



HÖGSKOLAN
DALARNA

När policyn blir till praktik

*Erfarenheter av samordning och implementering av
välfärdsteknik i Sätters kommun*

Magdalena Kania Lundholm

fil. dr., docent sociologi

Jessica Wide

fil. dr., sociologi

Rapport inom ramen för Hälsa och välfärd i Dalarna (HvD)

Redaktör: Sabina Bodin Hadzibulic

Högskolan Dalarna
791 88 Falun
Sweden
Tel 023-77 80 00
www.du.se

Högskolan Dalarna, Praktiknära forskning med fokus på hälsa och välfärd, arbetsrapport nr 9,
2026
ISBN 978-91-88679-91-8
ISSN 2004-9226
© Författarna

Innehållsförteckning

Sammanfattning

Förord

| | |
|---|-----------|
| 1. Inledning | 1 |
| 1.1. Syfte och frågeställningar..... | 3 |
| 1.2. Rapportens disposition | 3 |
| 2. Vad säger forskningen om välfärdsteknik? | 5 |
| 2.1. Välfärdsteknik och policy i en nordisk kontext | 5 |
| 2.2. Välfärdsteknik inom äldreomsorgen | 6 |
| 2.3. Medarbetarperspektiv på välfärdsteknik | 7 |
| 2.4. Forskning om brukare som digitala användare | 8 |
| 2.5. Hinder och möjligheter vid implementering av välfärdsteknik | 8 |
| 2.6. Identifierade behov av ny forskning..... | 9 |
| 3. Sociotekniska visioner – ett teoretiskt perspektiv | 10 |
| 4. Metod..... | 11 |
| 4.1. Genomförande och urval..... | 11 |
| 4.2. Samverkan och samskapande med Sätters kommun..... | 12 |
| 5. Resultat..... | 13 |
| 5.1. Organisering och samordning av implementeringen av välfärdsteknik..... | 13 |
| 5.2. Kompetenser och ansvar för implementeringen av välfärdsteknik..... | 17 |
| 5.3. Utmaningar i implementeringen av välfärdsteknik..... | 21 |
| 5.4. Inkludering av brukare vid implementeringen av välfärdsteknik | 25 |
| 6. Diskussion, slutsatser och rekommendationer | 28 |
| Rekommendationer | 32 |
| Referenser | 33 |
| Bilagor | |

Sammanfattning

Det övergripande syftet med forskningsprojektet *Välfärdsteknik i praktiken: erfarenheter av samordning, implementering och organisering av välfärdstjänster* har varit att beskriva och förstå hur välfärdsteknik implementeras och samordnas i en lokal kontext. Särskilt fokus har legat på dem som leder, organiserar och driver införandet av välfärdstekniska lösningar inom kommunens sociala sektor. Forskningsprojektet har skett i samverkan med sociala sektorn i Sätters kommun och har finansierats av fonden för hälso- och välfärdsforskning vid Högskolan Dalarnas samverkansorgan Hälsa och välfärd i Dalarna. Studien har utgått från fem frågeställningar:

1. Hur arbetar kommunen med implementering av välfärdsteknik inom sociala sektorn?
2. Hur organiseras arbete kring implementering och samordning av välfärdsteknik inom kommunens sociala sektor?
3. Vilka kompetenser finns för implementeringen av välfärdsteknik?
4. Vilka utmaningar möter verksamheten i implementeringen av välfärdsteknik?
5. På vilket sätt inkluderas brukare som målgrupp och slutanvändare av olika digitala hjälpmedel?

Svaren på forskningsprojektets frågor har inhämtats främst genom intervjuer. Tolv individuella intervjuer har genomförts med chefer på sektor-, verksamhets- och enhetsnivå i delar av sociala sektorn, samt två nyckelpersoner i systemförvaltning och administration. Fokusgruppsintervjuer har genomförts med sju medarbetare med rollen DigiCoach (sammanlagt 21 deltagare). Utöver intervjuer har policydokument analyserats.

Analysen av materialet visar att digitalisering är en tydligt prioriterad fråga i Sätters kommuns sociala sektor och att arbetet i stor utsträckning följer kommunens digitaliseringsstrategi. Verksamheterna identifierar behov, provar lösningar och följer upp dess användning och nytta. Samtidigt framträder ett spänningsförhållande där digitalisering beskrivs som central och självklar i ambition, men ännu inte fullt ut är en "organisk del" av vardagsarbetet i alla verksamheter. Ett visst glapp finns därmed mellan policy och praktik.

Ett resultat som framträder är att kommunen har byggt upp flera organisatoriska "bryggor" för att leda och samordna den välfärdstekniska implementeringen. Exempelvis har en systemutvecklare med samordnande ansvar anställts och funktionen DigiCoacher har inrättats som lokala digitala ambassadörer i verksamheterna. DigiCoacherna upplevs som ett positivt initiativ som stärker digital trygghet och sänker trösklar för kollegor att prova välfärdstekniska lösningar. Samtidigt beskrivs DigiCoachernas uppdrag som otydligt och rollen varierar i praktiken utifrån behov på olika enheter. På vissa enheter handlar det om att stötta kollegor i användning av interna verksamhetssystem och i andra enheter om att stödja brukare i digital delaktighet.

Resultaten gällande välfärdsteknik i brukarnära arbete visar att hemtjänsten är den verksamhet som har kommit längst, där lösningar som digital tillsyn under nätter och läkemedelsstöd lyfts som särskilt nyttiga, för såväl brukare som personal. I andra verksamheter är implementeringen mer begränsad, men med en ambition att bredda användningen.

Tre utmaningsområden identifieras i materialet (1) Tekniskt strul och behov av robusta reservrutiner, (2) Ojämn kompetens och osäkerhet hos personal som kräver kontinuerlig kompetensutveckling, och (3) Frågor om teknikens påverkan på mellanmänniska möten och yrkesidentitet samt en oro för att dokumentation och system riskerar att ta över på bekostnad av relationellt arbete.

Forskningsprojektets slutsats är att välfärdsteknik inte bör hanteras som ett avgränsat projekt utan som en fortgående, dynamisk förändringsprocess där glappet mellan policy och praktik behöver hanteras.

Rekommendationer för kommunens fortsatta arbete:

1. Behåll fokus på digitalisering och digitaliseringsstrategin. Tänk på att det är ett pågående arbete snarare än ett avslutat och/eller avgränsat projekt. Bibehåll en strategisk resurs med samordningsansvar och kompetens inom välfärdsteknik.
2. Viktigt med förståelse för att vägen från policy till praktik är en dynamisk process. Behåll gärna utrymme för kommunikation mellan verksamheterna samt en kritisk och reflexiv attityd kring processen.

3. Planera för vidare utveckling i linje med policy på EU- och nationell nivå, gärna med diskussion kring vad det innebär för Sätters kommun.
4. Ledarskapet är centralt. Cheferna är huvudpelare i den digitala utvecklingen i kommunen; behåll fokus på den digitala utvecklingen som en del av Sätters kärnverksamhet.
5. Brukardelaktighet är centralt för att gå från policy till praktik. Utgå från att samtliga brukare kan nyttja välfärdsteknik. Viktigt med utrymme för brukare att uttrycka sina tankar och behov.

Nyckelord

Välfärdsteknik, digitalisering, implementering, chefer i social sektor

Förord

Denna rapport är resultatet av arbete som har genomförts inom ramen för forskningsprojektet ”Välfärdsteknik i Praktiken (ViP): erfarenheter av samordning, implementering och organisering av välfärdstjänster” som pågick under åren 2024–2025. Studien har genomförts inom ramen för ett samarbete mellan Sätters kommun och Högskolan Dalarnas samverkansstruktur Hälsa och välfärd i Dalarna (HvD). Syftet har varit att bidra med kunskap kring erfarenheter av samordning och implementering av välfärdsteknik inom ett urval av verksamheter i sociala sektorn, vilken nationellt i Sverige såväl som internationellt är verksamheter som präglas av en alltmer ökad digitalisering.

Vi vill rikta ett varmt tack till Hälsa och välfärd i Dalarna (HvD) för finansiering och stöd under projektets gång samt till redaktörsrådet för värdefulla synpunkter och förslag på revideringar. Tack även till samtliga respondenter; chefer och övrig personal från sociala sektorn i Sätters kommun som tog sig tid att delta i studien. Ett särskilt varmt tack till Inga-Lill Frank och Peter Mazzola som har möjliggjort datainsamlingen och bidragit till projektets praktiska genomförande.

Borlänge, april 2026

Magdalena Kania Lundholm och Jessica Wide

1. Inledning

I den här rapporten presenteras resultatet från forskningsprojektet *Välfärdsteknik i praktiken: Erfarenheter av samordning, implementering och organisering av välfärdstjänster* som skett i samverkan mellan Högskolan Dalarna och Sätters kommun. Projektet har pågått under åren 2024–2025 och finansierats av fonden för hälso- och välfärdsforskning vid Högskolan Dalarnas samverkansorgan Hälsa och välfärd i Dalarna (HvD).

Välfärdsteknik, som är i fokus för forskningsprojektet, är en del av en mer omfattande digitalisering inom den sociala välfärden såväl som resten av samhället. Digitaliseringen tar sig uttryck genom användning av digital teknik och förändrade arbetssätt och beteenden som följer när digital teknik används (Svensson, 2023). En åldrande befolkning innebär en rad demografiska utmaningar såsom ökade krav på vård och omsorg, vilket leder till större behov av välfärdsteknologi för att effektivisera arbetet och hantera personalbrist. Enligt regeringens proposition *Välfärdsteknik inom äldreomsorgen* (Prop. 2022/23:131, s. 18) behöver användningen av välfärdsteknik öka inom äldreomsorgen för att ”bidra till flexibilitet i insatsernas utformning och genomförande med bibehållen eller ökad kvalitet”. Välfärdsteknik är en konkret del av digitaliseringen och definieras 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” (Socialstyrelsen, 2023). Införandet av och användningen av välfärdsteknik utgör på så sätt en central aspekt av den digitala transformation som pågår i dagens samhälle.

Sedan 2016 finns i Sverige en målsättning att utvecklas till att vara världsledande på att använda digitalisering för att uppnå god jämlik hälsa och välfärd (Regeringskansliet & Sveriges Kommuner och Landsting, 2016), och Socialstyrelsen har i uppdrag att årligen följa upp den digitala utvecklingen i Sveriges kommuner, där utvecklingen såväl som tillståndet för digitaliseringen sammanställs.¹ Även om tillgången till digitala tjänster ökar i kommuner och regioner, så visar uppföljningarna stora skillnader i hur och i vilken omfattning de implementeras lokalt. Enligt Socialstyrelsens årliga uppföljning av välfärdsteknik

¹ Uppföljningen bygger på en enkät till samtliga kommuner, kompletterad med intervjuer och presenteras i en rapportserie. De första rapporterna hette *E-hälsa i kommunerna* (2014–2015). Från 2016 har serien haft namnet *E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna*.

(2023) har till exempel 66 av 290 kommuner inte någon e-tjänst alls inom socialtjänsten och bara 47 kommuner har e-tjänster i *alla* verksamhetsområden inom socialtjänsten. Förutom styrdokumentet som en digital strategi/policy och organisationsstruktur på lokal nivå, för en välfungerande och digitaliserad socialtjänst inom vård och social omsorg, krävs det resurser, samordning av olika aktörer, kompetensutveckling och god samverkan mellan IT-aktörer och verksamheter. För att öka likvärdigheten i den digitala utvecklingen i landets kommuner har ett rikstäckande ”handslag” för välfärdsutveckling genom digitalisering skett mellan Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och Sveriges kommuner med förhoppningar om att kunna ta gemensamma steg i digital utveckling och en gemensam basnivå för digitala välfärdstjänster (SKR, 2024).

I Dalarnas län är digital transformation och digitalisering ett kunskapsområde i Region Dalarnas regionala utvecklingsstrategi *Dalastrategi för regional innovation* som ska genomsyra all utveckling.² Enligt strategin innebär digitalisering de processer, beteenden och arbetssätt som skapas och förändras i snabb takt, oftast med stöd av eller på grund av ny teknik och datadriven utveckling. En utgångspunkt är att tillvarata digitaliseringens möjligheter inom alla områden, i hela länet, och säkerställa digital inkludering och tillgänglighet. En styrgrupp för välfärdsteknik och digitalisering är tillsatt med målet att utveckla ”ett Dalarna där alla medborgare har tillgång till den välfärdsteknik och digitalisering de behöver för att leva ett fullgott liv”.³ I anslutning till styrgruppen finns också en referensgrupp för välfärdsteknik och digitalisering, där samtliga kommuner i Dalarna finns representerade för att driva och följa upp frågor om välfärdsteknik och digitalisering inom socialtjänsten och närliggande hälso- och sjukvård. I referensgruppen har det framkommit att det, trots att det i flera kommuner finns policydokument kring digitalisering av verksamheter inom socialtjänsten och omsorgen, ofta är begränsat med resurser för att kunna genomföra förändringar och utveckla verksamheterna. Även upphandlingar av olika tjänster upplevs ta lång tid, vilket påverkar implementeringen av välfärdsteknik. Ur forskningens perspektiv vet vi också fortfarande ganska lite om hur digitala tjänster organiseras på kommunal nivå, vad som fungerar bra och vad som behöver förbättras och framför allt om hur berörda

2

<https://www.regiondalarna.se/contentassets/aa4a89e4eb5147ab9791a070fd427ac4/innovationsstrategin.pdf>

³ Uppdragsbeskrivning för styrgruppen, i anteckning från referensgruppsmöte mars 2023.

verksamheter kan lära sig av varandra när det gäller digitalisering och välfärdsteknik i praktiken. Här finns behov av mer praktisknära forskning utifrån kommuners konkreta situationer.

1.1. Syfte och frågeställningar

Syftet med forskningsprojektet är att beskriva och förstå erfarenheter av och praktiskt genomförande vid implementering och samordning av välfärdsteknik i en lokal kontext. Särskilt fokus ligger på att undersöka hur yrkesverksamma som arbetar med och ansvarar för organisering och implementering av olika digitala hjälpmedel och välfärdsteknologiska lösningar (välfärdsteknik) inom den sociala sektorn genomför och upplever organiseringen och implementeringen av välfärdsteknik i verksamheten. Detta innebär en möjlighet att belysa digitaliseringsfrågan med fokus på brukare som målgrupp och slutanvändare av olika digitala hjälpmedel.

I relation till syftet har följande frågeställningar formulerats:

1. Hur arbetar kommunen med implementering av välfärdsteknik inom sociala sektorn?
2. Hur organiseras arbete kring implementering och samordning av välfärdsteknik inom kommunens sociala sektor?
3. Vilka kompetenser finns för implementeringen av välfärdsteknik?
4. Vilka utmaningar möter verksamheten i implementeringen av välfärdsteknik?
5. På vilket sätt inkluderas brukare som målgrupp och slutanvändare av olika digitala hjälpmedel?

En förhoppning är att projektets resultat ska bidra med lärdomar om utveckling och implementering av välfärdsteknik i en lokal kontext som långsiktigt kan bidra till jämlik tillgång till digitala hjälpmedel.

1.2. Rapportens disposition

Rapporten består av sex kapitel. I detta inledande kapitel beskrivs bakgrunden till forskningsprojektet samt dess syfte och frågeställningar. I kapitel två redovisas tidigare forskning om välfärdsteknik som följs av en beskrivning av studiens teoretiska perspektiv i kapitel tre. I kapitel fyra beskrivs hur forskningsprojektet

genomförts i form av materialinsamling och analys. I kapitel fem presenteras studiens resultat som analyserats utifrån projektets frågeställningar, samt teoribildningen sociotekniska visioner. Rapporten avslutas med ett sjätte kapitel där slutsatser och rekommendationer för kommunen framåt presenteras.

2. Vad säger forskningen om välfärdsteknik?

2.1. Välfärdsteknik och policy i en nordisk kontext

Forskning om välfärdsteknik och dess implementering är, inte minst i de nordiska länderna, ett forskningsfält som utvecklas i snabb takt och som spänner över flera forskningsämnen (Frennert och Baudin, 2021, Cuesta m. fl., 2020). I rapporten "Välfärdsteknologi i de nordiska länderna" (2023) beskrivs hur de nordiska länderna, inklusive Sverige, arbetar med att införa välfärdsteknologi inom socialtjänsten och vårdsektorn. Fokus ligger på statliga insatser, policyer och strategier för att främja en hållbar och effektiv välfärd, i linje med Vision 2030 som syftar till att göra Norden till världens mest hållbara och integrerade region. Under senare år har olika strategier utvecklats i de nordiska länderna för att stödja digital omställning inom vård och omsorg, inklusive finansiering av forskning och utveckling samt implementering av välfärdsteknologi. Rapporten betonar vikten av digitala lösningar för att förbättra vård och omsorg. Under pandemin blev det tydligt att digitala verktyg kan ersätta traditionella metoder och minska behovet av fysisk närvaro.

I rapporten "E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna" (2024) framställs två typer av kommuner när det kommer till implementering av välfärdsteknik; de med en *bred* och de med en *snäv* implementering. Orsakerna bakom de två implementeringstyperna är flera. Kommuner med snäv implementering har exempelvis inte hunnit med implementeringen i alla verksamheter, eller så finns det organisatoriska hinder som hög verksamhetschefsomsättning, brist på resurser, infrastruktur samt juridiska hinder. Rapporten visar också att kommuner bedömer behov av välfärdsteknik på *olika* sätt för verksamheten, personalen och brukarna. Detta påverkar i sin tur inom vilka verksamheter teknik införs. Det kan till exempel handla om olika syn på brukares behov av teknik, där brukare i *ordinärt boende* oftast bedöms ha störst behov av tekniskt stöd som digital tillsyn under nätter och läkemedelsautomater, men även om olika syn på verksamheternas och personalens behov av teknik, som effektivisering genom färre tidskrävande resor till brukare och utmaningar som brist på personal (ibid. 70).

Tidigare forskning (Gustafsson & Dannapfel, 2025, s. 85) visar att välfärdsteknik erbjuder en rad fördelar, som förbättrade patientresultat, ökad patientnöjdhet, förbättrat samarbete mellan vårdgivare, bättre utnyttjande av personalens kompetens och ökad kostnadseffektivitet. Samtidigt pekar forskningen på fem

framgångsfaktorer för implementering av välfärdsteknik. Dessa är; positiva attityder till digital omställning, övergripande konsensus kring omställningen, ledarskap och organisatorisk beredskap för omställningen, effektiva feedback-mekanismer samt tillit och engagemang i lärandeprocessen. Även ledarskapets betydelse för implementering har påtalats i form av bland annat chefers ansvar att ta fram policys på området (Birken m. fl., 2012). Samtidigt betonar forskningen att det ofta finns ett glapp mellan vad som står i policyn och hur den förs in i praktiken. Till exempel visar Lindberg m. fl. (2022) att digitaliseringspolicyn ofta utgår från en positiv syn på teknik som något som ökar resurs- och tidseffektivitet och som utgör en lösning för ett åldrande samhälle. På policy-nivå definieras tekniken som statisk och individ-fokuserad medan det i praktiken oftast är tvärtom: att tekniken är dynamisk, föränderlig och att fokus ligger på gemenskapen och relationen mellan teknik och användare, samt mellan olika typer av vårdtagare och vårdgivare, både formella och icke formella (ibid.). Detta i sin tur innebär att frågan om implementering av välfärdsteknik på policy-nivå saknar de sociala aspekterna av teknologi som till exempel kontexten för dess användning – något som först syns när policyn förs till praktik. I detta fall är chefer viktiga aktörer som 'pendlar' mellan policy och praktik för att säkerställa implementeringen av välfärdsteknik på kommunal nivå.

2.2. Välfärdsteknik inom äldreomsorgen

Äldreomsorgen tillhör den del av socialtjänsten som, jämfört med andra verksamhetsområden som exempelvis socialpsykiatri, snabbast har anammat digital verksamhetsutveckling. En trolig förklaring till detta är de ökade behoven och därmed kostnaderna för äldreomsorgen då andelen äldre ökar samtidigt som resurserna till den offentliga verksamheten minskar. Ett behov finns därför att finna mer resurseffektiva arbetssätt (Svensson, 2023). Inledningsvis infördes inom äldreomsorgen digital teknik för att mäta tid och effektivitet samt införande av digitala arbetsverktyg som smarta telefoner för att i realtid kunna ange när en insats påbörjats och avslutats hos en brukare. Därefter infördes också välfärdstekniska lösningar som möjliggör att ersätta personalkrävande arbete, exempelvis tillsynskameror och medicinpåminnelser, samt sådant som kan öka brukarens livskvalitet, som robotkatter, VR-kameror och digitala kommunikationsmedel (ibid.).

De välfärdstekniska lösningarna omfattar såväl myndighetsutövande handläggning och beslut om rätt till insatser, i form av digitala verksamhetssystem, som utförande av insatser i form av exempelvis tillsynskameror, digitala lås och digitala medicinpåminnelser (Svensson, 2023). De vanligast förekommande välfärdstekniska lösningarna är just tillsynskameror, medicinpåminnelser och nyckelhantering.

Utöver att vara mer resurseffektivt, lyfts välfärdsteknik som något som möjliggör för verksamheterna att uppnå socialtjänstlagens syften att öka brukares självständighet, delaktighet i samhället och ökad trygghet. För att uppnå dessa syften är användningen av välfärdsteknik emellertid beroende av att såväl personal som brukare använder dem på rätt sätt. Annars kan de leda till osäkerhet och orolighet snarare än tilltänkt lugn och trygghet (Svensson, 2023, s. 294).

2.3. Medarbetarperspektiv på välfärdsteknik

Ur handläggarperspektiv upplevs välfärdstekniken liksom många andra processer styras uppifrån och ned. Det finns därför önskemål om att ge mer utrymme för medarbetare att anpassa och utforma tekniken. Det upplevs också finnas ett glapp mellan beslutsfattare och de som implementerar digital teknik på lokal nivå (Svensson, 2023). Det upplevs också finnas ett glapp mellan tillgången till ny teknik och hur den ska användas. Välfärdstekniken är ett medel snarare än ett mål, vilket är viktigt att skilja på (ibid., s. 296f).

För att kunna använda välfärdsteknik krävs av medarbetare ett slags digital litteracitet, alltså en förmåga att förstå och kunna kommunicera digitalt, för att de digitala hjälpmedlen ska kunna användas för såväl dokumentation och myndighetsutövning, som för arbete gentemot brukare (Lovekvist m. fl., 2024). Först om personalen har tillit till sin egen förmåga att hantera och kommunicera med stöd av den digitala välfärdstekniken kan de använda den på ett sätt som kommer brukarna till del. Det är också först då som välfärdstekniken uppnår sina syften att öka brukares självständighet och trygghet samtidigt som personalens arbetssätt förändras.

Digitala ambassadörer eller digitala coacher är mycket viktiga för att underlätta relationerna mellan välfärdsteknik, brukare och deras vardagliga infrastrukturer (Zakharova m. fl., 2024, s. 8).

2.4. Forskning om brukare som digitala användare

Forskning om brukare av digital teknik är mest omfattande inom området äldre användare. Den visar att äldre oftast upplever att utvecklingen har gått mycket fort den senaste tiden och att de ibland har svårt att 'hånga med' (Kania-Lundholm & Torres, 2017, 2018). Dessutom menar de även att det är önskvärt att vissa 'analoga' alternativ till det digitaliserade, informationssamhället skulle finnas kvar, eftersom teknologin sällan ersätter den sociala och mänskliga kontakten (Kania-Lundholm, 2019, 2023). Mot bakgrund av dessa forskningsresultat, förflyttas forskningsfokus i det aktuella forsknings-projektet *Välfärdsteknik i praktiken*, från målgruppen och användare till själva verksamheten. Det vill säga, vi vill undersöka de yrkesverksamma som arbetar med och ansvarar för organisering och implementering av olika digitala hjälpmedel och välfärdsteknologiska lösningar. Detta innebär möjligheten att kasta ljus på digitaliseringsfrågan från ett annat perspektiv med fokus på kommunnivå.

Också Borg m. fl. (2023) identifierar behov av brukarperspektiv och personalperspektiv på användningen av välfärdsteknik för att undersöka vilken teknik som upplevs fungera väl och ej för olika grupper av brukare och personal.

2.5. Hinder och möjligheter vid implementering av välfärdsteknik

Kuoppamäki (2021) har undersökt frågan om välfärdsteknik med fokus på förvärvande och implementering. Hon menar att det finns flera hinder som gäller varje steg i dessa processer. Det kan handla om olika former av motstånd på organisationsnivå, men även brist på infrastruktur samt juridiska och etiska aspekter. I sin forskning kom hon fram till att det krävs sk. 'procurement competence' (förvärvande kompetens) som handlar om olika typer av expertis (teknisk, ekonomisk, juridisk, etisk) som kan vägleda beslutsfattare i implementeringsprocessen.

Frennert och Baudin (2021) har, med hjälp av en enkätundersökning, undersökt personal som arbetar med och tar beslut när det gäller organisering och implementering av välfärdsteknik i svensk äldreomsorg. De har kommit fram till att personalen över lag är positivt inställda till välfärdstekniska lösningar inom äldreomsorgen, men att det finns ett antal organisatoriska hinder, som till exempel brist på struktur i processen och koherenta utvärderingsmodeller och rutiner. Detta

leder till att tillgången till olika digitala hjälpmedel och dess effekter riskerar att bli ojämlika mellan olika kommuner och regioner.

2.6. Identifierade behov av ny forskning

Enligt den senaste rapporten från FORTE (2022) som identifierat olika kunskaps- och forskningsbehov inom social välfärd nämns bland annat behov av mer forskning inom välfärdsteknik. Det handlar inte främst om den tekniska utvecklingen utan snarare om *hur* den implementeras lokalt, hur välfärdstekniken bidrar till ökad självständighet och möjlig reducering av personal. Det finns även behov av vetenskapliga studier som ”belyser frågor om kvalitet, effektivitet och eventuella besparingar i samband med investeringar i välfärdsteknik (Vårdanalys 2020:2, Vårdanalys 2021:2)”. Det nämns även behov av satsningar på *praktiknära forskning inom hälso- och sjukvårdsområdet och socialtjänsten*.

En litteraturgenomgång av internationella vetenskapliga studier som fokuserar på implementering av välfärdstekniska lösningar inom vård och omsorg genomförd av Borg m. fl. (2023) påtalar behov av framtida forskning. Bland annat att det behövs mer forskning om de socio-teknologiska utmaningar som upplevs på organisations-, institutions- och personalnivå när det gäller implementering av välfärdsteknik. Av intresse är även frågan kring hur de kulturella aspekterna av organisation och den lokala kontexten av vård och omsorg påverkar marknadsföring och implementering av olika digitala hjälpmedel.

Med utgångspunkt i de identifierade forsknings- och kunskapsluckorna, är målet med forskningsprojektet *Välfärdsteknik i praktiken* att bidra till en djupare förståelse kring de konkreta utmaningarna som personalen inom vård- och omsorgssektorn bemöter i relation till välfärdstekniska lösningar och digitala hjälpmedel.

3. Sociotekniska visioner – ett teoretiskt perspektiv

Det teoretiska ramverket för forskningsprojektet utgår från perspektivet *sociotechnical imaginaries* (sociotekniska visioner) som utvecklades av Jasanoff och Kim (2005, 2012). Begreppet sociotekniska visioner betyder ”kollektivt hållna, institutionellt förankrade och offentligt framförda visioner om önskvärd framtid, som innehåller delade förståelser av former av socialt liv och social ordning som kan uppnås genom framsteg inom vetenskap och teknik” (Jasanoff & Kim, 2009, s. 120, 2015, s. 4, egen översättning). Sådana visioner innebär ofta framtida scenarier för olika sociala system och problem som stöds av teknologier. Till exempel digitalisering och implementering av välfärdsteknik kan ses som en lösning på en rad olika typer av problem såsom ett åldrande samhälle, personalbrist och en rad andra samhällsutmaningar. Dessa visioner tar ofta form av policy på olika nivåer; från nationella till lokala. Forskarna bakom teorin menar att teknologi aldrig är helt neutral utan snarare återspeglar kulturella praktiker, identiteter och normer. Detta innebär att inte bara materiella aspekter i form av den tekniska (materiella) produkten, utan också mer osynliga etiska aspekter i form av uppfattningar om vad som är ”ett bra samhälle” samt vad och vem teknologin är avsedd för. Även sociala aspekter i form av sociala aktörer och deras kontext som fattar beslut om och använder teknologier omfattas av rådande sociotekniska visioner.

Genom att använda oss av denna teoribildning kan vi i analysen av materialet som samlas in i forskningsprojektet uppfatta vilka sociotekniska visioner som finns lokalt i Sätters kommun, regionalt i Dalarna, och nationellt i Sverige, vad gäller införandet av och användningen av välfärdsteknik, särskilt inom äldreomsorgens fält. De visioner av sociala praktiker, som skrivs fram i olika policydokument, som digitaliseringspolicy men också i upphandling av och införande av olika välfärdstekniska lösningar, kan synliggöra hur visioner sätts in i en faktisk kontext, hur de blir till praktik. På detta sätt är ”visionering” eller ”imagination” inte bara situationsbaserat och kulturspecifikt utan också en ”crucial reservoir of power and action” (Jasanoff, 2015, s. 7), som möjliggör att vi får syn på relationer och handlingsutrymmen för olika aktörer och nivåer av organisationen.

4. Metod

I detta kapitel beskrivs hur forskningsprojektet har genomförts, vilket urval som gjorts och vilka metoder som har använts för insamling och analys av material.

Forskningsprojektet är designat som en kvalitativ studie med intervjuer som huvudsakligt material då kvalitativa intervjuer är en lämplig metod för att fånga in personers erfarenheter och upplevelser, vilket är i fokus för detta projekt (Ahrne & Svensson, 2015). Särskilt fokus ligger på erfarenheter av att arbeta med implementering av digitaliserings- och välfärdsteknik (se Bilaga 1 & 2). Utöver intervjuer analyseras även policydokument, som digitaliseringsstrategi, kompetensförsörjningsstrategi och uppdragsbeskrivningar (se Bilaga 3).

4.1. Genomförande och urval

Till grund för urvalet av kommun att studera har *Referensgruppen för Välfärdsteknik och Digitalisering, Region Dalarna* utgjort urvalsgrund. Förfrågan om intresse att delta i forskningsprojektet skickades till referensgruppens deltagande kommuner, där Sätters kommun visade intresse. Då de utgör ett tydligt exempel på en verksamhet som styrs av aktuella policydokument/ strategier och har utvecklat sitt arbete med digitala tjänster valdes de som kommun att närstudera i projektet.

Den huvudsakliga materialinsamlingen skedde under 2024. Under våren 2024 genomfördes ventilerings/diskussion med sociala sektorns ledningsgrupp om kommunens strategiska dokument om digitalisering och välfärdsteknik, i form av digitaliseringsstrategi och uppdragsbeskrivningar för olika roller inom digitaliseringsarbetet.

Under hösten 2024 genomfördes därefter individuella intervjuer med tolv chefer och två nyckelpersoner inom sociala sektorn i Sätters kommun. Av dessa informanter var en sektorchef, fem verksamhetschefer, sex enhetschefer, och två personer verksamma i nyckelpositioner strategiskt och administrativt. Två fokusgruppsintervjuer genomfördes också med DigiCoacher inom verksamheterna socialpsykiatri och hemtjänst. I fokusgruppen med DigiCoacher från socialpsykiatri deltog fyra personer, och i fokusgruppen med DigiCoacher från hemtjänsten deltog tre personer. Totalt intervjuades 21 personer.

De individuella intervjuerna, som var mellan 29 och 57 minuter långa, skedde delvis fysiskt på plats i Sätters kommun, delvis digitalt via Zoom. Fokusgruppintervjuerna, som var 49 respektive 66 minuter långa, genomfördes fysiskt på rådhuset i Säter. Samtliga intervjuer spelades in med diktafon och transkriberades sedan från tal till text inför analys av utsagor. Materialet har analyserats med hjälp av tematisk analys (Braun & Clarke, 2022).

Forskningsprojektet har utgått från gällande etiska regler och riktlinjer (Vetenskapsrådet, 2024). Information om forskningsprojektet gavs till samtliga informanter inför deltagande i studien och samtycke till deltagande inhämtades i samband med det. Resultatåtergivningen i rapporten sker på sådant sätt att ingen enskild person ska gå att identifiera. Då studien inte omfattar känsliga personuppgifter har ingen etikprövning genomförts.

4.2. Samverkan och samskapande med Sätters kommun

Forskningsplanen för projektet har utformats i diskussion med ansvarig chef för sociala sektorn i Sätters kommun. En nyckelperson har också funnits tillgänglig för forskningsprojektet i form av sociala sektorns systemförvaltare som i samråd med sektorchef funnits som bollplank inför planering av metodinsamling och återförande av preliminära resultat under projektets gång. Projektledare har även haft tillgång till sociala sektorns Teams-kanal där personalen delade information om aktuella och kommande händelser samt uppdateringar kring digitala hjälpmedel, utbildningar, policyuppdateringar etc.

Återföring av preliminära resultat har skett till sociala sektorns chefsgrupp vid ett tillfälle och kontinuerlig dialog har förts med kontaktpersonen i kommunen. Under forskningsprojektets gång har genomförande och resultat vid flera tillfällen presenterats vid Högskolan Dalarnas FoU-marknad vid Institutionen för Hälsa och Välfärd, samt vid Referensgruppsträff Digital teknik för nära hälsa och välfärd. Projektet har också presenterats i lokala medier.⁴

⁴ [Äldrevården ska effektiviseras - med teknik - Siljan News](#)

[Välfärdsteknik i vård och omsorg – samarbete mellan Sätters kommun och Högskolan Dalarna | Sätters kommun](#)

5. Resultat

I detta kapitel presenteras resultaten från vår undersökning. Resultatredovisningen är uppdelad i fyra avsnitt utifrån projektets fem forskningsfrågor. Avsnitt ett besvarar forskningsfråga 1 och 2 och handlar om kommunens arbete med implementering av digitala tjänster och välfärdsteknik inom sociala sektorn, samt kring arbetets organisering. Avsnitt två fokuserar på forskningsfråga 3 om vilka kompetenser som finns för implementeringen av välfärdsteknik. Det tredje avsnittet fokuserar på forskningsfråga 4 som berör de utmaningar som identifierats i analysen av intervjumaterialet och som gäller implementeringen av välfärdsteknik i kommunens sociala sektor. I avsnitt fyra tittar vi slutligen närmare på forskningsfråga 5 som belyser brukarperspektivet.

5.1. Organisering och samordning av implementeringen av välfärdsteknik

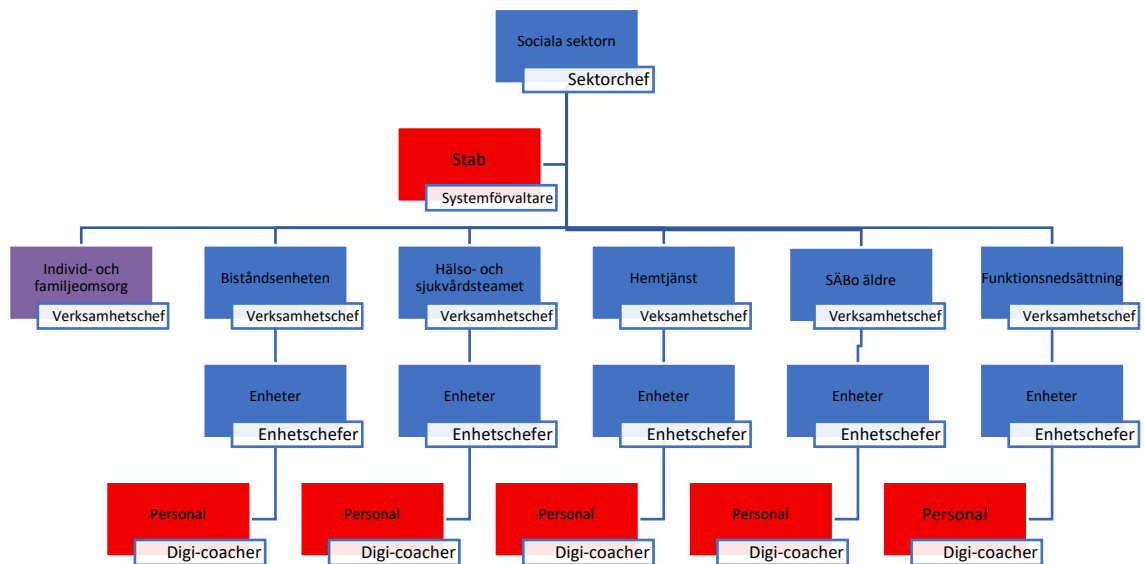
Enligt kommunens Digitaliseringsstrategi (därefter DS) förstås digitalisering i Sätters kommun som ”ett verktyg för verksamhetsutveckling där verksamheterna själva hittar och driver utvecklingsområden tillsammans med stödfunktionerna.” (DS, s.4). Våra intervjuer med nyckelpersoner i kommunen i form av chefer på olika nivåer, systemförvaltare samt DigiCoacher bekräftar att kommunen arbetar i enlighet med DS. Detta sker genom att varje verksamhet/enhet identifierar sina specifika behov när det gäller teknik, följer upp hur den används och fungerar både för personal och brukare.

Resultat av vår analys visar på en övergripande positiv syn på digitaliseringen i Sätters kommun. Flera informanter har pekat på att digitalisering är viktigt, men samtidigt inte än har blivit en organisk del av verksamheten. För vissa är digitala medel som planeringssystem en självklar del av deras arbete, för andra är anpassningen svårare. Digitalisering och teknik i verksamheten är någonting som diskuteras ofta, till exempel DigiCoacherna, som inkluderar ca 40 medarbetare, är oftast en stående punkt på arbetsplatsträffar (APT). Samtidigt är det enligt våra informanter inte alltid tydligt varför vissa saker görs och hur detta motiveras. Ibland är det också oklart vad tekniken egentligen ska bidra till.

Organisation och organisering av resurser i implementeringen

Sätters kommun är organisatoriskt uppdelad i fyra sektorer som arbetar under olika facknämnder. Sociala sektorn arbetar under socialnämnden och leds av sektorchef. Sektorn är indelad i sex verksamhetsområden som leds av verksamhetschefer. De sex verksamhetsområdena är Individ och familjeomsorg, Hälso- och sjukvårdsteamet, Hemtjänst, SÄBo äldre, Funktionsnedsättning, samt Biståndsenheten. Inom respektive verksamhetsområde finns också enheter som leds av enhetschefer. Inom sociala sektorns verksamheter finns ungefär 380 anställda. I detta forskningsprojekt har samtliga verksamheter utom Individ- och familjeomsorgen, där ungefär 30 personer av de anställda arbetar, valt att delta. Samtliga nivåer av organisationen, sektorchef, verksamhetschefer, enhetschefer och medarbetare ingår i materialet. I figur 1 illustreras organisationen av sociala sektorn i olika nivåer och funktioner. Chefer i varje led, som syns i blåa rutor, har ansvar för att leda implementeringen av välfärdstekniken, och personella resurser som syns i röda rutor, finns på såväl strategisk nivå som operativ nivå som stöd i implementeringsarbetet, främst genom systemförvaltare på strategisk nivå och DigiCoacher på operativ nivå.

Figur 1: Organisationskarta Sociala sektorn, Sätters kommun med ansvar och roller i digitaliseringsarbetet.



Kommunens digitala utvecklingsresa

Den digitala utvecklingen i sociala sektorn i Sätters kommun har pågått under flera år. Att förverkliga visionen om digitalisering och digital utveckling inom sociala sektorn i Sätters kommun har inneburit några konkreta och praktiska insatser. En viktig milstolpe skedde då sektorchefen 2020 anställde en systemutvecklare med ansvar att driva och utveckla det digitala arbetet i sektorn. I praktiken inkluderar ansvaret även att fungera som en brygga mellan systemunderhållning och verksamhetens specifika behov. Från ungefär den tidpunkten har också digitaliseringsfrågor och teknikrelaterade frågor lagts till som en stående punkt för arbetsplatsträffar. Under 2021 initierades ett arbete med att utse ett antal medarbetare på varje enhet till att vara lokala ambassadörer för digitalisering i rollen DigiCoacher. Under 2022 antog Sätters kommun en digitaliseringsstrategi där chefer får ansvar för att leda det digitala utvecklingsarbetet i kommunen. Under hösten 2022 deltog 32 chefer i en kunskapsutveckling genom den digitala utbildningen *Level-up* som syftar till att stärka cheferna i deras förmåga att leda digital utveckling och att säkerställa en digital förflyttning av verksamheten. Utbildningen genomfördes digitalt i form av sex moduler med förberedelser, digitalisering och digital transformation, introduktion till digital teknik, innovationskultur och ledarskap, lagstiftning inom digitalisering samt implementering av digitalisering i praktiken. De chefer som deltagit i utbildningen har gett uttryck för att den har gett dem stöd för att leda implementeringen av välfärdstekniska lösningar. En deltagare i utbildningen uttrycker uppskattning av kursen på följande sätt: ”Mycket bra upplägg på utbildningen. Tufft att frigöra den tid som behövdes men alla har tagit med sig en hel del kunskaper och insikter.” En annan deltagare uttrycker att det främsta värdet med kompetensutvecklingen har varit att få en gemensam förståelse som hjälper organisationen att tillsammans ta fortsatta steg. Detta stärks av en deltagare som ger en bild av planen framåt i sociala sektorns sammanställning av erfarenheter från utbildningen:

Ledningsgruppen har genomfört tre workshops för att komma vidare i arbetet med visionsarbete, digital strategi, och handlingsplan. Inom verksamheterna har vi infört DigiCoacher som ska stötta chefer och medarbetare (Internt material från Sätters kommun, 2023).

Bland de nya satsningarna identifierades ett behov att erbjuda en digital vägledning som verktyg för ökat digital delaktighet, både för personalen och kollegor i den

egna arbetsgruppen samt för brukare. Under 2024 formulerades ytterligare en förtydligad uppdragsbeskrivning för DigiCoacherna. Uppdraget riktar sig till ordinarie personal inom ramen för deras tjänst. De områden som täcker uppdraget inkluderar: medie- och informationskunnighet (MIK) som i sin tur innehåller mediekunnighet, informationskunnighet samt digital kunnighet samt en rad tekniska frågor kring enheter, datalagring, uppdateringar samt e-tjänster på olika nivåer som ska integreras i verksamhetssystem. I praktiken är uppdraget som DigiCoach frivilligt och innebär till exempel att skapa förutsättningar för kollegor och uppmuntra dem att använda flera digitala verktyg, läsa information i en gemensam Teamskanal samt att våga prova nya system och kunna be om stöd och hjälp.

I vår analys har vi identifierat två övergripande spår i diskussionen om välfärdsteknik och digitalisering: å ena sidan har informanterna diskuterat mer övergripande *teknikens roll i kommunal verksamhet och i deras eget arbete* och å andra sidan *teknikens roll i de specifika verksamheterna*, som vård- och omsorgsarbete i relation till brukare. När det gäller det första spåret, kommunens arbete i stort, har flera informanter påpekat att tekniken inte längre uppfattas som ett hot mot verksamheten i form av, som en informant har uttryckt det ”att robotar ska ta över våra jobb”. Flera uppfattar att tekniska lösningar erbjuder effektivitet, säkerhet, kontroll och delvis även flexibilitet för personalen. Som en av informanterna påpekat, handlar det också om att underlätta för personalen:

Det handlar både om att effektivisera men också att jobba med säkerhet helt enkelt. Det här handlar ju om trygghet också för våra medarbetare. Det handlar om hur man kan underlätta och göra saker smartare. (Inf. 1)

Flera informanter har nämnt att de är öppna för nya lösningar och att de arbetar med olika typer av digitala system. De berättar att implementeringen av det senaste systemet var en relativt svår och långsam process. Implementeringen av olika typer av teknik anses som en ganska komplicerad process som kräver både tid och resurser och som en informant (Inf. 1) har uttryckt det: ”Implementering är ju inte alltid enkelt, kan man lugnt säga”. Analysen har visat att informanterna har varierande syn på och förståelse kring hur saker egentligen fungerar, att till exempel implementeringen oftast innebär att göra en kalkyl för att frigöra resurser, att det krävs kompetens för det och att det inte är möjligt att endast ’lägga på’ extra

kostnader. Flera har även konstaterat att tekniken kräver ett nytt arbetssätt och att kanske inte alla i personalen orkar med omställningen. Denna omställning i sig har blivit en viktig aspekt av organiseringen och samordningen kring implementering av välfärdsteknik. För att kunna fortsätta utvecklingen i samtliga verksamheter, särskilt inom äldreomsorg och omsorg har kommunen introducerat den nya funktionen DigiCoacher som en förlängning av jobbet "på golvet". Dessa diskuteras i nästkommande avsnitt.

5.2. Kompetenser och ansvar för implementeringen av välfärdsteknik

När det gäller digitalisering och välfärdsteknik i sociala sektorn har flera informanter påpekat att nya arbetssätt ofta kräver anpassningar samt utbildning och kompetensutveckling hos personalen. Även cheferna behöver hålla sig ständigt uppdaterade. Några informanter har påpekat att det ibland saknas en länk mellan ledningen och övrig personal, mellan målsättningar och kartläggning av konkreta behov i verksamheten och ett praktiskt införande av dessa.

Chefer - övergripande implementeringsansvariga

Det övergripande ansvaret för, bland annat, implementeringen av teknik ligger på chefer inom sociala sektorn. Enligt kommunens Digitaliseringsstrategi (s.6) och Kompetensförsörjningsplanen 2021–2023 (s.6) är det chefen som leder det digitala utvecklingsarbetet i verksamheten och den som ska stötta arbetet genom sina beslut. Chefernas ansvar ligger även i att skapa förutsättningar för utveckling av verksamheten och genom sitt ledarskap erbjuda medarbetarna möjlighet att prova nya tillvägagångssätt samt leda det gemensamma arbetet med att utveckla former för nytänkande och innovation. De chefer som vi har intervjuat håller med om att deras roll i relation till implementeringen av välfärdsteknik handlar om att motivera, uppmuntra, hålla sig uppdaterade samt att ge nya idéer och lyssna på personalen och deras behov. Det är oftast chefer som åker på till exempel teknikmässor och de nya tekniska lösningarna diskuteras flitigt i chefsgruppen och på APT:n. Det är också chefer som har relativt hög tillit till tekniken och som ser frågan om effektivisering som en viktig del av verksamheten. Samtidigt det är svårt att inte tänka på de ekonomiska förutsättningarna som är betydande faktor:

Det är absolut ekonomin som styr. Så är det. Det går aldrig att komma ifrån. Vi jobbar ju åt en kommunal verksamhet där det är ekonomin som styr. (Inf. 3)

Vi är en så liten kommun och vi har så svårt med resurserna. (Inf. 6)

Flera av våra informanter har påpekat att ekonomin påverkar deras arbetsmiljö och att det är svårt för cheferna att navigera mellan effektivisering, motivering av personalen å ena sidan och besparingar å andra sidan. Liknande navigering gäller även själva implementeringsprocessen där flera aktörer är inblandade som till exempel upphandlingsenheten, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) (t.ex. när det gäller medicinrobotar) och biståndsenheten. Denna komplexitet gör att det i praktiken kan vara svårt att förstå vissa förväntningar, som en informant har uttryckt det:

Men generellt, om jag tittar i det stora nu så tycker jag att det har blivit svårare att greppa idag. För jag tycker inte att det finns en tydlighet vad som förväntas av oss. (...) Jag tycker att man gör det lite svårt för oss. Jag saknar en del komponenter omkring mig. (Inf. 4)

Citaten ovan visar att, som flera informanter har uttryckt det, de nya tekniska lösningar som introduceras ofta kräver nya arbetssätt, men även utbildning och att det inte alltid finns utrymme för det. Informanterna har även uppmärksammat att det finns varierande grader av kompetens när det gäller teknik och att vissa i personalen är mycket duktiga på teknik, men det är främst cheferna som sitter på mer kunskap än personalen. Några har nämnt att det är viktigt med en funktion med övergripande ansvar och att cheferna behöver bli bättre på att arbeta och kommunicera över gränserna inom olika verksamheter. Dessutom var det tydligt att behovet att introducera tekniska lösningar bedömdes olika i relation till *olika verksamheter*, som en av informanterna sa:

Det är ju tydligt att det finns ett behov inom alla verksamheter, egentligen. Men de som har kommit längst är egentligen hemtjänsten. (Inf. 4)

Citatet ovan visar att bilden av hur tekniken används är varierad: hemtjänsten är längst fram medan andra verksamheter hittills har implementerat tekniken i mindre utsträckning. Detta är i sig inget undantag då välfärdsteknik generellt sett är mest lämpad och används mest utbrett inom äldreomsorgen. Det är också där som både personal och brukare oftast anses ha mest nytta av tekniken.

I det andra övergripande spåret som vi identifierat i materialet, teknikens roll i de specifika verksamheterna och i relation till brukare, är det främst i hemtjänsten som informanterna ser en förbättring och nytta av den digitala tekniken. På frågan om hur man ser på digitalisering i sin verksamhet, berättade en informant om nattkameror:

Det har ju förbättrat helt fantastiskt (...) Det är ju också ett fantastiskt hjälpmedel och inte bara för vår del. Det är ju även för brukaren som slipper bli väckt på nätterna. (Inf. 10)

Det är flera informanter som har påpekat teknikens funktion att både hjälpa till och ge mer tid åt personalen men även att tillåta brukaren att behålla självständighet. Samtidigt kan tekniken upplevas som problematisk om till exempel brukaren har psykiska problem. Vi återkommer till det under diskussionen om utmaningar kring implementeringen. Även medicinrobotar upplevs som ett bra medel som erbjuder mer autonomi för brukare under förutsättningen att brukaren vill och kan använda den. På liknande sätt som i relation till kommunens arbete, anser informanterna att tekniken i relation till brukare innebär viss flexibilitet, tidsbesparing och kontroll, även om tilliten till tekniken är något lägre. Detta kan relateras till varierad kompetens bland personalen och att tekniken funkar bra så länge man har personal som klarar av att använda den. Ibland blir välfärdstekniken en lösning på ett problem med just personalbrist:

Som sagt, vi har ju brist på personal. (...) Eller ja, det är inte så många som vill jobba inom vård och omsorg tyvärr. Så där kommer vi att behöva ha välfärdsteknik som är som en hjälp där det går. (...) I stället för två personer kanske det räcker med en person, om man har tillräckligt bra. (Inf.2)

En annan informant nämnde att det ibland kan vara svårt att använda tekniska medel inom nära vård, men även där finns det fördelar som till exempel inkontinens-

mätare. Ett intressant fynd i materialet var att även om informanterna diskuterade teknikens roll i relation till brukare, så var den övergripande synen på teknikens roll att den främst ska underlätta *för personalen* i deras arbete. En del uttryckte individanpassningar som ett önskemål för att öka flexibiliteten för personalen ännu mer. En annan intressant sak var att man, trots den pågående digitaliseringen av verksamheten, fortfarande jobbar mycket med papper och penna och att det är svårt att föreställa sig ett helt digitaliserat system i samtliga verksamheter, bland annat på grund av säkerhetsskäl. Det är även analoga system med papper, penna och telefonnummerlistor som gäller vid eventuellt tekniskt strul. Flera informanter berättade om en incident när trygghetslarmen i kommunen under flera timmar var ur funktion, där de fick övergå till ett analogt back-up system med utskrivna listor och papper och penna för anteckningar, vilket fungerade bra men också utgjorde en påminnelse om digitaliseringens svagheter och vikten av rutiner för back-up system.

DigiCoacher – digitala ambassadörer i det dagliga arbetet

Under tiden för forskningsprojektet fanns inom sociala sektorns verksamheter drygt 40 medarbetare med rollen DigiCoach. DigiCoacherna ska vara verksamhetens kontaktperson och stöd i arbetet med digitaliseringsfrågor, driva utvecklingsarbetet kring digitala lösningar och teknik, stödja och inspirera medarbetare i arbetet med digitalisering, men också utgöra ett stöd till brukare för ökad digital delaktighet och inflytande.

En positiv sida av detta som en informant lyfter i intervjun är att ”Vi har någon i nästan varje grupp som är ganska duktig på digital utveckling mot brukarna, som hittar alternativ som kan hjälpa till i det här fältet. All personal är inte duktig” (Inf. 14). DigiCoacherna själva upplever emellertid DigiCoach-uppdraget som en ”luddig roll”. De fick uppdraget i regel utifrån sin tekniska kunnighet eller nyfikenhet. Uppdraget innebär i praktiken olika saker för olika enheter och i relation till olika brukare. Bilden av hur digital teknik används varierar. Hemtjänsten förefaller som den grupp som kommit längst, medan de andra verksamheterna har digitaliserats i lägre utsträckning.

Flera av våra informanter håller med om att DigiCoach funktionen, trots att den är nyinrättad, över lag är ett mycket bra initiativ. Uppmuntran till digital delaktighet är någonting som kan motivera medarbetare och övrig personal att våga prova nya verktyg samt inte vara rädd att göra fel. Det i sig är i linje med kommunens

digitaliseringsstrategi och dess motton: ”Digital trygghet, lätt att göra rätt” (DS, s. 5). Initiativet att introducera DigiCoacher som funktion kom redan under pandemin, men flera av våra informanter har påpekat att det fortfarande är för tidigt att veta om den funkar eller vad funktionen kan och kommer att innebära i praktiken. Som en har uttryckt det:

Jag tror att det kommer bli bättre utifrån att vi har DigiCoacherna nu, om de jobbar som de ska. Att fånga upp vad som sker ute på golvet, men vi är ju inte där än. (Inf. 7)

Med andra ord menar informanterna att DigiCoacherna erbjuder bra stöd, inte minst tekniskt, och över lag är duktiga på teknik. Men det är lite oklart vad de ska hjälpa med och det finns hopp att det kan klarna så att de kan bidra mer framåt. De menar att även om DigiCoacherna deltar på arbetsplatsträffar, så är deras uppdrag fortfarande ganska otydligt. De flesta fick sina uppdrag just på grund av sin tekniska kunnighet eller nyfikenhet samt viljan att stödja kollegor och brukare. Den övergripande tanken är att de ska fungera som en sorts ’digitala ambassadörer’ som ska motivera och uppmuntra sina kollegor att våga testa att vara mer digitala. Beroende på typen av verksamhet de arbetar inom, har de i praktiken olika arbetsuppgifter, ansvarsområden och relation till själva tekniken. Till exempel använder de DigiCoacher som arbetar inom LSS teknik som stödfunktion för att kommunicera med brukare medan de som arbetar inom hemtjänsten mer fokuserar på omvårdnad, tillsyn och stöd för att brukaren ska vara mer självständig. Oavsett hur avancerad verksamheten är när det gäller digitalisering och teknikimplementering bemöter alla en del utmaningar, något som diskuteras i nästkommande avsnitt.

5.3. Utmaningar i implementeringen av välfärdsteknik

I vår analys har vi identifierat tre typer av utmaningar för informanterna vad gäller implementering av välfärdsteknik. Den första gäller allmänt *tekniskt strul*, den andra handlar om *kompetens och intresse hos personal* och den tredje handlar om *teknikens roll i den mellanmänniska kontakten och samspelet*.

Tekniskt strul

När det gäller tekniskt strul har flera informanter nämnt att säkerhetslarm för några år sedan låg nere i stora delar av kommunen. Detta resulterade i ett behov av att följa reservrutiner. De berättade att dessa rutiner fungerade bra under tiden. De berättade att vissa typer av teknik, som till exempel medicinska robotar, ibland inte fungerar:

Det har fungerat under provperioden. Men sen när man har blivit själv med den, så har det inte fungerat (...). Det var någon som tyckte det var väldigt irriterande, för den pratar och talar om att ”nu ska du ta din medicin”. Och man tyckte det var lite tjatigt. (Inf. 2)

Informanter pekar också på att brukare ibland själva inte är nöjda med en teknisk lösning. Det kan handla om att brukare efter en kort period av att testa en teknisk lösning vill avsluta den för att brukaren inte är bekväm med den. Det kan också handla om att ett larm går hos personalen för att kontakten till roboten har dragits ur av brukaren, och att den då slutar fungera. Ytterligare en informant berättar om en situation med nattkamera i hemtjänsten och att brukaren inte var nöjd med den:

Det var en av dem som tyckte det lyste en röd knapp så hon vände på kameran. Så när personalen skulle titta så såg de ut i trädgården i stället. (Inf. 2)

Dessa exempel pekar på att teknikstrul, antingen orsakat av oberoende faktorer eller initierat av brukare själva, är något som har blivit en del av verksamheten och ingår i själva digitaliseringsprocessen. Det gäller ofta att ha bra reservrutiner och vara flexibla och beredda på att vid behov ta bort vissa tekniska lösningar. Som en informant har uttryckt det: ” Det finns en grundrutin. Det underlättar absolut.” (Inf. 14).

Kompetens och intresse hos personal

En annan utmaning som vi kunde urskilja handlar om kompetens och intresse för teknik och digitalisering hos personalen. Några informanter menade att det kan finnas en sorts rädsla för teknik som ibland kan tolkas som motstånd. Samtidigt, har

andra påpekat att det oftast handlar om brist på kunskap och utbildning snarare än motstånd i sig.

Flera har upplevt att motstånd mot införandet av nya system och nya arbetsätt i större utsträckning fanns hos personalen tidigare och att det kan kopplas till okunskap. Samtidigt verkar informanterna vara medvetna om att ju mer komplicerade system som införs desto mer kompetens krävs för att upprätthålla dem. Därför behövs det mer kontinuerlig utbildning och kompetensutveckling för personalen. En av informanterna har berättat att det är svårt med *kontinuerlig* kompetens inom teknik och implementering eftersom det är få i ledningen som sitter på mycket kunskap och det är en sårbar situation om någon slutar. Andra menade att utmaningen kring kompetens och motivation hos personalen även har med chefernas roll att göra. Vissa påpekade att det finns en del förväntningar från ledningen som är ganska oklara när det gäller implementering av ny teknik:

Jag tycker inte vi pratar om det (...), att det kommer från en ledning: 'Jag vill att ni skulle utveckla det här och det här'. Det är fortfarande en viss otydlighet. (Inf. 4)

På liknande sätt nämner en annan informant att ledningen inte alltid har utrymme och tid i sin vardag för att ägna sig åt frågor kring teknik och implementering, de har redan fullt upp inom sina respektive verksamheter:

Det är att många chefer de ser bara sin verksamhet. De har fullt upp i vardagen, så de kan inte lyfta blicken (Inf. 6)

Citatet ovan pekar också på något annat som är intressant, nämligen att så länge frågor kring teknik ses som *ytterligare aspekter* och ansvarsområden som ligger *utöver* den vanliga verksamheten, kommer det finnas utmaningar att hitta tid, resurser och motivation, även för ledningen. Det är först när digitalisering och teknikimplementering blir en *organisk del* av verksamheten som man förhoppningsvis kan kunna uppleva ett värde i att motivera, orka med och kommunicera kring vad som behöver göras, när och av vem. Det är någonting som vi pekade på i första delen av analysen; informanterna menar att digitaliseringen är viktig men att den inte ännu är en organisk del av samtliga verksamheter, och att den inte tas för given hos flera i personalen och hos en del chefer, vilket i sig ibland kan tolkas som en form av motstånd.

Teknikens roll i det mellanmännsliga

Den tredje utmaningen som vi ser i materialet kopplas till generella tankar och idéer kring relationen mellan människa och teknik. Flera av våra informanter var tydliga med att säga att tekniken aldrig kan ersätta den mellanmännsliga kontakten, som en har uttryckt det:

Jag tror att vi är ute på lite fel vägar när man ska byta ut den männsliga (...) Människor behöver ju andra människor. (Inf. 9)

En del informanter hänvisade till en rädsla för att teknik kan ta över för mycket och att man då går miste om kärnan av verksamheten som bygger på interaktion mellan människor. Andra påpekade också att implementeringen av teknik inte bara förändrar relationen mellan personal och brukare utan även sättet att förhålla sig till sitt eget arbete. Citaten nedan illustrerar hur två informanter har reflekterat kring det:

Jag är utbildad sjuksköterska i grund och botten. Jobbade på [sjukhus] i 15 år och upplevde på slutet som sjuksköterska att jag gjorde ingenting annat än att dokumentera. Och i min värld så var det här helt... det är inte därför jag vart sköterska. (Inf. 10)

För mig handlar mycket om möten med människor, alltså begriplighet, varför människan befinner sig där man befinner sig och så vidare. Och det är ju också så att digitaliseringen förändrar vårt sätt att jobba. (...) det smyger sig på, på väldigt många olika sätt. Och det gör ju också att vi måste förhålla oss till varandra på ett nytt sätt, i form av tekniken, i mötesformer och så vidare. (Inf. 4)

De två citaten visar på komplexiteten i hela processen att implementera ny teknik, att det inte enbart handlar om att underlätta för personalen eller erbjuda mer autonomi för brukare, utan även om att förändringen också handlar om hur man tänker kring frågor såsom: vad är tekniken till för? Vad är huvudsyftet med vår verksamhet? Samt: Vad är teknikens roll i detta? Här ligger även en viktig aspekt som pekar på att det finns något slags 'glapp' mellan policy och praktik. Ofta är digitaliseringspolicyn fokuserad på specifika effekter och interventioner, det vill säga på att tekniken ska förbättra verksamheten, medan det i praktiken även dyker

upp andra frågor på ett mer organiskt sätt, som till exempel hur den nya tekniken kommer påverka relationer mellan personal och brukare, vilka förutsättningar som finns och vilka som krävs för att implementeringen kan ses som lyckad, vad som anses vara en bra implementering och så vidare. Några informanter har även nämnt att tekniken i vissa fall verkar 'ta över' och att man ibland lägger mer tid på digitala system, dokumentation och administration med hjälp av dessa än på brukare. I sådana fall beskrivs tekniken som ett hinder i vården, som en motsats till det mänskliga. Det i sig kan tolkas som någonting som potentiellt kan utveckla motstånd och tankar kring att tekniken inte kan byta ut människan. Det i sig behöver inte nödvändigtvis vara något helt negativt; det pekar på en möjlighet att kritiskt granska sin verksamhet, kritiskt reflektera kring förändringen och dess konsekvenser som i sin tur kan leda till idéer, diskussion och vidareutveckling i verksamheten. Detta gäller inte minst i relation till brukare, något som diskuteras i nästa avsnitt.

5.4. Inkludering av brukare vid implementeringen av välfärdsteknik

Frågan om brukarperspektiv och brukare som målgrupp och användare av digitala hjälpmedel anses som mycket viktigt för våra informanter. Den centrala rollen av medborgare och brukare är någonting som samtliga informanter har uttryckt när vi frågade om detta. I vårt material kan vi urskilja två huvudspår: *inkludering av brukarperspektivet* samt synen på brukare utifrån *personalens perspektiv*.

Inkludering av brukarperspektivet

Informanterna ansåg vikten av att tänka om och prata om brukare och flera menade att brukarperspektivet är mycket centralt inom samtliga verksamheter. Några menade att de "skapar verksamheten för brukare" (Inf. 9) och att "ibland kan man få höra att vi är *för* brukarinriktade" (Inf.13). Det i sig är någonting som är i linje med digitaliseringspolicyn i kommunen där medborgarens roll beskrivs som viktigt:

Vi utgår från medborgarens behov och enskilda individers rätt till lika behandling och gott bemötande utifrån allas olika förutsättningar. Vi främjar demokrati genom dialog och delaktighet. Sätters kommun ska vara tillgänglig, effektiv och

utvecklande i relation till medborgaren. Vi skapar möjligheter för medborgaren att delta i den digitala utvecklingen. (DP, s.5)

Det framkommer tydligt från policyn att Sätters kommun ser sin roll som aktiv aktör i processen att inkludera medborgare i den digitala utvecklingen. Detta kan tolkas som att olika typer av digitala medel, inklusive välfärdstekniska lösningar, ska vara tillgängliga för medborgare och i sin tur öka medborgarnas digitala delaktighet. Som en informant har uttryckt det:

[S]kulle jag få välja någonting så tycker jag ändå *att brukaren ska vara i centrum*. Det handlar inte om att effektivisera för personal. Det handlar om att möjliggöra kontaktvägar för brukare (...) och att det är teknik som brukarna klarar av att använda. Att det är lättanvänt... Lätthanterligt. (Inf. 14)

När det gäller inkluderingen av brukare menar informanterna att det är viktigt att lyssna på brukare och deras behov, men samtidigt att flera verksamheter behöver bli ännu bättre på att inkludera brukare och deras röster. Några berättar att trots idén om att brukare ska stå i centrum så drabbas de tyvärr mest när tekniken strular. Flera håller med om att verksamheten fortfarande behöver lägga mer tid på brukare än på teknik. Andra menar att det är viktigt att fråga och undersöka vad brukare vill, vad som skulle vara intressant för dem att prova och testa. En informant tycker till exempel att en VR (virtuell verklighet), en teknik som skapar 3D-miljö och ger en känsla av närvaro, skulle vara bra för brukare som inte kan ta sig ut.

Personalens perspektiv på brukare

När det gäller personalens syn på brukare så delar informanterna erfarenheter av att det är viktigt att bemöta brukare där de är, vilket ofta innebär förklaringar av vad tekniken är till för och vad den gör. Några påpekar att, eftersom inte alla brukare är "lika digitala" som personalen kan det ibland vara en utmaning i sig att hantera tekniska frågor med dem, inte minst på grund av rädslan. Samtidigt har en del brukare börjat uppleva nyttan med teknik och att den har ökat deras självständighet, särskilt hos äldre brukare i hemtjänsten. Vissa brukare kan, enligt informanterna, uppleva mer autonomi och inkludering när de till exempel får handla på nätet.

Den övergripande synen på teknik i verksamheterna är att den ska vara där *både* för brukare att använda och för personalen som kan avlastas och få mer tid med brukare på annat sätt. Några har påpekat att det skulle ha varit bra ibland med en mellanhand mellan personal och brukare och att verksamheterna behöver bli bättre på att kommunicera med brukare kring teknik och förändringar som införs i samband med det. Samtidigt, upplevs frågan om tid som en ganska svår balansgång som handlar om anpassningar:

Alltså, det får ju inte ta mer tid utan det ska snarare ge mer tid, så att vi kan ge mer tid till brukarna, mer exklusiv tid till dem. (...) Vi kan ju anpassa allt utifrån brukarens behov. Ju mer välfärdsteknik och sånt vi får in, ju mer kan vi anpassa så att det passar brukarna mera. (Inf. 3)

Citatet ovan pekar på en del spänningar kring implementeringen, men visar även på att sådant som står i policyn ibland upplevs som mer komplicerat när det omsätts i praktik. I detta fall kan vi se en spänning mellan viljan att sätta brukaren i centrum av verksamheten och samtidigt effektivisera för personalen genom avlastning. Det kan även handla om förståelsen för vad tekniken gör för personalen och vad den gör för brukare. Här fanns några röster som menade att man behöver lyssna mer på brukares behov, som en informant påpekade:

Jag tycker att man måste ha ett fokus på vad säterborna behöver. Jag tycker att man generellt är dålig på att faktiskt undersöka vilken teknik som efterfrågas eller vilka svårigheter personer har som skulle kunna avhjälpas av teknik (...) Vi är faktiskt inte i deras situation. Vi är inte den som sitter där hemma och ska ha hjälpen. Vi kan ju bara föreställa oss hur det är. (Inf. 7)

Detta citat visar på vikten av lyhörd personal men även på att cheferna själva kan uppleva att det ibland är svårt att sätta sig in i brukarnas situation. Dessutom kan det tolkas som om implementering av teknik i olika verksamheter är en kontinuerlig snarare än en sluten process. Det betyder att behov och åsikter kan ändras på samma sätt som upplevelser av teknik och att implementering av välfärdsteknik i praktiken innebär ett ständigt samspel mellan människor och teknik.

6. Diskussion, slutsatser och rekommendationer

Syftet med detta forskningsprojekt har varit att beskriva och förstå erfarenheter av och praktiskt genomförande i arbetet med implementering och samordning av välfärdsteknik i en lokal kontext, i detta fall Säters kommun. Särskilt fokus i forskningsprojektet har varit att undersöka hur yrkesverksamma som arbetar med och ansvarar för organisering och implementering av olika digitala hjälpmedel och välfärdsteknologiska lösningar genomför och upplever organiseringen och implementeringen av välfärdsteknik i verksamheten. I början hade vi för avsikt att fokusera endast på den del av verksamheten som omfattar vård- och omsorg för äldre, men det visade sig att flera chefer och deras verksamheter inom sociala sektorn var intresserade av att delta i projektet. På detta sätt fick vi en bredare bild och möjlighet att belysa digitaliseringsfrågan inom en större del av sociala sektorn i Säters kommun. Utgångspunkten har varit att förstå *hur policy överförs i praktik*, på vilket sätt det som står i olika policydokument som utgör underlag för kommunens verksamhet i relation till digitalisering- och välfärdsteknik tolkas och implementeras. Eftersom det främst är ledare som har huvudansvar för implementering, har vårt fokus varit på chefer i olika verksamheter och deras erfarenheter och förståelser av implementering. Men då vi även fick möjlighet att intervjua några av personalen med uppdrag som DigiCoacher, såg vi det som en möjlighet att få en ännu bredare bild av implementeringen av välfärdsteknik i verksamheterna. I detta avslutande avsnitt sammanfattar vi våra slutsatser, diskuterar dem i relation till tidigare forskning, och ger utifrån det några rekommendationer för kommunens fortsatta arbete.

Resultaten från vår undersökning visar att digitalisering redan sedan tidigare har varit en viktig fråga för sociala sektorn i Säters kommun, vilket speglas i en rad olika styrdokument, såsom själva Digitaliseringsstrategin som beslutades 2022. Utifrån tidigare forskning, rapporter (i.e. Socialstyrelsen, 2024) och vår egen analys kan vi konstatera att Säters kommun kan definieras som en kommun med en relativt snäv implementering av välfärdsteknik, eftersom det hittills främst är hemtjänsten som har nyttjat olika typer av välfärdsteknik. Det är oftast i sina ordinära boenden som brukare bedöms ha mest nytta och behov av stöd med olika tekniska lösningar. Det gäller även till stor del personalen där implementering av välfärdsteknik bemöter en rad olika utmaningar såsom personal- och tidsbrist samt krav på till exempel effektivisering och besparingar. Samtidigt visar våra intervjuer med chefer

att det finns en ambition att bredda införandet av välfärdsteknik genom att introducera teknik även i de övriga verksamheterna.

Ett intressant resultat i vår analys bekräftar det som redan visats i tidigare forskning och det teoretiska perspektivet sociotekniska visioner som vi använt i projektet, nämligen att det ofta finns ett glapp mellan policy och praktik när det gäller digitalisering (Lindberg m. fl., 2022). Medan teknik och så kallad 'digital omvårdnad' (digital care) i policyn ofta presenteras som en ganska statisk, individ-fokuserad och sluten process, visar praktiken på motsatsen: att det är en kollektiv, dynamisk och kontinuerlig process som involverar flera aktörer som behöver vara i kommunikation med varandra. Implementering i praktiken innebär även vad som kallas digital hushållning eller 'digital housekeeping' (Rode & Poole, 2018), någonting som på kommunnivå koordineras av cheferna och utförs med hjälp av DigiCoacher. Sätters kommun har en tydlig vision att värna om en hållbar digital utveckling och med hjälp av digitaliseringsstrategin driva på den digitala utvecklingen.

Vi bedömer att åtminstone tre av de fem framgångsfaktorerna vid implementering av välfärdsteknik som tidigare forskning har påtalat (Gustafsson & Dannapfel, 2025) uppfylls i Sätters kommun. Dessa är: *positiva attityder till den digitala omställningen, konsensus kring omställningen samt ledarskap och organisatorisk beredskap*. Dessa faktorer framkommer tydligt i både analys av styrdokument och i intervjuer. Resterande faktorer, *feedbackmekanismer* samt *tillit och engagemang*, är sådana som kommunen skulle behöva utveckla. Feedbackmekanismer handlar bland annat om att främja personalens vilja att anpassa sig eller vänja sig vid den digitala utvecklingen genom att kontinuerligt erbjuda kompetensutveckling och stöd samt att på ett tydligt sätt kommunicera vilka typer av tekniska lösningar som införs, i vilket syfte de införs och vem som kommer att nyttja dem. Tillit och engagemang i processen handlar om en mer övergripande kultur i organisationen med starkt och lyhört ledarskap som stödjer det kollaborativa arbetet med implementeringen av policy i praktisk verksamhet. Något som vi vill betona i relation till detta är vikten av att skapa och upprätthålla 'bryggor' mellan verksamheter samt dialoger mellan chefer. Det handlar både om bryggor i form av personella resurser som systemförvaltarens strategiska roll och DigiCoachers operativa roll, och om digitalisering som stående punkt på agendan på APT och chefsforum. En del av informanterna har påpekat att cheferna saknar tid och resurser för att se utanför sin egen verksamhet, byta och jämföra erfarenheter,

identifiera nya behov och sikta framåt. Eftersom digitaliseringen har blivit en viktig del av kommunens verksamhet och enligt dagens framtidsprognoser förmodligen kommer att öka, i form av till exempel automatisering och utökning av digitala tjänster, är det viktigt för verksamheterna att se på den just som den är, nämligen en *dynamisk process* som kommer att fortgå snarare än som ett avgränsat projekt.

Avslutningsvis vill vi betona två aspekter som är viktiga att ta hänsyn till i det fortsatta utvecklingsarbetet med implementeringen av välfärdsteknik i praktiken. Den första gäller *interna* faktorer och den andra *externa* faktorer. Det som vi väljer att kalla för interna faktorer gäller chefernas och ledarskapets roll samt kulturen i verksamheterna. Resultatet från vår undersökning visar att även om ledningen i kommunen över lag är positiv till den digitala omställningen, inklusive implementering av de välfärdstekniska lösningarna, så finns här också utrymme för kritisk attityd och reflektion. Vår bedömning är att de chefer och även den personal som hade en rad kritiska synpunkter inte nödvändigtvis var kritiska eller negativa till verksamheten i sig. I stället visade de en reflexiv attityd utifrån sina erfarenheter över en längre period och kunde jämföra hur deras arbete såg ut innan digitaliseringen satte fart. Deras perspektiv är mycket viktiga både för deras roll som 'pendlare' mellan policy och praktik och som viktiga grundstenar i den organisatoriska kulturen i organisationen. Det handlar till viss del även om den kritiska och reflexiva ställningen till teknologins roll i verksamheten; i stället för att stirra sig 'blinda' på vad regelverket säger, kan cheferna använda sina erfarenheter, kunskaper och sitt omdöme kring vad som behövs mest och vad som kan vara betydelsefullt i deras egna verksamheter, både för personal och brukare.

När det gäller externa faktorer vill vi uppmärksamma två aktuella förändringar som kommer beröra samtliga kommuner i Sverige. Det gäller särskilt äldreomsorgen, men även övriga verksamheter kan komma att beröras i framtiden. Den första förändringen handlar om två regelverk på EU-nivå som direkt kommer att påverka kommuner och regioner: NIS2-direktivet (EU 2022/2555), ett EU-regelverk för cybersäkerhet som implementerats genom den nya cybersäkerhetslagen (2025:1506), som trädde i kraft den 15 januari 2026. Bland verksamheter som omfattas finns hälso- och sjukvården som behöver följa de nya reglerna och uppfylla krav för stark cyberresiliens. Dessa nya regler innebär, bland annat, ledningens ansvar för cybersäkerhetsåtgärder som incidentrapportering och anmälningsplikt. Det andra regelverket är EHDS (European Health Data Space Regulation, 2025/327) som handlar om hur hälsodata delas och används. Målet med

regelverket är att stärka medborgarnas rättigheter samt förbättra säker information och dataflöden mellan olika aktörer inom vården. Det innebär att, till exempel digitala system, dokumentation och välfärdsteknik som trygghetslarm behöver uppfylla krav på spårbarhet och säkerhet och att kommunala verksamheter är viktiga aktörer i datahanteringskedjan.

Den andra externa faktorn är ett utlovat bredare nationellt stöd i form av standardisering på nationell nivå, som till exempel standardiserade kravpaket för upphandling och gränssnitt för datautbyte, nationella riktlinjer för digital trygghetsteknik samt stöd för kommuner för att uppfylla EU:s nya krav på digitala säkerhetsregelverk. Sådant stöd finns redan i andra nordiska länder, som till exempel Finland. Med hjälp av Socialstyrelsen, Myndigheten för digital förvaltning (DIGG) och SKR kommer val av välfärdstekniska lösningar styras och vägledas nationellt snarare än lokalt. Detta innebär i praktiken att, till exempel i stället för att olika lösningar testas lokalt 'här och där', är ambitionen att erbjuda ett mer standardiserat och beprövat stöd som möter verksamheternas behov där de befinner sig i sin digitala utveckling.

Dessa två externa faktorer är starkt kopplade till den nationella digitala infrastrukturen och ambitionen att digitala verktyg ska kunna fungera på ett smidigare sätt tillsammans. Detta kallas för *interoperabilitet* och innebär att det är möjligt att dela data och samverka mellan olika aktörer, system och processer. Det handlar även om nya arbetssätt där olika typer av data som till exempel trygghetslarmdata, vårdplaner, digitala samtal och observationer kan delas på ett säkert, standardiserat och strukturerat sätt. Målet är att stärka arbetsmiljö och patientsäkerhet. Interoperabilitet i praktiken innebär en förändring både för chefer och för personalen på golvet, kräver kännedom om både regelverket och verksamhetens behov. Detta i sig betyder en förändring i vardagsarbetet som endast kan ske med hjälp av de interna faktorerna: starkt ledarskap, kritisk och reflexiv attityd och en organisatorisk kultur som stödjer digital utveckling i verksamheterna.

I ljuset av dessa nya regelverk samt utvecklingen av nationellt stöd kommer vikten av de interna faktorerna, såsom kritiska reflektioner kring verksamheten, att bli ännu viktigare. Vi vet i dag att digitaliseringen inte längre är 'en fluga' eller ett sidospår i kommunala verksamheter. Den har blivit en viktig del av välfärdens kärnverksamhet. Därför är det viktigt att följa från regelverk till verklighet på ett ansvarfullt och meningsfullt sätt.

Utifrån dessa resultat och slutsatser avslutar vi med några rekommendationer för sociala sektorn i Sätters kommun fortsatta arbete med implementering av välfärdsteknik i verksamheten, för att fortsätta sitt arbete att översätta policyn till praktik.

Rekommendationer

1. Behåll fokus på digitalisering och digitaliseringsstrategin. Tänk på att det är ett pågående arbete snarare än ett avslutat och/eller avgränsat projekt. Bibehåll en strategisk resurs med samordningsansvar och kompetens inom välfärdsteknik.
2. Viktigt med förståelse för att vägen från policy till praktik är en dynamisk process. Behåll gärna utrymme för kommunikation mellan verksamheterna samt en kritisk och reflexiv attityd kring processen.
3. Planera för vidare utveckling i linje med policy på EU- och nationell nivå, gärna med diskussion kring vad det innebär för Sätters kommun.
4. Ledarskapet är centralt. Cheferna är huvudpelare i den digitala utvecklingen i kommunen; behåll fokus på den digitala utvecklingen som en del av Sätters kärnverksamhet.
5. Brukardelaktighet är centralt för att gå från policy till praktik. Utgå från att samtliga brukare kan nyttja välfärdsteknik. Viktigt med utrymme för brukare att uttrycka sina tankar och behov.

Referenser

Ahrne, G. & Svensson, P. (red.) (2015). *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber.

Birken, S.A., Lee, S.Y.D. & Weiner, B.J. (2012). Uncovering middle managers' role in healthcare innovation implementation. *Implementation Science*, 7:28.
<https://doi.org/10.1186/1748-5908-7-28>

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*, DOI:10.1080/17483107.2022.2120104

Braun, V. & Clarke, V. (2022). *Thematic analysis: a practical guide*. SAGE.

Cuesta M., Millberg L.G., Karlsson, S., Arvidsson, S. (2020). Welfare technology, ethics and well-being a qualitative study about the implementation of welfare technology within areas of social services in a Swedish municipality. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Wellbeing*. 15:1.
<https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1835138>

E- hälsomyndigheten:

<https://www.ehalsomyndigheten.se/om-ehalsomyndigheten/om-oss/vara-regeringsuppdrag/nationell-funktion-for-interoperabilitet/>

FORTE (2022). *Identifierade kunskaps- och forskningsbehov inom äldreområdet. Kartläggning av statliga utredningar och myndigheters rapporter*.

Frennert, S. & Baudin, K. (2021). The concept of welfare technology in Swedish municipal eldercare. *Disabil Rehabil*. 43(9):1220-1227. doi: 10.1080/09638288.2019.1661035.

Gustafsson, C. & Dannapfel P. (2025). Leaders' experiences of successfully implementing health and welfare technology in sparsely populated Nordic areas. *Disabil Rehabil Assist Technology*, 20(1):85-96. doi: 10.1080/17483107.2024.2352130. Epub 2024 May 10. PMID: 38727081.

- Jasanoff, S. & Kim, S.-H. (2015). *Dreamscapes of Modernity. Sociotechnical Imaginaries and the Fabrication of Power*. Kap. 1. Chicago and London: University of Chicago Press. doi: [10.7208/chicago/9780226276663.001.0001](https://doi.org/10.7208/chicago/9780226276663.001.0001).
- Jasanoff, S. & Kim, S. H. (2009). 'Containing the Atom: Sociotechnical Imaginaries and Nuclear Power in the United States and South Korea', *Minerva*, 47:119–46.
- Kania-Lundholm, M. (2023). [Facing challenges: debate and research on old age and digitalization in Sweden](#), *Medien & Altern. Zeitschrift für Forschung und Praxis*, vol. 21, 59-65
- Kania-Lundholm, M. (2019). "Slow side of the divide? Older non-users discussing social acceleration, social change and digital exclusion", Special Issue on "Inequalities and Divides in Digital Cultures", *Digital Media & Society*, 5(1):85-104.
- Kania-Lundholm, M. & Torres, S. (2018). "Ideology, power and inclusion: using the critical perspective to study how older ICT users make sense of digitization", *Media, Culture & Society*, 40(8):1167-1185.
- Kania-Lundholm, M. & Torres, S. (2017). "Older active users of ICTs make sense of their engagement", *Seminar.net. International Journal of Media, Technology and Lifelong Learning*, 13(1): 1-17.
- Kuoppamäki, S. (2021). The application and deployment of welfare technology in Swedish municipal care: a qualitative study of procurement practices among municipal actors. *BMC Health Serv Res* 21, 918 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06944-w>
- Lindberg, J., Kvist, E. & Lindgren, S. (2022). The Ongoing and Collective Character of Digital Care for Older People: Moving Beyond Techno-Determinism in Government Policy, *Journal of Technology in Human Services*, 40:4, 357–378. <https://doi.org/10.1080/15228835.2022.2144588>
- Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2020). *Innovation efter funktion: välfärdsteknikens effekter ur fyra perspektiv*. Rapport 2020:2. Stockholm: Vårdanalys.
- Myndigheten för vård och omsorgsanalys (2021). *Digital teknik med äldre i fokus*

En delredovisning av utvärderingen av överenskommelsen om digitalisering i äldreomsorgen. Rapport 2021:2. Stockholm: Vårdanalys.

Lindberg, D. (2023). *Välfärdsteknik i de nordiska länderna. En kartläggning av statliga satsningar.* Nordens Välfärdscenter

Region Dalarna (2021). *Dalastrategin 2030 för digital innovation. Tillsammans för ett hållbart Dalarna.*

<https://www.regiondalarna.se/contentassets/aa4a89e4eb5147ab9791a070fd427ac4/innovationsstrategin.pdf>

Regeringskansliet & Sveriges Kommuner och Landsting (2016). *Vision e-hälsa 2025 – gemensamma utgångspunkter för digitalisering i socialtjänst och hälso- och sjukvård.* Stockholm. Socialdepartementet.

Regeringskansliet (2023). *Välfärdsteknik inom äldreomsorgen [Elektronisk resurs].* (2023). Prop. 2022/23:131.

<https://www.regeringen.se/contentassets/858fa6e0602d446af8b774dbaad4134bb/va/lfardsteknik-inom-aldreomsorgen.pdf>

Rode, J. A., & Poole, E. S. (2018). Putting the gender back in digital housekeeping. I *Proceedings of the 4th Conference on Gender & IT* (pp. 79–90). doi:10.1145/3196839.3196845

SKR (2024). *Digital basnivå i socialtjänsten. 12 tjänster som verksamheten behöver ha.*

Socialstyrelsen (2023). *E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna. Uppföljning av den digitala utvecklingen i socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård.*

Socialstyrelsen (2024). *E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna. Uppföljning av den digitala utvecklingen i socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård.*

Solis Lovekvist, C., Högdin, S. & Lindberg, S. (2024). ”Det har inte bara att göra med teknik i sig, utan det är även ett sätt att arbeta”: – en explorativ studie av professionella perspektiv på välfärdsteknik inom. *Socialvetenskaplig Tidskrift*, 31(1), 89–109.

<https://doi.org/10.3384/SVT.2024.31.1.4868>

Svensson, L. (2023). Social hållbarhet och digitalisering av socialtjänsten – exemplet äldreomsorg. I Blom, B., Eriksson, M. & Snellman, M. (red.) *Socialtjänstens arbete med social hållbarhet. Insatser på individ- grupp- och samhällsnivå*, s. 285–298. Lund: Studentlitteratur.

Vetenskapsrådet (2024). *God forskningssed*.

Bilaga 1: Intervjuguide individuella intervjuer

Intro: Vad menar vi med välfärdsteknik / syfte med ViP projektet

Digital teknik som används inom vård och omsorg kallas ofta för välfärdsteknik. Målet med användningen av välfärdsteknik är oftast **högre kvalitet och effektivitet** i vård och omsorg på samhällsnivå. 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.

Välfärdsteknik inom socialtjänsten kan sägas ha två huvudsakliga syften, dels **att ge enskilda trygghet och självständighet, dels att vara ett stöd för personalen och omsorgsgivaren**. En stor del av den välfärdsteknik som används av socialtjänsten fyller i olika grad dessa båda syften.

Syftet med detta forskningsprojekt är att **beskriva, första och jämföra erfarenheter och praktik vad gäller implementering och samordning av välfärdsteknik på kommunal nivå**. Särskilt fokus ligger på välfärdsteknik som en del av vård och omsorg för äldre, men även andra verksamheter är intressanta.

Frågor:

1. Berätta lite om ditt arbete, vad ansvarar du för, hur många medarbetare finns på din enhet, vad är ditt ansvarsområde och erfarenheter?
2. Hur ser du på digitalisering i er verksamhet? I vilka delar av verksamheten är de mest tydliga?
3. Välfärdsteknik i verksamheten? På vilket sätt är det relevant? Vilka tekniska lösningar arbetar ni med? Kan du ge några exempel? Är det någonting som diskuteras? I så fall hur? Med vem? Känner ni till regeringens satsning på välfärdsteknik?
4. Motivation: varför väljer ni/hur tänker ni där? Vilka förväntningar finns?
5. Implementering: vad är viktigt när det gäller upphandling?
6. Hur säkerställs kunskap/utveckling? Hur säkerställs hållbarheten/kontinuiteten?
7. Vad gör ni när tekniken inte funkar som den ska? (case Everon, rapporteringar). Vilka utmaningar möter ni i verksamheten i relation till teknikimplementering? Cybersäkerhet?
8. På vilket sätt kommer brukarperspektivet in?

9. Om 'the sky's the limit' vad skulle du önska dig i verksamheten (när det gäller digitalisering/välfärdsteknik)? Visioner för framtiden.
10. Vill du lägga till något som vi inte har pratat om?

Bilaga 2: Intervjuguide fokusgrupp DigiCoacher

Fokusgrupper med DigiCoacher i Sätters kommun, oktober 2024

Intro: om projektet

Syftet med den här intervjun är att bättre förstå ert uppdrag och vad det innebär att erbjuda digital vägledning som DigiCoach i Sätters kommun, både för användare i den egna arbetsgruppen (dvs. kollegor) och för brukare i era respektive enheter.

Det finns inga 'rätt' eller 'fel' svar; vi är snarast intresserade av att veta och förstå *hur ni själva* ser på uppdraget och rollen som DigiCoach samt hur det funkar och vad det innebär i praktiken.

Frågor:

1. Berätta om era arbetsuppdrag och vad det innebär att vara DigiCoach i just er verksamhet?
2. Varför tog ni på er rollen som DigiCoach?
3. Vilka förväntningar finns kring rollen?
4. Vet ni vad ni förväntas göra som DigiCoach?
5. Hur funkar det ute i verksamheterna? Vad funkar bra/mindre bra?
6. Vilka utmaningar möter ni?
7. Kompetensutveckling: hur ser ni på möjligheterna kring utvecklingen av er kompetens som DigiCoacher? Behövs det? Varför?
8. Era önskemål: vad önskar ni som DigiCoacher: nya tekniska lösningar, kunskapsutveckling, resurser?
9. Något annat?

Tack för samtalet!

Bilaga 3: Dokument

1. *Digitaliseringsstrategi*, Sätters kommun, 2022-03-14
2. *Nämndplan*, Socialnämnden, 2024–2027
3. *Kompetensförsörjningsplan*, Socialnämnden, 2021–2023
4. Uppdragsbeskrivning DigiCoach, underlag workshop, 2024-02-16
5. Uppdragsbeskrivning för DigiCoacher, informerat samtyckesblankett
6. Digital vägledning, “Vad innebär det att erbjuda digital vägledning som DigiCoach, både för användare i den egna arbetsgruppen och för brukare?”, u.å.
7. *Organisationsschema*, Sociala sektorn, 2023-09-20

Författarpresentation

Forskningsprojektet har letts av Magdalena Kania Lundholm, fil. dr. och docent i sociologi vid Högskolan Dalarna. Magdalena har över tio års erfarenhet av forskning om frågor om digitalisering och äldre, särskilt gällande användning av digitala medier. Magdalena är medlem i Region Dalarnas Referensgrupp för Välfärdsteknik och Digitalisering. Utöver forskningsledarrollen i projektet har Magdalena haft huvudansvar för materialinsamling och analys.

Medverkande forskare är Jessica Wide, fil. dr. i sociologi och affilierad forskare vid Högskolan Dalarna. Till vardags arbetar Jessica som utredare/utvecklare inom social- och arbetsmarknadsförvaltningen i Borlänge kommun. Jessica har mångårig erfarenhet av att leda och delta i praktisknära forskningsprojekt i samverkan mellan akademi och praktisk verksamhet. Jessica har deltagit i utformningen av forskningsprojektet, del av datainsamling, transkribering, analys och rapportskrivande.