

Anna Samén, Marek Perlinski & Katarina Andersson

Äldre vuxnas perspektiv på välfärdsteknikens påverkan inom äldreomsorgen

– individuella förväntningar på självständighet, sociala möten och ensamhet

Older adults' perspective on the effects of welfare technology in eldercare: individual expectations on independence, social meetings and loneliness

Welfare technology (WT) has been identified as a potential solution for challenges within eldercare, with policymakers emphasising its capacity to reduce reliance on care staff. Policy discussions surrounding WT also highlight other anticipated benefits, such as mitigating loneliness, facilitating increased social interaction between caregivers and care recipients, and promoting greater independence for the latter. These expectations are permeated by a techno-optimism. Needing care means being vulnerable, and care builds on relationship and interdependence. How older adults think about WT and its consequences for social aspects of care is important for a successful implementation. The individual perspective is relatively unknown. This study aims to investigate how potential users perceive WT and its consequences for feelings of loneliness, opportunities for social interaction in care settings, and levels of independence. To accomplish this, a questionnaire was administered to approximately 5000 individuals between the ages of 65 and 90 residing in Västerbotten. The findings suggest that the techno-optimism visible at the national level is not widely shared by older adults. A majority expressed skepticism regarding the potential of WT to positively influence social aspects of care, and most of the respondents believe that WT will contribute to increased feelings of loneliness. Furthermore, a majority did not perceive a need for various technologies in eldercare and expressed a preference for care provided by human caregivers rather than technology-based alternatives. These attitudes were not affected by age. The group of 65-year-olds that have grown up with technology and are more digital were as skeptical towards WT as the older age groups. We interpret these results to indicate that the inherent relational nature of care can make it unsuitable for direct replacement with technology. An increased expected frailty and vulnerability that follows from needing to receive care may mean that technology is an inappropriate solution.

Keywords: Welfare technology, care, older adults, attitudes, loneliness, independence, social meetings

Anna Samén är doktorand i socialt arbete vid Institutionen för socialt arbete, Umeå universitet.

Marek Perlinski är fil.dr i socialt arbete vid Institutionen för socialt arbete, Umeå universitet.

Katarina Andersson är docent i socialt arbete vid Institutionen för socialt arbete, Umeå universitet.

Kontakt: anna.samen@umu.se

<https://doi.org/10.3384/SVT.2024.31.1.4872>
Socialvetenskaplig tidskrift, vol 31, nr 1 (2024), s. 175–192.
© 2024 Författarna, Licens: CC-BY 4.0.

Inledning

Välfärdsteknik i äldreomsorgen har i Sverige beskrivits som lösning för den ökande andelen äldre personer och de utmaningar som är förenade med att tillhandahålla omsorgsinsatser (se exempelvis Socialdepartementet, 2016; SOU, 2020:14; Socialstyrelsen, 2021). Identifierade utmaningar för framtidens äldreomsorg är framför allt relaterade till personal- och kompetensförsörjning, som en konsekvens av den demografiska utvecklingen, det vill säga att allt färre (personal) ska ombesörja allt fler (äldre) med behov av hjälp och stöd. Sveriges 290 kommuner, som har det yttersta ansvaret för omsorgsinsatser till äldre, har kommit olika långt med utveckling och implementering av välfärdsteknik. Utvecklingen går dock i en riktning med ökande användning av olika välfärdstekniker i kommunernas omsorgsverksamheter för äldre (jfr Socialdepartementet, 2020; Socialstyrelsen, 2022). Välfärdstekniken framstår som en helhetslösning på komplexa problem och präglas av teknikoptimism, trots att omsorg innefattar sociala och relationella möten mellan omsorgspersonal och sköra, sårbara äldre (jfr Frennert & Gustavsson, 2021).

Det innebär bland annat att välfärdsteknik förväntas att helt eller delvis kunna ersätta omsorgsarbetet som personalen utför, trots att omsorg innefattar ett individuellt ansvar för den andre för att kunna identifiera omsorgsmottagarens behov (jfr Noddings, 1984; Wärness, 1984; Szebehely, 1995). För att skapa en god omsorg är det personliga mötet centralt, liksom att ha tid och kontinuitet (se exempelvis Andersson & Johansson, 2019; Johansson, 2016). Sammantaget innebär det att ge omsorgsinsatser till äldre i behov av hjälp och stöd, att kunna identifiera och tolka den andres behov samt att finna en individuell "lösning" till behovet. Ett omsorgsetiskt perspektiv måste därför alltid utgå från individens behov och kan inte vägledas av normer och standardiserade lösningar (Noddings, 1984; Johansson, 2016).

När välfärdsteknik i äldreomsorgen diskuteras är det förenat med förväntningar på att tekniken kan bidra till individers självständighet (Kamp m.fl. 2019). Förväntningarna tar utgångspunkt i ideal om individuellt oberoende – inte i äldres sårbarhet och utsatthet som kännetecknar den tid då ett behov av hjälp och stöd uppstår. Genom att äldre människor kan göras mer självständiga via teknik, antas behovet av omsorg kunna minska (Socialdepartementet, 2016). Det finns även uttryckta förhoppningar om att välfärdsteknik ska kunna bidra till att minska ensamhet samt frigöra omsorgspersonalens tid till förmån för mötet med den i behov av omsorg (se exempelvis SOU, 2020:14; Socialdepartementet, 2020). Dessutom föreställer man sig att om äldre kan få stöd att använda digitala kommunikationskanaler, kan kontakten med äldres anhöriga och vänner stärkas och social isolering och ensamhet brytas (Socialdepartementet, 2020). Detta indikerar således att man från ett top-down-perspektiv anser att välfärdstekniken kan ha gynnsamma effekter på sociala och relationella aspekter av omsorg. Policy och politiska ambitioner är viktiga för hur insatser

och arbetssätt formas och implementeras i omsorgen. Utfallet av en implementerad insats utförd av eller med digital teknik är även delvis beroende av mottagligheten hos slutanvändaren. En positiv inställning hos äldre kan öka sannolikheten för en lyckad implementering av välfärdsteknik (Zander m.fl., 2021.) Här blir då de som är tänkta att använda tekniken – de äldre som är eller kommer att bli i behov av insatser – viktiga att uppmärksamma och undersöka hur de ser på teknikanvändning inom omsorgen.

Digitalisering och en ökad användning av välfärdsteknik får inte ske på bekostnad av sårbara grupper. Äldre vuxna kan anses höra till en utsatt grupp när samhället digitaliseras, eftersom en del av den här gruppen befinner sig i ett digitalt utanförskap (Olsson & Viscovi, 2022). Även om majoriteten av äldre följer med i teknikutvecklingen, kan en ökad sårbarhet som följer med ålder och sjukdom innebära svårigheter med att hantera teknik självständigt. De äldre som i dag får formella insatser inom äldreomsorgen är ofta multisjuka med komplexa behov (Szebehely & Trydegård, 2018). Digitalisering i sig kan även ses som ett hot mot det relationella arbetet (Nordesjö m.fl., 2022). Det kan skapa en särskild utsatthet när man använder välfärdstekniker som helt eller delvis ersätter personal i omsorgsinsatser, på grund av omsorgens relationella karaktär. En avancerad teknologi i hemmet kan innebära ökad isolering, liksom motstridiga mål eftersom det finns många intressenter med olika syften som ska hantera potentiella konflikter mellan en instrumentell rationalitet och omsorgsetik (Hoffman, 2013). Sammantaget väcker kraven på implementering och en ökad användning av välfärdsteknik en rad etiska frågor. Även om äldre till stor del är digitalt delaktiga i dagens samhälle, kan man inte förutsätta att inställning till välfärdsteknik inom omsorg följer samma mönster när omsorgsbehov uppstår. Centralt för innebörden av ”ökad användning av välfärdsteknik” blir således att analysera användares förväntningar på tekniken. Hur väl korresponderar potentiella användares uppfattningar av välfärdsteknik, och dess tänkbara påverkan på sociala och relationella aspekter av omsorg, med policydokumenten? Empiriska data är hämtade från en studie genomförd i Västerbotten.

Syfte

Syftet med artikeln är att undersöka äldre vuxnas förväntningar på och inställning till välfärdsteknik, som helt eller delvis ersätter personal i omsorgsinsatser, samt om dessa korresponderar med politiska förhoppningar om välfärdsteknik inom äldreomsorgen.

- Bidrar tekniken till självständighet?
- Påverkar tekniken upplevd ensamhet?
- Kan tekniken möjliggöra för mer social tid med omsorgspersonal?

Bakgrund och tidigare forskning

Äldre och digital delaktighet

Digital delaktighet innebär att kunna delta i alla aspekter av samhällslivet och kunna utöva sina rättigheter och skyldigheter som medborgare. I det ingår att kunna använda internet och digitala tjänster i vardagen. Sverige har en hög andel digital delaktighet hos befolkningen i form av internetanvändning. Hela 94 procent anges använda internet, varav nästan alla gör det dagligen (Internetstiftelsen, 2022). De äldre åldersgrupperna pekas ut som mindre digitalt delaktiga och med risk för att hamna i ett digitalt utanförskap när samhället digitaliseras alltmer. I den årliga rapporten som utförs av Internetstiftelsen (2022) framkommer det att var femte pensionär inte använder internet och de som är 83 år och äldre använder internet i lägst utsträckning. Äldre vuxna som är 65–75 år och kan anses som resursstarka är de individer som framträder som mest digitala (Lüders & Gjevjon, 2017).

Trots lägre användande än yngre åldersgrupper anses äldre vara klassificerade som digitalt delaktiga statistiskt sett, vilket dock inte är synonymt med att de är nöjda och trygga användare av teknik (Choudire m.fl., 2021; Fristedt m.fl., 2021).

Under covid-19-pandemin tvingades många bli mer digitalt delaktiga genom att exempelvis använda internet för att handla varor, möta människor socialt samt i omsorgsinsatser. I äldreomsorgen fick fler äldre erfara digitala lösningar för att minska den fysiska kontakten under pandemin. Andelen äldre som tog emot hemtjänst minskade, vilket kan härledas till en rädsla för ökad smittorisk (Socialstyrelsen, 2020). I den kommunala äldreomsorgen såg man påtagliga effekter av pandemin, där digitaliseringen fick en skjuts framåt. Exempelvis ökade antalet tillsynsbesök med kamera nattetid och många kommuner började utföra samordnade individuella vårdplaneringar (SIP) via video (ibid.). Även digital kommunikation mellan brukare och anhöriga ökade på äldreboenden under pandemin. Denna form av digital lösning har man dock sett en nedgång av efter pandemin (Socialstyrelsen, 2022).

Välfärdsteknik i en svensk kontext

Det finns ingen enhällig definition om vad välfärdsteknik innebär, men enligt Socialstyrelsen (2019) är det digital teknik som bland annat syftar till att bibehålla eller öka trygghet, aktivitet, delaktighet eller självständighet för personer som löper risk för, eller har en funktionsnedsättning. Inom den definitionen inryms en mängd olika tekniker som kan användas för olika syften. Det kan göras skillnad på tekniker som används nära brukare för att skapa självständighet och tekniker som används för att stärka arbetsmiljön för personalen (Socialstyrelsen, 2021). Exempel på det senare kan vara digitala lås eller mobila digitala dokumentationssystem.

I artikeln kommer fokus att vara på det förstnämnda ovan, alltså välfärdsteknik

som används nära, av eller med brukaren i en insats. Tekniken används på ett sätt som avser att helt eller delvis ersätta att omsorgspersonalen deltar fysiskt eller utför en insats inom den formella äldreomsorgen. Sådan teknik kan syfta till att ge omsorg på distans, ge mottagaren möjlighet att själv tillgodose sitt behov eller att ersätta ett fysiskt möte mellan personal och omsorgsmottagare med tekniska lösningar. Välfärdsteknik av sådant slag kan exempelvis vara tillsyn på natten via kamera, användning av duschrobot, automatisk medicinutdelare, sociala husdjur med flera. I policydokument anses de här formerna av teknik kunna bidra till att den enskilde kan sörja för sina egna behov med hjälp av tekniken och ges ökad självständighet och därmed flytta fram behovet av formell omsorg (Samén m.fl., 2024).

Intresset av att införa välfärdsteknik i omsorgen är formulerat på högsta politiska nivå i Sverige. Regeringen genomförde 2018 en satsning på välfärdsteknik genom att fördela 350 miljoner kronor som skulle användas till att utveckla välfärdsteknik i kommunal äldre- och funktionshinderomsorg (Regeringsbeslut S2018/03799/FST). Man har även 2020 ingått i en överenskommelse mellan stat, region och kommuner, där statsbidrag delas ut till kommunerna för att de ska kunna utöka sin användning av välfärdsteknik (Socialdepartementet, 2020). Socialstyrelsen har utkommit med rapporter som följer välfärdsteknikens utveckling åren 2014–2022. I senaste rapporten framkommer det att utvecklingen av välfärdsteknik är mångfasetterad (Socialstyrelsen, 2022). Trots höga ambitioner går utvecklingen av välfärdsteknik långsamt i kommunerna. Det finns många kommuner som tagit beslut om att använda välfärdsteknik, men som fortfarande har ett lågt antal användare. Exempel på vanligt förekommande välfärdstekniker som används inom den kommunala äldreomsorgen är bland annat videotillsyn både dagtid och nattetid, GPS-larm och automatiska medicinutdelare (ibid.). Sammanfattningsvis är användandet lågt, men det finns en fortsatt ambition att öka användningen av välfärdsteknik (se exempelvis Socialdepartementet, 2023).

Omsorg och välfärdsteknik

Det finns i dag svag evidens för exakt hur teknik påverkar omsorgen, men flera forskare har pekat på att omsorgsrelationen mellan givare och mottagare förändras med digital teknik (jfr Oudshoorn, 2008; Mol m.fl., 2010; Pols, 2010; Grosen & Hansen, 2021). Det handlar inte om att fokusera på varat eller inte varat av ”kall teknik” versus ”varma händer”, utan snarare om vilka sociala relationer som kan uppstå genom att använda teknik (Pols & Moser, 2009). Tekniska lösningar möter kritik just för dess påstådda potential att ersätta omsorg och mänskliga relationer (Melson m.fl., 2009; Percival & Hanson, 2006; Sparrow & Sparrow, 2006). Hur välfärdsteknik kan tänkas påverka de sociala och relationella aspekterna blir därför centralt. Det saknas kunskap om hur mottagare av omsorg ser på välfärdsteknikens sociala effekter, när teknik ersätter personal i insatser (Borg m.fl., 2023).

Äldres attityder till välfärdsteknik

Då användandet av välfärdsteknik fortfarande är relativt lågt i kommunerna, baseras många studier om äldres användning av välfärdsteknik på attityder och föreställningar om tekniken, snarare än faktisk erfarenhet. Majoriteten av studierna är av kvalitativ karaktär och ger därför inte en generell bild av äldres attityder till och föreställningar om välfärdsteknik. Attityder till att använda välfärdsteknik kan framstå som positiva hos äldre och välfärdsteknik anses då vara ett värdefullt komplement och tillskott när omsorgsbehov uppstår, under förutsättning att tekniken bidrar till ökad självständighet och matchar den äldres behov (Sánchez m.fl., 2019). Det finns även studier som visar att äldre personer som får testa välfärdsteknik blir mer positiva till tekniken efter att de har fått använda den (Chen m.fl., 2020). Detta villkoras av att man ser att tekniken matchar behoven. En kvantitativ studie om attityder till välfärdsteknik mellan generationer påvisar att attityderna inte skiljer sig särskilt mellan olika åldersgrupper (Fristedt m.fl., 2021). Generellt är personer mer negativt inställda till robotar än andra former av teknik för användning inom omsorgsverksamheter (Johansson-Pajala m.fl., 2022).

Metod

Artikeln baseras på data från Gerontologisk regional databas (GERDA) (<https://gerdacenter.com/>). GERDA är ett gränsöverskridande och tvärvetenskapligt forsknings-samarbete mellan forskare i Sverige och Finland med mål att samla in kunskap om äldres hälsa och livsvillkor ur olika aspekter. Det har gjorts genom att samla in både kvalitativa och kvantitativa data i omgångar sedan 2005. GERDA genomför sina datainsamlingar i svenska Västerbotten, finska Österbotten och även Åland inkluderas sedan 2021/2022. Det empiriska materialet som studien bygger på härstammar från den postenkät som skickades ut för fjärde gången 2021/2022. Enkäten består av sammanlagt 86 frågor som berör sociodemografiska aspekter, såväl som hälsorelaterade, medicinska och sociala aspekter av åldrandet. I den här omgången berörs för första gången frågor om välfärdsteknik som förstaförfattaren har konstruerat och utgör därför ett fokus för studien.

Artikeln bygger på de enkätsvar som samlades in av personer, 65 år och äldre, boende i Västerbotten. Enkäten skickades ut till alla födda 1930, 1935, 1940, 1945, 1950 och 1955 som bor i samtliga kommuner i Västerbotten, med undantag för Skellefteå och Umeå där var tredje person i ovanstående ålderskategorier fick enkäten skickad till sig. Artikeln är baserad på ett val av variabler som inkluderar kön, ålder, internetanvändning och ett antal frågor som berör välfärdsteknik. Ansökan om enkät-datainsamlingen i Västerbotten godkändes av Etikprövningsmyndigheten 7 oktober 2021 (Dnr 2021-04965, tilläggsansökan till 05-084Ö).

Statistiska metoder

Med tanke på den begränsade kunskap som finns om äldres uppfattningar av välfärdsteknik, har vi använt deskriptiv statistik för att beskriva fenomenet. Korstabeller med upp till tre variabler har använts i analyserna av det empiriska materialet. Svaren på frågorna som ställts till respondenterna i postenkäten har angetts i fasta svarsalternativ. Variablerna är varken ändrade eller omkodade, med undantag för ålder. I stället för att göra analyser baserade på varje åldersgrupp, analyseras 65-åringarna som en grupp och 70–90-åringarna som en grupp. Detta med hänvisning till att 65-åringarna som svarat i senaste enkäten skiljer sig från resterande åldersgrupper, där de kan anses som den första tillfrågade generationen som vuxit upp med den digitala tekniken i sin vardag.

Metodologiska överväganden

Postenkäten skickades ut till 14 procent av alla som bor i Västerbotten och är äldre än 65 år. För att öka svarsfrekvensen gjordes ett nytt utskick några veckor efter det första. Sammanlagt har 8,5 procent av de äldre över 65 i länet besvarat enkäten. Enkäten skickades ut till 8 567 personer, varav 5 058 personer svarade (svarsfrekvens 59 procent). Det interna bortfallet är lågt och ligger i genomsnitt på 2 procent. Könsfördelningen var mycket jämn och låg på 50,4 procent kvinnor och 49,4 procent män (0,2 procent vägrade uppge sitt kön). Den västerbottniska GERDA-enkäten innehåller, i motsats till den finska, inga data om i vilken kommun man bor i utan endast frågan om typ av boendeort. Av respondenterna bodde 37,4 procent i en stad, 27,9 procent i tätort och 34,7 procent på landsbygden. Det innebär en underrepresentation av personer över 65 år boende i städer (Umeå, Skellefteå) som uppgår till mer än två tredjedelar (Regionfakta, 2023).

I enkäten är det 5,3 procent av respondenterna i vår studie som tar emot någon form av hemtjänst. Det återspeglar rätt väl hur hemtjänstanvändning ser ut bland personer över 65 i Sverige. I jämförelse har 148 000 personer över 65 år i riket någon form av hemtjänst (Socialstyrelsen, 2023), vilket innebär 6,9 procent. Det betyder att en stor del av de som besvarat enkäten inte är mottagare av hemtjänst med omsorgsbehov. De som har svarat är sammanfattningsvis relativt pigga och därför kan dessa resultat inte nödvändigtvis generaliseras till äldre som är mottagare av omsorg, utan främst till dem som är i tredje åldern, snarare än den fjärde (Laslett, 1987). Man bör därför ha i åtanke att de som svarat har relativt låg egen erfarenhet av att ta emot insatser från den formella äldreomsorgen. Ambitionen i artikeln är således att främst undersöka förväntningar på och inställning till välfärdsteknik och dess påverkan på relationella aspekter av omsorg, snarare än faktiska erfarenheter.

Generellt är användandet av välfärdsteknik i landets kommuner fortfarande lågt (Socialstyrelsen, 2022). Även i enkäten anger respondenter i låg utsträckning att de

använder tekniker själva, som skulle kunna användas i omsorgsinsatser för att ersätta personal. Av samtliga respondenter är det 2,8 procent som svarat att de använder en eller flera av de tekniker som räknas upp i enkäten. De här teknikerna är tänkta att hjälpa med personlig hygien, robot för städning, teknik för tillsyn, robot för social samvaro och automatisk medicinutdelare. Det går inte att anta att de som använder teknikerna gör det inom den formella omsorgen, utan snarare att de kan användas privat och därför inte kan anses vara inom ramen för det som benämns som välfärdsteknik i formell omsorgsverksamhet (jfr Socialstyrelsen, 2019). Svaren baseras alltså på hur äldre föreställer sig välfärdsteknik i stor utsträckning, ofta när de ej har någon egen erfarenhet av vare sig de olika teknikerna eller vad det kan innebära att vara i beroendeställning till en formellt organiserad omsorg.

Resultat

Presentation av respondenterna

Artikeln bygger på svar från 5 058 respondenter. Det finns dock ett litet internt bortfall i form av uteblivna svar på vissa frågor, vilket gör att n-talet för enskilda analyser oscillerat kring 4 930. Könsfördelningen är mycket jämn med 50,5 procent kvinnor och 49,5 procent män. Likaså är åldersfördelningen utifrån kön mycket jämn med nästan exakt lika stora andelar tillhörande respektive åldersintervall. Förvånande nog gäller detta även i så höga åldrar som 80–90 år. Enda undantaget är 90-åringar där andelen kvinnor är dubbelt så hög som män, vilket återspeglar det faktum att kvinnor lever längre än män. 65-åringar utgör den största gruppen med exakt 40 procent av samtliga respondenter. De näst största grupperna är 70-åringar (19,7 procent) och 75-åringar (21,0 procent).

Dagens äldre är relativt vana vid digital teknik

Våra data ger för första gången en möjlighet att studera en särskild grupp äldre, nämligen de som varit med om hela utvecklingen av den digitala tekniken. De föddes när den digitala (vardags)tekniken var i sin linda och går i pension när den genomsyrar vårt samhälle och våra liv. Dagens 65-åringar är den första generationen som är upp-vuxen i en värld präglad av digital teknik i vardagslivet. När de var tonåringar blev digitala arkadspel populära. När de var i 20-årsåldern hade hemdatorer och speldata-torer slagit igenom och strax därpå kom den första moderna persondatorn. När de var i 30-årsåldern blev internet (World Wide Web) ett faktum och olika webbläsare ett instrument som många använde både privat och på arbetet. Kort och gott är den kohorten de första människorna som helt och hållet är uppväxta i den digitala eran och vana vid digitala lösningar i olika sfärer av livet.

Respondenterna har fått svara på frågan om de använder internet och vilka aktiviteter de ägnar sig åt på internet. Tabell 1 visar att en stor majoritet av äldre västerbottningar använder internet och gör det självständigt. Det gäller i synnerhet för män och kvinnor i åldern 65 år. Fler män än kvinnor, oavsett ålder, använder internet.

Tabell 1. Internetanvändning efter kön och generation (*andelar i procent samtliga svarande*).

Internetanvändning	Kön och generation			
	Kvinna 65	Man 65	Kvinna ≥ 70	Man ≥ 70
Ja – självständigt	80,9	86,1	64,1	72,5***
Ja – med stöd/hjälp av någon annan	9,0	5,4	11,4	9,2
Nej – någon annan sköter ärenden på internet åt mig	2,2	2,4	6,0	4,4
Nej – använder inte internet	7,9	6,1	18,6	13,8
n =	973	976	1460	1445

*** $p < 0,0001$

Internetanvändning är en bra indikator på användning av digital teknik, eftersom den sker genom att använda ett stort antal olika digitala verktyg, alltifrån datorer till mobiltelefoner och smart-TV-apparater. Resultaten i tabell 1 kan tolkas som ett stöd åt tanken att yngre äldre som är uppväxta med digital teknik helt enkelt är vana vid tekniken och använder den flitigare än äldre generationer. Bland internetanvändarna är det nästan hälften av alla män och kvinnor, oavsett ålder, som använder internet på minst 3–4 olika sätt och i olika syften. Även här är 65-åringarna, både män och kvinnor, de som använder internet oftast och för flest syften.

Däremot är det få respondenter som har egen erfarenhet av att använda tekniska hjälpmedel som används i äldreomsorgen i vissa kommuner. Respondenterna fick svara på om de använder någon av följande tekniker: teknik för hjälp med personlig hygien (automatisk dusch eller självspolande toalett), för tillsyn, robot för städning eller robot för social samvaro. Endast 2,2 procent av respondenterna anger att de använder en teknisk lösning och 0,6 procent använder flera tekniska lösningar. Följaktligen kan man misstänka att respondenters attityder till välfärdstekniska lösningar har formats på basis av erfarenheter av digitala lösningar utanför välfärdstekniken som erbjuds inom formell omsorg. Vi kan därmed inte utesluta att respondenterna har betraktat vissa frågor i enkäten som hypotetiska.

Konsekvenser av att införa digital teknik

De äldres syn på konsekvenser av att införa digital teknik som ersätter personal är tudelad. Respondenterna har fått svara på följande frågor: Jag tror att jag skulle känna mig mer ensam om digital teknik ersätter besökande personal i vissa insatser. Jag tror att digital teknik som ersätter omsorgspersonal i vissa insatser skulle göra att det finns mer tid för sociala möten med omsorgspersonalen. Jag tror att digital teknik som ersätter omsorgspersonal i vissa insatser kan bidra till min självständighet. Tabell 2 visar att å ena sidan anser respondenterna att en sådan teknik delvis kan bidra till att öka den egna självständigheten och att välfärdsteknik kan ha potential att skapa mer tid för sociala möten med personalen. Dock är det enbart ungefär en tiondel som instämmer helt i dessa två påståenden. Å andra sidan befarar man att välfärdsteknik som helt eller delvis ersätter omsorgspersonal kan bidra till en ökad känsla av ensamhet.

Tabell 2. Konsekvenser av att digital teknik ersätter besökande omsorgspersonal. Fördelning efter kön och ålder (*andelar i procent av samtliga svarande*).

	Kön			
	Kvinna 65	Man 65	Kvinna ≥ 70	Man ≥ 70
<i>Ökad känsla av ensamhet</i>				
Instämmer helt	66,6	61,0	67,9	62,9**
Instämmer delvis	27,0	31,7	25,6	29,4
Instämmer inte alls	6,4	7,3	6,5	7,7
<i>Mer tid för sociala möten med personalen</i>				
Instämmer helt	9,6	11,4	10,8	10,6**
Instämmer delvis	51,9	54,6	49,7	53,0
Instämmer inte alls	38,5	34,0	39,6	36,2
<i>Ökad självständighet</i>				
Instämmer helt	7,9	9,6	7,9	8,1**
Instämmer delvis	49,7	50,7	48,6	48,6
Instämmer inte alls	42,3	39,7	43,5	43,4

** $p < 0,01$

Man skulle kunna förvänta sig att den digitala generationen har en större tilltro till digitala välfärdstekniska lösningar än de äldre ålderskohorterna. Våra data visar dock tydligt att så inte är fallet. Det finns nästan inget samband mellan ålder och synen på konsekvenser av att införa digital teknik i äldreomsorgen. Den digitala generationen är precis lika skeptisk som de äldre åldersgrupperna. Inte heller kön verkar spela någon roll. Det kanske mest slående resultatet är att respondenterna förknippar

digitala lösningar med ökad ensamhet. Ungefär två tredjedelar av alla respondenter instämmer helt i att välfärdsteknik kan leda till att de känner sig mer ensamma. Något större andel kvinnor än män anser att ensamheten skulle öka.

I GERDA ställs också frågor om respondenterna tycker att det finns behov av vissa specifika tekniska hjälpmedel i äldreomsorgen (tabell 3). Resultatet visar att en majoritet inte ser något behov av robotar för social samvaro. I frågan exemplifieras sådana robotar med både robothusdjur och människoliknande sociala robotar. 84,4 procent av alla respondenter förnekar ett sådant behov. Kön och generation spelar en viss roll eftersom 65-åringar och då särskilt 65-åriga män är något mer benägna att se behov av sociala robotar. Enkla tekniska lösningar är inte heller populära och många respondenter (57,9 procent) ser inte behovet av automatisk medicinutdelare.

Tabell 3. Behov av teknik i äldreomsorgen. Fördelning efter kön och ålder (*andelar i procent av samtliga svarande*).

	Kön			
	Kvinna 65	Man 65	Kvinna ≥ 70	Man ≥ 70
<i>Hjälp med personlig hygien</i>				
I hög utsträckning	9,5	9,4	7,4	9,1***
I viss utsträckning	44,3	49,3	39,8	46,8
Inte alls	46,2	41,4	52,8	44,1
<i>Robot för städning</i>				
I hög utsträckning	22,7	19,7	15,7	17,3***
I viss utsträckning	44,3	47,3	40,1	44,4
Inte alls	33,0	32,9	44,2	38,3
<i>Teknik för tillsyn</i>				
I hög utsträckning	15,1	14,8	8,7	14,4***
I viss utsträckning	49,9	53,6	45,0	48,7
Inte alls	35,0	31,6	46,2	36,9
<i>Robot för social samvaro</i>				
I hög utsträckning	1,1	1,9	1,0	1,8***
I viss utsträckning	15,5	17,3	11,5	13,7
Inte alls	83,3	80,8	87,6	84,4
<i>Automatisk medicinutdelare</i>				
I hög utsträckning	9,2	9,7	6,4	6,5***
I viss utsträckning	34,5	40,2	29,7	35,3
Inte alls	56,3	50,1	63,9	58,2

*** p < 0,0001

Närmare hälften av alla respondenter (46,6 procent) tycker inte att det finns behov av teknik som hjälper med personlig hygien. Återigen är det kvinnor över 70 år som är den mest skeptiska gruppen i detta avseende och 65-åriga män de mest positiva. När det gäller teknik för tillsyn och städrobotar är det drygt en tredjedel som inte ser ett sådant behov (37,9 procent och 38,3 procent). Också här är det något fler 65-åriga män som anser att sådana behov finns.

Att anse att det finns ett behov av vissa tekniska lösningar och hjälpmedel och att själv tänka sig att ta emot insatser med hjälp av digital teknik är två skilda saker, speciellt om tekniken ersätter omsorgspersonal. Tabell 4 visar svar på frågor om respondenter kan tänka sig att ta emot insatser som utförs med hjälp av digital teknik i stället för omsorgspersonal eller hjälp och stöd av en robot.

Tabell 4. Kan tänka sig att ta emot insatser med hjälp av digital teknik i stället för omsorgspersonal. Kan tänka sig att få stöd och hjälp av en robot. Fördelning efter kön och ålder (*andelar i procent av samtliga svarande*).

	Kön			
	Kvinna 65	Man 65	Kvinna ≥ 70	Man ≥ 70
<i>Teknik i stället för personal</i>				
Instämmer helt	8,8	12,0	5,5	8,2***
Instämmer delvis	43,3	47,6	36,0	46,6
Instämmer inte alls	47,9	40,4	58,5	45,2
<i>Få hjälp och stöd av en robot</i>				
Instämmer helt	3,7	4,1	2,5	3,2***
Instämmer delvis	21,2	25,0	17,2	21,2
Instämmer inte alls	75,2	70,9	80,3	75,6

*** $p < 0,0001$

Nästan hälften av alla respondenter kan inte tänka sig att ta emot insatser som utförs med hjälp av digital teknik. Bara 8 procent av samtliga respondenter är helt öppna för en sådan lösning och 65-åriga män är den mest positivt inställda gruppen, medan kvinnor över 70 år är den mest negativt inställda gruppen. Att tänka sig att ta emot insatser med hjälp digital teknik innebär dock inte att man accepterar hjälp och stöd av en robot. Fler än tre fjärdedelar (76,0 procent) kan inte tänka sig robotar i stället för omsorgspersonal. Återigen är det kvinnor över 70 år som är den mest negativt inställda gruppen.

Covid-19

I enkäten inkluderas även en fråga om hur covid-19-pandemin har påverkat respondenternas inställning till att använda digital teknik i stället för att få besök av omsorgspersonal. Pandemieffekten på respondenternas inställning till tekniken kan summeras som marginell. Drygt fyra femtedelar av respondenterna har svarat att deras attityd till teknik som ersätter personal är oförändrad efter pandemin. Detta gäller för både män och kvinnor oavsett generationstillhörighet. Mellan 6 och 7 procent av respondenterna anger att de är mer positiva till teknik efter att ha upplevt pandemin och knappt en tiondel av respondenterna är mer negativa till denna form av teknik efter pandemin.

Slutsatser

De äldre i Västerbotten är relativt vana användare av internet och de tjänster som är tillgängliga på nätet. Det gäller speciellt 65-åringarna som är den första digitala generationen i historien. Det samlade intrycket från analys av GERDA-data är att respondenterna inte primärt vill att digitala och tekniska lösningar ersätter levande människor och fysiskt närvarande personal i äldreomsorgen. De ser till exempel inte digital teknik som ett självklart sätt att förebygga eller minska ensamhet. Resultaten visar snarare på att respondenterna föreställer sig att teknik som ersätter omsorgspersonal riskerar att öka känslor av ensamhet. Likaså är de äldre skeptiska till att digitala lösningar kan leda till självständighet och att omsorgspersonalen kommer att ha mer tid till socialt umgänge med vårdtagarna.

En majoritet av de äldre anser att det inte finns behov av digitala tekniker inom den formella äldreomsorgen. Det gäller särskilt teknik för social samvaro. Vissa enklare tekniska lösningar som städrobotar eller kameror för tillsyn på natten och videotillsyn på dagen möter lite mindre skepticism.

Den digitala generationen (65-åringar) är något mer positiv till att ta emot omsorg där digital teknik ersätter omsorgspersonal, men skillnaden mot 70-åringar och äldre är ganska liten. Relativt få av respondenterna vill ta emot insatser där teknik helt ersätter personal, men desto fler är positiva till insatser där teknik delvis ersätter omsorgspersonal. Det finns en viss öppenhet för tanken att levande människor och riktig personal kan ersättas med teknik.

Covid-19-pandemin har inte haft någon märkbar påverkan på äldres inställning till digital teknik, trots att det kan antas att fler blivit bekanta med digitala lösningar. Det tyder på att erfarenhet av teknik inte är nog för att acceptera digitala lösningar som ersätter personal i äldreomsorgen.

Diskussion

Det övergripande syftet med studien var att studera äldre vuxnas inställning till välfärdsteknik, samt om denna grupp delar de framskrivna förhoppningarna med välfärdsteknik som uttrycks i politiska mål. I relation till teknikens inverkan på känsla av ensamhet, självständighet och tid för sociala möten i omsorgen, pekar våra resultat på att det existerar ett glapp mellan politiska förhoppningar om välfärdsteknik och äldres inställning och åsikter om den. Respondenterna i vår studie som representerar (potentiella) mottagare av formell omsorg delar alltså inte den teknikoptimism som framkommer på policynivå. Äldre vuxna tror inte på digital teknik som en självklar lösning på de komplexa problem som återfinns inom omsorgen. Man har även i tidigare studier sett att det verkar existera en brist på överensstämmelse mellan de digitala tekniker som utvecklas och de behov och önskningar som äldre har (Greenhalg m.fl., 2013). Glappet mellan politiska ambitioner som synliggörs i policy och äldres inställning till välfärdsteknik kan skapa hinder vid implementering av välfärdsteknik, varför det är viktigt att samtliga är involverade i frågan om teknikanvändning i äldreomsorgen (jfr Socialstyrelsen, 2022). Implementering är en komplex process, som i sin tur påverkas av bland annat de som är mottagare av insatser som implementeras. Potentiella användares delaktighet är viktigt för att en lyckad implementering ska kunna ske, vilken bör bygga på visioner och samarbete med potentiella användare (Fisher m.fl., 2020). Oavsett om målet med implementeringen är en lyckad effektivisering eller nöjda mottagare av omsorg, påverkas processen av inställningen hos mottagarna. Den skepticism som visas i resultaten i vår artikel kan alltså försvåra en lyckad implementering. Det är således viktigt att uppnå konsensus mellan de som utvecklar tekniken och de som är tänkta att använda den.

Sverige är i ett tidigt skede i implementeringen av välfärdsteknik och evidens för teknikens effekter på sociala konsekvenser är svag (Myndigheten för vård och omsorgsanalys, 2020; Fotteler m.fl., 2022). Välfärdsteknik möjliggör vissa handlingar, men hindrar andra. I det här avseendet är digitala välfärdslösningar inte bara rent tekniska, utan deras tillämpning får även sociala konsekvenser (Frennert, 2020). Den skepticism mot välfärdsteknik i äldreomsorgen som framkommer i våra resultat indikerar att man på policynivå bör diskutera välfärdsteknik i relation till omsorg, snarare än som en lösning på ett problem kopplat till ökande omsorgsbehov och svårigheter att rekrytera personal. Att teknik som syftar till att minska beroendet av omsorgspersonal och samtidigt kunna bidra till goda förutsättningar för en relationell omsorg med mer tid för sociala möten framstår som orealistisk. Det är något som stärks av respondenternas övertygelse om att tekniken kan komma att bidra till en ökad känsla av ensamhet. Det innebär inte att välfärdsteknik ska ses som en risk inom äldreomsorgen som bör uteslutas, men snarare att tekniken bör implementeras med försiktighet och utifrån ett omsorgsetiskt perspektiv.

Ett annat centralt resultat i vår studie är att den dementierar föreställningar om att äldres attityder till teknik framställs som särskiljande från yngre generationer. Vår studie visar att det inte är så stor skillnad mellan "den digitala generationen" och de som är födda tidigare, vilket även en tidigare studie pekar på (Fristedt m.fl., 2021). Ett argument som vanligtvis lyfts fram är att äldre anses ha en negativ attityd till välfärdsteknik, som ofta hänvisas till ovana vid teknik eller inkompetens – vilket alltså inte är fallet. En annan stereotyp om äldre är också att de betraktas som teknikfientliga, även om detta inte visat sig stämma (Fristedt m.fl., 2021).

Utveckling av välfärdsteknik och nya former för omsorg är ständigt med och formar och påverkar framtidens äldreomsorg. Attityder till att använda välfärdsteknik kan därför ses som en angelägenhet för alla, oavsett ålder. Att generationer som är mer vana vid digital teknik skulle vara mer positiva är således mest att betrakta som spekulationer.

Våra resultat indikerar alltså att man inte bör sammankoppla motstånd till teknik i äldreomsorgen till ålder. Dagens 65-åringar, som har större erfarenhet av att leva med teknik i vardagen, bidrar inte till en markant skillnad i attityd till välfärdsteknik. Vi tolkar det som att omsorgens relationella natur kan göra det olämpligt att ersätta människor med teknik. Även om yngre är digitalt delaktiga i större utsträckning än äldre och använder sig mer av digital teknik i vardagen, behöver inte det betyda att man vill ersätta det mänskliga mötet när man själv blir omsorgsmottagare. En ökad förväntad skörhet och sårbarhet som följer av behov av omsorg, kan innebära att teknik inte är en lämplig lösning. Det är en viktig fråga där teknikoptimismen på politicynivå måste beakta att behov av omsorgsinsatser alltid innebär en sårbar position (jfr Noddings, 1984; Wærness, 1984; Szebehely, 1995).

Slutligen bör poängteras att respondenterna själva har relativt liten erfarenhet av omsorg och välfärdsteknik. Än mer specifikt har respondenterna marginell erfarenhet av teknik som helt eller delvis ersätter omsorgspersonal i omsorgsinsatser. Det kan vara svårt att svara på frågor om hur man vill ta emot omsorg när det baseras på föreställningar, snarare än verkliga erfarenheter. Det är också svårt att sätta sig in i vad det kan innebära att vara i beroendeställning och att föreställa sig hur man vill ta emot omsorg. Det är därför viktigt att fortsatt studera de som är faktiska mottagare inom äldreomsorgen och deras erfarenheter av välfärdsteknik samt dess sociala konsekvenser på omsorgen.

Referenser

- Andersson, K. & Johansson, S. (2019) Assessing individual needs in Swedish elderly home care services: care managers' argumentation in relation to the needs of migrant customers. *Nordic Social Work Research*. [https://doi.org/10.1080/2156857X.2019.1694056].
- Borg, J., Gustafsson, C., Landerdahl Stridsberg, S. & Zander, V. (2023) Implementation of welfare technology: a state-of-the-art review of knowledge gaps and research needs. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 18(2): 227–239. [https://doi.org/10.1080/17483107.2022.2120104].
- Chen, K., Lou, V.W., Tan, K.C., Wai, M.Y. & Chan, L.L. (2020) Changes in technology acceptance among older people with dementia: the role of social robot engagement. *International Journal of Medical Informatics*, 141: 104241–104241. [https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2020.104241].
- Choudrie, J., Banerjee, S., Kotecha, K., Walambe, R., Karende, H. & Ameta, J. (2021) Machine learning techniques and older adults processing of online information and misinformation. *Computers in Human Behavior*, 119: 106716. doi: 10.1016/j.chb.2021.106716
- Fischer, B., Peine, A. & Östlund, B. (2020) The importance of user involvement: a systematic review of involving older users in technology design. *The Gerontologist*, 60(7): e513–e523. [https://doi.org/10.1093/geront/gnz163].
- Fotteler, M., Mühlbauer, V., Brefka, S., Mayer, S., Kohn, B., Holl, F., Swoboda, W., Gaugisch, P., Risch, B., Denking, M. & Dallmeier, D. (2022) The effectiveness of assistive technologies for older adults and the influence of frailty: systematic literature review of randomized controlled trials. *JMIR Aging*, 5(2): 31916–31916. [https://doi.org/10.2196/31916].
- Frennert, S. (2020) Varning för teknikoptimism: digital teknik kan leda till tidskrävande, riskfylld, teknikcentrerad och mer fragmenterad äldreomsorg. Tema: digital välfärd. *Äldre i centrum*, 4: 54–57.
- Frennert, S. & Gustafsson, C. (2021) Introduktion till hälso- och välfärdsteknik. I: S. Frennert & C. Gustafsson (red.) *Hälso- och välfärdsteknik: vård i en föränderlig värld* (s. 23–41). Lund: Studentlitteratur.
- Fristedt, S., Svärth, S., Löfqvist, C., Schmidt, S.M. & Iwarsson, S. (2021) "Am I representative (of my age)? No, I'm not": attitudes to technologies and technology development differ but unite individuals across rather than within generations. *PloS One*, 16(4): e0250425–e0250425. [https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250425].
- Greenhalgh, T., Wherton, J., Sugarhood, P., Hinder, S., Procter, R. & Stones, R. (2013) What matters to older people with assisted living needs? A phenomenological analysis of the use and non-use of telehealth and telecare. *Social Science & Medicine* (1982), 93: 86–94. [https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.05.036].
- Grosen, S. & Hansen, A.M. (2021) Sensor-floors: changing work and values in care for frail older persons. *Science, Technology, & Human Values*, 46(2): 254–274. [https://doi.org/10.1177/0162243920911959].
- Hofmann, B. (2013) Ethical challenges with welfare technology: a review of the literature. *Science and Engineering Ethics*, 19(2): 389–406. [https://doi.org/10.1007/s11948-011-9348-1].
- Internetstiftelsen (2022) *Svenskarna och internet 2022*. [https://svenskarnaochinternet.se/app/uploads/2022/10/internetstiftelsen-svenskarna-och-internet-2022.pdf. Hämtat: 2023-06-02.]
- Johansson, S. (2016) Omsorg och service. I: S. Johansson & A. Tagizadeh Larsson (red.) *Förändringsperspektiv på äldreomsorgen: att leva som andra* (s. 91–106). Malmö: Gleerups.
- Johansson-Pajala, R-M., Zander, V., Gustafsson, C. & Gusdal, A. (2022) No thank you to humanized robots: attitudes to care robots in elder care services. *Home Health Care Services Quarterly*, 41(1): 40–53. [https://doi.org/10.1080/01621424.2022.2052221].

- Kamp, A., Obstfelder, A. & Andersson, K. (2019) Welfare technologies in care work. *Nordic Journal of Working Life Studies*, 9(S5): 1–12. doi:10.18291/njwls.v9iS5.112692
- Laslett, P. (1987) The emergence of the third age. *Ageing and Society*, 7: 133–160. [https://doi.org/10.1017/S0144686X00012538].
- Lüders, M. & Gjevjon, E. (2017) Being old in an always-on culture. *Information Society*, 33: 64–75. doi: 10.1080/01972243.2016.1271070
- Melson, G.F., Kahn, P.H.J., Beck, A. & Friedman, B. (2009) Robotic pets in human lives: implications for the human–animal bond and for human relationships with personified technologies. *Journal of Social Issues*, 65: 545–567. [https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2009.01613.x].
- Mol, A., Moser, I. & Pols, J. (2010) *Care in practice, on tinkering in clinics, homes and farms*. A. Mol, I. Moser & J. Pols (red.). Bielefeld: Transcript.
- Myndigheten för vård och omsorgsanalys (2020) *Innovation efter funktion: välfärdsteknikens effekter ur fyra perspektiv*. (Rapport 2020:2). Stockholm. [https://www.vardanalys.se/rapporter/innovation-efter-funktion/].
- Noddings, N. (1984) *Caring, a feminine approach to ethics & moral education*. University of California Press.
- Nordesjö, K., Scaramuzzino, G. & Ulmestig, R. (2022) The social worker-client relationship in the digital era: a configurative literature review. *European Journal of Social Work*, 25(2): 303–315. doi: 10.1080/13691457.2021.1964445
- Olsson, T. & Viscovi, D. (2022) De fränkopplade: analoga 65-plussare i ett digitaliserande Sverige. I: H. Jönsson (red) *Perspektiv på utsatthet och problem under åldrandet* (s. 76–98). Social Work Press.
- Oudshoorn, N. (2008) Diagnosis at a distance: the invisible work of patients and healthcare professionals in cardiac telemonitoring technology. *Sociology of Health & Illness*, 30(2): 272–288. doi:10.1111/j.1467-9566.2007.01032.x.
- Percival, J. & Hanson, J. (2006) Big brother or brave new world? Telecare and its implications for older people’s independence and social inclusion. *Critical Social Policy*, 26: 888–909. [https://doi.org/10.1177/0261018306068480].
- Pols, J. (2010) Wonderful webcams: about active gazes and invisible technologies. *Science, Technology & Human Values*, 36(4): 451–473. doi:10.1177/0162243910366134.
- Pols, J. & Moser, I. (2009) Cold technologies versus warm care? On affective and social relations with and through care technologies. *Alter*, 3(2): 159–178. [https://doi.org/10.1016/j.alter.2009.01.003].
- Regeringsbeslut S2018/03799/FST. *Uppdrag om påverkan av ökad användning av välfärdsteknik*. [https://www.google.com/rl?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=0CAIQw7AJahcKEwiA64SrqqT_AhUAAAAAHQAAAAAQAw&url=https%3A%2F%2Fwww.regeringen.se%2Fcontentassets%2F13648bde2baf4159a288dd1ef8b3c9a0%2Fuppdrag-om-paverkan-av-okad-anvandning-av-valfardsteknik.pdf&psig=AOvVaw2TGXhnRVoGdJ-WFrBoQTY&ust=1685786527934821].
- Regionfakta (2023) *Västerbottens län: fakta och perspektiv*. [https://www.regionfakta.com/vasterbottens-lan/befolkning-och-hushall/befolkning/folkmand-31-december-alder/ Hämtat: 2023-12-14].
- Samén, A., Lindberg, J., & Andersson, K. (2024). Disembodied care: Articulations of care in municipal policy regarding welfare technologies in eldercare. *Nordic Journal of Social Research*, 15(1): 1-14 [https://doi.org/10.18261/njsr.15.1.1]
- Sánchez, V., Anker-Hansen, C., Taylor, I. & Eilertsen, G. (2019) Older people’s attitudes and perspectives of welfare technology in Norway. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 12: 841–853. [https://doi.org/10.2147/JMDH.S219458].

- Socialdepartementet (2016) *Vision e-hälsa 2025: gemensamma utgångspunkter för digitalisering i socialtjänst och hälso- och sjukvård*. [https://www.regeringen.se/contentassets/5a2c8365d1b04d33a9bc7512d5d1c5aa/overenskommelse-om-vision-ehalsa-2025.pdf].
- Socialdepartementet (2020) *Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om äldreomsorg: teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus*. [https://skr.se/skr/integrationsocialomsorg/socialomsorg/aldre/overenskommelsealdreomsorg.31534.html].
- Socialdepartementet (2023) *Regeringen vill öka användningen av välfärdsteknik i kommunerna* [pressmeddelande] 13 april 2023. [https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2023/04/regeringen-vill-oka-anvandningen-av-digital-valfardsteknik-i-aldreomsorgen/].
- Socialstyrelsen (2019) *Välfärdsteknik inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården*. Meddelandeblad NR 3/2019. [https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/meddelandeblad/2019-5-16.pdf].
- Socialstyrelsen (2020) *Färre i ordinärt boende har fått insatser från socialtjänsten*. Artikelnummer 2020-10-6954. [https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-10-6954.pdf].
- Socialstyrelsen (2021) *E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2021: uppföljning av den digitala utvecklingen i socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården*. Artikelnummer 2021-5-7384. [https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-5-7384.pdf].
- Socialstyrelsen (2022) *E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2022: uppföljning av den digitala utvecklingen i socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården*. Artikelnummer 2022-5-7897. [https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-5-7897.pdf].
- Socialstyrelsen (2023) *Statistik om socialtjänstinsatser till äldre 2022*. Artikelnummer 2023-4-8498. [https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2023-4-8498.pdf].
- SOU 2020:14 *Framtidens teknik i omsorgens tjänst*. [https://www.regeringen.se/contentassets/576aa4588db340b0ad052537ae90511d/framtidens-teknik-i-omsorgens-tjanst-sou-2020_14.pdf].
- Sparrow, R. & Sparrow, L. (2006) In the hands of machines? The future of aged care. *Minds and Machines*, 16: 141–161. [https://doi.org/10.1007/s11023-006-9030-6].
- Szebehely, M. (1995) *Vardagens organisering: om vårdbiträden och gamla i hemtjänsten*. Diss. Lund: Lunds universitet.
- Szebehely, M. & Trydegård, G.-B. (2018) Generell välfärd och lokalt självstyre: ett dilemma i den svenska äldreomsorgen? I: H. Jönson & M. Szebehely (red.) *Äldreomsorger i Sverige*. [Eldercare in Sweden.] (s. 21–42). Gleerups.
- Waerness, K. (1984) The rationality of caring. *Economic and Industrial Democracy*, 5(2): 185–211. [https://doi.org/10.1177/0143831X8452003].
- Zander, V., Gustafsson C., Landerdahl Stridsberg, S. & Borg, J. (2021) Implementation of welfare technology: a systematic review of barriers and facilitators. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 18(6): 913–928 doi: 10.1080/17483107.2021.1938707
- Waerness, K. (1984). The rationality of caring. *Economic and Industrial Democracy*, 5(2), 185–211. https://doi.org/10.1177/0143831X8452003