

Digitala spetsvårdare främjar digital transformation inom  
social- och hälsovården  
– en kvalitativ studie ur vårdledares synvinkel

Magisteravhandling

VÅRDVETENSKAP

Författare: Therese Hannus

Handledare: Linda Nyholm

Åbo Akademi

Fakulteten för pedagogik och välfärdsstudier

Utbildningslinjen för hälsovetenskaper

2023

## Abstrakt

ÅBO AKADEMI

Fakulteten för pedagogik och välfärdsstudier  
Utbildningslinjen för hälsovetenskaper

Författare:

Therese Hannus

Handledare:

Äldre universitetslektor Linda Nyholm

Magisteravhandling  
VÅRDVETENSKAP

Digitala spetsvårdare främjar digital transformation inom social- och hälsovården – en kvalitativ studie ur vårdledares synvinkel

Sökord:

digitala spetsvårdare, vårdledare, effektivt ledarskap, reflexiv tematisk analys, digitalisering

maj 2023

Sidantal: 20 Bilagor: 3

Digitala experter och digitala hälsotjänster efterfrågas för en hållbar välfärdsutveckling. Beskrivning av digitalt kunniga vårdares expertis saknas. Vårdledares syn på möjligheterna att ta till vara digitalt kunniga vårdares expertis har heller inte studerats. Denna studie syftar till att fylla denna kunskapslucka och bidra med förslag till en ny hybridprofession, en digital spetsvårdare.

Syftet med studien var att undersöka vårdledares syn på digitala spetsvårdare och deras potentiella roll i vårdkedjan.

Den kvalitativa studien utfördes i anslutning till projektet *Framtidens tjänster som stöder boende hemma för äldre 2021–2023* vid Österbottens välfärdsområde. I studien användes ett avsiktligt urval bestående av åtta vårdledare för operativa verksamheten i team som erbjuder tjänster och service till hemmaboende äldre. Data samlades in genom semi-strukturerade intervjuer och analyserades med reflexiv tematisk analys.

Analysen av intervjuerna gav fyra teman: *Att instruera och inspirera jämsides med teamet; Att inkludera och individualisera på klientens digitala resa; Att informera och introducera nytt som vårdledarens högra hand* och *Att identifiera möjligheter och interagera med världen utanför*. Dessa teman beskriver den digitala spetsvårdarens roller och uppgifter i relation till andra aktörer i vårdkedjan.

Resultaten i studien visar att den digitala spetsvårdaren enligt vårdledarna har en given plats i vårdkedjan. Att lyfta fram digitalt kunniga vårdare och ge dem chans till karriärutveckling skulle gynna deras egen inre motivation, men också kunna bidra till trygga och innovativa team, mer personcentrerad vård, ett kreativt ledarskap genom samskapande och en mer hållbar organisationsutveckling. Resultaten ger grund för en digital spetsvårdarens uppgiftsbeskrivning. Den digitala spetsvårdaren kunde bli en av de nya hybridprofessionerna som bidrar till en lyckad digital transformation inom social- och hälsovården.

## Abstract

ÅBO AKADEMI UNIVERSITY

Faculty of Education and Welfare Studies  
Department of Caring Science

Author:

Therese Hannus

Supervisor:

Senior University Lecturer Linda Nyholm

Master's thesis  
CARING SCIENCE

Digital lead nurses promote digital transformation in social and healthcare – a qualitative study from the perspective of healthcare leaders

Keywords:

digital lead nurse, healthcare leader, effective leadership, reflexive thematic analysis, digitalization

May 2023

Number of pages: 20

Appendices: 3

There is a need for digital experts and digital health technologies as key enablers for sustainable welfare development. Empirical studies on how to describe the expertise of digitally proficient nurses remain limited. Moreover, the healthcare leaders' view of the opportunities to utilize digitally proficient nurses' expertise is unknown. This study contributes with suggestions for a new hybrid profession, a digital lead nurse.

The purpose of the study was to investigate healthcare leaders' view of digital lead nurses and their potential role in the care pathway.

The qualitative study was carried out in collaboration with the project *Future services to support elderly living at home 2021–2023* conducted at the Wellbeing Services County of Ostrobothnia. The purposive sample included eight healthcare leaders in teams offering services to elderly living at home. Data was collected through semi-structured interviews and analysed with reflexive thematic analysis.

The analysis of the interviews provided four themes: *to instruct and inspire alongside the team; to include and individualize on the patient's digital journey; to inform and introduce new solutions as the care leader's right-hand person* and *to identify opportunities and interact with the world outside*. These themes describe digital lead nurses' roles in relation to other actors in the care pathway.

According to the results, the digital lead nurse has a given place in the care pathway. Promoting digitally proficient nurses and enabling their career development could increase their inner motivation, but also contribute to safe and innovative teams, more person-centred care, a creative leadership through co-creation and a more sustainable organisational development. The results of the study provide a framework for a job description of a digital lead nurse. The digital lead nurse could become one of the new hybrid professions that contribute to a successful digital transformation in social and health care.

## Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Inledning .....</b>	<b>1</b>
1.1	Bakgrund.....	1
1.2	Syfte med studien.....	3
<b>2</b>	<b>Teoretisk referensram .....</b>	<b>3</b>
2.1	Ett effektivt ledarskap .....	4
<b>3</b>	<b>Metod.....</b>	<b>5</b>
3.1	Design .....	6
3.2	Datainsamling .....	6
3.3	Dataanalys.....	7
3.4	Etiska frågeställningar.....	8
<b>4</b>	<b>Resultat .....</b>	<b>9</b>
4.1	Att instruera och inspirera jämsides med teamet .....	9
4.2	Att informera och introducera nytt som vårdledarens högra hand.....	10
4.3	Att inkludera och individualisera på klientens digitala resa .....	11
4.4	Att identifiera möjligheter och interagera med världen utanför .....	12
<b>5</b>	<b>Diskussion .....</b>	<b>13</b>
5.1	En digital spetsvårdare bidrar till trygga och innovativa team .....	14
5.2	En digital spetsvårdare bidrar till ett effektivt ledarskap genom samskapande .....	15
5.3	En digital spetsvårdare bidrar till mer personcentrerad vård .....	16
5.4	En digital spetsvårdare bidrar till hållbar organisationsutveckling.....	17
<b>6</b>	<b>Metodologiska överväganden.....</b>	<b>18</b>
<b>7</b>	<b>Slutsatser och fortsatt forskning.....</b>	<b>20</b>

## Litteraturförteckning

### Bilagor

## 1 Inledning

Att identifiera digitala experter och att vidareutveckla deras kompetenser är något som arbetsmarknadsorganisationerna i Finland lyfter fram i ett färskt dialoginitiativ (Akava m.fl., 2022). I en rapport från Sitra presenteras riktlinjer för hur Finland ska förnya strategin för välfärdssektorn så att den främjar digitaliseringen och dataekonomi (Hendolin & Hämäläinen, 2022). I denna strategi efterfrågas satsningar på digitala hälsotjänster för att ännu effektivare kunna främja invånarnas hälsa, stävja bristen på arbetskraft samt öka den ekonomiska tillväxten (Hendolin & Hämäläinen, 2022). För detta krävs en samarbetskultur och uppdelning av specialkompetenser (Akava m.fl., 2022). Digitalt kunniga vårdare, s.k. digitala spetsvårdare, bör uppmärksammas och ges möjlighet att ta egna initiativ till digital utveckling, bana väg för andra och bidra med yrkesspecifik kompetens vid implementering av digitala tjänster. Program för att lyfta fram klinisk kompetens bland vårdare finns (Moore m.fl., 2019), men fortfarande saknas det forskning om hur social- och hälsovården på ett effektivare sätt kan ta till vara digital kompetens. För att kunna uppmärksamma digitala spetsvårdare är ledarskapet av stor betydelse.

### 1.1 Bakgrund

Internet, sociala medier och digitala tjänster är idag självklara delar av många människors liv. Coronapandemin gav en skjuts åt den digitala marknadsutvecklingen, men denna trend ses inte på samma sätt på individnivå (Europakommissionen, 2022a). I den senaste DESI-rapporten framhåller Europakommissionen (2022a) att den digitala kunskapsnivån släpar efter trots att det i övrigt sker framsteg inom digitalisering. Europakommissionen har därför utsett år 2023 till *European year of Skills* och i pressmeddelandet betonas vikten av att satsa på vidareutbildning och att ta vara på digitala specialkunskaper (Europakommissionen, 2022b). Europakommissionens digitala kompass för 2030 (Europakommissionen, 2021) ligger även till grund för den ovannämnda Sitra-rapporten som betonar behovet av satsningar på digitalt kunnande ur ett finländskt perspektiv (Hendolin & Hämäläinen, 2022).

Ledarskapet har en stor betydelse vid implementering av digitala tjänster och uppmärksammande av experter inom teamet. Kraven på ledarskapet ökar i takt med digitaliseringen (Zeike m.fl., 2019) och vårdledare känner sig osäkra på sin roll (Laukka m.fl., 2020). I en utredning som gjorts av Servicecentret för kontinuerligt lärande och sysselsättning i Finland (2022) framgår att fortbildning inom digitalt kunnande för personer med expert- och ledarskapsuppgifter inom social- och

hälsovården inte motsvarar den nivå som skulle krävas. Även vårdledarna själva framhåller behovet av fortbildning (Kujala m.fl., 2019a; Ravelin m.fl., 2021). Vårdledares digitala kunnande bör stärkas, men de ska inte behöva kunna allt. För att möta de krav som de digitala förändringarna ställer behövs ett ledarskap som tillåter medarbetarskap (Schwarz Müller m.fl., 2018; Wallenholm & Granberg, 2021). Med medarbetarskap avses att ledaren låter medarbetare ta en aktivare roll samtidigt som ledaren släpper ifrån sig en del av den formella makten och kontrollen (Wallenholm & Granberg, 2021).

Att tillämpa kompetensstegar eller mentorskapsmodeller i klinisk vård är exempel på hur man inom hälso- och sjukvårdsbranschen låtit medarbetare ledsaga sitt team. I en integrativ översikt av Moore m.fl. (2019) framkommer svag evidens för lyckad implementering av kompetensstegar. Å andra sidan har Li m.fl. (2022) kunnat påvisa att det finns ett intresse för kompetensstegar bland medarbetare inom vården. En lyckad implementering av mentorskap eller kompetensstegar bygger på en mängd olika faktorer: en stödjande organisation, motiverande och kliniskt meningsfulla arbetsuppgifter, fortbildning och möjlighet till delaktighet i planeringen av innehållet samt att projektet ger karriärutveckling och rätt till kompensation (Liao m.fl., 2020; Moore m.fl., 2019). Medarbetarskap eller mentorskap inom digitala hälsotjänster är ännu ett ganska utforskat område, även om behovet lyfts upp i tidigare forskning (Sharpp m.fl., 2019).

Att otillräcklig digital kompetens är den vanligaste hindrande faktorn vid implementering av nya digitala hälsotjänster framkommer i en systematisk översikt av Schreiweis m.fl. (2019). För att förstå digital kompetens inom vården behöver man ställa de tekniska färdigheterna i relation till sociala och kommunikativa färdigheter samt till det etiska förhållningssättet (Konttila, m.fl., 2019; Nazeha m.fl., 2020). Motivation är också en viktig faktor att beakta då man utvärderar digital kompetens (Virtanen, m.fl., 2021). Bristande kompetens kan bero på avsaknad av specialiseringsutbildning för digitala hälsotjänster (Rutledge & Gustin, 2021). Som en följd av sjukskötarförbundets nationella strategi för digitala hälsotjänster i Finland 2015–2020 (Ahonen m.fl., 2016) verkar satsningen på digital utbildning dock ha ökat, varpå det digitala kunnandet bland nyligen utexaminerade vårdare också stärkts (Kaihlanen m.fl., 2021). Troncoso och Breads (2021) presenterar en vision om att kunna göra vårdaryrket attraktivt för unga genom att göra rollen som en digitalt kunnig vårdare till något eftersträvansvärt. För detta krävs att man ännu noggrannare definierar vad man menar med digital kompetens och vad som förväntas av en vårdare med digital expertis.

I rapporter och i forskning som berör digital utveckling inom social- och hälsovården är det inte ovanligt att presentera visioner kring hurudan digital kompetens och vilka framtida yrkestitlar som

kommer behövas (t.ex. AlKnawy m.fl., 2023; Rimpiläinen, m.fl., 2019). I litteratursökning på temat vårdare med digital kompetens hittas bl.a. termerna *e-nurse*, *digitally proficient nurse* och *super users*, dock med relativt få sökträffar. Royal College of Nursing har sedan en kongress 2016 lobbat för att varje vårdare i framtiden ska vara e-vårdare (eng. *every nurse, an e-nurse*). En e-vårdare ska kunna använda teknologi på ett mångsidigt sätt för god vård (Royal College of Nursing, 2018). Brown m.fl. (2020) och Troncoso och Breads (2021) åtskiljer vårdare med grundläggande digitala kunskaper (e-vårdare) och expertis (digitalt kunniga vårdare, eng. *digitally proficient nurse*). En annan term som förekommer sporadiskt i vårdvetenskapliga artiklar för att beskriva vårdare med digital expertis är superanvändare (eng. *super users*) (bl.a. Dugstad m.fl., 2019; Yuan m.fl., 2015). Sammantaget tyder resultatet av litteratursökningen på att det finns variation i hur begreppen för att beskriva vårdare med digital expertis används och det verkar inte finns ett entydigt, befäst begrepp eller en klar definition. Hur vårdledare ser på möjligheter att ta till vara digitalt kunniga vårdares expertis har heller inte studerats.

## 1.2 Syfte med studien

Syftet med studien är att undersöka vårdledares syn på digitala spetsvårdare och deras potentiella roll i vårdkedjan. Detta för att hitta sätt att ta till vara digitala spetsvårdares kunskap och resurser vid utveckling och implementering av nya digitala tjänster.

## 2 Teoretisk referensram

Av litteratursökningen ovan framgår att implementering av digitala tjänster inom social- och hälsovården är utmanande. Den pågående social- och hälsovårdsreformen belastar de redan knappa personalresurserna. Brist på tid och resurser gynnar inte digital utveckling utan kan tvärtom öka motståndet mot nya lösningar. För en lyckad digital transformation behövs ett effektivt ledarskap. Traditionella ledarskapsmodeller har visat sig vara otillräckliga i dagens digitala värld (Schwarz Müller m.fl., 2018). Vad som behövs är nödvändigtvis inte en ny ledarskapsmodell. Däremot behövs en förståelse för vilka faktorer i de traditionella ledarskapsmodellerna som gör ledarskapet effektivt i en digital värld (Hesse, 2018; Kazim, 2019). Som teoretisk referensram för denna studie används därför litteratur som beskriver faktorer bakom ett effektivt ledarskap.

## 2.1 Ett effektivt ledarskap

Ledarskap är ett begrepp som används på många olika sätt och är därför också svårt att definiera. Listan på hur en god eller effektiv ledare ska vara kan göras lång och inte sällan blir idealen motsägelsefulla. Northouse (2021) samt Sveningsson och Alvesson (2021) lyfter ändå fram några traditionellt sett centrala punkter för ledarskap, nämligen: process, inflytande, grupp och mål. Ledarskap kan alltså ses som en process där en individ influerar en grupp i syfte att nå ett mål. Sveningsson och Alvesson (2021) betonar dock att medarbetaren fått en alltmer central roll som aktör i ledarskapsprocesser. Att välja en traditionell ledarskapsmodell begränsar synen på ledarens och medarbetarens roll i ledarskapsprocessen eller riskerar måla upp en idealbild ingen vanlig människa någonsin kan uppnå. Nedan presenteras därför studier som strävat till att sammanfatta vilka faktorer som kan antas bidra till ett effektivt ledarskap.

I en del studier kring effektivt ledarskap har man valt att fokusera på egenskaper hos ledaren. Vilkinas m.fl. (2019) lyfter fram att ledaren bland annat bör vara motiverad att leda, kunna reflektera kritiskt och uppvisa vilja att lära sig. American Organization for Nursing Leadership (AONL) har sammanställt en lista på vilka kompetenser en effektiv vårdledare bör besitta och nämner bland annat kommunikationsfärdigheter, klinisk kompetens och erfarenhet, administrativa färdigheter samt motivation och förmåga till självreflektion (Hughes m.fl., 2022). I andra studier har man däremot valt att fokusera på den bakomliggande processen som den effektiva ledaren ska styra. I den systematiska översikten av Ingebrigtsen m.fl. (2014) presenteras hurudant ledarskap som är effektivt för att lyckas med implementering av digitala hälsotjänster. Enligt Ingebrigtsen m.fl. (2014) bör bland annat mål och visioner vara tydliga, ledaren vara redo att stöda processen, utbildning erbjudas och experter (eng. *champions*) utses. Liknande faktorer lyfts upp av Kujala m.fl. (2019b), nämligen att ledaren ska engagera och påverka attityden hos medarbetare i utvecklingsarbetet, vilket förutsätter god kommunikation, tydliga visioner och en organisation som är redo för förändringar.

I en del publikationer har man frångått fokus på ledarens personlighet eller processen som leds. I stället har man på ett allmänt plan beskrivit de faktorer som är hörnstenar i ett effektivt ledarskap. I en scoping review av Frangieh och Jones (2022) framhålls vilka faktorer som förknippas med effektivt ledarskap inom vården, bland annat att värdera etiken högt, uppmuntra och motivera andra, ha uttalade framtidsvisioner, utmana status quo samt ta i beaktande medarbetarens individuella förmågor och intentioner. I en bok av Sveningsson och Alvesson (2021) presenteras långt samma framgångsfaktorer, men författarna har valt att anamma ett försiktigare förhållningssätt som ska bidra till att göra det realistiskt möjligt att utöva ledarskapet. För att ledarskapet ska vara effektivt bör



ledaren bidra till god arbetsmiljö men undvika överdriven inkludering, uppmuntra och stötta utveckling men inse risker med orimliga utvecklingskrav, ha en rimlig resultatorientering och presentera visioner realistiskt, kunna kommunicera utan att skapa tillgjorda kommunikationssituationer samt förespråka coachning och teamsamarbete framom att styra och besitta överdriven kontroll.

Sammantaget, oavsett om fokus ligger på person, bakomliggande process eller ledarskapet i sig, verkar det finnas några faktorer som ofta lyfts upp i studier kring effektivt ledarskap, nämligen teamanda, motivation och visioner.

### 3 Metod

Studien syftar till att förstå vårdledares uppfattningar och personliga erfarenheter och därmed anses en kvalitativ studie vara lämplig. I fråga om ämnen där deltagarna personligen har en förståelse för och en uppfattning av ett ämne lämpar det sig att använda intervjuer (Braun & Clarke, 2013). Studien utförs med ett konstruktivistiskt synsätt som utgångspunkt. Konstruktivism och konstruktionism används ofta synonymt, även om det finns skillnader i dessa teoretiska traditioner (Braun & Clarke, 2022b). Konstruktivismen (och konstruktionismen) har olika inriktningar, men gemensamt för dem är synen på att kunskap produceras genom individens tolkning av egen aktivitet och omgivningens stimuli (Brandon & All, 2010; Braun & Clarke, 2022b). Den personliga eller kognitiva konstruktivismen anses komma ur Piagets teorier om hur kunskap anpassas och tillämpas för att inläring ska ske – ett resultat av individens språkliga och tankemässiga processer i relation till omgivningen (Brandon & All, 2010). Brinkmann (2018) poängterar att fokus i det konstruktivistiska synsättet ligger på *hur* och inte *vad* i det material som framkommer vid intervjun. Med ett konstruktivistiskt synsätt som utgångspunkt studeras därmed hur den kunskap och de erfarenheter vårdledarna har speglar sig i deras uppfattningar. Språket är verktyget som används för att spegla dessa uppfattningar (Braun & Clarke, 2022b).

För att analysera materialet valdes metoden reflexiv tematisk analys, i fortsättningen RTA, av Braun och Clarke (2022b). RTA valdes för att hitta mönster i de svar som deltagarna gett, inte för att hitta svar på förutbestämda frågor. Förhållningssättet blir därmed induktivt, även om ett fullständigt induktivt förhållningssätt inte är möjligt i en reflexiv analys (Braun & Clarke, 2022a). Att i denna studie utföra RTA med ett konstruktivistiskt förhållningssätt möjliggör ett fördjupat fokus på språkanvändning, dvs. hur vårdledarna uttrycker sig och hur deras uttryckssätt speglar deras

uppfattningar. Braun och Clarke (2020; 2022b) lyfter själva upp exempel på kvalitativ forskning där den relativa tematiska analysen utförs med ett konstruktionistiskt eller konstruktivistiskt förhållningssätt.

### 3.1 Design

Studien utfördes i anslutning till projektet *Framtidens tjänster som stöder boende hemma för äldre 2021–2023* vid Österbottens välfärdsområde. Inom projektet implementeras digitala tjänster för äldre, både nya tjänster och sådana som tidigare använts i enstaka kommuner i välfärdsområdet. För studien användes ett avsiktligt urval, vilket är vanligt i kvalitativa studier där man vill finna informanter med insikt och kunskap om ett visst område (Braun & Clarke, 2013). Projektledaren fungerade som gatekeeper för att finna informanter med olika mycket erfarenhet av att implementera och använda digitala tjänster. En gatekeeper är en person som har tillgång till personuppgifter och som har tillräcklig insikt i projektets innehåll för att kunna välja ut lämpliga informanter (King m.fl., 2019). Det slutliga urvalet innehöll åtta vårdledare som leder den operativa verksamheten. Samtliga av dessa vårdledare arbetar eller har nyligen arbetat i team som erbjuder tjänster och service till hemmaboende äldre. Samtliga informanter har erfarenheter av att implementera digitala tjänster för äldre. En del har aktivt deltagit i arbetet en längre tid medan andra står i beråd att påbörja implementeringen. De vanligaste digitala tjänsterna som erbjuds hemmaboende äldre är (i) *Alvar*, en digital tjänst där kunden förses med en pekplatta via vilken de kan ta del av rekreativ verksamhet och hålla kontakt med hemvårdspersonal (Vasa stad, u.å), (ii) *MenuMat*, en måltidstjänst som förser kunden med frys och uppvärmningsugn för att kunden dagligen ska kunna välja önskad mat och själv enkelt värma den ([www.menumat.fi](http://www.menumat.fi)) och (iii) *Medimi*, en läkemedelsrobot som har automatisk dispensering och som talar om för kunden när hen ska ta sin medicin ([www.medimi.com](http://www.medimi.com)).

### 3.2 Datasamling

Data samlades in genom semi-strukturerade intervjuer. Semi-strukturerade intervjuer möjliggör för den som intervjuar att genom dialog skapa en relation till den som intervjuas, vilket gör att även den som intervjuar kan ses som producent av ny kunskap (Brinkmann, 2018). I stället för att vara låst vid förutbestämda frågor kan den som intervjuar följa upp infallsvinklar som kan vara intressanta för det aktuella projektet (Brinkmann, 2018). Vid intervjuerna användes en intervjuguide som grund och dess upplägg planerades med stöd av metodlitteratur (Braun & Clarke, 2013; King m.fl., 2019).

Intervjuguiden innehöll åtta huvudfrågor med tillhörande följdfrågor. I planeringen av intervjuguiden studerades litteratur inom det aktuella området och intervjuguidens frågor anpassades för att relatera till studiens syfte. Frågorna bygger således på tidigare forskning inom området samt på forskarnas samlade kunskap inom det aktuella temat. Intervjuguiden testades vid en provintervju. Vissa justeringar av intervjuguiden gjordes, men svaren i provintervjun ansågs svara på studiens syfte och provintervjun kunde därmed inkluderas i studien.

Intervjuerna genomfördes som videosamtal och bandades för att senare transkriberas. Intervjuerna varierade i längd mellan 15 och 40 minuter. Som rekommenderat i metodlitteraturen inleddes intervjuerna med bakgrundsfrågor för att informanterna skulle bli bekväma med intervjusituationen (King m.fl., 2019). Att intervjuerna avslutades med att ge informanterna möjligheten att reflektera över intervjun och ställa frågor är också i enlighet med metodlitteraturens rekommendation (King m.fl., 2019). För att förklara det nya begreppet digitala spetsvårdare användes det redan befästa begreppet spetspatient som jämförelse (Riggare m.fl., 2020; Scott Duncan, m.fl., 2022). En spetspatient (eng. *lead user, e-patient*) är ”en öppet egenerfaren patient eller närstående som använder sina spetskompetenser för att förbättra sin egen/närståendes vårdssituation och dessutom arbetar för att förbättra hälso- och sjukvårdssystemet så att det blir bättre och säkrare för nästa patient och/eller vårdmöte” (Riggare m.fl., 2020, s. 11). I övrigt gavs informanterna möjlighet att fritt reflektera kring digitala spetsvårdares potentiella roll i vårdkedjan. Intervjuaren uppmuntrade informanterna att fördjupa sitt berättande om de lyfte upp ämnen som verkade relevanta för forskningen, vilket uppmuntras i kvalitativ metodlitteratur (Braun & Clarke, 2013). Intervjuerna transkriberades inom ett par dagar efter att intervjuerna hade gjorts. I transkriberingen antecknades även reflektioner kring samspelet mellan forskare och informanter, vilket är av betydelse för RTA (Braun & Clarke, 2022a).

### 3.3 Dataanalys

Insamlade data analyserades med RTA enligt Braun och Clarke (2022a, 2022b). I enlighet med Braun och Clarkes (2022b) beskrivning utfördes analysprocessen i sex faser i en icke-lineär process. I den första fasen bekantade sig forskarna med materialet. Både studeranden och handledaren läste igenom det transkriberade materialet och båda skrev en reflexiv journal under arbetets gång. Den reflexiva journalen användes senare som underlag för utformning av diskussionsavsnittet. I den andra fasen påbörjades kodningen av materialet. I enlighet med Braun och Clarkes (2022b) beskrivning av reflexiv TA kodades insamlade data fritt utan kodbok. Koderna listades i en tabell kopplade till deltagarnas yttranden. Arbetet med att identifiera koder gjordes i flera omgångar för att hitta material

som eventuellt missats till en början. I den tredje fasen påbörjades arbetet med att hitta teman. Koder kategoriserades och irrelevanta koder sorterades bort. Koder som passade ihop samlades i olika teman med hjälp av en tankekarta. I fas fyra reviderades de teman som hittills uppkommit. En del teman rensades bort och överlappande teman förenades till ett tema. De teman som uppkommit speglades mot forskningsfrågan och innehållets bärighet analyserades. I femte fasen definierades och namngavs slutligen de teman som uppkommit. I fas sex diskuterades disposition för respektive teman. Resultatet formulerades i text och innehållet granskades och reviderades för att skapa en logisk helhet som svarar på forskningsfrågan.

### *3.4 Etiska frågeställningar*

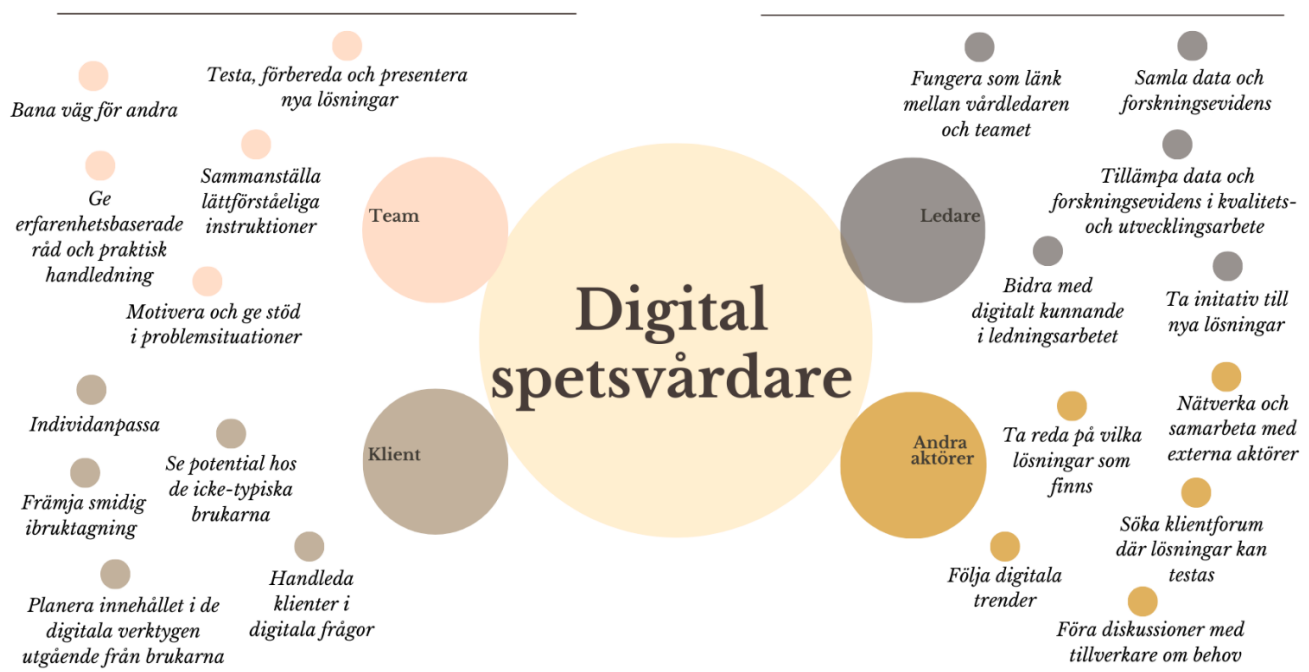
Genom att följa Forskningsetiska delegationens (2023) kriterier för god vetenskaplig praxis fås stöd i att bedriva pålitlig och trovärdig forskning. God vetenskaplig praxis beaktades vid val av syfte, metod, analys och presentation av resultat samt även vid urval av källor och litteratur. Även ur metodlitteraturen hämtades stöd för att utföra tolkning av data på ett ansvarstagande sätt och för att kunna representera deltagarnas röst på ett rättvist och äkta sätt (Braun & Clarke, 2022b).

För förevarande studie ansöktes och beviljades forskningslov av vårdledarnas arbetsgivare, Österbottens välfärdsområde. Österbottens välfärdsområde godkände att enhetens namn får användas i avhandlingen. Behandlingen av personuppgifter och användningssyfte specificerades noggrant till deltagarnas kännedom i enlighet med Åbo Akademis dataskyddsbestämmelser. Deltagarna informerades skriftligt om studiens innehåll och omfattning. Före deltagandet ombads deltagarna ge sitt samtycke till deltagandet. På samtyckesblanketten framgick tydligt att deltagarna när som helst kunde annullera sitt deltagande utan krav på förklaring till beslutet. I blanketten framgick även kontaktuppgifter till såväl studeranden som handledaren.

Möjligheten till anonymitet för deltagarna beaktades under forskningsprocessen och i forskningspublikationen. De filmade intervjuerna raderades efter transkribering. Allt insamlat material förvarades på en lokal, lösenordskyddad dator. Inga personuppgifter kommer att arkiveras. Endast studeranden samt dennes handledare har tillgång till insamlat material.

## 4 Resultat

Analysen av intervjuerna gav fyra teman: *Att instruera och inspirera jämsides med teamet; Att inkludera och individualisera på klientens digitala resa; Att informera och introducera nytt som vårdledarens högra hand* och *Att identifiera möjligheter och interagera med världen utanför*. Temana beskriver de intervjuade vårdledarnas syn på den digitala spetsvårdarens roll i vårdkedjan och dess relation till andra aktörer i och utanför organisationen. Flera av informanterna reflekterade över huruvida den digitala spetsvårdaren är en vårdare med det digitala som ansvarsområde eller en vårdare som har en egen yrkesbeteckning eller arbetsbeskrivning. Den digitala spetsvårdaren ansågs dock ha en given plats i teamet och organisationen. I följande avsnitt beskrivs de teman som identifierats. En sammanfattning av studiens resultat ses i figur 1.



Figur 1. En digital spetsvårdares roll i relation till andra aktörer i vårdkedjan

### 4.1 Att instruera och inspirera jämsides med teamet

Alla intervjuade beskrev arbetsgemenskap och teamsamarbete som viktiga faktorer för att digital utveckling ska lyckas. I relation till sina kollegor kunde den digitala spetsvårdaren fungera som en instruktör. I intervjuerna beskrevs den digitala spetsvårdaren som en kollega som banar väg för andra genom att testa och förbereda nya digitala lösningar. Samtliga informanter lyfte fram att den digitala spetsvårdaren ska vara en person som har iver och inspiration till att utvecklas och utveckla.

Informanterna lyfte även fram att en digital spetsvårdare kan vara en trygg och trovärdig inspiratör för sina kollegor. Inom vården verkar det finnas en stark tilltro till kollegor som har erfarenhet av vårdarbetet och som med erfarenheten som grund kan möjliggöra implementeringen av nya digitala lösningar. Många av vårdledarna framhöll att tilltron till att den digitala lösningen är tillämpbar i den kontext den ska användas troligen är större om det är den digitala spetsvårdaren som väljer ut och presenterar den nya lösningen eftersom *”di (läs: medarbetarna) litar kanske på ett sätt mera på en som e, som e en av oss jämfört med att nån kommer utifrån eller oppifrån å berättar”* (informant 6).

Vårdledare beskrev också hur den digitala spetsvårdaren bör kunna sammanställa instruktioner och presentera dem i ett tydligt och lättförståeligt format. För detta krävs att den digitala spetsvårdaren har förståelse för och erfarenhet av det kliniska arbetet. Den digitala spetsvårdaren sågs även kunna bidra med praktisk handledning, *”det har stor betydelse att de är fysiskt på plats ... det är mycket lättare att fråga av en kamrat än att läsa någon instruktion”* (informant 2). I intervjuerna framkom även idéer för hur den digitala spetsvårdaren motiverar sina kollegor och bidrar med ett lugn i problemsituationer. För många vårdare kan det vara utmanade att ta sig an det digitala och därför behöver den digitala spetsvårdaren finnas där som ett stöd i det dagliga arbetet.

#### 4.2 Att informera och introducera nytt som vårdledarens högra hand

I relation till vårdledaren fungerar den digitala spetsvårdaren som en informatör. Flera vårdledare föreslog att den digitala spetsvårdaren kan fungera som en länk mellan vårdledaren och medarbetarna. Förutom att inhämta data åt vårdledaren kan den digitala spetsvårdaren även föra ut information till medarbetare i det dagliga arbetet. Många vårdledare såg den digitala spetsvårdaren som en partner att dela ansvarsuppgifter med.

Vårdledare lyfte fram att den digitala spetsvårdaren kunde samla och analysera data från fältet, såväl erfarenheter som statistik. Informanter framhöll även vikten av att den digitala spetsvårdaren läser in sig på området och samlar forskningsevidens. Insamlade data kan underlätta vårdledarens beslutsfattande men också användas som grund för ledningens strategi- och utvecklingsarbete. En informant beskrev hur vårdledaren *”får stöd för ledarskapet då den digitala spetsvårdaren bidrar med den där trovärdigheten och riktigt liksom evidens för varför vi borde göra så här, varför vi tar i bruk någon digital tjänst”* (informant 8).

Även för kvalitetsutveckling är det viktigt att kunna mäta resultat av vården. Den digitala spetsvårdarens kunskap om vilka data man kan inhämta från de digitala verktygen är till nytta för att påvisa fördelar med olika vårdåtgärder, vilket stöder vårdledaren och ledningen i kvalitetsutvecklingsarbetet. En vårdledare ger exempel på hur den digitala spetsvårdaren kan bidra med *”information om hur det här teamets patienter liksom helhetsmässigt mår och om det framkommit någon gemensam förbättring i deras välmående som beror på teamets arbetsmetoder till exempel”* (informant 8). Insamlade data kunde också användas till att ge medarbetarna feedback på sina arbetsinsatser. I en situation av resursbrist inom vården är det till fördel för vårdledaren att hen med hjälp av den digitala spetsvårdarens data kan sporra medarbetarna till att trivas och vilja stanna kvar i branschen.

Samtliga vårdledare ansåg sig ha god digital kompetens, men flera av dem lyfte fram att de skulle uppskatta att ha en digital spetsvårdare i sitt team som kunde fördjupa sig i digitala frågor och att *”den där spetsvårdaren, att den berättar för mig och lär mig det den kan”* (informant 3). Informanterna framhöll att den digitala spetsvårdaren är den i teamet som har den digitala expertisen, men betonar samtidigt att substanskunnande inom hälso- och sjukvård ändå är det viktigaste. Den digitala spetsvårdaren ska kunna förlita sig på att hen får stöd från IT-experter i mer komplexa digitala frågor.

#### 4.3 Att inkludera och individualisera på klientens digitala resa

I relation till klienterna är det behovet av unika lösningar som lyfts fram, att hitta individuella lösningar. Att kunna erbjuda digitala tjänster till så många som möjligt är något som flera vårdledare lyfte fram som en viktig fråga. Informanterna ansåg att den digitala spetsvårdaren kunde bli den som ser potential i de icke-typiska brukarna och som kan individanpassa och hitta lösningar för att en tjänst ska bli användbar åt fler klienter. Detta kräver, enligt vårdledare, att den digitala spetsvårdaren känner sin klientgrupp och är skicklig på att se klienternas behov ur ett bredare perspektiv.

För att klienten ska känna sig bekväm med att använda digitala lösningar är det viktigt att planera implementeringen väl. En del av de intervjuade ansåg att den digitala spetsvårdaren kunde vara en stödperson att konsultera, medan andra ansåg att den digitala spetsvårdaren aktivt kunde delta och vara närvarande vid implementeringen. I intervjuerna betonades vikten av att de som är med och presenterar och introducerar den digitala lösningen för klienten är kunniga och bekväma med att använda den digitala lösningen. I sammanhanget framhölls också betydelsen av att det är bekanta

vårdare som handhar ansvaret för implementeringen hemma hos klienten. En informant uttryckte detta som *”trygghetskänslan och det att klienten inte lämnas ensam med den digitala apparaten, lite som en följeslagare på resan”* (informant 4).

I intervjuerna beskrevs den digitala spetsvårdaren ha en nyckelroll då det kommer till att maximera nyttan för klienterna. Tillgången på fysiska tjänster är begränsad och det är därför viktigt att kunna identifiera vilka klienter som verkligen behöver dessa tjänster. Informanter tänkte att den digitala spetsvårdaren *”kan bredda synen på vilka som potentiellt kunde vara med i detta, alltså av klienterna [...] att kunna hitta rätt tjänst till rätt klient vid rätt tidpunkt”* (informant 4).

En vårdledare lyfte även fram att den digitala spetsvårdaren kunde handleda äldre personer som ännu inte uppfyller kriterier för hemvård till att själva skaffa digitala stöd för vardagen. Denna handledning kunde erbjudas direkt till den äldre eller genom att den digitala spetsvårdaren vägleder servicehandledare i denna uppgift. På så sätt kan den digitala spetsvårdarens expertis användas till att möjliggöra tidiga interventioner och förlänga tiden som klienten klarar sig att självständigt bo hemma.

I en intervju lyftes även ett helt annat perspektiv fram, nämligen att framhålla klienters behov och att vara deras röst utåt vid nyutveckling av digitala tjänster. Enligt denna vårdledare kunde den digitala spetsvårdarens expertis användas vid skapandet av användarvänliga tjänster. I de digitala hjälpmedlen bör innehållet på skärmen vara estetiskt tilltalande samt lätt för klienten att se, höra och uppfatta. För att uppfylla dessa kriterier och för att klienten ska känna sig bekväm med det digitala materialet behövs redan i utvecklingsskedet den expertis kring användarnas behov som den digitala spetsvårdaren besitter.

#### *4.4 Att identifiera möjligheter och interagera med världen utanför*

Det sista temat beskriver hur den digitala spetsvårdaren interagerar med andra än de som anses höra till det egna teamet. Flera informanter beskrev hur den digitala spetsvårdaren kunde vara den som får rollen att skapa och upprätthålla kontakten till andra aktörer i och utanför organisationen när det kommer till digitala frågor. Vårdledare lyfte fram att den digitala spetsvårdaren bör ha ett intresse för att följa med digitala trender både nationellt och internationellt och vara den som har en helhetssyn på utbudet av digitala tjänster. En informant föreslog att *”när det kommer nya produkter eller nya digitjänster så sku hen (läs: digitala spetsvårdaren) kunna delta i såna här eventuella utbildningar*



*eller utställningar och sen hämta med sig den där informationen hit till vår organisation ... vad kunde passa oss och kunde det här vara möjligt att pröva” (informant 4).*

Den digitala spetsvårdaren är inte bara den som inhämtar information till organisationen utan också den som bidrar med kunskaper och erfarenheter utåt. Företag som utvecklar digitala tjänster besitter eventuellt inte substanskunnande inom alla social- och hälsovårdens serviceformer där deras produkter ska användas och det är därför önskvärt att den digitala spetsvårdaren kunde bistå dem med denna expertis. Den digitala spetsvårdaren skulle *”kontinuerligt diskutera med de där företagen om vilka behov vi har av produkterna, vad som är till nytta för professionella och vad som är till nytta för patienterna”* (informant 8).

En vårdledare lyfte även fram ett förslag till nationellt samarbete mellan digitala spetsvårdare för att de sinsemellan ska kunna diskutera erfarenheter av exempelvis lyckade och mindre lyckade implementeringar. En annan vårdledare föreslog att den digitala spetsvårdaren kunde välja ut lämpliga forum där man kunde pröva hur väl en ny digital lösning lämpar sig för målgruppen. Att exempelvis klientrådets medlemmar skulle få testa den digitala tjänsten kunde vara ett sätt att höra potentiella användares åsikter. Ett annat sätt kunde vara att identifiera och involvera spetspatienter i utvecklingsarbetet. Det framkom även idéer kring hur den digitala spetsvårdaren kunde samarbeta med tredje sektorn för att nå ut till äldre med information om digitala tjänster och rådgivning i digitala frågor.

## **5 Diskussion**

Syftet med studien var att undersöka vårdledares syn på digitala spetsvårdare och deras potentiella roll i vårdkedjan. Digital spetsvårdare introducerades som ett nytt begrepp för att beskriva vårdare med omfattande digital kompetens. Inledningsvis fanns en osäkerhet kring hur begreppet och den bakomliggande idén skulle mottas av informanterna. Oron visade sig vara obefogad. Begreppet togs emot med nyfikenhet och entusiasm och idén med att identifiera digitala spetsvårdare välkomnades av informanterna. Det som delade informanternas åsikter var frågan om vilken plats i vårdkedjan den digitala spetsvårdarens ska ha. Ska digital expertis vara ett ansvarsområde för någon av medarbetarna eller ska digital spetsvårdare vara en egen yrkesbeteckning?

### 5.1 *En digital spetsvårdare bidrar till trygga och innovativa team*

Även om det centrala i studien var att identifiera vilken roll en digital spetsvårdare kan tänkas ha i vårdkedjan som helhet, blev det ändå tydligt att informanterna fann det lättast att beskriva den digitala spetsvårdarens roll i relation till det egna teamet. Samtliga informanter lyfte fram att den digitala spetsvårdaren bör ha en plats i teamet och många använde uttrycket ”vara en av oss”. Att den digitala spetsvårdaren finns till för sina kollegor skapar enligt informanterna trygghet, vilket är speciellt betydelsefullt i de turbulenta tider som organisationsförändringarna inom social- och hälsovården för med sig. Som redan nämnts i inledningen har tidigare forskningsresultat visat att vårdledare står osäkra inför digitaliseringen (Laukka m.fl., 2020) och att medarbetare som inte inkluderas i den digitala transformationen redan från början tappar motivationen (Troncoso & Breads, 2021; Virtanen m.fl., 2021). Informanternas svar visade att det i fråga om digital utveckling finns ett behov av en digital stödperson i teamet. Liknande resultat ses i andra studier. Positiva effekter av kamratstöd mellan medarbetare har påvisats av bl.a. Konttila m.fl. (2019). Även i initiativet från Akava m.fl. (2022) betonas att en av nyckelfaktorerna till snabb och framgångsrik digital transformation är teamandan och stödet från kollegor. Detta understryker betydelsen av att studera vad som bidrar till att den digitala spetsvårdaren blir en självklar del av teamet.

I frågan om att involvera den digitala spetsvårdaren i teamet betonades medarbetarnas lika värde. Flera informanter oroade sig för ojämlikhet om det digitala ansvarsområdet framhävs mer än andra ansvarsområden. Resultaten i förevarande studie ger dock stöd för att det digitala inte är enbart ett ansvarsområde utan något som genomsyrar hela verksamheten, vilket även framhållits i tidigare forskning (t.ex. Wolmesjö & Fagerström, 2020). För en god vård är det centrala det interprofessionella samarbetet, det vill säga att varje yrkesperson bidrar med sin kunskap för att kunna erbjuda bästa möjliga vård för klienterna. Vilka faktorer som främjar det interpersonliga samarbetet inom vården är ett till synes utforskat område (Karam m.fl., 2018; Simons m.fl., 2022), vilket kan förklara ledares osäkerhet inför att leda heterogena team med experter inom olika områden. Att det finns olika experter i teamet behöver inte ses som ett hot mot jämlikheten. Frangieh och Jones (2022) framhåller att såväl personliga som omgivningsmässiga faktorer påverkar ledarskapet och möjligheterna till goda relationer. Att som ledare värdera jämlikhet betyder inte att man inte kan utmana status quo och ta i beaktande individuella förmågor och intentioner, så länge det sociala stödet från ledaren erbjuds på jämlika villkor. I fortsatt vårdledarskapsforskning kunde etiska frågor kring jämlikhet och värdighet i en allt mer digitaliserad social- och hälsovård vara av intresse att lyfta fram. Detta kan relateras till aktuella forskningsresultat kring caritativt ledarskap som betonar att

vårdledares ideal bygger på värdighet och kärlek, men att vårdledare själva behöver få omsorg och bekräftelse från ledningen för att kunna upprätthålla och förmedla sina ideal (Solbakken m.fl., 2022).

## 5.2 *En digital spetsvårdare bidrar till ett effektivt ledarskap genom samskapande*

Ledarskapet har visat sig ha betydelse för hur väl implementering av nya digitala hälsotjänster lyckas (t.ex. Zeike m.fl., 2019). I förevarande studie lyfte informanterna fram förslag på hur en del av ansvaret att leda den digitala transformationen kunde flyttas över på den digitala spetsvårdaren. Resultaten får stöd i översikten av Ingebrigtsen m.fl. (2014), i vilken man kunnat visa att en av faktorerna bakom ett effektivt ledarskap vid digital transformation är att ledaren identifierar och utnämner mästare (eng. *champions*) i teamet. Bland informanterna framkom en osäkerhet inför hur mycket resurser vårdledaren bör satsa på digital transformation, vilket möjligen speglar föreställningen att digitalisering fortsättningsvis är något som görs parallellt med traditionellt arbete trots att det gärna kunde vara en integrerad del av det dagliga arbetet, något som också Wolmesjö och Fagerström (2020) lyft fram. Den digitala spetsvårdaren ansågs av informanterna vara en resurs som möjliggör integrering av det digitala i vården, helt i linje med Wolmesjös och Fagerströms (2020) förslag på kombinationstjänster för personer med kunskap om såväl social-, hälso- och vårdvetenskap som informationsteknik.

Några informanter var väl medvetna om att det redan finns stora mängder hälsodata att tillgå, men de uppgav samtidigt att det saknas tid att samla och analysera viktiga data. Även i denna fråga ses vårdledarna stå klivna inför det faktum att datainsamling är en viktig uppgift, men samtidigt en uppgift som tiden inte räcker till för. Det finns en potential i att den digitala spetsvårdaren koordinerar arbetet med att ta till vara data som medarbetare och spetspatienter erbjuder. Inspiration för detta arbete kunde hämtas från den metod som Bruzzone och Crevani (2022) presenterat, i vilken deltagarna genom samskapande hittar nya lösningar med utgångspunkt i de behov och den tysta kunskap som finns i organisationen. Arbetet med att ta tillvara hälsodata är omfattande, precis som informanterna lyfte fram. Wolmesjö och Fagerström (2020) menar att nyttjande av hälsodata ställer nya krav på kompetens kring vad hantering konkret innebär i fråga om mängd samt kring hur data ska hanteras på ett etiskt korrekt sätt. Att systematiskt ta till vara hälsodata kräver stora arbetsinsatser och frågan är om denna uppgift är för omfattande för den digitala spetsvårdaren. Att den digitala spetsvårdaren stödjer vårdledaren i arbetet att koordinera systematisk insamling och tillämpning av hälsodata kan dock vara ett första led i denna process och ett steg närmare konkret samskapande.

Flera vårdledare framhöll att det är svårt att hänga med i den snabba digitala utvecklingen. Vårdledarna såg därför fördelar med att arbeta i nära samarbete med en digital spetsvårdare som har ett brinnande intresse för att följa digitala trender. Liknande resultat ses i studien av Sharpp m.fl. (2019) där vårdledarna lyfte fram behovet av en mentor att dela det digitala utvecklingsarbetet med. Informanternas beskrivning av den digitala spetsvårdarens roll är omfattande och innefattar långt mer än andra ansvarsområden inom vården där mentorskapsmodeller kan antas vara bättre lämpade, se exempelvis Liao m.fl. (2020) och Moore m.fl. (2019). Resultaten i förevarande studie antyder att traditionella mentorskapsmodeller är förlegade och otillräckliga vid digital transformation. Medarbetarskap är mer än att bara ta ansvar för en specifik uppgift. Enligt Wallenholm och Granberg (2021) handlar det om att se medarbetaren som kompetent, myndig och mogen för att ta ett större helhetsansvar. Argument för varför medarbetarskap lämpar sig för en organisation i förändring finns (Wallenholm & Granberg, 2021), men på vilket sätt digital utveckling gynnas av medarbetarskap kunde studeras mera.

### *5.3 En digital spetsvårdare bidrar till mer personcentrerad vård*

Att personalresurserna är knappa utmanar möjligheterna att erbjuda en kvalitativ vård. Informanterna såg därför den digitala spetsvårdaren som en drivande kraft i arbetet att fördela fysiska och digitala vårdtjänster på ett rättvist, ändamålsenligt och hållbart sätt. Rättviseaspekten präglar vårdledarnas svar och visar än en gång på att etiska värderingar prioriteras högt. Utöver den kvantitativa aspekten av resursbehov och -fördelning betonade en del av informanterna även den kvalitativa värdeskapande aspekten av att satsa på relationer, tillit och trygghet. Den kvalitativa aspekten tenderade hamna i skymundan även om tidigare forskning visat dess betydelse. Enligt Carlquist m.fl. (2021) kan värdeskapande insatser minska klienters vårdbehov trots att de till en början kan uppfattas som resurskrävande. Således bör en utvärdering av de kvantitativa resursbehoven föregås av en analys av vilken betydelse satsning på de kvalitativa värdeskapande aspekterna kunde ha.

Samtliga vårdledare reflekterade över den digitala spetsvårdarens roll i klientrelationer, men det fanns en stor skillnad i hur stort fokus de lade på klientperspektivet. Några vårdledare lyfte inte fram klienterna som aktiva aktörer, medan andra såg att klienterna kunde ges en mer aktiv roll i den digitala utvecklingen. Resultaten i denna studie kan därför bidra med förslag till hur den digitala spetsvårdaren kan främja klienters möjligheter att ta en aktiv roll i utvecklingen av den digitala vården. Som ett led i att öka förståelsen för klienternas potential i den digitala transformationen behövs fortbildning ansåg en del av informanterna, även om de samtidigt gav uttryck för en osäkerhet kring hur en sådan

fortbildning ska utformas. Som tidigare nämnts ligger specialiseringsutbildning inom digital hälsa ännu i sin linda (ex. Rutledge & Gustin, 2021), men ett intresse för forskning på området finns. I sammanhanget kan nämnas exempelvis en studie av Carlsson m.fl. (2022), i vilken de presenterar en fortbildning för vårdare som ger ökad digital kompetens i kombination med en ökad medvetenhet kring personcentrering i vården.

#### *5.4 En digital spetsvårdare bidrar till hållbar organisationsutveckling*

Den digitala transformationen är en process som genomsyrar hela organisationen. Informanterna såg att den digitala spetsvårdaren kan vara spindeln i nätet som möjliggör samskapande mellan olika aktörer i vårdkedjan. Samskapande handlar inte bara om samarbete mellan professioner utan även om samarbete med klienter och externa aktörer. Även om samskapande som begrepp inte användes av informanterna är deras beskrivning av processen snarlik den samskapande process som Bruzzone och Crevani (2022) beskriver i sin studie. Bruzzone och Crevani (2022) skapade en checklista som guidar digital utveckling och som utmanar den traditionella hierarkin i organisationer. Behovet av utökad forskning om samskapande processer och om att involvera äldre i planering av digitala tjänster har nyligen aktualiserats (Viklund, 2022).

Informanterna ansåg att den digitala spetsvårdaren kan och bör vara den som bidrar med information om vilka de verkliga behoven är, så att behovsanalys föregår anskaffningar. Andra forskare har även aktualiserat kravet på behovsanalys. Enligt Wolmesjö och Fagerström (2020) är det vanligt att ny teknik väljs utan att behovskartläggning gjorts. I tidigare nämnda Sitra-rapporten påpekas att digitala anskaffningar bör göras på basen av hur väl den aktuella anskaffningen möjliggör strategisk utveckling och främjar innovativa lösningar för den digitala utvecklingen (Hendolin & Hämäläinen, 2022). I detta sammanhang betonade informanterna också vikten av att den digitala spetsvårdaren har substanskunnande inom social- och hälsovården och erfarenhet av vad som verkligen kan fungera. Framgångskonceptet med att vårdare inkluderas i den digitala utvecklingen får stöd i flera studier (bl.a. Troncoso & Breads, 2021) och i en rapport från ICN (Stewart m.fl., 2022). I rapporten från ICN presenteras forskningsresultat som påvisar fördelar med att vårdare får ta en ledande roll, bland annat bättre vård till en lägre kostnad, förbättrad kvalitet och säkerhet samt en ökad personcentrering i vården (Stewart m.fl., 2022).

Informanterna i förevarande studie bedömde att de i sitt team har potentiella kandidater till uppgiften som digital spetsvårdare. Att det inte skulle finnas vårdare med substanskunnande inom social- och

hälsovården i kombination med digitalt kunnande och framför allt intresse verkar osannolikt. Frågan verkar snarare handla om huruvida de får ta plats. Att vårdare som får chans till ansvarstagande, fortbildning och utveckling oftare stannar kvar i branschen (Stewart m.fl., 2022) gör det ännu mer motiverat att våga satsa på att utnämna digitala spetsvårdare. Även om Troncoso och Breads (2021) inte specifikt definierat den digitalt kunniga vårdarens roll i vårdkedjan framhåller de ändå att rollen kan antas attraktiv speciellt för unga och kunde vara ett sätt att minska bristen på vårdare globalt.

## 6 Metodologiska överväganden

Syftet med denna studie var att undersöka vårdledares syn på ett tidigare utforskat ämne. En kvalitativ studie med ett induktivt förhållningssätt ansågs därför lämplig eftersom forskarna då oförutfattat kunde analysera innehållet i intervjuerna. Eftersom intervjuerna gav upphov till material som forskarna inte i förväg kunnat ana sig till blir det i efterhand tydligt att resultaten i en kvantitativ studie eller en studie med deduktiv ansats skulle ha begränsats av forskarnas inskränkta förförståelse för ämnet. En semistrukturerad intervju valdes för att ge vissa ramar för ämnet som studerades utan att för mycket inskränka på informanternas frihet att kunna uttrycka sina uppfattningar på det sätt de själva önskade. Med ett konstruktivistiskt synsätt till grund för den reflexiva tematiska analysen gavs forskarna möjlighet att även ta fasta på vilken betydelse informanternas språkliga uttryckssätt och icke-verbala kommunikation hade. Utöver analys av intervjuernas språkliga innehåll fästes även vikt vid hur informanterna gestikulerade, betonade, suckade eller använde ett annat tonläge för att citera exempelvis en allmän uppfattning. Detta bidrog till en mer nyanserad bild av informanternas syn på frågorna, vilket även av Braun och Clarke (2022b) framhålls som en viktig aspekt i den reflexiva tematiska analysen.

Informanterna rekryterades med hjälp av personlig inbjudan per e-post. Forskningsledaren för projektet som studien är ansluten till kunde bidra med kontaktuppgifter till vårdledare inom målgruppen. Möjligt är att de som anmälde intresse att delta är de som brinner för digital utveckling och att de som eventuellt känner osäkerhet inför digital utveckling undvek att delta. Samtliga informanter uppgav att deras digitala färdigheter ligger på minst en god nivå, vilket kan ha påverkat resultaten i studien. Digitalt osäkra vårdledare kunde ha haft en annan syn på forskningsfrågan. Att informanternas erfarenhet av att ta i bruk digitala tjänster varierade tycktes inte prägla inställningen till digitala spetsvårdare.

Att rekrytera informanter var inte enkelt och en del tillfrågade uppgav som orsak att den pågående organisationsstrukturförändringen medför extra arbete. Antalet informanter (n=8) bedöms ändå vara tillräckligt för att nyansera vårdledares syn på digitala spetsvårdare. Övervägande del av informanterna var kvinnor. Könsfördelningen kan ses som en svaghet, men speglar också samtidigt hur könsfördelningen ser ut inom social- och hälsovården.

Att utföra intervjuerna som videosamtal kan göra att den som intervjuar inte uppmärksammar allt det som informanten signalerar genom kroppsspråk. Ansiktet avslöjar kanske inte oro eller nervositet som annars kunde utläsas av kroppens rörelsemönster. Uteblivet småpratande inför intervjun kan också påverka hur bekväma informanterna känner sig i situationen (King m.fl., 2019). Thunberg och Arnell (2022) har i en forskningsöversikt kunnat påvisa att datakvalitet vid digitala audiovisuella intervjuer är lika god som vid vanliga intervjuer förutsatt att tekniken fungerar. I förevarande studie fungerade tekniken väl och inspelningarna var av god kvalitet. I de situationer där nätförbindelsen bröts för en kort stund fanns möjlighet att be informanten upprepa sitt svar. Vid upprepning finns dock alltid en risk att informanten tappar tråden och glömmer lyfta fram viktiga frågor på nytt. Eftersom informanterna deltog i rollen som vårdledare kan videomöten, efter år av pandemi, antas vara ett bekant arbetssätt. Alla intervjuer inleddes med småprat innan bandningen påbörjades för att skapa en så naturlig situation som möjligt.

För studien konstruerades det nya begreppet digital spetsvårdare. En del av informanterna visade osäkerhet inför begreppets betydelse även om intervjun inleddes med en introduktion till det nya begreppet. Eftersom informanterna tydligt lyfte fram om de var osäkra på begreppets betydelse fanns möjlighet att förtydliga beskrivningen och säkerställa att informanterna förstod vad som avsågs med begreppet innan intervjun fortsatte.

De transkriberade intervjuerna gav upphov till ett digert material. Analyserna av insamlade data utfördes tillsammans av studeranden och handledaren. Båda var väl insatta i hur reflexiv tematisk analys bör utföras. Att tolkningsarbetet gjordes tillsammans av studerande och handledare kan ses som en styrka i studien. Studien utfördes i ett av Finlands välfärdsområden och antas kunna spegla bilden av hur behovet ser ut även i andra delar av landet. För att resultaten ska kunna tillämpas i länder som är i en annan fas än Finland i den digitala utvecklingen av hälsotjänster behövs fler studier. Även om studien utfördes inom serviceområdet som erbjuder tjänster till hemmaboende äldre antas resultaten kunna tillämpas även inom andra serviceområden inom social- och hälsovården.

## 7 Slutsatser och fortsatt forskning

Sammanfattningsvis bidrar denna avhandling med kunskap om vad vårdledare anser att en digital spetsvårdare kunde tillföra social- och hälsovården. Resultaten av studien ger stöd för att digitalt kunniga vårdare behövs för att underlätta vårdledarens arbete att leda den digitala transformationen inom social- och hälsovården. Avsaknaden av en ledarskapsmodell för digitalt ledarskap gav anledning att analysera vilka ledarskapsteorier som bäst lämpar sig vid digital transformation. Att utgå från det effektiva ledarskapet motiveras med att det stöder processutveckling i strävan att öka motivation, uppmuntra visioner och stärka teamanda. Studier där ledarskapet vid digital transformation studeras skulle här fylla en viktig funktion.

Resultaten öppnar upp för att det behövs fler studier som intresserar sig för synen på digitala spetsvårdarens roll, ej enbart vårdledare. Därutöver kunde fortsatt forskning ta fasta på vilka resultat en digital spetsvårdarens insats har på den digitala transformationen. Resultaten i studien pekar mot att den digitala spetsvårdarens insatser kunde bidra till trygghet och innovationsglädje i teamen, ett större fokus på personcentrerad vård, att ledarskapet effektiveras genom samskapande och att hållbarhetsaspekter allt tydligare genomsyrar social- och hälsovårdsorganisationer. Medan denna avhandling inte fokuserade på klientperspektivet, understöder resultaten synen att klienter behöver få en aktivare roll i den digitala utvecklingen. Mer forskning ur ett klientperspektiv kunde ge värdefulla bidrag till hur samskapande förverkligas och hur såväl klientens som digitala spetsvårdarens digitala kompetens tas tillvara på bästa sätt.

Begreppet digital spetsvårdare konstruerades för denna studie, eftersom ett vedertaget begrepp för att beskriva digitalt kunniga vårdare inte finns. En sammanfattning av studiens teman ger en lista på uppgifter som kunde ligga till grund för en digital spetsvårdarens uppgiftsbeskrivning och en definition av vad en digital spetsvårdare är. Den digitala spetsvårdaren ses redan nu ha en given plats i vårdkedjan och kunde bli en av de nya hybridprofessionerna som möjliggör en lyckad digital transformation inom social och hälsovården.



## Litteraturförteckning

Ahonen, O., m.fl. (2016). The development process of eHealth strategy for nurses in Finland. *Studies in health technology and informatics*, 225, 203–207.

Akava m.fl. (24 mars 2022). *Dialog om utnyttjande av digitaliseringen på arbetsplatser och i verksamheter*. Hämtad 18 oktober 2022, från <https://akava.fi/wp-content/uploads/2022/03/Dialog-om-utnyttjande-av-digitaliseringen-pa-arbetsplatser-och-i-verksamheter.pdf>

AlKawwy, B. m.fl. (2023). Digital public health leadership in the global fight for health security. *BMJ Global Health*, 8, e011454.

Brandon, A. F. & All, A. C. (2010). Constructivism Theory Analysis and Application to Curricula. *Nursing Education Perspectives*, 31(2), 89–92.

Braun, V. & Clarke, V. (2013). *Successful qualitative research – a practical guide for beginners*. SAGE, London.

Braun, V. & Clarke, V. (2020). Can I use TA? Should I use TA? Should I not use TA? Comparing reflexive thematic analysis and other pattern-based qualitative analytic approaches. *Counselling and psychotherapy research*, 21(1), 37-47.

Braun, V. & Clarke, V. (2022a). Conceptual and Design Thinking for Thematic Analysis. *Qualitative Psychology*, 9(1), 3–26.

Braun, V. & Clarke, V. (2022b). *Thematic Analysis – a Practical Guide*. SAGE, London.

Brinkmann, S. (2018). The Interview. I N.K. Denzin & Y.S. Lincoln (red.), *The SAGE Handbook of Qualitative Research* (s. 576–599). SAGE, Thousands Oaks.

Brown, J. m.fl. (2020). Issues affecting nurses' capability to use digital technology at work: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 29, 2801–2819.

Bruzzone, S. & Crevani, L. (2022). Supporting and Studying Organizational Change for Introducing Welfare Technologies as a Sociomaterial Process. *Frontiers in psychology*, 13, 787223.

Carlqvist, C. m.fl. (2021). Health care professionals' experiences of how an eHealth application can function as a value-creating resource - a qualitative interview study. *BMC Health Services Research*, 21, 1203.

Carlsson, M., Kjällman Alm, A. & Holmström Rising, M. (2022). An evaluation of registered nurses' experiences of person-centered care and competence after participating in a course in digital competence in care. *BMC Nursing*, 21, 368.

Dugstad, J., Eide, T., Nilsen, E.R. & Eide, H. (2019). Towards successful digital transformation through co-creation: a longitudinal study of a four-year implementation of digital monitoring technology in residential care for persons with dementia. *BMC Health Services Research*, 19, 366.

Europakommissionen (2021). *Communication: 2030 Digital Compass: the European way for the Digital Decade* (COM n. 118). Hämtad 3 maj 2023, från [https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/europe-fit-digital-age/europes-digital-decade-digital-targets-2030\\_en](https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/europe-fit-digital-age/europes-digital-decade-digital-targets-2030_en)

Europakommissionen (2022a). *Digital Economy and Society Index (DESI) 2022*. (Rapport). Hämtad 3 maj 2023, från <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/policies/desi>

Europakommissionen. (2022b, 12 oktober). *Commission kick-starts work on the European Year of Skills* [Pressmeddelande]. Hämtad 3 maj 2023, från [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip\\_22\\_6086](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_22_6086)

Forskningsetiska delegationen. (2023). *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland. Forskningsetiska delegationens GVP-anvisning 2023*. Hämtad 22 april 2023, från [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-04/Forskningsetiska\\_delegationens\\_GVP-anvisning\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-04/Forskningsetiska_delegationens_GVP-anvisning_2023.pdf)

Frangieh, J. & Jones, T. (2022). Factors facilitating or inhibiting the capacity for effective leadership among front-line nurse managers: A scoping review. *Journal of Nursing Management*, 30, 2653–2669.

Hendolin, M. & Hämäläinen, H. (2022). *Terveysdatan sujuva ja turvallinen käyttö. Viisi askelta kohti reilua datataloutta 2030*. Sitra. Hämtad 22 april 2023, från <https://www.sitra.fi/app/uploads/2022/03/sitra-terveysdatan-sujuva-ja-turvallinen-kaytto.pdf>

Hesse, A. (2018). *Digitalization and leadership – how experienced leaders interpret daily realities in a digital world*. Proceedings of the 51st Hawaii International Conference on System Sciences. <https://doi.org/10.24251/hicss.2018.234>

Hughes, R., Meadows, M. T. & Begley, R. (2022). AONL Nurse Leader Competencies: Core Competencies for Nurse Leadership. *Nurse leader*, 20 (5), 437–443.

Ingebrigtsen T. m.fl. (2014). The impact of clinical leadership on health information technology adoption: systematic review. *International Journal of Medical Informatics*, 83(6), 393–405.

Kaihlanen, A.-M. m.fl. (2021). Nursing informatics competences of Finnish registered nurses after national educational initiatives: A cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 106, 105060.

Karam, M., Brault I., Van Durme, T. & Macq, J. (2018). Comparing interprofessional and interorganizational collaboration in healthcare: a systematic review of the qualitative research. *International Journal of Nursing Studies*, 79, 70–83.

Kazim, F.A.B. (2019). Digital Transformation and Leadership Style: A Multiple Case Study. *The ISM Journal of International Business*, 3 (1), 24-33.

King, N., Horrocks, C. & Brooks, J. (2019). *Interviews in Qualitative Research*. SAGE, London.

Konttila, J. m.fl. (2019). Healthcare professionals' competence in digitalisation: a systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 28 (5–6), 745–761.

Kujala, S., Heponiemi, T. & Hilama, P. (2019a). Clinical Leaders' Self-Perceived eHealth Competences in the Implementation of new eHealth services. *Studies in Health Technology and Informatics*, 264, 1253–1257.

- Kujala, S., Hörhammer, I., Heponiemi, T. & Josefsson, K. (2019b). The Role of Frontline Leaders in Building Health Professional Support for a New Patient Portal: Survey Study. *Journal of medical internet research*, 21(3), e11413.
- Laukka, E., Huhtakangas, M., Heponiemi, T. & Kanste, O. (2020). Identifying the Roles of Healthcare Leaders in HIT Implementation: A Scoping Review of the Quantitative and Qualitative Evidence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 2865.
- Li, Y.-H. m.fl. (2022). Relationships between Willingness to Participate in the Nursing Clinical Ladder Program and Its Related Factors among Clinical Nurses. *Healthcare*, 10, 369.
- Liao, L. m.fl. (2020). Nursing home staff experiences of implementing mentorship programmes: A systematic review and qualitative meta-synthesis. *Journal of Nursing Management*, 28, 188–198.
- Moore, A., Meucci, J. & McGrath, J. (2019). Attributes of a Successful Clinical Ladder Program for Nurses: An Integrative Review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 16(4), 263–270.
- Nazeha, N. m.fl. (2020). A Digitally Competent Health Workforce: Scoping Review of Educational Frameworks. *Journal of Medical Internet Research*, 22(11), e22706.
- Northouse, P. G. (2021). *Leadership: theory and practice*. SAGE, Thousand Oaks
- Ravelin, A. m.fl. (2021). Perusterveydenhuollon johtajien kokemuksia koronaviruspandemian vaikutuksista digitaaliseen työkuultuuriin ja sen johtamiseen. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 58, 220–234.
- Riggare, S., Krohwinkel, A., Lindqvist, H. & Conning, H. (2020). *Spetspatienter. En ny resurs för systemförbättring*. Hämtad 28 april 2023, från [http://forumspetspatient.ringla.nu/uploads/ckeditor/attachments/215/Rapport\\_Spetspatient\\_ny\\_resurs\\_f%C3%B6r\\_systemf%C3%B6rb%C3%A4ttring.pdf](http://forumspetspatient.ringla.nu/uploads/ckeditor/attachments/215/Rapport_Spetspatient_ny_resurs_f%C3%B6r_systemf%C3%B6rb%C3%A4ttring.pdf)
- Rimpiläinen, S., Morrison, C., Nielsen, S. L. & Rooney, L. (2019). *Spotlight on Careers in Digital Health and Care: Addressing Future Workforce Development Needs in Digital Health and Care*. [Rapport] <https://doi.org/10.17868/69247>
- Royal College of Nursing (2018). *Every Nurse an E-nurse. Insights from a consultation on the digital future of nursing*. Hämtad 18 oktober 2022, från <https://www.rcn.org.uk/professional-development/publications/pdf-007013#detailTab>
- Rutledge, C. M. & Gustin, T. (2021). Preparing Nurses for Roles in Telehealth: Now is the Time! *Online Journal of Issues in Nursing*, 26 (1), DOI: 10.3912/OJIN.Vol26No01Man03
- Scott Duncan, T. m.fl. (2022). Meeting the Burden of Self-management: Qualitative Study Investigating the Empowering Behaviors of Patients and Informal Caregivers. *Journal of participatory medicine*, 14 (1), e39174-e39174
- Schreiweis, B., m.fl. (2019). Barriers and Facilitators to the Implementation of eHealth Services: Systematic Literature Analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 21(11), e14197
- Schwarz Müller, T., Brosi, P., Duman, D. & Welppe, I.M. (2018). How Does the Digital Transformation Affect Organizations? Key Themes of Change in Work Design and Leadership. *Management Revue*, 29 (2), 114-138.

Servicecentret för kontinuerligt lärande och sysselsättning (2022). *Valtakunnalliset osaamiskapeikot – ennakointituloksia ja tilannekuva vuodelle 2022*. Hämtad 18 oktober 2022, från <https://okm.fi/documents/1410845/113495172/JOTPA+Valtakunnalliset+osaamiskapeikot+%E2%80%93+ennakointituloksia+ja+tilannekuva+vuodelle+2022.pdf/1faf8a2a-e20c-06a2-0c72-70af00882788/JOTPA+Valtakunnalliset+osaamiskapeikot+%E2%80%93+ennakointituloksia+ja+tilannekuva+vuodelle+2022.pdf?t=1647442585133>

Sharpp, T.J., Lovelace, K., Cowan, L.D. & Baker, D. (2019). Perspectives of nurse managers on information communication technology and e-Leadership. *Journal of Nursing Management*, 27, 1554–1562.

Simons, M., Goossensen, A. & Nies, H. (2022). Interventions fostering interdisciplinary and inter-organizational collaboration in health and social care; an integrative literature review. *Journal of Interprofessional Education & Practice*, 28, 100515.

Solbakken, R., Bondas, T. & Kasén, A. (2022). Relationships influencing caring in first-line nursing leadership: A visual hermeneutic study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 36, 957–968.

Stewart, D. m.fl (2022). *Nurses: A voice to lead*. International Council of Nurses. *Invest in nursing and respect rights to secure global health*. Hämtad 7 april 2023, från [https://www.icn.ch/system/files/2022-10/ICN\\_IND\\_Toolkit\\_English\\_FINAL.pdf](https://www.icn.ch/system/files/2022-10/ICN_IND_Toolkit_English_FINAL.pdf)

Sveningsson, S. & Alvesson, M. (2021). *Ledarskap – en interaktiv ansats*. Liber, Stockholm.

Thunberg, S. & Arnell, L. (2022). Pioneering the use of technologies in qualitative research – A research review of the use of digital interviews. *International Journal of Social Research Methodology*, 25 (6), 757–768.

Troncoso, E. L. & Breads, J. (2021). Best of both worlds: digital health and nursing together for healthier communities. *International Nursing Review*, 68, 504–511.

Vasa stad (u.å). *Tjänsten Alvar erbjuder seniorer hemvård och rekreationsverksamhet på distans*. Hämtad 22 april 2023, från <https://www.vaasa.fi/sv/aktuellt/tjansten-alvar-erbjuder-seniorer-hemvard-och-rekreativ-verksamhet-pa-distans/>

Viklund, E. (2022). *Ageing Online, Promoting older persons' subjective wellbeing in a digital everyday life*. [Doktorsavhandling, Åbo Akademi]. Doria. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-12-4251-9>

Vilkinas, T., Murray, D.W. and Chua, S.M.Y. (2020). Effective leadership: Considering the confluence of the leader's motivations, behaviours and their reflective ability. *Leadership & Organization Development Journal*, 41 (1), 147–163.

Virtanen, L. m.fl. (2021). Behavior change techniques to promote healthcare professionals' eHealth competency: A systematic review of interventions. *International journal of medical informatics*, 149, 104432–104432.

Wallenholm, H. & Granberg, O. (2021). *Involverande förändringsledning – när förändring förändras*. Studentlitteratur, Lund.

Wolmesjö, M. & Fagerström, B. (2020). *Digitalisering, ledarskap & förändring i välfärdsverksamheter – På väg mot ett digitaliserat ledarskapande*. (Rapport). Högskolan i Borås, Borås. Hämtad 17 mars 2023, från <http://hb.diva-portal.org/smash/get/diva2:1513820/FULLTEXT01.pdf>

Yuan, C. T., Bradley, E.H. & Nembhard, I. M. (2015). A mixed methods study of how clinician ‘super users’ influence others during the implementation of electronic health records. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 15, 26.

Zeike, S., Choi, K.-E., Lindert, L. & Pfaff, H. (2019). Managers’ Well-Being in the Digital Era: Is it Associated with Perceived Choice Overload and Pressure from Digitalization? An Exploratory Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16, 1746; doi:10.3390/ijerph16101746

## ***Inbjudan till deltagande i en intervjustudie om digitala spetsvårdare som en outnyttjad resurs***

Att identifiera digitala experter och att vidareutveckla deras kompetenser är något som lyfts fram av arbetsmarknadsorganisationerna i Finland. Program för att lyfta fram klinisk kompetens bland vårdare finns, men fortfarande saknas det forskning om hur hälso- och sjukvården på ett bättre sätt kan ta till vara den expertis som vårdare med digital kompetens besitter. För att kunna uppmärksamma digitalt skickliga vårdare, s.k. digitala spetsvårdare är ledarskapet av stor betydelse.

För att kunna studera vårdledares uppfattning om digitala spetsvårdares roll inom vården inbjuds hemvårdens, hemrehabiliteringens och servicehandledningens vårdledare inom Österbottens välfärdsområde att delta i studien. Studien utförs i anslutning till projektet *Framtidens tjänster som stöder boende hemma för äldre 2021–2023*, s.k. TulKOTI-projektet vid Österbottens välfärdsområde. Studien utförs av Therese Hannus, magisterstuderande vid utbildningslinjen för hälsovetenskaper vid Åbo Akademi i Vasa.

Deltagarna kommer att intervjuas individuellt om sina tankar kring digitala spetsvårdare. Tidsåtgång för intervjun ca. 15–45 min. Intervjuerna kommer att bandas och transkriberas till text. All data kodas för att bibehålla deltagarnas anonymitet. Den insamlade informationen hanteras och sparas enligt bifogat dataskyddsmedelande. Deltagandet är frivilligt och kan avbrytas när som helst utan motivering. Insamlat material kommer att presenteras i en magisteravhandling.

Om du är intresserad av att delta, ber vi dig svara på detta mejl (e-postadress) eller ta kontakt per telefon till 040 xxx xx xx. Om du har frågor kring studien är du välkommen att kontakta mig eller min handledare.

**Studerande:**

Therese Hannus  
e-postadress  
telefonnummer

**Handledare:**

Linda Nyholm, äldre universitetslektor  
e-postadress  
telefonnummer



## **Inbjudan att delta i en intervjustudie.**

### **Informerat samtycke om att delta i forskning för magisterarbetet: Vårdledares uppfattning om digitala spetsvårdare som en utnyttjad resurs**

Vänligen läs igenom denna text och skriv under ifall du ger ditt samtycke. Du kan även ge ditt svar muntligt ifall materialinsamling sker genom intervjuer – du ger ditt svar då intervjun inleds, efter att du gett ditt tillstånd till inspelning av intervjun.

- 1) Jag deltar frivilligt i denna forskning, som genomförs av Therese Hannus, studerande på utbildningslinjen för hälsovetenskaper vid Åbo Akademi. Arbetet handleds av Linda Nyholm, äldre universitetslektor, som också ansvarar för hanteringen av personuppgifter
- 2) Jag har fått information om forskningens mål och innehåll. Jag har fått information om vad mitt deltagande i forskningen konkret innebär och hur lång tid jag förväntas lägga ned, dvs. ca. 15–45 min. Deltagande i studien bedöms inte medföra några olägenheter eller risker.
- 3) Jag förstår att jag har rätt att avbryta mitt deltagande när som helst utan negativa påföljder. Jag behöver inte uppge något särskilt skäl till avbrytandet. Jag har även rätt att låta bli att besvara frågor jag inte vill besvara.  
Med avbrytande avses rätten hos forskningsdeltagaren att tillfälligt eller tillsvidare välja att stå utanför undersökningen eller ett enskilt skede av den. Avbrytande hindrar inte att de uppgifter som dittills insamlats kan användas i forskningen.
- 4) Jag förstår att jag kan annullera mitt samtycke till att delta i undersökningen när som helst genom att informera studerande Therese Hannus om detta personligen, per e-post eller telefon.
- 5) Jag har blivit informerad hur behandlingen av personuppgifter görs (se bifogat dataskyddsmeddelande). Jag har även blivit informerad hur forskningsmaterialet används och lagras. Ljudfilerna raderas efter att innehållet transkriberats. Endast studerande Therese Hannus och hennes handledare kan ta del av det transkriberade materialet. Transkriberingen förstörs då magisteravhandlingen är klar.

6) Jag har haft möjlighet att ställa frågor gällande forskningen och insamlingen av material, och mina frågor har besvarats tillfredsställande.

Jag har läst och förstått det som sägs ovan och ger mitt samtycke till att delta i denna forskning. Min underskrift betyder inte att jag avsäger mig mina lagliga rättigheter. Jag förstår också att jag kommer att få en kopia av denna underskrivna samtyckesblankett.

---

Forskningsdeltagarens namn  
och underskrift

---

Datum

Jag har förklarat i detalj hur forskningsprocessen ser ut, i vilken forskningsdeltagaren har gett sitt samtycke till att delta. Jag kommer att behålla en kopia av denna underskrivna samtyckesblankett.

---

Studerandes namn och underskrift

---

Datum



## Intervjuguide

Syftet med intervjun är att undersöka vårdledares syn på spetsvårdare som en outnyttjad resurs. Respondenterna får fritt berätta om sin syn på spetsvårdare som en resurs för implementering av nya digitala tjänster.

Frågor om bakgrund: yrke/utbildning, antal år i branschen, antal år som vårdledare, subjektiv bedömning av digital kompetens

Introduktion med frågor kring vilka digitala tjänster som används av vårdledarens team, vårdledarens roll vid implementering och vad som främjar resp. hindrar en lyckad implementering av digitala tjänster.

Intervjulederen presenterar begreppet spetspatient och förklarar hur digitalt kunniga vårdare på samma sätt kunde lyftas fram.

*Ser du potential i att utse digitala spetsvårdare?*

*Ser du att någon i ditt team, eller kanske du själv, kunde vara en digital spetsvårdare?*

*Vad gör dig/hen till en digital spetsvårdare?*

*Vad kunde en digital spetsvårdare bidra med i ditt team? / i din organisation? / för vården i allmänhet?*

*På vilket sätt kunde en digital spetsvårdare stöda kollegor/verksamheten/organisationen?*

*Finns det sätt som spetsvårdare kunde stöda dig i ditt arbete som ledare?*

*Ser du risker eller problem med att identifiera spetsvårdare?*

*Ser du att det finns vårdare som kunde fungera som digitala spetsvårdare redan idag? Eller hurudan utbildning eller fortbildning skulle behövas?*