

# Välfärdsteknikens värden – en slutrapport

Rapport 2023  
Doris Lydahl





Göteborgsregionen (GR) består av 13 kommuner som har valt att jobba tillsammans. Vi driver utvecklingsprojekt, har myndighetsuppdrag, forskar, ordnar utbildningar och är storstadsregionens röst i Västsverige, bland mycket annat. I våra nätverk träffas politiker och tjänstepersoner för att utbyta erfarenheter, bolla idéer och besluta om gemensamma satsningar. Allt för att regionens en miljon invånare ska få ett så bra liv som möjligt.

Göteborgsregionen 2023  
FoU i Väst  
Box 5073, 402 22 Göteborg  
[gr@goteborgsregionen.se](mailto:gr@goteborgsregionen.se)  
[www.goteborgsregionen.se](http://www.goteborgsregionen.se)  
Doris Lydahl

---

Rapporten har tagits fram av Göteborgsregionen (GR) i samarbete med Göteborgs universitet. Arbetet har finansierats av Riksbankens Jubileumsfond.

# Innehåll

Förord .....	4
Sammanfattning.....	5
Bakgrunden till undersökningen .....	5
Genomförande .....	5
Resultat .....	5
Rekommendationer .....	7
Inledning .....	8
Vad är välfärdsteknik? .....	8
Hur införs välfärdsteknik?.....	9
Syfte och frågeställningar .....	10
Rapportens disposition.....	10
Tidigare forskning.....	12
Vad säger forskningen om välfärdsteknik och arbete?.....	12
Vad säger forskningen om välfärdsteknikens värden och värderingar? .....	13
Teori .....	15
Metod.....	17
Intervjuer med chefer, stödfunktioner och medarbetare.....	17
Observationer – skuggning .....	17
Etik .....	18
Analys .....	18
Resultat .....	19
Värden .....	19
Effektivisering.....	19
Delaktighet och aktivitet .....	21
Frihet, integritet och värdighet .....	22
Relationer .....	22
God omsorg med konsekvenser .....	24
Självständighet.....	24
...eller gemenskap?.....	25
Trygghet.....	26
... eller stress? .....	27
Slutsatser och rekommendationer .....	29

<b>Sammanfattande slutsatser</b> .....	<b>29</b>
<b>Rekommendationer</b> .....	<b>30</b>
<b>Vilka värden vill man att välfärdstekniken ska infria?</b> .....	<b>30</b>
<b>Vilka problem, behov eller utmaningar ska välfärdstekniken lösa?</b> .....	<b>31</b>
<b>Vilka involveras vid införandet och användningen av välfärdsteknik? Hur är roller, uppgifter och ansvar fördelade?</b> .....	<b>31</b>
<b>Utvärdering – vilka förhandlingar, anpassningar och lärprocesser inträffar? ...</b>	<b>31</b>
<b>Referenser</b> .....	<b>32</b>

# Förord

I februari 2020 blev jag anställd på FoU i Väst på Göteborgsregionen (GR) för att under tre år (två år på GR och ett år på universitetet) forska om välfärdsteknikens värden i ett forskningsprojekt finansierat av Riksbankens Jubileumsfond (RJ). Jag hade tidigare arbetat och forskat på Göteborgs universitet och en ny och för mig tämligen osäker situation blev således ännu mer osäker när covid-19-pandemin bredde ut sig. Trots detta är projektet nu snart fyra år (och en föräldradedighet) senare färdigt att slutrapporteras. För detta har jag många personer att tacka.

Först och främst vill jag tacka Margareta Forsberg, tidigare FoU-chef på GR och Torbjörn Eng, sekreterare på RJ för allt stöd och den flexibilitet som behövdes i och med pandemin. Jag vill också tacka Jenny Rehnman, nuvarande FoU-chef på GR, för hur väl du tog över efter Margareta och med trygg hand hjälpte mig i processen att återgå till universitetet.

Jag vill rikta ett varmt och innerligt tack till alla som ställt upp på intervjuer och som låtit sig bli skuggade av mig. Jag vill också tacka de verksamhetschefer som hjälpt mig med kontakter i kommunerna och som stöttat denna studie. Tack också till alla enhetschefer som hjälpt mig att rekrytera intervjupersoner till studien.

Sist men inte minst vill jag tacka alla mina kollegor på FoU i Väst. Tack för ert varma välkomnande, alla kloka utbyten och diskussioner och för att ni fick min tid utanför universitetet att vara så bra. Ett särskilt tack vill jag rikta till Cornelia Björk, Theresa Larsen och Jenny Rehnman för hjälpsamma och insiktsfulla kommentarer på föreliggande rapport.

Doris Lydahl, fil. dr

Göteborg, december 2023

# Sammanfattning

## Bakgrunden till undersökningen

I den här rapporten presenteras resultaten från forskningsprojektet "Välfärdsteknikens värden," finansierat av Riksbankens Jubileumsfond (RJ). Projektet genomfördes i samarbete mellan Göteborgsregionen (GR), FoU i Väst och Göteborgs universitet. Projektet initierades genom en projektutlysning av FoU i Väst tillsammans med RJ år 2019. Uppdraget var att utföra ett forskningsprojekt med en forskningsplan fokuserad på värden associerade med användningen av välfärdsteknik.

## Genomförande

Mellan september 2020 och juni 2021 genomförde jag 44 intervjuer med omsorgspersonal, avdelningschefer och personer som arbetar i en stödfunktion (så som planerare, metod- och verksamhetsutvecklare, omsorgshandläggare och digitaliseringsstrateger) inom den kommunala äldreomsorgen i tre kommuner i Göteborgsregionen. I september 2021 observerade jag omsorgspersonal på ett äldreboende i en av kommunerna.

## Resultat

I rapportens första del används teorier om värden, det vill säga om det som uppfattas som gott, riktigt och önskvärt, för att analysera hur olika aktörer inom äldreomsorgen motiverar användningen av välfärdsteknik. De värden som identifierats i intervjuerna är följande:

### **Effektivisering:**

- Införandet av välfärdsteknik motiveras ofta med argument om att det kan effektivisera äldreomsorgen, både enligt nationella styr- och policydokument och enligt de intervjuade.
- Exempel ges där tekniken underlättar schemaläggning, medicinhantering och dokumentation.
- Sammanfattningsvis ger intervjupersonerna uttryck för att man genom välfärdsteknik som bidrar till effektivitet kan ge mer stöd till brukare på samma antal anställda, kan klara av att utföra ett från början omöjligt uppdrag och att man kan frigöra tid för mer omsorgsarbete.

### **Delaktighet och aktivitet:**

- Användningen av välfärdsteknik framhålls som ett sätt att öka delaktigheten både i den egna äldreomsorgen och i samhället.
- Det diskuteras hur tekniken kan stödja äldre personers delaktighet genom att möjliggöra aktiviteter som digital gymnastik, virtuella resor och deltagande i samhällsaktiviteter.

### **Frihet, integritet och värdighet:**

- Argument för användningen av välfärdsteknik inkluderar att det kan öka äldre personers frihet genom trygghetsteknik, samtidigt som det upprätthåller deras integritet och värdighet.
- Exempelen inkluderar en önskan om att möjliggöra för äldre personer att röra sig mer fritt och självständigt, samtidigt som trygghetssystem följer deras rörelser.

### **Relationer:**

- Användningen av välfärdsteknik kopplas till frigörande av tid för sociala interaktioner och mänskliga relationer.
- Välfärdstekniken ses som ett verktyg för att möjliggöra ökad kontakt och kommunikation mellan äldre personer och personal.
- Samtidigt förekommer reflektioner kring riskerna med att tekniken ersätter mänsklig kontakt, och vikten av att individanpassa användningen av välfärdsteknik baserat på de äldre personernas behov och preferenser.

Sammanfattningsvis var förväntningarna på att välfärdsteknik kan bidra till en bättre äldreomsorg dominerande. Få farhågor ventilerades. Dessutom fanns en stor samstämmighet bland de olika yrkesgrupperna i hur man motiverar användningen av välfärdsteknik.

I rapporten används också ett omsorgsteoretiskt perspektiv för att analysera hur en specifik välfärdsteknik, trygghetslarmet, påverkar värden relaterade till omsorg och hur personalens arbetssätt förändras genom teknikanvändning. Rapporten visar följande:

### **Självständighet:**

- Välfärdsteknik, särskilt trygghetslarmet, betonas som ett verktyg för att främja de boendes självständighet.
- En situation med en boende illustrerar hur trygghetslarmet möjliggör individanpassade rutiner och ökar självständigheten.

### **Samvaro eller exkludering:**

- En kontrast uppträder när en undersköterska inte följer rutinen gällande användningen av trygghetslarmet, vilket väcker frågor om självständighet och social samvaro.
- Analysen pekar på en risk att ensidigt fokus på självständighet kan leda till exkludering från gemenskap och sociala aktiviteter.

### **Trygghet:**

- Trygghetslarmet framställs som en central del av att göra de boende trygga och öka tillgängligheten för personalen.
- Både observationer och intervjuer tyder på att relationer och umgänge möjliggörs genom trygghetslarmet.

### **Stress och avbrott:**

- Trots fördelarna med trygghetslarmet lyfts nackdelar fram, särskilt de konstanta avbrott för personalen som larmet innebär.
- De konstanta avbrotten innebär stress för både personal och boende samt att personalen har svårt att ge de boende odelad uppmärksamhet.

## **Rekommendationer**

I rapporten föreslås att kommuner vid implementeringen av välfärdsteknik använder sig av specifika frågeställningar. Dessa frågor är baserade på kärnfrågor för beslut och utvärdering av välfärdsteknik och betonar vikten av att tydligt definiera vilka värden tekniken ska uppfylla.

### **Värden för välfärdsteknikens införande:**

- Diskutera och kartlägg vilka värden man vill att välfärdstekniken ska infria, exempelvis ökad självständighet eller effektivisering.
- Frågor att överväga inkluderar: Vems värden prioriteras? Hur prioriteras olika värden? Vilka värden riskerar att bortprioriteras?

### **Syftet med välfärdsteknik:**

- Klargör vilka problem, behov eller utmaningar välfärdstekniken är avsedd att lösa innan införandet.
- Undvik normativa ställningstaganden om välfärdsteknik som något bra i sig självt; strukturerad diskussion om syftet bör föregå införandet.
- Identifiera och kartlägg problem och utmaningar för att sätta gemensamma mål.

### **Involvering och ansvarsfördelning:**

- Identifiera och diskutera vilka aktörer som kommer att involveras vid införandet av välfärdsteknik.
- Klarlägg roller, uppgifter och ansvar för att undvika ökad stress för omsorgspersonalen.
- Utvärdera om nya kompetenser eller resurser behövs för att uppnå definierade värden och mål.

### **Utvärdering och lärprocesser:**

- Öppna upp för ett dynamiskt och processinriktat införande av välfärdsteknik genom kontinuerlig utvärdering och lärande.
- Tydligt definierade värden och mål från början underlättar bedömning av framgång. Möjliggör förhandlingar och anpassningar av värden och mål, och dokumentera dessa lärprocesser för framtida hantering.



# Inledning

I den här rapporten presenteras resultatet från ett forskningsprojekt som heter "Välfärdsteknikens värden" som är finansierat av Riksbankens Jubileumsfond (RJ). Projektet har fungerat som ett samarbetsprojekt mellan Göteborgsregionen (GR), FoU i Väst och Göteborgs universitet med stöd av RJ:s Flexitprogram. Detta forskningsprogram syftar till att stärka samverkan mellan forskare och organisationer inom privat, offentlig och ideell sektor. År 2019 gjorde FoU i Väst (Forskning och Utveckling i Väst) på GR tillsammans med RJ en projektutlysning för ett forskarprojekt som skulle handla om välfärdsteknik. Jag fick uppdraget att genomföra forskarprojektet, med en forskningsplan som handlar om välfärdsteknikens värden.

Användandet och införandet av välfärdsteknik i kommunal vård och omsorg väcker både engagemang och känslor (Björk och Petrini, 2022). Dessutom uppstår frågor om vad som är eftersträvanvärt, gott och prioriterat inom vården och omsorgen när välfärdsteknik diskuteras. Det finns många förhoppningar på välfärdsteknik. Bland annat förväntas tekniken kunna bidra till effektiv vård och ett hållbart arbetsliv. Samtidigt finns en oro för att tekniken kommer att ersätta mänsklig kontakt och leda till att människor förlorar sina arbeten. Således finns det många motstridiga förväntningar på vad välfärdsteknik i praktiken innebär och kan få för konsekvenser.

Rapportens resultat bygger i huvudsak på två vetenskapliga artiklar. Den ena, till vilken jag är ensam författare publicerades 2023 i tidskriften *Health*. Den andra som jag har samförfattat med docent Anna Hedenus, Institutionen för Sociologi och Arbetsvetenskap, Göteborgs universitet, kommer att skickas in till en tidskrift inom fältet offentlig förvaltning. Denna rapport innehåller förutom en populärvetenskaplig sammanfattning av dessa artiklar också råd om hur beslutsfattare inom den kommunala äldreomsorgen kan agera för att införandet och användningen av välfärdsteknik ska bli så bra som möjligt.

## Vad är välfärdsteknik?

Begreppet välfärdsteknik har använts i officiella sammanhang i Sverige sen 2015 då Socialstyrelsen genomförde ett arbete för att definiera begreppen välfärdsteknik och välfärdsteknologi. Definitionen som lanserades i Socialstyrelsens termbank gav vid handen att välfärdsteknik är *digital teknik som syftar till att bibehålla eller öka trygghet, aktivitet, delaktighet eller självständighet för en person som har eller löper förhöjd risk att få en funktionsnedsättning*. Som exempel på välfärdsteknik nämnde Socialstyrelsen digitala trygghetslarm, tillsyn via kamera och sensorer för påminnelser. Vidare uppgav de att tekniken kunde användas av personen själv, av någon närstående eller av personal, samt att välfärdsteknik kan ges som bistånd, förskrivas som hjälpmedel eller köpas på konsumentmarknaden.

Socialstyrelsen definierar välfärdsteknik på samma sätt även idag, men sedan 2020 har de specificerat att välfärdsteknik kan delas in i två områden:

- Teknik för trygghet och självständighet för enskilda.
- Teknik till stöd för personalen och omsorgsgivaren.

Sedan några år har Socialstyrelsen gett nya exempel på välfärdsteknik så som GPS-larm, medicinpåminnare och verktyg för kommunikation.

Varje år följer Socialstyrelsen upp användningen av välfärdsteknik i kommunerna. Deras senaste uppföljning visar att sett över de senaste nio åren så har kommunernas digitalisering och användning av välfärdsteknik ökat. De senaste åren har präglats av en positiv trend gällande utvärderingar av vad Socialstyrelsen kallar välfärdsteknikens effekter (även om det i strikt mening inte handlar om någon effektutvärdering). En majoritet av kommunerna genomför kompetensutvecklingsinsatser inom välfärdsteknik och har personal som arbetar särskilt med välfärdsteknik. Samtidigt framhåller Socialstyrelsen att utvecklingen av välfärdsteknik är ojämn och att det finns stora skillnader i utbud både mellan och inom olika kommuner (Socialstyrelsen, 2023).

## Hur införs välfärdsteknik?

Nationella styr- och policydokument som rör digitalisering i socialtjänsten och hälso- och sjukvården har funnits sedan snart 20 år tillbaka. Den första e-hälsostrategin beslutades 2006 och uppdaterades 2010. I den senare strategin inkluderades även socialtjänstens verksamhet fullt ut. 2016 ställde sig regeringen och dåvarande Sveriges kommuner och landsting (SKL) bakom en gemensam vision för e-hälsoarbetet fram till 2025. I visionen står det att:

År 2025 ska Sverige vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter i syfte att underlätta för människor att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd samt utveckla och stärka egna resurser för ökad självständighet och delaktighet i samhället. (Vision e-hälsa 2025:3).

Begreppet välfärdsteknik, med utgångspunkt i Socialstyrelsens definition, togs upp i visionen som ett av de begrepp som skulle inbegripas i arbetet med visionen.

Som ett resultat av denna strategi beslutade regeringen år 2018 om ett statsbidrag om 350 miljoner kronor till kommunerna för att investera i välfärdsteknik. I januari 2020 ingick regeringen en ny överenskommelse med SKR: *Överenskommelse om äldreomsorgen – teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus*, som avses pågå under tre år. Överenskommelsen omfattar 200 miljoner kronor per år, varav den största delen består av ett statsbidrag till kommunerna.

En problemformulering som återfinns i flera av dessa nationella styr- och policydokument är att äldreomsorgen står inför en tvådelad kris där befolkningen blir äldre och förväntas behöva mer vård och omsorg, samtidigt som rekryteringsbehovet förväntas öka kraftigt. Välfärdsteknik presenteras i detta sammanhang ofta som en lösning på flera av de problem äldreomsorgen står inför (Frennert, 2019). I dokumenten beskrivs hur nya tekniska lösningar kan tillgodose de äldres behov på nya sätt och på så vis öka äldreomsorgens effektivitet, samtidigt som mer tid kan frigöras, exempelvis till ökat utrymme för dagliga aktiviteter för en meningsfull tillvaro.

Samtidigt har forskare påpekat att det strategiska arbetet med välfärdsteknik i Sverige har varit mindre sammanhållet och väldefinierat än det arbete och förhållningssätt som tagits fram i våra grannländer Danmark och Norge (Kamp et al.,

2019). I båda dessa skandinaviska länder har man haft en mer samlad och centralt styrd nationell strategi, med nationella välfärdstekniska program i Norge och nationell lansering av specifika tekniska lösningar i Danmark. I jämförelse med Norge och Danmark är den svenska myndighetsstrukturen både generellt och för digitalisering och välfärdsteknik dessutom mer splittrad. Ansvaret för genomförandet av digitaliseringspolitiken är uppdelat mellan en rad olika myndigheter (för en genomgång av dessa se Björk och Petrini, 2021). Detta är emellertid inte unikt för just välfärdsteknik utan präglar den offentliga förvaltningen inom många områden (Björk och Petrini, 2021). Dessutom har lagrummet för användningen av välfärdsteknik uppfattats som otydligt av kommunerna, särskilt vid användning av sådan teknik i situationer med personer med nedsatt beslutsförmåga (Björk och Petrini, 2021 s.15).

Sammanfattningsvis går det att konstatera att det åtminstone sedan 2016 funnits både en politisk förväntan på och ekonomiska incitament för kommunerna att införa och använda sig av välfärdsteknik. Samtidigt har den svenska modellen varit mindre sammanhållen och specificerad än våra skandinaviska grannländers.

## Syfte och frågeställningar

Med utgångspunkt i de förväntningar på välfärdsteknik som beskrivits ovan och de farhågor som togs upp i introduktionen syftar projektet ”Välfärdstekniken värden” till att undersöka hur personal i äldreomsorgen påverkas av och interagerar med välfärdsteknik när den introduceras på deras arbetsplatser. De frågeställningar som ligger till grund för projektet är:

1. Vilka värden och förväntningar om välfärd, omsorgsarbete och teknik uttrycker olika personalgrupper när de pratar om välfärdsteknik?
2. Hur återspeglar sig dessa värden och förväntningar i användningen av välfärdsteknik?
3. Hur beskriver personalen att deras arbetssätt och arbetsförhållanden har förändrats efter att man introducerat välfärdsteknik?

## Rapportens disposition

I det här kapitlet förklarar jag varför jag gör den här undersökningen och vad jag försöker ta reda på. I nästa kapitel pratar jag om tidigare forskning om välfärdsteknik, särskilt fokuserat på värderingar och förändrade arbetssätt. I kapitel tre går jag igenom de teorier som ligger till grund för min analys i projektet. Kapitel fyra handlar om hur jag faktiskt genomfört projektet och analyserat min information.

I kapitel fem delar jag med mig av resultaten från projektet genom att svara på de frågor jag ställt upp. För att göra detta kommer jag att presentera mina resultat från två olika perspektiv. Först kommer jag att titta på resultatet utifrån värdeteori. Jag kommer att fokusera på vilka värden och förväntningar personalen har när det gäller välfärdsteknik. Jag kommer att visa vilka argument personalen använder när de pratar om varför vi bör införa och använda välfärdsteknik. Sedan kommer jag att presentera resultaten utifrån ett omsorgsperspektiv. Här kommer jag att titta på hur värden påverkar användningen av välfärdsteknik och hur personalens arbetssätt förändras när tekniken används. Jag kommer att prata om vilken roll välfärdsteknik

spelar för att skapa god omsorg och vad som kan bli exkluderat när man använder tekniken. I det sista kapitlet sammanfattar jag svaren på mina frågor i förhållande till tidigare forskning.

# Tidigare forskning

Forskning om välfärdsteknik inom äldreomsorgen är ett litet men växande fält. Svenska studier har undersökt hur äldre människor uppfattar och upplever välfärdsteknik och drar slutsatsen att teknikens funktionalitet, och att den stöder användarnas autonomi, är avgörande för ett framgångsrikt införande av teknik (Frennert et al., 2012; Frennert et al., 2013). Med fokus på välfärdsteknik för kommunikation och säkerhet argumenterar Åkerlind (2017) för att äldre människor kan få en känsla av samhörighet och tillgivenhet genom kommunikation via välfärdsteknik. Andra varnar däremot för att kärnvärden i omsorgen går förlorade när välfärdsteknik införs (Frennert, 2019).

## Kort sammanfattning av tidigare forskning om välfärdsteknik

- Litet men växande fält.
- Olika personalgrupper har olika syn på användningen av välfärdsteknik.
- Införandet av välfärdsteknik innebär nya arbetsuppgifter.
- Vad teknikanvändningen leder till beror på sammanhang.
- Det är viktigt att diskutera vilka mål och värderingar som välfärdstekniken ska infria.
- Införanden av välfärdsteknik kan leda till värdekonflikter.

## Vad säger forskningen om välfärdsteknik och arbete?

Ett fåtal studier behandlar omsorgspersonalens attityder till och syn på användningen av välfärdsteknik. Nilsen och kollegor (2016) har studerat motstånd mot välfärdsteknik och identifierar fyra typer av motstånd: organisatoriskt, kulturellt, tekniskt och etiskt motstånd. Författarna visar hur detta motstånd är mångfacetterat och inkluderar en rad olika exempel såsom organisatoriskt motstånd grundat i ledningens rädsla att förlora makt, motstånd mot samarbete och samskapande mellan yrkesgrupper, motstånd representerat av IT-infrastrukturen själv, samt enskilda anställdas motstånd mot att använda ny teknik (Nilsen et al., 2016, s. 9-10, min översättning). Grünenberg och kollegor (2022) är också intresserade av motstånd och icke-användning av teknik. I stället för att tolka om omsorgspersonalens ovilja att använda teknik som ett uttryck för lathet eller förändringsovilja så menar författarna att tekniken ibland är så dåligt anpassad till sammanhanget att den blir oattraktiv för omsorgspersonalen (Grünenberg et al., 2022, s. 46).

Chang och kollegor (2022) är också intresserade av omsorgspersonalens åsikter och perspektiv. I en studie om användningen av trygghetslarm visar de hur implementering av dessa alarm är komplex till sin natur eftersom trygghetslarmets användning baseras på personalens situationsbundna och personliga tolkning av tekniken och vårdens kvalitet. Hur larmen används beror enligt författarna på hur omsorgspersonalen tolkar den specifika situationen och om de anser att omsorgens kvalitet kan öka genom att man använder tekniken som föreskrivet.

Välfärdsteknik implementeras ofta med förhoppningen om att ersätta en del omsorgsarbete, men i stället för att leda till minskad arbetsbelastning visar forskning att införandet av välfärdsteknik i sig kräver arbete (Ertner, 2019; Grünenberg et al., 2022; Nickelsen, 2013; Nickelsen, 2019; Tøndel och Seibt, 2019). På samma sätt visar forskning att införandet av välfärdsteknik sannolikt kommer att leda till nya arbetsprocesser och nya arbetsvillkor för omsorgspersonal (Frennert, 2019). Dessa nya arbetsuppgifter har dessutom en benägenhet att vara ”osynliga” för ledning och styrning, eftersom de inte beskrivits och dokumenterats officiellt. Detta kan handla om att till exempel uppmuntra brukare att de är kapabla att använda en teknisk produkt eller att vid upprepade tillfällen förklara och visa hur produkten eller tjänsten fungerar (Ertner, 2019). Dessa arbetsuppgifter, som är viktiga om den tekniska produkten eller tjänsten ska fungera, tas ofta för givna.

Enligt forskning kan teknikanvändningen inom vård och omsorg leda till ökad stress för omsorgspersonalen (Marchesoni, 2015; Melkas, 2010). Bergschöld (2018) använder begreppet ”tidsarbete” för att beskriva hur personal i äldreomsorgen anpassar och ändrar sina arbetssätt vid tidspress genom att till exempel förkorta hembesök och genom att använda välfärdstekniken ”för att strategisk producera och bibehålla en kvantitativ representation av dem själva som skickliga yrkesarbetare” (Bergschöld, 2018 s. 3, min översättning).

## Vad säger forskningen om välfärdsteknikens värden och värderingar?

Flera forskare framhåller vikten av att ställa frågor kring vilka värden och värderingar som teknik i vård och omsorg förknippas med (Moser och Thygesen, 2019; Pols, 2012). Genom att kartlägga vilka typer av värden och värderingar politiker, ledning, personal och brukare förknippar med välfärdstekniken innan man inför den, blir det enklare att undvika framtida konflikter. När välfärdsteknik ska införas i en verksamhet kan det på samma sätt vara bra att diskutera vems mål och värderingar som ligger till grund för införandet: är det omsorgstagarnas mål och värderingar, omsorgsgivarnas eller politikernas, eller är det kanske en kombination av dessa? Ofta är många och olika mål och värderingar kopplade till införande av välfärdstekniken.

I sin licentiatuppsats studerar Hasselblad (2021) värderingar bland aktörer relaterade till välfärdsteknik. Hon drar slutsatsen att de aktörer som är involverade i design, implementering och i faktisk användning av välfärdsteknik har olika åsikter och perspektiv som påverkas av deras olika professionella normer och kunskapsstraditioner. Hon menar att välfärdsteknik idag ofta ”utformas och

implementeras av yrkesgrupper som styrs av teknisk-ekonomisk rationalitet eller managementvärderingar, vilket ger dåligt utformad teknik, eftersom användarnas [dvs. omsorgspersonalens] behov inte identifieras innan tekniken implementeras” (Hasselblad, 2021, s. xi, min översättning).

Ibland kan alltså införandet av välfärdsteknik innebära värdekonflikter. En dansk studie om införandet av en robotarm för matning inom funktionshinderområdet ger också exempel på detta (Nickelsen, 2013). Medan vård- och omsorgspersonalen värderade brukarens värdighet, betonade det nationella policyarbetet i stället att effektivitet och mest vård för pengarna var avgörande för om implementeringen var framgångsrik eller inte. Detta innebar stora konflikter på arbetsplatsen. En studie om användningen av sensorgolv för detektering av fall på ett äldreboende i Danmark handlar också om värdekonflikter (Grosen och Hansen, 2021). Författarna menar att integritet och säkerhet var viktiga värden i policyarbetet kring välfärdsteknik. Artikeln illustrerar hur ny vårdpraxis, som etablerades i samband med införandet av välfärdsteknik, ledde till värdekonflikter, mellan värdena integritet och säkerhet. Hanteringen av dessa konflikter innebar ökat merarbete och flera etiska dilemman för omsorgspersonalen. Det är viktigt att påpeka att dylika värdekonflikter inte är unika för just implementeringen av välfärdsteknik. Politiskt styrda verksamheter behöver i regel hantera konflikter mellan olika intressen och mellan realiserandet av olika värden (Thacher och Rein, 2004).

## Teori

Den första teorin som används i denna rapport brukar kallas för värdeteori. Värden handlar om det som uppfattas som gott, riktigt och önskvärt. Enligt forskare i värdeteori ska värden inom vård och omsorg inte uppfattas som stabila eller på förhand givna (Dussauge, Helgesson och Lee, 2015). Snarare uppstår och förhandlas värden i konkreta och praktiska situationer. En sådan situation är när människor rättfärdigar beslut (Boltanski och Thévenot, 2006). Enligt Boltanski och Thévenot (2006) fattas beslut baserat på olika bedömningar av vad i samhället som är särskilt viktigt att bevara och uppnå. Dessa bedömningar utgör ”logiker” (även kallade principer eller högre värden), som människor hänvisar till när de försöker enas om det ”bästa” eller mest ”rättvisa” arrangemanget av en specifik social ordning.

I denna rapport kommer jag att använda mig av värdeteori för att analysera hur omsorgspersonal, avdelningschefer och personer som arbetar i stödfunktioner (så som planerare, metod- och verksamhetsutvecklare, omsorgshandläggare och digitaliseringsstrategier) talar om sina beslut att antingen arbeta med eller införa välfärdsteknik. Även om omsorgspersonalen själva sällan är med och fattar beslut om huruvida välfärdsteknik ska implementeras i deras verksamhet så har de i intervjuer med mig berättat om hur de berättigar användandet av välfärdsteknik. Omsorgspersonalen gör också på en daglig basis *situerade bedömningar* (Lehoux et al., 2014), det vill säga kontext- och praktiks specifika bedömningar, om huruvida välfärdsteknik skall användas eller inte.

Den andra teorin som jag valt att använda är omsorgsteori. Enligt denna teori är omsorg inte något som bara existerar i vårdsammanhang. I stället ses omsorg som alla de handlingar som behövs för att skapa, hålla ihop och upprätthålla livet och upprätthålla dess mångfald (Puig de la Bellacasa, 2017). Omsorg ses inte som ett förhållningssätt utan snarare som ett görande eller en praktik (Mol et al., 2010). Omsorg är alltså inte något som man tänker, utan något som man gör. Vad som är god omsorg kan enligt denna teori inte avgöras på förhand eller specificeras i generella principer. Omsorg handlar istället om att i varje situation vara uppmärksam på omsorgstagarens specifika förutsättningar. Omsorg bygger på en lyhördhet i relation till den andre. Omsorg är relationellt, men relationerna innefattar sällan bara två personer. Snarare är omsorg kollektivt och i dessa kollektiv kan även teknik ingå (Mol et al., 2010; Lydahl, 2023). En viktig utgångspunkt i denna teori är därför att teknik inte innebär en omvandling från ”varm” och personlig till ”kall”, inhuman och opersonlig omsorg (Pols och Moser, 2009; Pols, 2012; Mol et al., 2010). I stället menar forskare att välfärdsteknik skapar *nya* former av omsorg och nya slags relationer och interaktioner mellan medarbetare och omsorgstagare. Vad tekniken gör och vilken ny form av omsorg och vilka nya relationer som etableras beror helt enkelt på vilket sammanhang tekniken används i (Lydahl, 2023; Grosen och Hansen, 2020; Moser, 2019; Pols, 2012; van Hout et al., 2015).

För denna studie är det också relevant att ta avstamp i det som kallas för kritiska omsorgsstudier. Här framhålls att det som är bra i en situation inte alltid är bra i nästa (Martin et al., 2015). När god och bra omsorg utförs så inkluderas vissa saker medan andra exkluderas. När man bryr sig om och fokuserar på en sak tenderar andra saker att hamna utanför ens fokus. Varje omsorgssituation har således ett slags



skuggsida. I denna rapport använder jag mig av vad som kan kallas en *dubbel blick på omsorg* (Lindén och Lydahl, 2021). Genom denna dubbla blick kan man både lyfta fram den goda omsorg som görs samtidigt som man analyserar de saker som exkluderas.

# Metod

För att besvara rapportens frågeställningar har jag samlat in kvalitativt empiriskt material genom 1) intervjuer med chefer, stödfunktioner och medarbetare och 2) observationer av medarbetare i form av skuggning i deras vardagliga arbete.

## Intervjuer med chefer, stödfunktioner och medarbetare

Mellan september 2020 och juni 2021 genomförde jag 44 intervjuer med sammanlagt 35 personer i tre kommuner i Göteborgsregionen. Några personer intervjuades vid två tillfällen då den avsatta tiden för intervju var för kort och fyra personer intervjuades i grupp. I varje kommun genomfördes intervjuer med såväl enhetschefer, personer med administrativa stödfunktioner som undersköterskor. När det gäller stödfunktioner har jag intervjuat planerare, metod- och verksamhetsutvecklare, omsorgshandläggare och digitaliseringsstrateger. Studien bygger på ett målinriktat urval. Deltagarna har således valts ut för att jag skulle kunna besvara mina forskningsfrågor. Verksamhets- och enhetschefer har hjälpt till med rekrytering av intervjupersoner. Jag bad om att få prata med personal som använde eller på annat sätt var involverade i arbetet med välfärdsteknik. För att få en bred representation ombads cheferna att rekrytera deltagare som var både äldre och yngre, och som var mer eller mindre vana vid att arbeta med välfärdsteknik. I två av tre kommuner genomfördes intervjuer med chefer, administratörer och undersköterskor i såväl hemtjänst som på äldreboenden. I den tredje kommunen genomfördes bara intervjuer med medarbetare i hemtjänsten. På grund av covid-19-pandemin genomfördes alla enskilda intervjuer på telefon eller via Teams, medan gruppintervjun genomfördes på intervjupersonernas arbetsplats. Intervjuerna var i genomsnitt nästan 40 minuter långa, med en variation mellan 16 och 67 minuter. Alla intervjuer har transkriberats ordagrant.

Intervjuerna är så kallat ”etnografiskt inspirerade”. I en sådan intervju får intervjupersonerna diskutera sina liv, övertygelser, värderingar, åsikter och praktiska erfarenheter på ett fokuserat sätt (Pink, 2015: 80). I denna form av intervju läggs särskild vikt vid det vardagliga och praktiska. Jag bad därför intervjupersonerna att berätta om sitt vardagliga arbete, hur en vanlig dag på jobbet brukar se ut, vilken typ av välfärdsteknik de stöter på i det vardagliga arbetet och vilka rutiner de har. Detta öppnade upp för att sedan ställa uppföljningsfrågor om arbetet, samt om värderingar, utmaningar, problem och möjligheter.

## Observationer – skuggning

Observationer i form av skuggning är en metod som går ut på att man som forskare följer utvalda människor i deras vardagliga sysslor och observerar vad och hur de gör det de gör (Czarniawska, 2007). Skuggning är en form av icke-deltagande observation och kräver därför inte samtidigt handling och observation. Forskaren upplever samma saker som deltagarna i studien och får ett eget intryck av sammanhanget samtidigt som hen behåller sin utomstående hållning. Enligt Czarniawska är erkännandet av olikheter grundläggande i skuggning. Istället för att förstå genom identifikation så menar Czarniawska att man kan förstå saker genom att erkänna

olikheter. Forskaren är olik deltagarna i studien och de är olika forskaren; men genom att utforska dessa olikheter kan forskaren nå en bättre förståelse. Detta innebär samtidigt att forskaren aldrig kan veta bättre än en deltagare. Jag som forskare kan inte säga mer om hur det är att jobba med välfärdsteknik än vad en undersköterska kan, men däremot kan jag som forskare se *andra saker* än vad en undersköterska kan. I klarspråk innebär detta att jag och undersköterskorna besitter olika typer av kunskap. Undersköterskorna har praktiskt kunskap och jag har teoretisk kunskap om välfärdsteknik.

I september 2021 genomförde jag 24 timmars skuggning på ett äldreboende i en av kommunerna. Jag skuggade totalt sex olika undersköterskor under dessa timmar. Under mina observationer tog jag kontinuerliga fältanteckningar i en anteckningsbok, som jag efteråt har renskrivit och omvandlat till så kallade täta beskrivningar. Täta beskrivningar är detaljrika och specifika beskrivningar av händelseförlopp, som grundas i de mer stödordsartade anteckningar som togs i fält.

## Etik

Projektet följer de etiska principer och lagar som reglerar och ställer krav på att forskning inte skadar individer. Projektet har godkänts av etikprövningsmyndigheten (Dnr 2020-01344). Intervjuer och observationer genomfördes först efter att alla inblandade erhållit erforderlig information samt gett skriftligt samtycke till sitt deltagande.

Omsorgspersonalen informerade de boende, vars lägenheter jag följde med in i, om min närvaro och min studie. Alla fick ge samtycke innan jag följde med in i lägenheten. De boende som önskade fick även skriftlig information om projektet. Inga detaljer om de boendes sjukdomstillstånd eller hälsa nedtecknades. Jag har också lagt särskilt stor vikt vid att vara lyhörd i fält. Detta innebär bland annat att jag avbrutit mina observationer när jag har märkt att medarbetare eller boende blivit störda av min närvaro på något sätt. Jag har inte heller observerat situationer som på något sätt skulle kunna upplevas som integritetskränkande, så som toalettbesök eller hygieninsatser.

All information som kan kopplas till en identifierbar person (som namn och organisation) har tagits bort från materialet, för att det inte ska vara möjligt att identifiera någon deltagare. Alla namn som förekommer i denna rapport är fingerade.

## Analys

Jag har arbetat med att sortera och analysera den insamlade informationen utifrån olika teman. Jag har använt en metod som kallas abduktion (Tavory och Timmermans, 2014) där jag blandar två sätt att tänka. Först tittade jag på den faktiska informationen (det vi kallar empiri) för att se vilka mönster som fanns där. Sedan använde jag tidigare forskning och mina två teorier om värden och omsorg för att förstå dessa mönster bättre.

Det är som ett samspel: jag har löpande jämfört den information jag har samlat in med vad teorier och tidigare forskning säger. På så sätt har jag gått fram och tillbaka mellan vad jag ser i min data och vad tidigare kunskap säger, vilket hjälper mig att tolka och förstå informationen på ett djupare sätt.

# Resultat

## Värden

I denna del av rapporten använder jag mig av teorier om värden, det vill säga om det som uppfattas som gott, riktigt och önskvärt, för att analysera hur omsorgspersonal, avdelningschefer och personer som arbetar i stödfunktioner talar om sina beslut att antingen arbeta med eller införa välfärdsteknik.

Sammanfattningsvis kan jag nämna att förväntningarna på att välfärdsteknik kan bidra till en bättre äldreomsorg dominerande. Få farhågor ventilerades. Även om de olika kontextspecifika bedömningarna kunde variera så identifierade jag samma värden gällande hur de olika personalgrupperna motiverade användandet eller införandet av välfärdsteknik.

## Effektivisering

I nationella styr- och policydokument motiveras införandet av välfärdsteknik med argument om att det kommer att effektivisera äldreomsorgen och därigenom vara en väsentlig lösning i att hantera den tvådelade kris som äldreomsorgen beskrivs stå inför. Effektivitet som värde återfinns även i motiveringarna för välfärdsteknik som ges av de intervjuade undersköterskorna. Ibland, som i det följande intervjuutdraget, är uttrycket av detta värde en tydlig spegling av de värden som finns i de nationella styrdokumentet:

Intervjuare: Vad har de [din chef] sagt om det här [införandet av ett digitalt planeringssystem], vad är anledningen till att man ska gå över till...

Intervjuperson: Det är väl för att det ska vara mer effektivt, tänker jag, att vi själva ska kunna se mer överblickande, att det ska vara enklare också för samordnaren... Egentligen vet jag inte. Jag tänker att vi är på väg in i ett tekniksamhälle fullt ut.

Intervjuperson (IP) 34, undersköterska hemtjänst

Oftast kan de intervjuades tal om välfärdsteknik som något som kan effektivisera äldreomsorgen tolkas som ett slags situationsanpassade bedömningar, där motivationen till användandet av välfärdsteknik går att återfinna i deras eget dagliga arbete snarare än i de politiska styrdokumentet. En av utmaningarna i äldreomsorgen är till exempel att effektivt planera besök och scheman för personalen på ett sätt som matchar de äldre personernas behov. Detta belyses i följande citat, där en av administratörerna pratar om den omöjliga uppgiften att vara överallt på samma gång:

För vår del blir det lättare att planera om vi inte behöver planera besök vid exakta tider. Det är alltid den svårigheten för oss som sitter med planeringen, vi har många brukare som vi ska hjälpa och många som ska ha mediciner vid samma tid. Alla ska alltid ha den här medicinen vid åttatiden till exempel, men alla kan ju omöjligt få klockan åtta. Det kommer underlätta för oss om det är fler brukare som har medicinpåminnaren, för att man inte behöver lägga besöken exakt så de får sina mediciner vid rätt tid, för det är ganska viktigt för brukarna.

IP 2, administratör, hemtjänst

Administratören i detta citat berättar om hur en medicinpåminnare möjliggör att alla brukare kan få sin medicin vid ett exakt klockslag i stället för att behöva vänta på hemtjänstpersonalen. Här finns således en förväntan om att man med hjälp av medicinpåminnare ska kunna lösa svårigheten att dela ut medicin samtidigt till många brukare utan att man behöver öka antalet anställda.

Mobilt arbetssätt med mobil dokumentation introducerades i en av kommunerna som det mest effektiva sättet att möta behovet av ökad dokumentation samtidigt som tiden mellan hembesök och dokumentation blev kortare. Systemadministratören för IT-systemen i äldreomsorgen i en av kommunerna resonerade om att mobil dokumentation dels behövdes eftersom det inte fanns något fysiskt utrymme för fler datorer, dels ansåg hen att mobil dokumentation var ett sätt att göra dokumentationen mer effektiv:

Man har ju gjort en hel del granskning av dokumentationen där man har sett att det är ju mer dokumentation nu än vad det var då. Det var ganska tydligt att mycket missades i dokumentationen. Och det handlade inte om att man sket i det utan det handlade om att säg att personalen gick ut på morgonen och hade åtta besök. Efter de här besöken så var det fyra av de här besöken, så hände det någonting som egentligen skulle dokumenteras. Sedan så kommer jag in på lunch och så hinner jag inte utan det blir ut och jobba igen. Och så har jag ytterligare besök och så händer ännu fler saker, och sedan i slutet på dagen när man ska gå hem, så ska man då dokumentera allting. Då är det ju stor sannolikhet att man glömmer en hel del saker.

P 15, systemadministratör

Som framgår av detta citat handlar möjligheten att dokumentera kontinuerligt under dagen inte bara om effektivitet, utan också om säkerhet och att inte riskera att glömma bort att dokumentera viktig information. Införandet av mobil dokumentation kompenserar således för otillräckliga resurser i form av tid och infrastruktur för att utföra de uppgifter som krävs, vilket ger grund för en bedömning av denna teknik som motiverad.

Införandet av olika former av välfärdsteknik motiverades också genom att intervjupersonerna pratade om hur en effektivisering av äldreomsorgen innebär att mer tid frigörs som man kan ägna åt brukarna.

Det känns som att det är framtiden och att man kan göra vården enklare eller vad man nu ska säga. Att man underlättar både för de boende, de anhöriga och personalen. Man får mer tid för de boende i det långa loppet

IP 17, undersköterska äldreboende

Sammanfattningsvis ger intervjupersonerna uttryck för att man genom "effektivitet" kan ge mer stöd till brukare på samma antal anställda (medicinpåminnare), klara av att utföra ett från början omöjligt uppdrag (mobil dokumentation) och att man kan frigöra tid för mer omsorgsarbete (olika former av välfärdsteknik). Ett annat sätt att sammanfatta detta är att effektivitet i huvudsak kan handla om att:

- Med mindre resurser åstadkomma samma utfall (exemplet med medicinpåminnare)

- Med samma resurser åstadkomma ett bättre utfall (exemplet om att frigöra tid och mobilt arbetssätt)

## Delaktighet och aktivitet

De intervjuade hänvisade ofta till hur användningen av välfärdsteknik innebar möjligheter att förbättra både hur de planerar och hur de tillbringar sin tid med de äldre brukarna. De värden som står i centrum här är delaktighet och aktivitet.

Delaktighet nämndes uttryckligen i flera intervjuer. Delaktighet sågs som något bra, värdefullt och eftersträvarsvärt inom äldreomsorgen i stort. Delaktighet som värde går också att återfinna i politiken. Men de situationsanpassade bedömningarna som går att se i intervjuerna visar också på komplexitet och ställer frågor om till exempel vad delaktighet är och hur delaktighet kan uppnås. Två typer av delaktighet går att urskilja i intervjuerna. Å ena sidan handlar det om delaktighet i den egna äldreomsorgen. Å andra sidan handlar det om delaktighet i samhället.

Det första som jag kommer att tänka på när jag tänker på välfärdsteknik är delaktighet. Och då tänker jag egentligen först och främst på brukarens delaktighet. Det är ju någonting som vi kämpar med hela tiden eller strävar mot, skulle jag väl säga snarare hela tiden. Att försöka få brukarna delaktiga. Att det inte bara handlar om att vi ska genomföra ett uppdrag som vi har blivit pålagda att göra, ett myndighetsbeslut som ska verkställas utan det handlar också om ett liv och en människa som ska få fortsätta att leva sitt liv. Och om man då på något sätt kan ta hjälp av teknik för det, så tänker jag att välfärdsteknik i allra högsta grad är bra.

IP 13, metodutvecklare

I citatet ovan tillfrågades metodutvecklaren om sitt perspektiv på välfärdsteknik. I svaret kan man se spår av både delaktighet i den egna omsorgen och delaktighet i samhället. Metodutvecklaren diskuterar de pågående utmaningarna och ansträngningarna i samband med delaktighet, och antyder att det inte är någon enkel uppgift att vare sig definiera eller uppnå delaktighet. Hennes svar speglar de förhoppningar och förväntningar som finns på att välfärdstekniken ska bidra till att äldre människor blir delaktiga i deras egen omsorg. Detta tema dyker upp i flera intervjuer. Ett exempel återfinns i en intervju med en enhetschef. I citatet nedan motiverar chefen införandet av mobil dokumentation med hänvisning till att det kan stärka brukarens delaktighet:

Jag tycker också det handlar om brukarens delaktighet, att man kan skriva när man är hos brukaren, nu märker jag att du är orolig så nu skriver jag det i din dokumentation. För de kan ju begära ut sin dokumentation sen. Det är ju faktiskt brukarens dokument. Och det skapar ju också en delaktighet.

IP 16, enhetschef, hemtjänsten

Andra pratade om välfärdsteknik som viktiga verktyg för att göra äldre personer mer aktiva i det omkringliggande samhället eftersom tekniken gör det möjligt för dem att delta både i sociala aktiviteter med andra äldre personer och att i någon utsträckning delta i samhället i stort.

Det är framtiden så det är det vi ska jobba för, helheten, att de boende får vara så delaktiga som möjligt och de kan också hänga med i tiden. Man kan både få till aktiviteter som är kända sedan innan, men att de kan även vara med på det som händer nu. Dagens gamla är faktiskt ganska ungdomliga av sig på ett annat sätt.

IP 20, planerare, äldreboende

Som exempel på aktiviteter nämnde planerare digital gymnastik och att hitta videoklipp på nätet med musik och bilder som den äldre personen har minnen till. Planeraren underströk att äldre personer också är personer som kan hänga med i tiden och ta del av det som ”händer nu”. Att använda välfärdsteknik, menade planeraren, blir ett sätt att försäkra sig om att den äldre personen kan ta del av sådant som ”vi” tar för givet (som att titta på videoklipp på streamingplattformar).

## Frihet, integritet och värdighet

Användandet av välfärdsteknik motiverades också med argument som kopplar an till värdena frihet, integritet och värdighet. Här finns överlapp med värderingar relaterade till aktivering och deltagande men argumenten kan förstås bättre inom en liberal tradition som värderar individuell frihet som avgörande för att vara människa och för ett gott liv:

Det första som kommer upp är en framtid där vi har... ett värdigt sätt att hjälpa människor som bor här. Med värdigt menar jag att man inte behöver bli väckt av nattpersonal utan vi har löst det med trygghetsteknik och att människor ska ha rätten att kunna gå ut och promenera precis när man vill och kunna ha känslan av att man vill gå hem. Då ska man kunna gå rakt ut genom en dörr, men vi ska kunna ha ett system där man tryggt vet vart personen går ifall den personen inte hittar tillbaka. I dag med vissa personer är det väldigt svårt att hålla det tillräckligt värdigt med att... man måste göra inskränkningar och det gör vi aldrig med en dörr, men vi... vi måste fråga vart man ska och vi måste följa efter och jag tänker att framtiden kan ge oss bättre lösningar på det. Det längtar jag efter. Det är det första jag tänker med välfärdsteknik, det finns otroligt mycket mer, men i mina verksamheter är det vad vi längtar efter.

IP 21, enhetschef äldreboende

Enligt denna enhetschef innebär värdighet till exempel att inte bli störd på natten, eller att kunna gå ut på en promenad när man känner för det. Det vill säga att både ha rätt till integritet och till personlig frihet. Hon underströk de nuvarande svårigheterna att tillhandahålla denna form av integritet och frihet, av säkerhetsskäl, och uttryckte förhoppningar om framtida tekniska lösningar som kan underlätta en sådan ökad frihet.

## Relationer

Användningen av välfärdsteknik sågs av vissa, som jag tidigare nämnt, som ett sätt att frigöra mer tid för sociala interaktioner och mänskliga relationer. Detta är en parallell till den politiska diskussionen, där användningen av välfärdsteknik i viss utsträckning motiverades av dess förmåga att effektivisera äldreomsorgen och därmed ge mer tid för att vårda relationer. I andra fall ansåg intervjupersoner att *tekniken i sig* kunde underlätta relationsbyggandet.

Några intervjupersoner motiverade användandet av välfärdsteknik med att det möjliggjorde för äldre personer att delta i sociala aktiviteter som annars vore otillgängliga för dem. En annan motivering för användningen av välfärdsteknik var att tekniken kan användas för att stimulera samtal både mellan äldre personer och mellan äldre personer och personal. Ett exempel på detta som nämndes av flera undersköterskor var användningen av digitala kartverktyg så som Google earth:

Vi har varit ute och rest höll jag på att säga – i fantasin i olika länder. Vi har tittat hur det kan vara med Google earth. De fick säga ett land de ville besöka och så fick de titta och så fick jag gå in och läsa lite om olika saker de ville veta då. En hyresgäst som kommer från Portugal sa att han ville se Lissabon. Och då kunde han berätta det han kom ihåg. Det var lite kul [...] Det var också samma vecka som det var kulturvecka här i staden, så jag pratade lite om konstnärer också. Så det blev liksom att var kan vi hitta den här Michelangelo-tavlan, i vilket land. Och så letade jag upp landet. De tyckte det var fantastiskt.

IP 7, undersköterska, äldreomsorg

I exemplet ovan beskrevs den specifika tekniken som något som gav upphov till glädje, gemenskap, information och en känsla av samhörighet med omvärlden.

Samtidigt återfinns också resonemang om att *inte* använda eller i framtiden inte vilja använda välfärdsteknik eftersom man ansåg att det kan vara skadligt för relationsbyggandet med den äldre personen:

Det beror på om man pratar välfärdsteknik som ersätter människor. Det får vi vara väldigt försiktiga med utan... som vi pratar om nattryggheten, att vi är oerhört noggranna med att titta till individen. För vissa människor är det fantastiskt att det finns en kamera som slås på när jag rör mig på ett sätt jag inte brukar, för andra är det jätteviktigt att det kommer en människa och klappar mig på kinden.

IP 21, enhetschef äldreboende

I ovanstående citat belyste enhetschefen vikten av att se till den enskilda äldre personens behov. För vissa personer kan en kamera för nattillsyn vara bra men för andra är det avgörande att en människa kommer in och klappar en på natten. Vilken typ av bedömning som görs är således helt avhängig det enskilda sammanhanget.



## God omsorg med konsekvenser

I denna del av rapporten använder jag mig av ett omsorgsteoretiskt perspektiv för att analysera hur värden återspeglar sig i användningen av välfärdsteknik och hur personalens arbetssätt förändras med användningen av tekniken. Här kommer jag att redovisa vilken roll välfärdsteknik har i görandet av god omsorg och vad som exkluderas när omsorg utförs med välfärdsteknik.

## Självständighet

De boende på det äldreboende där jag gjorde observationer har vanligtvis förhållandevis liten självständighet eftersom deras dagar styrs av ett schema som är utformat för att tillgodose behoven hos alla som bor på äldreboendet. De boende kan till exempel inte bestämma exakt när de vill äta frukost, eftersom frukosten serveras klockan nio varje morgon. Under mina observationer noterade jag emellertid att undersköterskorna ofta uppmärksammade situationer där de boendes självständighet kunde främjas och stärkas. Självständighet nämndes ofta som ett värde som kunde skyddas och upprätthållas framför allt genom trygghetslarmet.

Personalen pratade ofta om hur trygghetslarmet hjälpte de boende att behålla sin autonomi och sitt oberoende. I stället för att bestämma när de skulle klä på sig, ta sina mediciner eller duscha, argumenterade personalen till exempel för att de kunde använda trygghetslarmet för att tala om för dem när de behövde något. Detta kan illustreras med en situation på äldreboendet som involverar den boende Hans och undersköterskan Linda:

Hans är en yngre boende med bibehållna kognitiva funktioner som bor i en tvårummare på äldreboendet. Han har en automatiserad rullstol och tillbringar de flesta dagar på sitt rum där han regelbundet besöks av sina vänner och familj. Linda, den undersköterska jag följer idag, ger Hans medicin samtidigt som hon frågar honom om han vill klä på sig innan eller efter att hon gett honom hans frukost. Hans är osäker och efter lite diskussion bestämmer de att Hans ska trycka på larmet när han är redo för frukost och påklädning. Någon timme senare, strax efter 09.00, sitter Linda och jag i dagrummet med övriga boende som äter frukost. Lindas mobiltelefon piper och hon berättar att hon kan se att det är Hans som larmar. Hon försöker svara honom genom telefonen, men det fungerar inte. Hennes telefon piper igen och den här gången lyckas hon svara på samtalet. Efter att ha avslutat samtalet berättar hon att Hans vill klä på sig och få lite frukost till sitt rum. Linda fixar frukost och går i väg till Hans rum.  
(fältanteckning 2021-08-31)

Jag tolkar denna interaktion som att Linda försöker hitta ett sätt att göra Hans morgon så bekväm och trevlig som möjligt. Hon ger honom olika alternativ när han vill klä på sig och äta frukost, och försöker se till att Hans är så självständig som möjligt. I stället för att anpassa honom till schemat för äldreboendet försöker hon hitta ett sätt att anpassa rutinerna till honom.

Enligt mina teoretiska utgångspunkter så är omsorg situerad – det är inte något som kan bedömas utifrån på förhand givna principer. Omsorg är något som görs i praktiken och handlar om att hitta lokala lösningar på specifika problem. Ur detta perspektiv skulle ovanstående situation mycket väl kunna beskrivas som ett exempel på god omsorg utförd med teknik. Linda ägnade vederbörlig uppmärksamhet åt det

specifika i Hans situation. Hon tänkte på hans förmågor, hans önskemål och behov – att han kan använda trygghetslarmet och att han är lite osäker på när han vill klä på sig och äta frukost. I stället för att insistera på att Hans måste äta frukost och klä på sig vid en specifik tid så kom Linda på en lösning som passade Hans bättre. Denna lösning var att Hans skulle larma när han var redo.

Med tanke på att Linda inte bett Hans att komma till matsalen för att äta frukost med de andra boende verkade detta vara en rutinprocedur för Hans. När jag frågade Linda om detta berättade hon att hon och hennes kollegor försöker vara flexibla med Hans schema så att han kan behålla sin självständighet och lägga upp sina dagar med besök av vänner och familj som han vill. För att göra det är trygghetslarmet jätteviktigt. Den här tekniken hjälper inte bara Linda och hennes kollegor att vara uppmärksamma på Hans önskemål. Tekniken erbjuder också Hans ett sätt att få kontakt med Linda och de andra undersköterskorna. I det här fallet ges alltså omsorg *med och genom teknik*.

### **...eller gemenskap?**

Men historien om Hans var inte slut. Senare samma eftermiddag utspelade sig följande situation:

Carola, en undersköterska som brukar arbeta på en annan enhet, går för att hämta de boende som ännu inte kommit ut till matsalen. Hon hämtar även upp Hans. I matsalen frågar hon en kollega vid vilket bord Hans brukar sitta och får besked om att Hans brukar ringa på larmet och äta på sitt rum. Carola svarar att hon inte är insatt i rutinerna på enheten, men att hon frågade Hans om han ville följa med henne och gå till matsalen och att han tackade ja. Amina, som jobbar i köket, serverar de boende deras middag. Idag serveras havets wallenbergare med sås, potatis och grönsaker. Det luktar gott och min mage kurrar. Amina frågar hur många biffar och hur mycket potatis de boende vill ha och om det är något de inte vill ha. Hans är på gott humör och pratar med de andra boende, personalen och mig. Han äter med god aptit och ber om en andra portion. (fältanteckning 2021-08-31)

När Carola först dök upp med Hans blev jag förvirrad. Varför kände hon inte till rutinerna på enheten, tänkte jag. Varför erbjöd hon sig inte att låta Hans äta middag på sitt rum som de andra sköterskorna brukar göra? Innebar inte detta att Hans blev mindre självständig? Jag återvände gång på gång till situationen och läste om mina fältanteckningar. Carolas agerande var ett avbrott från rutinen att låta boende med högre kognitiva funktioner larma personalen, till exempel när de ville bli serverade middag.

Genom att inte se självständighet som något givet gott och larmen som en lösning på ett problem med bristande självständighet kan man analysera ovanstående båda fältanteckningar på ett annat sätt. När vi tänker på middagssituationen kan vi se att en möjlig negativ effekt av trygghetslarmet är att boende rutinmässigt kan bli utestängda från sociala tillställningar på äldreboendet. När man läser den första fältanteckningen i ljuset av den andra så sticker det ut att Linda aldrig frågade Hans om han ville äta frukost i matsalen med de andra på boendet. En alternativ analys av situationen skulle göra gällande att även om god omsorg verkligen kan göras med trygghetslarmet så är denna omsorg selektiv. I processen att värdera självständighet försummas också andra värden såsom samhörighet och samvaro. Här handlar samvaro om att äta tillsammans och dela en måltid med andra.

## Trygghet

Enheterna på äldreboendet där jag genomförde mina observationer bestod av flera lägenheter, gemensamma utrymmen och långa korridorer. Även om varje enhet var liten så var det ibland svårt att hitta någon i personalen. När en personal besökte en lägenhet stängde de i regel dörren, eftersom ett besök ofta innefattar blöjbyten, toalettbesök, påklädning eller andra intima sysslor. Därför spelade trygghetslarmet en avgörande roll i kontakten med personalen. Alarmet i undersköterskornas och vårdbiträdenas mobiltelefoner pep mer eller mindre konstant. De boende ringde efter personalen när de behövde hjälp med att gå på toa, när de ville komma ner till den gemensamma uteplatsen eller för att få en kopp kaffe. De larmade också vid mer allvarliga situationer som när de hade ramlat, hade ont eller var ledsna.

Det är en trygghet för de boende, att de kan trycka på en knapp och så kommer vi. Det är en jättestor trygghet för dem. Det är en otroligt bra uppfinning, måste jag säga, att de trycker på en knapp och så pratar vi kanske i högtalaren eller att vi kommer direkt. För de äldre är det den tryggheten de har att de kan trycka på en knapp och så kommer någon. Det tycker jag är jättebra, fantastiskt. Så enkelt.

IP 22, undersköterska, äldreboende.

Enligt undersköterskan som citeras ovan får trygghetslarmet de boende att känna sig just trygga. Detta gör också att hon känner sig trygg. Omsorgen som den här sköterskan pratar om är materiellt inbäddad. Undersköterskorna görs tillgängliga genom alarmet och högtalaren, de boende ”trycker på en knapp” och sköterskan svarar. Tillgängligheten underlättas genom alarmet. I stället för att leta efter en sköterska så har de boende ett sätt att kontakta sköterskorna direkt och de får svar. God omsorg, enligt denna undersköterska, handlar därför om att vara direkt tillgänglig för de boende vilket ökar deras trygghet.

Men alarmet är mer än bara trygghet. Det handlar också om att *finnas där* för den äldre:

De tycker nog att den är bra. Alla kan trycka på ett larm och så kommer någon. Det skulle jag också vilja ha ibland [fniss], bara trycka så kommer någon och ibland är det bara... de kan sitta och trycka bara för att man ska komma in och prata en liten stund. Det är också ett behov, det behöver inte vara toalettbesök eller något annat utan de trycker för att komma in och hjälpa dem med något annat än... bara prata en liten stund. Man känner på sig det, man ser det när man kommer att... nåhå, det var nog bara att hon ville prata lite.

IP 22, undersköterska, äldreboende

Här pratar sköterskan om vikten av relationer och umgänge med andra. Det är något hon känner att de boende både vill och behöver. ”Att trycka på knappen”, i denna mening, verkar förbättra sköterskans möjligheter att ha och bygga relationer med de boende. Den här sköterskan nämner att hon också vill ha en knapp att trycka på så att någon kan dyka upp för henne när hon behöver något!

Efter covid-19-pandemin tillbringade flera av de boende mycket tid i sina egna lägenheter, snarare än i de gemensamma utrymmena. Även om detta var viktigt under pandemin, för att minska smittspridningen, innebar det efter pandemin att

vissa boende kanske var mer ensamma än nödvändigt. Medan gemensamma aktiviteter som gudstjänster, högläsning av tidningen med mera ordnades dagligen på äldreboendet, tillbringade många boende på den enhet jag observerade mycket tid mellan dessa aktiviteter på sina rum. Att trycka på alarmets knapp blev därmed ett sätt att få kontakt med sköterskorna och få tid att umgås lite. Här kan vi se att en annan form av samvaro stöds och värderas genom att göra omsorg med trygghetslarmen, det att få mer social kontakt med personalen.

### **... eller stress?**

Men att vara ständigt tillgänglig, och bara en knapptryckning bort, har också ogynnsamma konsekvenser. En sådan var de ständiga avbrotten i andra arbetsuppgifter. När personalen fick en larmsignal via sin mobiltelefon fick detta prioriteras, vilket innebar att de behövde avbryta allt de gjorde för att kontrollera sin telefon för att se om larmet kom från någon av "deras" boende och om larmet hade besvarats av någon eller om de var tvungna att ta det. I intervjuer pratade många sköterskor om hur de ständiga avbrotten gjorde det svårt för dem att utföra uppgifter som tenderade att ta lite mer tid och som behövde lite mer fokus som att dokumentera eller schemalägga.

Avbrotten var påfrestande för både personalen och de boende. Detta förvärrades av att personalen ibland fick vara tillgängliga på en annan enhets larm eftersom boende på enheten ibland hade sin lägenhet på en annan enhet på grund av platsbrist. Följaktligen fick de regelbundet ett 30-tal larm under ett morgonpass som de inte kunde svara på. Ändå, var de tvungna att kontrollera om det var någon av deras boende som larmade varje gång larmet pep. Flera formulerade detta som ett arbetsmiljöproblem:

det här är ett arbetsmiljöproblem för att det här är stressande och det är jobbigt och vi... du står inne hos någon som kanske är jätteorolig och som har en dålig morgon och det enda som händer är att det plingar och plingar och den här personen blir ännu mer stressad och mår ännu sämre

IP 23, undersköterska, äldreboende

Så även om god omsorg i form av en direkt kontakt med personalen stöddes av trygghetslarmet så kom detta med mer negativa konsekvenser. Personalen var å ena sidan konstant tillgängliga för de boende, men ibland försämrades kvaliteten på den tillgängligheten av att de hela tiden måste dela sin uppmärksamhet på flera saker. Larmen avbröt inte bara och orsakade stress, utan hindrade också personalen från att ge god, odelad uppmärksamhet och situationsanpassad omsorg på grund av de ständiga avbrotten:

Ofta när man sätter sig med en person, då börjar det larma... det kan vara toabesök, det kan vara att de behöver vila, det kan vara krämpor... det går före en vanlig social stund.

IP 27, undersköterska, äldreboende

Denna undersköterska beskrev hur dessa stunder av vardaglig interaktion med de äldre var viktiga för att hon skulle känna att hon gjorde ett bra jobb. Tidigare i intervjun beskrev hon hur hon kände skuld när hon upplevde att hon inte hade tid att

prata med boende som kände sig ensamma, eftersom andra saker var tvungna att prioriteras. Att inte ha tillräckligt med tid gjorde det svårt att vara uppmärksam och att ta hand om de boende på det sätt som hon ville.

Samtidigt som trygghetslarmet stödde och hjälpte till att förverkliga omsorg i form av omedelbar tillgång till personalen och en viss form av samhörighet, så hindrade det också denna andra form av oplanerad och vardaglig samhörighet.

# Slutsatser och rekommendationer

## Sammanfattande slutsatser

I den här rapporten har jag presenterat resultatet av ”Välfärdsteknikens värden”. Rapportens resultat bygger på kvalitativt empiriskt material som samlats in genom intervjuer med chefer, stödfunktioner (så som planerare, metod- och verksamhetsutvecklare, omsorgshandläggare och digitaliseringsstrateger) och omsorgspersonal i tre kommuner i Göteborgsregionen. Därtill bygger rapporten på observationer av omsorgspersonal på ett äldreboende i en av kommunerna.

Rapporten har tagit sin utgångspunkt i tre forskningsfrågor vars svar jag nedan sammanfattar och diskuterar.

Den första forskningsfrågan handlar om vilka värden och förväntningar om välfärd, omsorgsarbete och teknik som olika personalgrupper uttrycker när de pratar om välfärdsteknik. Det fanns inga stora skillnader mellan de olika personalgrupperna kring hur de motiverade sina beslut om att införa eller använda välfärdsteknik. Istället kunde samma värden identifieras i samtliga grupper. Enligt teorin som används i denna rapport fattas beslut baserat på olika bedömningar av vad i samhället som är särskilt viktigt att bevara och uppnå. Dessa bedömningar utgör värden som människor hänvisar till när de försöker enas om det ”bästa” eller mest ”rättvisa” arrangemanget av en specifik social ordning. De värden som identifierats i de intervjuades beslut att antingen arbeta med eller införa välfärdsteknik är effektivisering, delaktighet och trygghet, frihet, integritet och värdighet samt relationer. Flera av dessa värden påminner om de värden som finns i de politiska styrdokumentet. Socialstyrelsen definierar välfärdsteknik *som digital teknik som syftar till att bibehålla eller öka trygghet, aktivitet, delaktighet eller självständighet för en person som har eller löper förhöjd risk att få en funktionsnedsättning*. I regeringens överenskommelser med SKR gällande välfärdsteknik står dessutom äldreomsorgens effektivitet i centrum.

Den andra forskningsfrågan handlar om hur dessa värden återspeglar sig i användningen av välfärdsteknik och hur detta reflekteras i eventuellt motstånd, acceptans eller anpassning av tekniken. Ett viktigt resultat av denna studie är att likväl enhetschefer, personer med administrativa stödfunktioner och undersköterskor gör *situerade bedömningar*, det vill säga kontext- och praktiks specifika bedömningar, om huruvida välfärdsteknik skall användas eller inte. Man argumenterar till exempel för att det är bra om effektiviteten ökar så man kan stärka andra värden så som relationer. Detta påminner om Chang et als studie (2022) som visar att personalen hela tiden gör situationsberoende och personliga tolkningar angående om tekniken kan förbättra omsorgens kvalitet. Till skillnad från Hasselblads avhandling (2021) som menar att välfärdstekniken ofta är dåligt anpassad till personalens behov så tyder mina resultat på att personalen hittar sätt att passa in tekniken i sin vardag och omformulera värden förknippade med tekniken. Rapportens resultat tyder också på att när ett värde som till exempel självständighet står i fokus finns det också en risk att andra viktiga värden hamnar i bakvattnet. Detta skulle potentiellt kunna leda till den typ av värdekonflikter som beskrivits av Nickelsen (2013) och Grosen och Hansen (2020).

Den tredje forskningsfrågan handlar om hur personalen beskriver att deras arbetsätt och arbetsförhållanden förändras när man inför och arbetar med välfärdsteknik. Ett viktigt resultat här är att arbetsätt och arbetsförhållanden förändras både till det bättre och till det sämre. Till exempel innebär Sveriges vanligaste välfärdsteknik trygghetslarmet å ena sidan att personalen kan erbjuda omedelbar tillgänglighet, situationsanpassad och flexibel omsorg för de boende och att omsorgspersonalen kan *finnas där* för de boende. Å andra sidan tyder analysen på att trygghetslarmet under vissa omständigheter kan hindra de boende från att äta tillsammans med andra i matsalen och att det ger upphov till stress för både personal och boende med sitt ständiga pipande. Omsorg som utförs med larmet gör också vissa typer av tillgänglighet och uppmärksamhet svårare eftersom larmen tenderar att avbryta och störa. Här stödjer rapportens resultat tidigare forskning som visat att teknikanvändning i vård och omsorg kan innebära ökad stress för personalen (Marchesoni, 2015; Melkas, 2010).

## Rekommendationer

För att stötta kommuner i införandet av välfärdsteknik menar jag att man kan använda sig av följande frågeställningar. Dessa är delvis baserade på de kärnfrågor för beslut och utvärdering av välfärdsteknik som tagits fram av Moser och Thygesen (2019) i kombination med rapportens resultat.

### Vilka värden vill man att välfärdstekniken ska infria?

För att framgångsrikt införa välfärdsteknik så är det viktigt att på förhand diskutera, kartlägga och komma fram till vilket eller vilka värden man vill att välfärdstekniken ska främja. Vill man öka de äldres självständighet? Vill man effektivisera verksamheten? Vill man stärka relationerna mellan de äldre och omsorgspersonalen? Eller är det kanske något helt annat värde som är viktigt i verksamheten? De nationella politiska styrdokumenterna är tämligen svepande i sina beskrivningar och specificerar inte heller vilken välfärdsteknik som kan främja vilka värden. Eftersom dessa styrdokument är utvecklade för hela Sverige tar de inte heller i beaktande lokal variation eller kontextspecifika villkor.

I denna process kan man fundera på följande frågor:

- Vems värden prioriteras? (Brukarnas? Omsorgspersonalens? Beslutfattarnas? De anhörigas?)
- Genom vilka processer prioriteras olika värden?
- Vilka värden bortprioriteras och riskerar att exkluderas? (Riskerar till exempel samhörighet att falla bort om man fokuserar på självständighet?)
- Vilka värden står i konflikt med varandra?

I enlighet med tidigare forskning är det en fördel om denna process involverar alla berörda parter, såväl beslutsfattare, anställda som brukaren (Se till exempel Hasselblad, 2021).

Frågan om vilka värden välfärdstekniken ska främja hänger samman med en mer basal frågeställning om vad införandet av välfärdsteknik egentligen ska avhjälpa.

## **Vilka problem, behov eller utmaningar ska välfärdstekniken lösa?**

Det finns en stark förväntan på kommunerna att införa välfärdsteknik. I många fall ser man att ”satsningar och projekt präglas av ett normativt ställningstagande för välfärdsteknik och digitalisering, som ses som ändamål i sig själva” (Björk och Petrini, 2021, s. 21). För att få bukt med detta menar jag att det är viktigt att strukturerat diskutera vilka problem, behov eller utmaningar välfärdstekniken är tänk att lösa *innan* man inför den.

Genom att tänka igenom vilka problem som välfärdstekniken ska lösa i verksamheten och vems behov som ska mötas blir det lättare att identifiera om vissa behov står emot varandra och att föra en diskussion om detta och hur det kan lösas. En kartläggning av problem, behov och utmaningar innebär också att man kan sätta gemensamma mål. Ett gemensamt mål innebär också att man har en gemensam överenskommelse om *när* man nått målet.

## **Vilka involveras vid införandet och användningen av välfärdsteknik? Hur är roller, uppgifter och ansvar fördelade?**

Som denna rapport och annan tidigare forskning visar så kan införandet av välfärdsteknik innebära mycket jobb och ökad stress för omsorgspersonalen. Det är därför viktigt att på förhand urskilja och diskutera vilka som faktiskt kommer att involveras vid införandet av välfärdsteknik och att prata om hur roller, uppgifter och ansvar är fördelade. I relation till detta behöver man också kartlägga om nya kompetenser eller resurser behövs för att man ska kunna införa och använda välfärdstekniken på ett sådant sätt att man uppnår de värden och de mål man identifierat.

## **Utvärdering – vilka förhandlingar, anpassningar och lärprocesser inträffar?**

Genom att använda sig av ovanstående frågeställningar öppnar man upp för ett dynamiskt och processinriktat införande av välfärdsteknik, där utvärdering och lärande sker kontinuerligt. Om värden och mål är tydligt definierade från början är det enklare att veta om och när ett införande varit lyckat. Samtidigt är det viktigt att poängtera att det måste finnas en öppenhet för att omförhandla och anpassa värden och mål. Betydelsefullt är att dessa lärprocesser dokumenteras på ett lämpligt vis så att de kan tas om hand av verksamheten.



## Referenser

Boltanski, L., & Thévenot, L. (2006). *On justification : economies of worth*. Princeton University Press.

Bergschöld, J. (2018). When Saving Time becomes Labor: Time, Work, and Technology in Homecare. *Nordic Journal of Working Life Studies*, 8(1), 3-21.

Björk, C., & Petrini, E. (2022) *Att utveckla verksamheter med stöd av välfärdsteknik. En utredning om kommuners behov och förutsättningar*. Göteborg: FoU i Väst, Göteborgsregionen.

Chang, F., Kuoppamäki, S., & Östlund, B. (2022). Technology scripts in care practice: A case study of assistant nurses' use of a social alarm system in Swedish nursing homes. *Digital Health*, 8, 20552076221089077.

Chang, F., Östlund, B., & Kuoppamäki, S. (2023). Domesticating Social Alarm Systems in Nursing Homes: Qualitative Study of Differences in the Perspectives of Assistant Nurses. *Journal of Medical Internet Research*, 25, e44692.

Czarniawska, B. (2007). *Shadowing and other techniques for doing fieldwork in modern societies*. (1. [uppl.]). Malmö: Liber.

Dussauge, I., Helgesson, C.-F., & Lee, F. (2015). *Value Practices in the Life Sciences and Medicine*. Oxford: Oxford University Press.

Ertner, M. (2019). Enchanting, Evoking, and Affecting: The Invisible Work of Technology Implementation in Homecare. *Nordic Journal of Working Life Studies*, 9(S5).

Frennert, S., Östlund, B., & Efrting, H. (2012). Would granny let an assistive robot into her home?. In *Social Robotics: 4th International Conference, ICSR 2012, Chengdu, China, October 29-31, 2012. Proceedings 4* (pp. 128-137). Springer Berlin Heidelberg.

Frennert, S. A., Forsberg, A., & Östlund, B. (2013). Elderly people's perceptions of a telehealthcare system: Relative advantage, compatibility, complexity and observability. *Journal of technology in human services*, 31(3), 218-237.

Frennert, S. (2019). Lost in digitalization? Municipality employment of welfare technologies. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 14(6), 635-642.

Grosen, S. L., & Hansen, A. M. (2021). Sensor-floors: Changing work and values in care for frail older persons. *Science, Technology, & Human Values*, 46(2), 254-274.

Grünenberg, K., Hillersdal, L., & Winther, J. (2022). Window work: Screen-based eldercare and professional precarity at the welfare frontier. *International Journal of Ageing and Later Life*, 15(2), 23-50.

Hasselblad, A. (2021). *Values Behind Welfare Technology and Their Possible Realization: Creation of a Technology Evaluation Method for Care Practices* [Doktorsavhandling], Mittuniversitetet.

- Kamp, A., Obstfelder, A., & Andersson, K. (2019). Welfare Technologies in Care Work. *Nordic Journal of Working Life Studies*, 9(S5).
- Lehoux, P., Daudelin, G., Hivon, M., Miller, F. A., & Denis, J. L. (2014). How do values shape technology design? An exploration of what makes the pursuit of health and wealth legitimate in academic spin-offs. *Sociology of Health & Illness*, 36(5), 738-755.
- Lindén, L., & Lydahl, D. (2021). Care in STS. *Nordic Journal of Science and Technology Studies*, 9(1), 3-12.
- Lydahl, D. (2023). Good care and adverse effects: Exploring the use of social alarms in care for older people in Sweden. *Health*, 0(0), 13634593231185260. <https://doi.org/10.1177/13634593231185260>
- Lydahl, D., & Linden, L. (2021). Editorial – Care in STS. *Nordic Journal of Science and Technology Studies*, 9(1), 3-12.
- Martin, A., Myers, N., & Viseu, A. (2015). The politics of care in technoscience. *Social Studies of Science*, 45(5), 625-641.
- Marchesoni, M. A. (2015). “Just deal with it” Health and social care staff’s perspectives on changing work routines by introducing ICT: Perspectives on the process and interpretation of values [doktorsavhandling]. Luleå tekniska universitet.
- Melkas, H. (2010). Informational ecology and care workers: Safety alarm systems in Finnish elderly-care organizations. *Work*, 37(1), 87–97.
- Mol, A., Moser, I., & Pols, J. (red.) (2010). *Care in practice: on tinkering in clinics, homes and farms*. Bielefeld: Transcript.
- Moser, I., & Thygesen, H. (2019) Med verdier og sosiale konsekvenser i sentrum. I Moser, I. (red.) *Velferdsteknologi: en ressursbok*. (1. utgave). Oslo: Cappelen Damm akademisk. 45-65.
- Nickelsen, N. C. M. (2019). The infrastructure of telecare: implications for nursing tasks and the nurse-doctor relationship. *Sociology of health & illness*, 41(1), 67-80.
- Nickelsen, N.C.M. (2013). Criteria of implementing feeding assistance robots in disability care ; a sociomaterial perspective. *Journal of Comparative Social Work*, 8(2), 1-29.
- Nilsen, E. R., Dugstad, J., Eide, H., Gullslett, M. K., & Eide, T. (2016). Exploring resistance to implementation of welfare technology in municipal healthcare services— a longitudinal case study. *BMC health services research*, 16, 1-14.
- Pink, S. (2015). *Doing sensory ethnography*. (2. uppl.) London: Sage.
- Pols, J. (2012). *Care at a Distance: On the Closeness of Technology*. Boom uitgevers Den Haag.

Pols, J., & Moser, I. (2009). Cold technologies versus warm care? On affective and social relations with and through care technologies. *Alter – European Journal of Disability Research, Revue Européenne De Recherche Sur Le Handicap*, 3(2), 159-178.

Puig de la Bellacasa, M. (2017). *Matters of care : speculative ethics in more than human worlds*. University of Minnesota Press.

Socialstyrelsen (2020). *E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2020. Uppföljning av den digitala utvecklingen i socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2023). *E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2023. Uppföljning av den digitala utvecklingen i socialtjänsten och den kommunala hälso-och sjukvården*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOU 2020:14. *Framtidens teknik i omsorgens tjänst*. Stockholm: Socialdepartementet.

Thacher, D., & Rein, M. (2004). Managing value conflict in public policy. *Governance*, 17(4), 457-486.

Tavory, I., & Timmermans, S. (2014). *Abductive analysis: theorizing qualitative research*. Chicago: The University of Chicago Press.

Tøndel, G., & Seibt, D. (2019). Governing the Elderly Body: Technocare Policy and Industrial Promises of Freedom. In: Meyer, U., Schaupp, S., Seibt, D. (eds) *Digitalization in Industry*. Palgrave Macmillan, Cham. s. 233-259.

van Hout, A., Pols, J., & Willems, D. (2015). Shining trinkets and unkempt gardens: On the materiality of care. *Sociology of Health & Illness*, 37(8), 1206-1217.

Åkerlind, C. (2017). *eHomecare—for safety and communication in everyday life: The perspectives of older users, relatives and care managers*. [Doktorsavhandling], Mälardalens Universitet.