2016/12/12/fortsatt-samre-arbetsmiljo-for-kvinnor/>

Gulliksen, J., Lantz, A., Walldius, Å., Sandblad, B. och Åborg, C. (2015). *Digital arbetsmiljö. Rapport 2015:17*. Hämtad 2018-09-28 från:
https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/rapporter/digital_arbetsmiljo-rap-2015-17.pdf

Göteborgs stad (2014). Slutrapport för test av mobilt arbetssätt i Norra Hisingens hemtjänst. Hämtad 2018-09-15 från:
<https://www.tii.se/sites/default/files/pub/slutrapport-poc-hemtjaxnstapp-2014-09-09-norra-hisingen.pdf>

Göteborgs stad (2016). *Sammanträde kommunstyrelsen 2016-06-01*. Handling 2.2.1 Valfrihetssystem enligt LOV inom hemtjänsten, organisation och ekonomi. Hämtad 2019-05-15 från:
[https://www4.goteborg.se/prod/Intraservice/Namndhandlingar/SamrumPortal.nsf/852E772187C8D24AC1257FBC0048A97C/\\$File/2.2.1_20160601.pdf?OpenElement](https://www4.goteborg.se/prod/Intraservice/Namndhandlingar/SamrumPortal.nsf/852E772187C8D24AC1257FBC0048A97C/$File/2.2.1_20160601.pdf?OpenElement)

Göteborgs stad (2017) *Kravspecifikation Göteborgs Stads hemtjänst*. Hämtad 2019-05-15 från:
[https://www4.goteborg.se/prod/Intraservice/Namndhandlingar/SamrumPortal.nsf/B898D973ABE25B6DC1258225002A2CE7/\\$File/10.b%20Bilagor.pdf?OpenElement](https://www4.goteborg.se/prod/Intraservice/Namndhandlingar/SamrumPortal.nsf/B898D973ABE25B6DC1258225002A2CE7/$File/10.b%20Bilagor.pdf?OpenElement)

Göteborgs stad (2018a) *Vad är attraktiv hemtjänst?* Hämtad 2018-09-26 från:
<https://attraktivhemtjanst.goteborg.se/om-gorbra/>

Göteborgs stad (2018b) *Nytt arbetssätt i hemtjänsten*. Hämtad 2018-09-21 från:
http://goteborg.se/wps/portal/start/aldre/hjalp-i-hemmet/hemtjanst/nytt-arbetsatt-ihemtjansten!/ut/p/z1/hY5RC4IwHMQ_ja_7_11js95GhGBRFpS2I9BYU1Anuhr06bPHoOjejvsdd6AgB9UVj9oUrrZd0Uz-rPiF0RjDhIXrXbpCImf9Ybs8pTGNOGT_ADXF-EMSIQFVly3x15YgmQnKBQsFmwsRcSre87IrZ5EBNeibHvRA7sP0qnKuHxcBBui9J8Za02gy6gC_NSo7Osg_QOjb_LnRmXwB0nghPw!!/dz/d5/L2dBISEvZ0FBIS9nQSEh/#htoc-0

Göteborg stad (2018c). *PluGo och mobilt arbetssätt*. Hämtad 2018-09-17 från:
<https://attraktivhemtjanst.goteborg.se/strategier/it-stod/mobilt-arbetsatt/>

Göteborgs stad (2019) *Yttrande gällande yrkande om arbetssituationen för hemtjänstpersonalen*. Norra Hisingen. Hämtad 2019-06-15 från:
[https://www5.goteborg.se/prod/intraservice/namndhandlingar/samrumportal.nsf/0/563996abe9ad2498c12583fd002084ec/\\$file/08c+bilaga+2+ytrande+l+d+m+och+c+gallande+yrkande+om+arbetssituationen+for+hemtjanstpersonalen.pdf](https://www5.goteborg.se/prod/intraservice/namndhandlingar/samrumportal.nsf/0/563996abe9ad2498c12583fd002084ec/$file/08c+bilaga+2+ytrande+l+d+m+och+c+gallande+yrkande+om+arbetssituationen+for+hemtjanstpersonalen.pdf)

Hamborg, K-C., Grief, S. (2009). *New Technologies and Stress*, I: Cooper et al (red.), *International Handbook of Work and Health Psychology*. New Jersey: Wiley & Sons.

Hedström, K. (2004). *Spår av datoriseringens värden – Effekter av IT i äldreomsorg*. Diss. Linköping: Linköpings universitet. <http://liu.diva-portal.org/smash/get/diva2:20820/FULLTEXT01.pdf>

Hedström, K. (2007) *The values of IT in elderly Care*. Information Technology & People, Vol. 20 Issue: 1 pp.72-84: <https://www-emeraldinsight-com.ezproxy.ub.gu.se/doi/pdfplus/10.1108/09593840710730563>

Hjalmarson, I. och Wånell, S-E. (2013). Valfrihetens LOV: En studie om vad Lagen om valfrihet betyder för den som har hemtjänst, för kommunen och för utförarna.

<https://www.fouvalfard.se/file/2013-valfrihetens-lov.pdf>

Hjerm, M., Lindgren, S. och Nilsson, M. (2014). *Introduktion till samhällsvetenskaplig analys*. Malmö: Gleerups utbildning AB

Hjort, M. och Söderlund, T. (2019). *Hemtjänstchefer instämmer i personalens kritik*. Hämtad 2019-05-18 från: <https://ka.se/2019/04/11/hemtjanstchefer-instammer-i-personalens-kritik/>

Johansson, G. och Aronsson, G. (1984). Stress reactions in computerized administrative work. *Journal of Occupational Psychology*, Vol 5, s.159–81.

Johannessen, A. och Tufte, P-A. (2003). *Introduktion till samhällsvetenskaplig metod*. Malmö: Liber

Kamp, A. och Hvid, H. (2012). *Elderly Care in Transition: Management, Meaning and Identity at Work. A Scandinavian Perspective*. Köpenhamn: Copenhagen Business School Press

Karasek, R. (1979). Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly*, Vol. 24, No. 2. Sage Publications: Cornell University.

Karasek, R. & Theorell, T. (1990). *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York, N.Y.: Basic Books

Korunka, C., Vitouch, O. (1999). Effects of the implementation of information technology on employees' strain and job satisfaction: a context dependent approach. *Work and Stress*, 34, s. 341–63.

Kraus, K. (2008). *Sven eller pengarna? Styrningsdilemman i äldreården*. Stockholm: Stockholms universitet

Kvale, S. och Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: studentlitteratur

Moberg, L. (2017). *Marketization in Swedish Eldercare Implications for Users, Professionals, and the State*. Diss. Uppsala: Uppsala universitet. <http://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1087105/FULLTEXT01.pdf>

Montin, S. (2015) Från tilltro baserad till misstro baserad styrning. Relationen mellan stat och kommun och styrning av äldreomsorg. *Nordisk Administrativt Tidskrift* nr. 1/2015, 92.

Myreteg, G. (2007). *Förändringens vindar - en studie om aktörsgrupper och konsten att välja och införa ett affärssystem*. Diss. Uppsala: Uppsala Universitet. <http://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:171165/FULLTEXT01.pdf>

- Penfold, J. (2014). Mobile technology improves productivity and job satisfaction for community nurses. *Primary Health Care*. London Vol. 24, Iss. 4.
- Persson, S. och Tallberg Broman, I. (2019). *Hög sjukfrånvaro och ökad psykisk ohälsa. Om dilemman i förskollärares uppdrag*. Hämtad 2019-04-20 från:
<https://malmo.se/download/18.5661e410168deac7410a2ab/1550504398739/Rapport+-+H%C3%B6g+sjukfr%C3%A5nvaro+och+%C3%B6kad+psykisk+oh%C3%A4lsa.pdf>
- Power, M. (2000). The Audit Society — Second Thoughts. *International Journal of Auditing*, 4(1), s. 111–119.
- Pollitt, C. (2011). Mainstreaming technological change in the study of public management. *Public Policy and Administration*, 26(4), 377-397. DOI: 10.1177/0952076710378548
- Pollitt, C., & Dan, S. (2011). The Impacts of the New Public Management in Europe: A Meta-Analysis (COCOPS Working Paper No. 3)
- Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (2016). *Vision e-hälsa 2025 – gemensamma utgångspunkter för digitalisering i socialtjänst och hälso- och sjukvård*. Stockholm: Regeringskansliet.
<https://www.regeringen.se/4a1f04/contentassets/79df147f5b194554bf401dd88e89b791/vision-e-halsa-2025.pdf>
- Sandblad, B., Gulliksen, J., Åborg, C., Boivie, I., Persson, J., Göransson, B., Kavathatzopoulos, I., Blomkvist, S., Cajander, Å. (2003). Work environment and computer systems development. In BIT, *Behaviour and Information Technology*, 22(6), s. 375–387.
- Sellberg, C. och Susi, T. (2013) Technostress in the office: a distributed cognition perspective on human–technology interaction. *Cognition Technology and Work*. Vol.16 s.187–201.
- SCB (2019). *Yrken i Sverige*. Hämtad 2019-05-21 från:
<https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/utbildning-jobb-och-pengar/yrken-i-sverige/>
- Silfverberg, G. (1999). *Praktisk klokhet. Om dialogens och dygdens betydelse för yrkesskicklighet och socialpolitik*. Stockholm: Brutus Östlings förlag Symposium.
- SOU 2008:15. LOV att välja – Lag Om Valfrihetssystem
- Szebehely, M (2005) Äldreomsorger i Norden – verksamhet, forskning, statistik. I: Szebehely, M (red). *Äldreomsorgsforskning i Norden. En kunskapsöversikt*. TemaNord 2005:508
<http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:700736/FULLTEXT01.pdf>
- Szebehely, M. (2006) Omsorgsvardag under skiftande organisatoriska villkor – en jämförande studie av den nordiska hemtjänsten. *Tidsskrift for Arbejdsliv*, Nr 1.
<http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:433378/FULLTEXT01.pdf>
- Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Elanders Gotab
https://www.gu.se/digitalAssets/1268/1268494_forskningsetiska_principer_2002.pdf

Vimarlund, V., Olve, N-G., Scandurra, I. och Koch. S. (2008). Organizational effects of information and communication technology (ICT) in elderly homecare: a case study. *Health informatics journal*. Vol 14(3): s. 195–210

Waerness K. (1984) The rationality of caring. *Economical and industrial democracy*. Vol. 5, s. 185-211.

<https://journals-sagepub-com.ezproxy.ub.gu.se/doi/pdf/10.1177/0143831X8452003>

Wahlstedt, K. (2001). *Postal work – Work Organizational Changes as Tools to Improve Health*. Diss. Uppsala: Faculty of Medicine.

<http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:167742/FULLTEXT01.pdf>

Åborg, C. och Billing, A. (2003). Health effects of ‘the Paperless Office’ – evaluations of the introduction of electronic document handling systems. *Behaviour and information technology*. Vol. 22. Nr. 6. S. 389-396.

10. Bilagor

Bilaga 1 Informationsbrev

Hej!

Mitt namn är Sofia Wallgren och jag studerar masterprogrammet offentlig förvaltning med inriktning ledning och styrning vid Göteborgs universitet.

Just nu skriver jag min uppsats och vill undersöka hur digitalisering påverkar medarbetares arbetssituation inom äldreomsorgen. Detta vill jag göra genom att undersöka hur personal inom hemtjänsten upplever sin arbetsmiljö och hur arbetet har förändrats efter att det mobila arbetssättet har införts. Förhoppningen är att bidra med kunskap om digitalisering och arbetsmiljö som kan gynna framtida implementering av digitala lösningar och undvika eventuella arbetsmiljöproblem.

Jag kommer att intervjua både omsorgspersonal och chefer för att fånga olika aktörers upplevelse av hur digitaliseringen påverkar arbetet. Intervjuerna kommer göras på er arbetsplats i ett avskilt rum och beräknas ta ca 1 timma. Jag följer vetenskapsrådets forskningsetiska principer (2002). Deltagandet i denna studie är frivilligt och du har rätt att avbryta när som helst. För att kunna analysera intervjuerna kommer ljudinspelning att göras. Dessa inspelningar kommer endast jag att lyssna på och radera när uppsatsen är klar. Du kommer vara anonym och jag kommer inte använda mig av citat i rapporten för att säkerställa att era uttalanden inte kan identifieras. Intervjusvaren kommer att behandlas konfidentiellt och det kommer inte i uppsatsen att framgå i vilken stadsdel undersökningen är gjord.

Om du har frågor eller funderingar kring intervjuerna eller undersökningen, tveka inte att höra av dig till mig eller min handledare!

Med vänliga hälsningar,
Sofia Wallgren
guswallgso@student.gu.se
Tel: xxxx-xxxxxx

Handledare: Jörgen Johansson
jorgen.johansson@spa.gu.se

Bilaga 2 Intervjuguide undersköterskor och skyddsombud

Jag heter Sofia Wallgren och läser offentlig förvaltning på Göteborgs universitet. Min uppsats handlar om hur nya digitala lösningar, som det mobila arbetssättet, kan påverka arbetsmiljön för er som arbetar. Det jag är intresserad av är hur du som personal upplever att din arbetsmiljö är efter att ni började använda det mobila arbetssättet.

Info om intervjun: Era svar kommer behandlas konfidentiellt- era namn kommer inte framgå i uppsatsen. Jag kommer spela in intervjun med mobil och ljudinspelare för att kunna lyssna i efterhand, inspelningen kommer inte spridas och raderas direkt efter.

Jag kommer att ställa frågor om det mobila arbetssättet och då syftar jag på användandet av smartphone i arbetet och apparna Plugo och treserva.

Intervjun tar ca 1 timma, om du tycker att en fråga är otydlig så säg gärna till. Tack så mycket för att du ställer upp och är med!

Bakgrund

Vad har du för utbildningsbakgrund?

Vilket år är du född?

Har du arbetet inom äldreomsorgen förut? Om ja, isåfall med vad?

Hur länge har du arbetat här?

Vad har du för anställning? Deltid/heltid

Verksamhet

Kan du berätta hur en arbetsdag ser ut?

Mobilt arbetssätt och effekter

Hur har det dagliga arbetet förändrats efter det mobila arbetssättet?

Vad har blivit bättre?

Vad har blivit sämre?

I vilka delar av arbetet använder du din telefon?

Hur tycker du att det mobila arbetssättet fungerar?

Vad tycker du om den information du får i det mobila arbetssättet? Genom appar (Relevans, mängd, mm).

- Vilka fördelar ser du med det mobila arbetssättet? Nackdelar?

Vad tror du är de bakomliggande orsakerna till att ni börjat jobba med det mobila arbetssättet?

Krav

Hur upplever du arbetskraven efter att ni började jobba med det mobila arbetssättet?

- Har arbetsmängden påverkats av det mobila arbetssättet? I så fall hur då?
- Hinner du med dina arbetsuppgifter? Är det någon skillnad efter det mobila arbetssättet?

Upplever du stress i arbetet? Har detta förändrats efter det mobila arbetssättet?

- I vilka situationer är du mer stressad? Finns det situationer då upplever mindre stress?

Upplever du att du har tillräckligt med kunskap för att använda det mobila arbetssättet?

(Har gränsen mellan arbete och fritid påverkats av det mobila arbetssättet? (Tillgänglighet)

Kontroll

Hur upplever du din möjlighet till inflytande i ditt arbete efter det mobila arbetssättet?

Har du möjlighet att påverka hur det egna arbetet skall läggas upp? Beskriv

Upplever du att din kunskap/utbildning tas till vara på i ditt arbete?

Finns det situationer då du känner att du inte har kontroll? Hur hanterar du det?

Har utvecklingsmöjligheterna i ditt arbete förändrats efter det mobila arbetssättet?

Var ni som personal delaktiga vid införandet av det mobila arbetssättet? I så fall, hur då?

Ideal

Vad tycker du är det viktigaste i arbetsrollen som undersköterska?

Har arbetsrollen som vårdbiträde/undersköterska påverkats av det mobila arbetssättet? I så fall, hur då?

Har omsorgstagarna påverkats av det mobila arbetssättet? I så fall hur?

- Har det mobila arbetssättet påverkat hur mycket tid du har med omsorgstagarna? I så fall hur?
- Upplever du att det mobila arbetssättet har påverkat kvalitén på vården som omsorgstagarna får? Hur (positivt/negativt)?

Upplever du att det finns krav/förväntningar som krockar med varandra i arbetet? Beskriv

Socialt stöd

Kan du beskriva vilket socialt stöd du upplever i ditt arbete? Från chef/kollegor.

Hur upplever du stödet från chefen i arbetet med det mobila arbetssättet?

Hur upplever du stöd från kollegorna i arbetet med det mobila arbetssättet?

Får du feedback/återkoppling i arbetet med det mobila arbetssättet?

Upplever du att samarbetet mellan kollegor har förändrats efter det mobila arbetssättet?

Upplever du att du behöver mer stöd från chef/kollegor eller både och?

Övrigt

Är det något annat du vill tillägga gällande PluGo?

Bilaga 3 Intervjuguide chefer

Jag heter Sofia Wallgren och läser offentlig förvaltning på Göteborgs universitet. Min uppsats handlar om hur nya digitala lösningar, som det mobila arbetssättet, kan påverka arbetsmiljön för er som arbetar. Det jag är intresserad av är hur personalens arbetsmiljö påverkats av det mobila arbetssättet.

Info om intervjun: Dina svar kommer att behandlas konfidentiellt- era namn kommer inte framgå i uppsatsen. Jag kommer spela in intervjun med mobil och ljudinspelare för att kunna lyssna i efterhand, inspelningen kommer inte spridas och raderas direkt efter.

Jag kommer att ställa frågor om det mobila arbetssättet och då syftar jag på användandet av smartphone i arbetet och apparna Plugo - samlingsnamn och treserva.

Intervjun tar ca 1 timma, om du tycker att en fråga är otydlig så säg gärna till. Tack så mycket för att du ställer upp och är med!

Bakgrund

Vad har du för utbildningsbakgrund?

När är du född?

Har du arbetat inom äldreomsorgen förut? Om ja, isåfall med vad?

Hur länge har du arbetat här?

Vad har du för anställning? Deltid/heltid

Verksamhet

Hur ser en arbetsdag ut för personalen?

Mobilt arbetssätt och effekter

Hur har det dagliga arbetet förändrats efter det mobila arbetssättet?

- Vad har blivit bättre? Vad har blivit sämre?

I vilka delar av arbetet använder personalen det sin telefon/det mobila arbetssättet?

Hur tycker du att det mobila arbetssättet fungerar?

(Vad tycker du om den information som personalen får i det mobila arbetssättet? Genom appar (Relevans, mängd, mm).

Vilka fördelar ser du med det mobila arbetssättet? Nackdelar?

Vad tror du är de bakomliggande orsakerna till att ni börjat jobba med det mobila arbetssättet?

Krav

Har arbetskraven för personalen förändrats efter att ni började jobba med det mobila arbetssättet? Beskriv skillnaden.

Hur uppfattar du nivån av stress hos personalen? Har detta förändrats efter det mobila arbetssättet?

- I vilka situationer finns det mer stress? Finns det situationer finns det mindre stress?

Har personalen har tillräckligt med kunskap för att använda det mobila arbetssättet?
(Har gränsen mellan arbete och fritid påverkats av det mobila arbetssättet? (Tillgänglighet)

Kontroll

Vilken möjlighet till inflytande har personalen i sitt arbete efter det mobila arbetssättet?
I vilken utsträckning kan de påverka hur det egna arbetet skall läggas upp?
Har utvecklingsmöjligheterna i personalens arbete förändrats efter det mobila arbetssättet?
Har personalen varit delaktiga vid införandet av det mobila arbetssättet? I så fall, hur då?

Ideal

Vad tycker du är det viktigaste i arbetsrollen som undersköterska?
Har arbetsrollen som vårdbiträde/undersköterska påverkats av det mobila arbetssättet? I så fall, hur då?
Har omsorgstagarna påverkats av det mobila arbetssättet? I så fall hur?
- Har det mobila arbetssättet påverkat hur mycket tid personalen har med omsorgstagarna? I så fall hur?
- Upplever du att det mobila arbetssättet har påverkat kvalitén på vården som omsorgstagarna får? Hur (positivt/negativt)?
Finns det krav/förväntningar som krockar med varandra i arbetet? Beskriv

Socialt stöd

Vilket socialt stöd har funnits för personalen vid införandet och det pågående arbetet med det mobila arbetssättet?
Ser du att behovet av socialt stöd har förändrats efter det mobila arbetssättet? (emotionellt, feedback, mer/mindre samarbete)
Hur har du i din roll som chef stöttat personalen i arbetet med det mobila arbetssättet?
Ser du att det finns ett socialt stöd mellan personalen?
Hur har personalen fått feedback/återkoppling i arbetet med det mobila arbetssättet?
Har samarbetet mellan kollegor har förändrats efter det mobila arbetssättet? Hur då?

Övrigt

Är det något annat du vill tillägga gällande det mobila arbetssättet?