

## De pårørendes stemme

### -en intervjustudie om erfaringer og forventninger til velferdsteknologi blant pårørende til sykehjemsbeboere

Ingvil Hellstrand, Brita Gjerstad, Ida Bruheim Jensen  
og Ellen Ramvi

*Ingvil Hellstrand, Universitetet i Stavanger - UIS, [ingvil.f.hellstrand@uis.no](mailto:ingvil.f.hellstrand@uis.no)*

*Brita Gjerstad, Universitetet i Stavanger - UIS*

*Ida Bruheim Jensen, Universitetet i Stavanger - UIS*

*Ellen Ramvi, Universitetet i Stavanger - UIS*

### Sammendrag

*Dagens helse- og omsorgssektor kjennetegnes av økt teknologibruk. Artikkelen diskuterer funn fra en intervjustudie om erfaringer og forventninger pårørende har til teknologiens rolle i samspillet mellom pårørende, beboere på sykehjem og helsepersonell. Datamaterialet består av åtte semistrukturerte intervju med pårørende i ulike omsorgsrelasjoner til sykehjemsbeboere. Selv om myndighetene anerkjenner pårørende som en brukergruppe for velferdsteknologi, finner vi at pårørende ikke opplever å bli involvert i spørsmål om teknologibruk på sykehjem. De pårørende fungerer likevel som pådrivere og har konkrete forslag til teknologiske løsninger i sykehjemmet. Samtidig understreker de at teknologibruk ikke må gå på bekostning av trygge og gode omsorgstilbud. De pårørende trekker frem manglende kommunikasjon og samarbeid, lav bemanning og varierende kompetanse blant helsepersonell som barrierer for å nyttiggjøre seg av velferdsteknologi. Våre funn viser at pårørende er en ubenyttet ressurs i utvikling og implementering av teknologi, men også at teknologi kan påvirke forståelser av hva (god) omsorg kan og skal være.*

### Nøkkelord

*pårørende, velferdsteknologi, kompetanse, omsorg, sykehjem*

### Fagfellevurdert artikkel

<https://doi.org/10.7557/14.7104>

© Forfattere(n). Denne artikkelen er lisensiert under en [Creative Commons Navngivelse 4.0 Internasjonal](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) lisens.

## Innledning

I helse- og omsorgssektoren blir nye teknologier sett på som en del av framtidens omsorg (Meld. St. 15; Meld. St. 29; Omsorg, 2020). I denne utviklingen er pårørende viktige, noe som reflekteres i myndighetenes definisjon av velferdsteknologi:

[T]eknologisk assistanse som bidrar til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet og fysisk og kulturell aktivitet, og styrker den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen [...]. *Velferdsteknologi kan også fungere som teknologisk støtte til pårørende* og ellers bidra til å forbedre tilgjengelighet, ressurs-utnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet. Velferdsteknologiske løsninger kan i mange tilfeller forebygge behov for tjenester eller innleggelse i institusjon (NOU 2011: 11, s. 100, vår utheving).

I denne artikkelen retter vi søkelyset mot pårørendes erfaringer med og forventninger til teknologier som benyttes i omsorg for eldre. Hensikten med artikkelen er å utvikle kunnskap om teknologiens rolle sett fra pårørendes perspektiv. Ifølge Nakrem og Hynne (2017) er pårønderollen kompleks nettopp fordi “den både skal forholde seg til familiens forventninger til omsorgsansvar, det å være talsperson mellom familiemedlemmer og institusjon og det å samarbeide med personalet” (s. 165). Vi vet at pårørende i stor grad følger opp og tilrettelegger for sine nærmeste når de bor på sykehjem (Gaugler, 2005; Kirchhoff m.fl., 2014; Nakrem & Hynne 2017), og at pårørende har varierende opplevelser med sykehjemsinstitusjonen (Berglund, 2007; Hertzberg m.fl., 2001). Berglund (2007) finner for eksempel at pårørende er misfornøyde med kontakten med personalet, og opplever å ha liten innflytelse på omsorg og aktivisering av beboerne. I en studie av Anker-Hansen m.fl. (2022) kommer det fram at selv om pårørende gjerne ser at velferdsteknologi inngår som en del av omsorgen og har forslag til hvilke typer teknologier som kan brukes, er de lite informert om hvilke teknologier som er tilgjengelige eller planlegges implementert på sykehjemmet. Deres egne positive erfaringer med teknologier gjør at de undres over hvorfor det ikke brukes mer. Liknende holdninger finnes blant eldre hjemmeboende som ser for seg at velferdsteknologi skal hjelpe dem til fortsatt å klare seg selv (Sanchez m.fl., 2019). Pårørende kan også være ambivalente, og optimistiske holdninger kan være blandet med bekymringer for sikkerhet, autonomi og etiske spørsmål (Gullslett m.fl., 2021). Flere tar til orde for at pårørende må involveres i beslutninger om bruk av velferdsteknologi, og for å kunne bidra trenger de informasjon som er tilpasset deres teknologiske kompetanse og hva de vektlegger i omsorgen for sine familiemedlemmer (Anker-Hansen m.fl., 2022; Gullslett m.fl., 2021).

Mens styringsdokument argumenterer for at teknologi kan fungere som en støtte for pårørende (NOU 2011:11), spesifiserer Östlund og kolleger (2015) at det trengs mer oppmerksomhet rundt hvordan bruk av omsorgs- og velferdsteknologi virker inn på sosiale og institusjonelle omsorgsrelasjoner. I denne artikkelen spør vi derfor: Hvilke erfaringer og forventninger har pårørende til teknologi i omsorg for eldre?

## **Bakgrunn og teoretisk referanseramme**

Denne studien inngår i et større forskningsprosjekt<sup>1</sup> hvor vi undersøker spenninger mellom samfunnets behov for bruk av teknologi i helse- og velferdstjenester på den ene siden, og relasjonsbaserte og profesjonelle omsorgskulturer på den andre (Ramvi m.fl., 2021). Vårt utgangspunkt er at vi i dag står midt i et uunngåelig møte mellom teknologi og et økende behov for omsorgs- og velferdstjenester (Gjelsvik m.fl., 2016). Både helsepersonell, pasienter og pårørende kommer til å måtte forholde seg til stadig flere velferdsteknologiske hjelpemidler. Det er likevel uklart hvilken rolle de ulike aktørene har eller får i møte med slike teknologier. Én grunn til denne uklarheten ligger i at teknologi fortolkes (Ask & Søråa, 2021; Bijker, 1995; Sørensen, 2006). Fortolkningen innebærer at det ikke er teknologiens iboende egenskaper som bestemmer hvordan den skal brukes og forstås. I stedet tolker vi teknologien i lys av konteksten, samtidig som teknologien også påvirker hvordan vi forstår konteksten. Det er derfor ikke gitt hvordan ulike aktørgrupper tolker teknologien, eller at de gjør det på samme måte. Dermed er det heller ikke gitt hvilke roller aktører ender opp med.

Ifølge domestiseringsteorier innebærer det å ta i bruk ny teknologi at teknologien tilegnes, plasseres, tolkes og integreres i sosial praksis (Asdal m.fl. 2007; Ask & Søråa, 2021; Moser 2019). I vår studie kan teorien anvendes på individnivå for å få fram hvilke prosesser som foregår når pårørende introduserer nye teknologier på sykehjemmet, og på organisasjonsnivå for å se hvordan sykehjemmet som institusjon møter disse initiativene. Domestiseringen skjer langs en kognitiv, en praktisk og en symbolsk dimensjon (Ask & Søråa, 2021). Den kognitive dimensjonen viser til hva man må lære for å kunne bruke teknologien. Her er det ikke snakk om å tilegne seg inngående teknologisk innsikt, men å forstå hva teknologien kan brukes til, for eksempel at det går an å kommunisere via en iPad, selv om man ikke forstår hvordan det er mulig. Den praktiske dimensjonen handler om hvilke bruksmåter, rutiner og infrastrukturer som etableres. Eksempelvis kan man spørre hvor iPaden plasseres, om det blir en del av pleiernes omsorgsarbeid å lade den, og om noen får et særlig ansvar for å hjelpe til når det

---

<sup>1</sup> Artikkelen er en del av forskningsprosjektet Caring Futures, finansiert av Norges forskningsråd, prosjekt-ID 301827

oppstår tekniske problemer. Den symbolske dimensjonen handler om hvordan teknologien gjøres meningsfull, for eksempel hva den oppfattes å signalisere, og hvordan den vurderes i lys av egne verdier. I dette ligger en vurdering om hvor egnet teknologien er, for eksempel om de ulike teknologiske løsningene er forenlig med forestillinger om god omsorg.

En annen grunn til uklarhet omkring aktørenes rolle i møte med teknologi er at de ofte kalles *brukere*. *Brukere* er imidlertid et upresist begrep i forbindelse med helsetjenester, ettersom teknologien kan brukes av, for, på og med pasienten. Samtidig utvikler designere teknologi basert på forestillinger om brukeren som en idealtipe (Akrich, 1995). En slik idealtipe tar ikke høyde for hvordan brukere faktisk nytter seg av og tilpasser teknologiene. Brukere kan grupperes på ulike måter, for eksempel etter hvilken funksjon de har på et sykehjem: beboere, ansatte eller pårørende. Rogers (2003), derimot, kategoriserer brukere etter når de tar ny teknologi i bruk, og skiller derfor mellom innovatører, adoptører, tidlig majoritet, sen majoritet og sinker. De som raskt tar i bruk ny teknologi, har større aksept for feil og mangler enn andre.

Begrepet «digitalt utenforskap» betegner det å falle utenfor samfunnet fordi man ikke henger med i den teknologiske utviklingen (Midtgård m.fl., 2022). Satchell og Dourish (2009) viser imidlertid at det å ikke ta i bruk ny teknologi også kan uttrykke ulike rasjonelle strategier, for eksempel å la være å bruke en teknologi fordi en synes den fungerer for dårlig. Slike forhandlinger og fortolkninger av teknologi understreker ytterligere at ny teknologi ikke ankommer markedet (eller sykehjemmet) fiks ferdig definert og klart til å tas i bruk. I stedet konstrueres som nevnt teknologien sosialt (Bijker, 1995; Ask & Søraa, 2021), og er dermed noe som må forstås som prosesser og relasjoner.

Det er få velferdsteknologiprojekter som involverer pårørende (Knarvik m.fl., 2017). Dette kan forstås som et hull i forskningslitteraturen ettersom også pårørende bidrar til konstruksjonen av teknologi gjennom det Satchell og Dourish (2009) beskriver som “interaksjon” heller enn “bruk” av teknologien i omsorgen for sine nærmeste. Generelt sett er det også vedvarende uklarheter knyttet ulike aktørers rolle, fortolkning og forhandling av teknologi i omsorg, og denne studien bidrar med kunnskap på feltet ved å rette blikket mot pårørendes rolle. I artikkelen tar vi utgangspunkt i en kompleks pårørenderolle (Nakrem & Hynne, 2017), hvor det er en gjensidig påvirkning mellom teknologi og pårørende.

## **Metode**

### ***Rekruttering og gjennomføring***

Gjennom vårt forskningsarbeid i en større studie om omsorgsteknologi i sykehjem ble vi kontaktet av en pårørende som gjerne ville bidra inn i prosjektet. Vi fikk dermed ideen om å lage en egen studie for å løfte fram pårørendes erfaringer og på den måten belyse temaet fra et ståsted som ofte mangler i forskning og politikk.

Vi foretok rekruttering via ett stort sykehjem ved at lederen ved institusjonen sendte ut et informasjonsskriv til alle pårørende med invitasjon om å delta i studien. I skrivet ba vi pårørende som ville delta om å ta direkte kontakt med oss forskere. Vi svarte alle som tok kontakt, og laget avtaler om telefonintervju med de som sa seg villige til å delta. Vi valgte telefonintervju fordi det er enkelt å bruke for alle og de pårørende var bosatt i ulike deler av landet. Ett intervju ble gjennomført ansikt til ansikt. For å koble studien av pårørende med det overordnede forskningsprosjektet, der vi var opptatt av holdninger og kulturelle forestillinger om velferds- og omsorgsteknologier, designet vi en halvstrukturert intervjuguide med åpne spørsmål knyttet til de pårørendes subjektive opplevelser. Vi spurte: Hva slags erfaringer med teknologi i eldreomsorg har du som pårørende? Hva opptar deg med hensyn til teknologi i omsorg for framtida?

Til slutt ba vi deltagerne spekulere i mulige scenarier for hvordan omsorg kan se ut i framtida for å fange opp ulike forventninger pårørende har til teknologibruk i omsorg: Har du en ønskedrøm for bruk av omsorgs – og velferdsteknologier? Og motsatt, har du et skrekksenario?

### ***Utvalg og datamateriale***

Datamaterialet i denne studien består av åtte intervju med i alt ti pårørende i alderen 54 til 79 år. I utvalget er det seks kvinner og fire menn. Som pårørende har de en omsorgsrelasjon til henholdsvis ektefelle, foreldre, søsken eller andre familiemedlemmer, som alle bor på sykehjem og har varierende grad av fysisk og kognitivt funksjonsnivå. Dette gir oss en bred inngang til å forstå ulike opplevelser og forventninger knyttet til teknologibruk i omsorg, både fra da de eldre bodde hjemme og nå på sykehjem. Alle forfattere gjennomførte 1-3 intervjuer hver. Intervjuene varte opp mot én time og ble tatt opp digitalt. Intervjuene ble transkribert ad verbum av forskeren som foretok intervjuet.

### ***Forskningsetikk***

Studien er meldt Norsk senter for forskningsdata, nå Sikt (ref. nr. 843686). Informasjon om studien gitt muntlig til deltakerne før intervjuet startet. Vi

informerte også om at de stod fritt til å trekke seg når som helst uten å måtte oppgi noen grunn. Det var ingen deltakere som ytret et ønske om å trekke seg fra studien. For å beskytte personvern ved lydopptak og lagring av lydfiler, ble samtlige telefonintervju tatt opp på separate båndopptakere. Av anonymitetshensyn benytter vi fiktive navn i artikkelen.

### ***Begrensninger***

Alle deltakere uttrykte en opplevelse av at det var meningsfullt å delta i studien. Det er innslag av selvseleksjon blant deltakerne i denne studien, da utvalget består av de som responderte på invitasjon til å ta kontakt dersom de var interessert i prosjektet. En mulig utfordring med selvseleksjon er at bare de med sterke meninger tar kontakt. Her, hvor temaet er teknologi, er det videre en risiko for at vi ikke får i tale de som synes teknologi er vanskelig å forstå. Vi opplever imidlertid utvalget som heterogent på flere måter. Deltakerne var for eksempel verken unisont teknologipessimister eller svært kompetente teknologibrukere (Rogers, 2003). En annen karakteristikk ved utvalget er at de representerer en pårørendegruppe med erfaringer fra ett og samme sykehjem. Funn fra studien lar seg derfor vanskelig generalisere til pårørendepopulasjonen i sin helhet. Likevel viser mangfoldet i vårt utvalg en bredde av pårørende-erfaringer med velferdsteknologi i eldreomsorg.

Telefonintervju blir ofte brukt i forskningssammenheng og har vist seg å ha flere fordeler. Metoden gir for eksempel en geografisk fleksibilitet når det kommer til gjennomføring av intervju. Likevel kan en begrensning være at typiske karakteristikk ved fysiske intervju, slik som kroppsspråk og sosial forsterkning, utviskes ved telefonintervju (Knox & Burkard, 2009). At alle forskere er erfarne med å gjennomføre intervju kan veie opp for denne begrensningen.

Vi var fire forskere som foretok hver våre intervju. Ulempen med dette kan være at vi har vektlagt ulike forhold under intervjuet. Vi har håndtert dette gjennom å utvikle intervjuguiden sammen, og gjennom å stille få og åpne spørsmål. For oss var det viktig at deltagerne skulle fortelle mest mulig fritt ut fra sine erfaringer. Hvert intervju ble derfor unikt fordi både forskerne og deltagerne var forskjellige. Forskjellene kom også til uttrykk i beskrivelsen av resultatene, blant annet gjennom litt ulike måter å skrive fram temaene. Dette anså vi som en fordel og noe som styrket diskusjonen.

### ***Analyse***

Datamaterialet ble analysert ved hjelp av refleksiv tematisk analyse (TA) (Braun & Clarke, 2019; 2022). Den analytiske prosessen ble gjort i samarbeid (fire forskere) for å fremme forståelse, fortolkning og refleksivitet (Braun & Clarke,

2022, s. 8). Samtlige gjorde seg først godt kjent med datamaterialet individuelt, for deretter å arbeide med utvikling av tema gjennom samarbeid og refleksjon. Å arbeide på den måten i gruppe gir en rikere og mer refleksiv lesing av dataene. En avgjørende forståelse i refleksiv TA er at temaer er resultatet av forskernes langvarige arbeid med «immersion, thoughtfulness and reflection» (Braun & Clarke 2019, s. 592), snarere enn noe som på mystisk vis oppstår i datamaterialet, som de-personifisert kunnskap.

For oss, som for Braun og Clarke, utvikles temaer gjennom en aktiv og generativ prosess ut fra fordypning i dataene. Den analytiske prosessen i refleksiv TA er verken ensrettet eller lineær. De seks fasene<sup>2</sup> som Braun og Clarke har omtalt i tidligere arbeider blandes sammen, og den analytiske prosessen bli mer rekursiv. Arbeidet lar seg derfor naturlig nok ikke sette opp i en strikt modell eller som distinkte trinn eller faser. Den primære oppgaven med kvalitativ dataanalyse handler om å fortelle 'historier', om å tolke og skape» mening (Braun & Clarke, 2019, s. 591). Vi har derfor arbeidet med å utvikle tema som «historier» om bestemte mønstre av delt mening på tvers av datasettet. Vi kom frem til tre tema som blir navngitt og presentert i resultatdelen.

## Resultater

Flere pårørende opplevde å måtte ta mye ansvar for teknologibruk på sykehjem. Dette ga oss det overordnede temaet *pårørende som pådrivere*. For de pårørende var også kommunikasjon med sykehjemmet et sentralt tema, og de fleste ønsket seg bedre systemer for kommunikasjon. Et undertema her er nærvær og kontakt i omsorgssituasjonen, og selv om dette også har en ikke-teknologisk dimensjon, har vi valgt å inkludere det fordi det kan fortelle oss noe om både muligheter og begrensninger ved teknologibruk i omsorg for eldre. Vårt andre overordnede tema er derfor Kommunikasjon som samarbeid mellom institusjon og pårørende. Selv om de pårørende viste forståelse for at helsepersonell har en travel arbeidshverdag, pekte flere på at teknologibruk på sykehjem også krever en viss grad av prioritering og kompetanse. I lys av dette, har vi som et siste, overordnet tema Teknologisk kompetanse som omsorgskompetanse. Vi har valgt en narrativ framstilling av funnene for å få frem kompleksiteten i datamaterialet vårt.

### *Pårørende som pådrivere*

Flere av de pårørende i denne studien er positive til å bruke (mer) teknologi på sykehjemmet. For noen henger det sammen med gode erfaringer fra tidligere, slik tilfellet var for Ivar og Bjørn. De forteller at deres søster hadde stor nytte av

---

<sup>2</sup> De seks fasene er (1) gjøre seg kjent med datamaterialet, (2) koding, (3) generere innledende tema, (4) revidere tema, (5) navngi tema og (6) skrive ut resultatene.

teknologi mens hun bodde hjemme. Søsteren var lite mobil, og hadde derfor en digital døråpner for å kunne åpne ytterdøren. Når hun etter hvert flyttet til en omsorgsbolig, ønsket både hun og brødrene at hun skulle få samme løsning der. Men det kom ikke av seg selv; de måtte stå på og det tok et år for å få det på plass. Da fikk søsteren til gjengjeld også digitale løsninger som gjorde at hun selv kunne regulere varmen, slå av og på lys, trekke for og åpne gardinene. Ifølge brødrene hadde hjemmehjelpen ikke tid til å gjøre slikt. Uten de teknologiske løsningene hadde hun vært avhengig av pårørendes hjelp, og teknologien har dermed stor praktisk nytte. Ivar og Bjørn mener også at det å kunne gjøre disse tingene selv gav søsteren verdighet. Bjørn beskriver henne som en selvstendig person: «Så for henne så ser jeg at det at hun selv kan ordne ting, det er viktig. Det er så viktig for henne». Teknologiens bidrag til praktisk nytte og verdighet var for brødrene to gode grunner til å være pådrivere for teknologi.

Den samme familien har gode erfaringer med kommunikasjonsteknologi, men også den teknologien har brødrene vært aktive for å få på plass. De tok blant annet kontakt med et læringscenter, og etter at brødrene hadde kjøpt PC fikk søsteren opplæring i bruk derifra. Alle tre var fornøyde med hjelpen og nytten. Når søsteren nå er på sykehjem, opplever de at hennes behov i større grad blir ivaretatt av personalet, og brødrene har derfor ikke gjort noe for å få inn mer teknologi der. For andre pårørende er det motsatt, det er nettopp situasjonen på sykehjemmet som gjør at de skaffer til veie ulike teknologier.

Slik er det for Tove. Hun forteller at både hun og de på sykehjemmet strever med å kommunisere med faren hennes. Tove har derfor kjøpt en tavle som hun har plassert på rommet hans. Han er tunghørt, noe som fører til mange misforståelser. Tavlen er ment å brukes til å skrive på når det er for vanskelig å snakke sammen. Faren har imidlertid kognitiv svikt, og siden skriftlig kommunikasjon går saktere enn muntlig er det vanskelig for han å holde tråden mens ordene skrives. Tavlen er med andre ord ikke et godt verktøy. Bedre blir det ikke av at sykehjemmet, som står for tusjer til å skrive med, kun har fargede tusjer, noe som gjør det ekstra vanskelig for faren å lese fordi han er fargeblind. Tavlen er ikke den eneste løsningen pårørende har fått på plass, slik som for eksempel hodetelefoner. Disse blir gitt av kommunen, men det er pårørende som har måttet be sykehjemmet om å kontakte kommunen for å få det.

Tove er svært frustrert over hva sykehjemmet tilbyr og etterlyser mer bruk av teknologiske hjelpemidler: «Jeg syns disse her digitale hjelpemidlene som finnes blir lite brukt, akkurat som han er for gammel, eller at en ikke satser på alle». Når tavlen ikke fungerer, burde det vært et annet tilbud, mener Tove: «Jeg har liksom tenkt, kunne det ikke vært en PC eller noe, hvor jeg kunne sittet og skrevet, mens



*han... Altså at han kan lese det fortløpende. Noe som han får på en skjerm. Altså, det må jo finnes noe bedre!».*

Hun påpeker at det finnes teknologier til andre brukergrupper med særskilte behov, og at det burde være mulig å utvikle teknologier til eldre også. Hennes reaksjon er å bli en aktiv pådriver. Likevel synes hun det er galt at det er pårørende som må spore opp aktuelle løsninger og be om at de brukes.

Pådriver-rollen er ikke begrenset til å sørge for at relevante teknologier blir anskaffet, flere legger også til rette for at teknologien faktisk brukes. Tove har erfart at personalet uten videre er i stand til å følge opp og forsøker derfor å gjøre det enkelt for personalet å hjelpe faren med teknologien. Hun skriver for eksempel på gule lapper hvordan personalet kan koble opp høreapparatet når det har falt ut og ikke virker, men er like fullt bekymret for hvordan det går med høreapparatet når hun eller andre pårørende ikke er der og kan passe på. Erfaringen tilsier at personalet ofte ikke klarer å sørge for at batteriene er på plass og apparatet er oppkoblet.

Marie deler flere av Toves opplevelser. Som Tove mener hun at det er for dårlig tilbud av teknologier tilpasset eldre. Hun er kritisk til flere av løsningene på sykehjemmet fordi de er tungvinte og vanskelige, og det er få på sykehjemmet som vet hvordan de fungerer. Hun er ikke pådriver i den forstand at hun anskaffer ny teknologi, men hun sier klart fra om det som ikke fungerer.

Andre pårørende har sørget for nye teknologier på sykehjemmet. Under pandemien anskaffet Frank og Hilde en Komp til sin mor. Komp er et kommunikasjonsverktøy som brukes til bildedeling, tekstmeldinger og videosamtaler, og det markedsføres som et verktøy for eldre<sup>3</sup>. På sykehjemmet har det vært problemer med internettet, og for å få til å bruke Komp-en der har Frank og Hilde derfor måttet lage det de kaller «en privat løsning» for den. Komp-en var særlig viktig under nedstengningen, da søskenparet ikke fikk komme på besøk.

Pårørende har også kjøpt både robotdyr og elektroniske musikkinstrumenter til sine nærmeste fordi det skjerper konsentrasjon og kan bøte på følelsen av ensomhet. Det er også interessant at flere av de pårørende har kreative forslag til hvordan teknologi i større grad kunne vært utnyttet som et praktisk hjelpemiddel: Marie foreslår motoriserte rullestoler, slik at det er lettere for pårørende å ta sine nærmeste med ut på tur. Frank kommenterer humoristisk at det kunne vært behov

---

<sup>3</sup> "Komp er kommunikasjonsverktøyet som lar barn og barnebarn sende bilder og ha videosamtaler med sine teknologisk uerfarne foreldre og besteforeldre"  
([www.noisolation.com/komp](http://www.noisolation.com/komp))

for en «snakkende tannkost» for å minne beboeren på å pusse tennene sine. Dette viser noe av hva slags visjoner, drømmer, frykter og håp de pårørende kan ha til velferdsteknologi.

### ***Kommunikasjon som samarbeid mellom institusjon og pårørende***

Pårørende har ulike opplevelser av kommunikasjon og samarbeid med sykehjemmet. Anette har kontakt med personalet på farens avdeling via epost og forteller at det fungerer svært godt. De fleste formidler imidlertid misnøye med kommunikasjonen og mener at den kunne ha vært bedre ved hjelp av teknologi.

Én av årsakene til misnøyen er at det er vanskelig å komme i kontakt med “rette vedkommende” når de har noe på hjertet. Både Marie og Hilde synes det er vanskelig å få kontakt med ansvarspersoner. Hilde påpeker at hun som regel besøker sin far om ettermiddagen eller kvelden, når de ansvarlige har gått hjem. De ser for seg at en kunne tilrettelagt for kontakt ved hjelp av teknologi: Hilde forteller at hun har et ønske om å få et kommunikasjonssystem der pårørende kan kommunisere direkte med sykehjemmet. Et slikt system ville gjort det mulig både å få gitt beskjeder til ansvarspersoner om ting de synes er kritikkverdig, fortelle om beboerens ønsker og behov, og å komme med forslag til hva som kan gjøres bedre.

De pårørende er opptatt av at det er de som kjenner beboeren og vet hva han eller hun liker og har behov for. De kommer med mange og ulike eksempler på omsorgsbehov de ønsker at personalet skal ta hensyn til. De har lyst til å formidle slike ting til personalet, og det går igjen hos flere at de i mangel av noe bedre, henger opp gule lapper med beskjeder til personalet. De opplever imidlertid ikke at det de formidler blir tatt til følge i særlig grad, og vet ikke om det skyldes at personalet ikke har lest lappene eller om det er andre grunner.

En annen årsak til misnøye er opplevelser av at kommunikasjonen heller ikke fungerer særlig godt motsatt vei, og igjen har pårørende tro på at teknologi kan gjøre kommunikasjonen bedre. De forteller at det i mange tilfeller er mangel på informasjon og beskjeder fra sykehjemmet til pårørende og beboere. Et forslag er derfor at sykehjemmet kunne sende ut et nyhetsbrev i en felles epost til pårørende.

Mens Marie etterlyste informasjon mer generelt, er det flere som ønsker mer informasjon om hvilke teknologiske hjelpemidler som er tilgjengelige. For eksempel formidlet ikke personalet til Olav hva de kunne hjelpe med for at Olav og kona skulle kunne kommunisere under pandemien, da han ikke fikk besøke henne. Olav sier at sykehjemmet var flinke til å sende bilder av kona til han i denne tiden, men kona fikk ikke sett noe av ham og de fikk heller ikke snakket sammen fordi hun ikke var i stand til å håndtere nettbrett eller smarttelefon. Olav

vet ikke om sykehjemmet kunne ha hjulpet henne med å bruke det, han kom ikke på å spørre og «de sa ikke noe om det heller».

Flere pårørende ønsker også å få mer informasjon om hvilke typer av teknologi som benyttes på pasientrommene. Hilde sier for eksempel at hun ikke vet om de overvåker moren på sykehjemmet. Hun sier:

*Jeg vet ikke hvordan det fungerer, men det er en iPad som henger på veggen. Men om den er sånn at de (helsepersonell) kan se inn til henne, det vet jeg ikke. Vi har ikke blitt orientert om hvordan denne iPaden virker, [...] den er liksom plassert sånn at de kan se den som ligger i sengen.*

Faren til Tove har svak hørsel. På rommet hans henger også en skjerm på veggen og Tove sier: «han er så mistenksom, så han kan fort begynne å tenke at de overvåker meg gjennom denne skjermen». Tove sier de trenger mer informasjon om slike ting.

Olav på sin side vet at de overvåker rommet til kona: «De har spurt meg sånn om det er greit, og sånn, bare orientert meg, og det synes jeg er greit, at de kan overvåke rommet hennes».

De pårørendes ønsker med andre ord mer informasjon, og etterspør teknologiske løsninger som gjør informasjonen enklere å motta. I tillegg ønsker de seg bedre kommunikasjon og samarbeid med sykehjemmet om beboeres behov. Også her ser de for seg at det kan være nyttig med teknologi, særlig for å gjøre det lettere for dem å få kontakt med de ansvarlige på sykehjemmet. Anette utdyper dette med samarbeid om teknologi ved å fortelle om faren som har GPS-armbånd. Av hensyn til farens personvern virker armbåndet bare på sykehjemmet, og det har derfor hendt at faren har vært savnet i flere timer uten at noen har visst hvor han er. Anette skulle ønske at det kunne blitt løst litt på reglene for personvern i samråd med leger og pårørende: «Det (personvern) bør gjerne vurderes litt individuelt, sammen med pårørende og leger [...] til pasientens beste».

Marie tror at pårørende har mye de ville ha sagt om situasjonen for sine nærmeste, men ting kan komme i veien, og så dør den eldre og samarbeidsrelasjonen til sykehjemmet opphører. Det ender med at de pårørende aldri kommer fram med sine klager, hevder Marie, som selv mener det er mye som ikke fungerer som det skal.

### ***Teknologisk kompetanse som omsorgskompetanse***

Et gjennomgående tema i vårt materiale er at de pårørende erfarer at personalet mangler teknologisk kompetanse. For de pårørende er dette både bekymringsfullt

og frustrerende, ettersom de vet at beboerne selv har utfordringer med å forholde seg til teknologiske hjelpemidler. Som Olav forteller om sin kone: «Hun har en alarm på hånda, men hun forstår ikke... Hun vet ikke hva det er for noe».

Pårørende mener at teknologiske løsninger er en del av omsorgen for de eldre. For de pårørende er det derfor særlig viktig at helsepersonell tilrettelegger for bruk av teknologi. Men at det skjer, er ikke en selvfølge. Som Tove sier: «*Noen av de [ansatte] er veldig flinke og handy, og noen av de er veldig hjelpeløse*».

For flere pårørende har det vært et tap at få i personalet har visst hvordan de skulle legge til rette for kommunikasjonsteknologier under COVID-19 pandemien, slik som facetime og zoom, da de i denne tiden ikke kunne komme på besøk eller ha kontakt uten digitale hjelpemidler. Marie forteller:

*Du kan si at den løsningen med iPad kom jo veldig seint, da. Da hadde jeg vel ikke sett henne på et par måneder. [...] Det var veldig treigt, også det at de ikke fant ut av det, de som var på jobb. [...]. Og det forstod jeg ikke, for det var unge folk, men kanskje ikke så oppegående teknologisk selv da.*

Denne erfaringen gjør at Marie mener det burde være et minstekrav til teknologisk kompetanse blant ansatte på sykehjemmet, og at opplæring er svært viktig.

Flere av de pårørende vi har snakket med viser forståelse for at de ansatte er i en presset situasjon og mener at det er for knapp bemanning på sykehjemmet. Hilde ser dette som en del av problemet:

*Jeg ser i dag at det ikke er nok folk på jobb på en avdeling på et sykehjem. Det er veldig knapt med menneskelige ressurser som tar seg av [de eldre] og hvis denne her teknologien skal ta over for at de [eldre] blir sett til, eller at de blir bare isolert på rommene sine, så synes jeg det er veldig trist, da er det et trist scenario.*

Hilde peker her først på konkrete konsekvenser av for lite bemanning, men også på en problematisk kobling mellom teknologi som en erstatning for bemanning på sykehjemmet. I det triste scenariet som her kommuniseres, ligger det både en frykt for og en oppgitthet over hvordan teknologi kan komme til å påvirke framtidens omsorgstjenester. Olav, derimot, synes at «Hvis det er sånn at man kan bruke teknologi for å bøte på den dårlige bemanningen, det synes jeg er veldig greit».

Likevel uttrykker de fleste pårørende en bekymring for hva som står på spill dersom tradisjonell omsorg blir erstattet med for mange teknologiske løsninger og hjelpemidler. Marie sier:

*Nei, det er jo også det at alt blir på en måte teknikk, og ikke omsorg. Mange vil jo si at omsorg også handler om teknologi, men det er likevel mennesket, at noen tar på en, som er viktigst uansett. Og at det blir sånn at du får veldig mange pleiere, og ingen føler ansvar [...] Sånn at det blir på en måte bare få mat i de, legge de, heise de opp... At du mister denne omsorgs-greien.*

Der Marie uttrykker uro over effektivisering og instrumentalisering av omsorgstilbudet, mener Ivar at dette handler helt konkret om kompetanse og opplæring av helsepersonell: «Hvor er opplæringen? Hva er det vi skal forvente av de som skal pleie våre nærmeste?»

Både Hilde, Marie og Ivar identifiserer her en kobling mellom teknologi, kompetanse og bemanning på sykehjemmet. Manglende teknologisk kompetanse blir delvis forklart med lav bemanning, men også med manglende opplæring av helsepersonell. Vi finner at når de pårørende snakker om teknologisk kompetanse, så er denne tett knyttet opp til omsorgskompetanse. Bjørn oppsummerer det slik: «Hvis det ikke er kompetent bemanning, så hjelper det ikke med teknologi heller».

Så godt som alle de pårørende vi har snakket med etterlyser altså en bedre sammenheng mellom teknologiske hjelpemidler og tradisjonell omsorgspraksis fordi de ser at disse to tingene ikke kan løsrives fra hverandre i vår tids helse- og omsorgstjenester. Som Marie påpeker, blir det stadig viktigere «å ha en som kan takle både den teknologiske og omsorgsbiten, [slik] at det kan henge litt mer i hop». Flere av de pårørende uttrykker en forventning til at teknologi skal kunne hjelpe i omsorgen, men denne forventningen blir altså i liten grad møtt av de ansatte på sykehjemmet.

## **Diskusjon**

At pårørende er pådrivere for å sikre best mulig kvalitet i omsorgen for sine nærmeste, er i tråd med tidligere studier (Anker-Hansen m.fl., 2022; Bern-Klug & Forbes-Thompson, 2008; Davies & Nolan, 2006; Heggstad & Førde, 2021; Rognstad m.fl., 2015). De pårørende i vår studie opplever imidlertid at deres bidrag til en teknologi-mediert omsorg ikke blir etterspurt eller fulgt opp. De ser at personalet mangler kompetanse, og prøver å bøte på kompetansemangelen med å selv skaffe til veie relevante teknologier, oppfordre til bruk og sørge for instruksjoner for hvordan teknologiene brukes. De opplever at bemanning, travelhet og mangel på ressurser ved sykehjemmet gjør at teknologien likevel ikke blir brukt. Dette samsvarer med funn fra en ny rapport som viser at syv av ti ansatte ved norske sykehjem ofte opplever at de ikke rekker å hjelpe beboere med elementære behov (Olsen m. fl., 2023). Ansatte må prioritere mellom oppgaver,

og prioriterer da beboernes grunnleggende behov, ofte på bekostning av oppgaver som fysisk og sosialt aktiviserer og bidrar til meningsfylte opplevelser.

Ettersom vi er opptatt av hvilken rolle teknologien spiller i dagens helse- og omsorgssektor, synes vi det er interessant at teknologi ikke nevnes i Olsen med kollegaer (2023) sin rapport. I vårt materiale er teknologi sentralt i forventninger til både omsorg, kommunikasjon og samarbeid i samspillet mellom pårørende, personale og beboere. Våre funn understreker dermed viktigheten av å inkludere teknologi og teknologibruk som en del av dagens helse- og omsorgstjenester.

Ifølge domestiseringsteori innebærer det å ta i bruk ny teknologi prosesser langs en kognitiv, en praktisk og en symbolsk dimensjon (Ask & Søraa, 2021; Sørensen, 2006). I vår studie ser vi at det skjer varierende tilegnelse av teknologi langs den kognitive dimensjonen, det vil si læring og forståelse. Pårørende finner ut av hvordan teknologier kan være til nytte, og de har forventninger til personalet om at de skal sette seg inn i hvordan teknologien skal håndteres eller hvorfor den er relevant. Det er likevel liten praktisk tilegnelse i institusjonen: Det etableres knapt noe bruksmønster. Det lages for eksempel ikke rutiner for å lade batterier eller sikre annen oppfølging, med det resultat at teknologien ikke får «sin» plass. På den måten er teknologien heller ikke en støtte for pårørende, slik NOU 2011: 11 ser for seg at den skal være (s. 100). Unntak finnes, men de ser ut til å finnes først og fremst der teknologien brukes i kommunikasjon mellom pårørende og beboer, og der personalet ikke er involvert.

Tilegnelse langs den symbolske dimensjonen, det vil si at teknologier tilskrives mening og verdi, er det vanskeligere å spore ettersom vi ikke vet hva personalet tenker om teknologiene. Vi har derfor ikke grunnlag til å si om de lar være å bruke teknologiene fordi de oppfatter dem som unyttige eller uforenlige med omsorg. For de pårørende, derimot, ser vi at teknologi framstår som et middel for å sikre god omsorg. Slik får teknologi en naturlig rolle i eldreomsorgen for de pårørende. Her finner vi imidlertid aldersforskjeller: der de som er under 60 år i stor grad er pådrivere, har eldre pårørende gjerne utfordringer med å bruke teknologi, og trenger selv hjelp til å navigere i nye digitale landskap. Men jevnt over, også blant eldre pårørende, ser vi at å ikke bruke teknologi tolkes som å ikke gjøre hva man kan for å bidra til sykehjemsbeboerens livskvalitet.

Paradoksalt nok viser vårt materiale at det å unnlate å utvikle teknologiske løsninger for eldre kan oppfattes som mangel på omsorg generelt, og en nedprioritering av eldreomsorg spesielt. I vårt materiale presenteres teknologi som et hjelpemiddel som antas å gjøre det enklere både for personalet og de pårørende selv å yte omsorg. Mens begrepet om digitalt utenforskap setter søkelys på utenforskapet som oppstår når man ikke er i stand til å delta i den teknologiske

utviklingen (Midtgård m.fl., 2022), antyder våre funn et utenforskap som oppstår når man ikke blir invitert med i denne utviklingen.

### ***Drømmer, håp og frykt: forventninger til teknologi på sykehjemmet***

I vårt materiale finner vi altså tegn på at teknologi i omsorg skaper forventninger om bedre omsorg, og skaper nye interaksjoner som i sin tur påvirker relasjonene på sykehjemmet. Så lenge teknologi-mediert omsorg skjer etter påtrykk fra pårørende, er det imidlertid en viss fare for at ikke alle beboere får samme omsorg. Det vil kunne være stor forskjell på om en beboers pårørende er innovatører eller sinker, for å bruke Rogers (2003) sine begrep.

Flere advarer mot å bli ensidig opptatt av å ta i bruk teknologiske løsninger fordi teknologien da kan dekke over andre, kanskje viktigere, faktorer, og gjøre at man ikke ser mennesket (Hauvik & Vatne, 2020; Moser 2019; Pols 2017). Vårt materiale gir imidlertid grunn til å spørre om det ikke også er motsatt, altså at teknologien *framhever* betydningen av andre forhold. De pårørendes forsøk på å bringe teknologi inn på sykehjemmet får nemlig fram hvor dårlig kommunikasjonen mellom pårørende og personalet er og hvor presset personalets arbeidshverdag er. Samtidig ser pårørende for seg at nettopp teknologi kan brukes til å bedre kommunikasjonen. De er oppgitt over at denne muligheten nærmest hindres av personalets mangel på teknologisk kompetanse. Også Berglund (2017) fant at manglende forståelse og kompetanse knyttet til bruk av teknologi er noe som skaper frustrasjon og misnøye blant pårørende. I tillegg etterlyser flere av de pårørende en bedre sammenheng mellom teknologiske hjelpemidler og tradisjonelt omsorgsarbeid, og uttrykker en frykt for at teknologien skal fortrenge menneskelige møter. De pårørende ser altså ikke teknologi som en erstatning for omsorg, men som noe som kan avhjelpe en allerede presset situasjon for helsepersonell. Vi ser at de pårørende har ulike forventninger både til teknologien, beboerne og helsepersonell. Vekselvirkningen mellom kreative løsninger og bekymring for framtida blant de pårørende får dermed fram hvordan bruk av teknologier i omsorg rommer både noe håpefullt og noe utrygt.

Som tidligere forskning også viser (Norheim & Sommerseth, 2014; Sogstad & Berland 2021), etterlyser de pårørende i vår studie mer konkret og profesjonell informasjon basert på individuelle behov, og strever tidvis med at det er de selv som må ta initiativ til å få dette på plass og opprettholde kommunikasjon. Samtidig har de pårørende forståelse for at helsepersonell står i en skvis, slik som Hilde forteller oss. Majerovitz og kolleger (2009) fant at både pårørende og ansatte opplever at dårlig bemanning og for lite tid til å bli kjent bidrar til dårlig kommunikasjon. Også i vårt materiale kan dette være noe av grunnen til at

pårørende opplever at de må følge med på personalets oppfølging, slik både Marie og Tove uttrykker.

De pårørende ønsker mer informasjon og anser teknologier for å være verktøy som gjør det mulig for dem å ha en viss innsikt i omsorgen som gis. De pårørende etterspør for eksempel kommunikasjonsverktøy, og bedre systemer for kommunikasjon mellom de ulike aktørene. Om kommunikasjonsteknologi hadde vært tatt i bruk ville det ifølge pårørende kunne trygge relasjonen mellom pårørende og beboer og mellom pårørende, personell og ledelse.

Betydningen av å styrke kommunikasjonen med pårørende kommer fram i studien til Tønnesen og kolleger (2015), som utforsker etiske utfordringer knyttet til de pårørende på sykehjem fra pleiepersonellens perspektiv. De avdekker nettopp behovet for å styrke pleiepersonalets kommunikative og etiske ferdigheter på individnivå, men hevder at viktigst av alt er å etablere rutiner i kliniske omgivelser for å informere og følge opp pårørende på en systematisk og strukturert måte. Tiltak for opplæring og styrking av både teknologisk kompetanse og kommunikasjonskompetanse som en del av en generell omsorgskompetanse i dagens helse- og omsorgstjenester er allerede identifisert av myndighetene gjennom opplæringspakken *Velferdsteknologiens ABC* (Kommunesektorens interesseorganisasjon, 2021). I tråd med hva deltagerne i studien vår sier, står det her at «viktige hemmere for implementering av velferdsteknologi er mangel på opplæring, fragmentert praksis, jobb rotasjon, deltid og vikarer». Erfaringene fra våre deltakere er altså kjente problemstillinger for kommunene. Men ifølge våre funn er det fremdeles en vei å gå for implementeringen av slike tiltak i institusjonene, da den praktiske dimensjonen av å ta i bruk ny teknologi ikke blir ivare tatt.

## **Konklusjon**

Denne artikkelen bidrar med ny kunnskap om hvordan pårørende opplever teknologi i omsorg for eldre. Studien vår viser at teknologi spiller en viktig rolle i samspillet mellom pårørende, beboer og helsepersonell. Felles for både pårørende og myndigheter er et ønske om at helsepersonell får økt kompetanse om velferdsteknologi. For de pårørende er det viktig at dette ikke går på bekostning av tilstedeværelse av personale i omsorgsrelasjonen. Våre funn viser også viktigheten av at både beboere og pårørende inviteres inn i samtaler om teknologi.

Vi mener at pådriverrollen som de pårørende tar er en oppfordring til å tenke nytt om hvordan helsepersonell kan benytte seg av de pårørende som ressurser inn mot teknologibruk i omsorg, og styrke samarbeidet og kommunikasjonen mellom helsepersonell og pårørende. Gjennom å lytte mer til pårørende, kan en i større



grad la situasjonen bestemme hva som trengs for å kunne gi god omsorg. Det vil være i tråd med profesjonell omsorgsetikk slik den formuleres av blant annet Tronto (1993) og Pettersen (2011). Pårørende kan også være en ressurs for utviklere og for ledelsen på sykehjem med tanke på hva slags teknologier som kan være nyttige og viktige for beboerne. I lys av dette mener vi at det trengs mer kunnskap om hvordan de pårørende kan involveres på sine egne premisser. Det vil også være nyttig å få mer innsikt i hvordan teknologi kan bidra til bedre samarbeid og kommunikasjon mellom pårørende, helsepersonell og beboere. Det trengs også mer forskning på ulike former for utenforskap knyttet til bruk av teknologi på sykehjemmet.

I lys av vårt materiale vil vi framheve at omsorgskompetanse i vår tids teknologi-medierte omsorgspraksiser innebærer å kunne hensiktsmessig ta i bruk eller tilrettelegge for ulike teknologier og hjelpemidler. De pårørende etterspør bedre systemer for kommunikasjon, og mener at dette også vil kunne kvalitetssikre relasjonen mellom alle involverte parter på sykehjemmet. Vi forstår de pårørendes stemmer her som et argument for å utvikle omsorgskompetanse som involverer kognitive, praktiske og symbolske dimensjoner av teknologi i kommunikasjon og omsorgspraksis.

## Litteratur

- Akrich, M. (1995) User Representations: Practices, Methods and Sociology. In: Rip, A., Misa, T.J. and Schot, J., Eds., in *Managing Technology in Society. The Approach of Constructive Technology Assessment*, Pinter Publisher, 167-184.
- Anker-Hansen, C., Grøndahl, V. A., Helgesen, A. K., Fagerli, L. B., Rummelhoff, G., Baath, C. & Halvorsrud, L. (2022). Informal caregivers and assistive technology in Norwegian nursing homes. *PLoS ONE* 17(19): e0275474. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275474>
- Asdal, K., Brenna, B. & Moser, I. (red). (2007). *Technoscience. The Politics of Interventions*. Academic Press
- Ask, K. & Søråa, R. A. (2021) *Digitalisering. Samfunnsendring, brukerperspektiv og kritisk tenkning*. Fagbokforlaget.
- Berglund, A. L. (2007). Satisfaction with caring and living conditions in nursing homes: views of elderly persons, next of kin and staff members. *International Journal of Nursing Practice*, 13(1), 46–51. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2006.00602.x>
- Bern-Klug, M. & Forbes-Thompson, S. (2008). Family members' responsibilities to nursing home residents: "she is the only mother I got". *Journal of Gerontological Nursing*, 34(2), 43–52. <https://doi.org/10.3928/00989134-20080201-02>

- Bijker, W. E. (1995). *Of Bicycles, Bakelites, and Bulbs. Toward a Theory of Sociotechnical Change*. The MIT Press.
- Braun, V., & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 11(4), 589-597. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>
- Braun, V. & Clarke, V. (2022). *Thematic Analysis. A practical guide*. London: Sage.
- Davies, S. & Nolan, M. (2006). 'Making it better': self-perceived roles of family caregivers of older people living in care homes: a qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 43(3), 281–291. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.04.009>
- Gaugler, J. E. (2005). Family involvement in residential long-term care: a synthesis and critical review. *Aging and Mental Health*, 9(2), 105–118. <https://doi.org/10.1080/13607860412331310245>
- Gjelsvik, M., Gjerstad, B. & Nøddland, S. I. (2016). Velferdsteknologi – mer enn bare teknologi *MAGMA*, 7/2016, s. 74-86.
- Gullslett, M. K., Nilsen, E. R. & Dugstad, J. (2021). Next of kin's experiences with and attitudes towards digital monitoring technology for ageing people with dementia in residential care facilities. A qualitative study based on the voices of next of kin and care providers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. Vol. 36, Issue 4. <https://doi.org/10.1111/scs.13009>
- Hauvik, S. og Vatne, S. (2020) Velferdsteknologi – fremtidens helsevesen med eller uten omsorg? *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning* 1(16). <https://doi.org/doi.org/10.7557/14.4803>
- Heggstad, A. K. T. & Førde, R. (2021) Pårørendes roller i tildeling av langtidsplass på sykehjem, *Sykepleien Forskning*, 16, (83882):e-83882. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2021.83882>
- Hertzberg, A., Ekman, S. L. & Axelsson, K. (2001). Staff activities and behaviour are the source of many feelings: relatives' interactions and relationships with staff in nursing homes. *Journal of Clinical Nursing*, 10(3), 380–388. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2001.00509.x>
- Holmgren, J., Emami, A., Eriksson, L. E. & Eriksson, H. (2014). Intersectional perspectives on family involvement in nursing home care: rethinking relatives' position as a betweenship. *Nursing Inquiry*, 21(3), 227–237. <https://doi.org/10.1111/nin.12046>
- Hovenga, N., Landeweer, E., Zuidema, S., & Leget, C. (2022). Family involvement in nursing homes: an interpretative synthesis of literature. *Nursing Ethics*, 29(6), 1530-1544. <https://doi.org/10.1177/09697330221085774>
- Kirchhoff, J.W., Gjellebæk, C., & Tangen, M. (2014). Personlige relasjoner har betydning for pasienters tilfredshet på sykehjem. *Sykepleien Forskning*, 9 (3), 226-233. <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2014.0130>
- Knarvik, U., Rotvold, G.-H., Bjørvig, S. & Bakkevold, P. A. (2017). *Kunnskapsoppsummering: Velferdsteknologi*. Rapportnr. 12-2017, Nasjonalt senter for e-helseforskning

- Knox, S., & Burkard, A. W. (2009). Qualitative research interviews. *Psychotherapy research*, 19(4-5), 566-575. <https://doi.org/10.1080/10503300802702105>
- Kommunesektorens interesseorganisasjon (2021). *Velferdsteknologiens ABC*.
- Majerovitz, S. D., Mollott, R. J. & Rudder, C. (2009). We're on the same side: improving communication between nursing home and family. *Health Communication*, 24(1), 12–20. <https://doi.org/10.1080/10410230802606950>
- Meld. St. 29 (2012–2013) *Morgendagens omsorg*. <https://www.regjeringen.no/contentassets/34c8183cc5cd43e2bd341e34e326dbd8/no/pdfs/stm201220130029000dddpdfs.pdf>
- Meld. St. 15 (2017-18) *Leve hele livet. En kvalitetsreform for eldre*. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/?ch=1>
- Midtgård, T. M., Sand, K., Thun, S., Hilland, G. H. & Ose, S. O. (2022). Digital ekskludering i NAV. Hvem, når, hvorfor? Rapport nr. 00591 SINTEF. [i98232022:00591](https://doi.org/10.198232022:00591)
- Moser, I. (red). (2019). *Velferdsteknologi – en ressursbok*. Cappelen Damm Akademisk
- Nakrem, S., & Hynne, A. B. (2017). Pårørende en betinget ressurs? En kvalitativ studie av pårørende til langtidsbeboere i sykehjem sine erfaringer av egen rolle. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 3(3), 165-175. <https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2017-03-02>
- NOU 2011: 11 (2011) *Innovasjon i omsorg*. Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2011-11/id646812/>
- Norheim, A. & Sommersteth, R. (2014). Forutsetninger for pårørendeinvolvering i sykehjemstjenesten. *Nordic Journal of Nursing Research*, 34(3), 9–13. <https://doi.org/10.1177/010740831403400303>
- Olsen, R. M., Andfossen, N. B., Devik, S. A., Fredwall, T. E., Førland, O. & Moholt, J-M. (2023). Ufullstendig helse- og omsorgshjelp og kompetansebehov i sykehjem. *Senter for omsorgsforskningsrapportserie nr. 1*.
- Omsorg 2020. Regjeringens plan for omsorg 2015- 2020*. [https://www.regjeringen.no/contentassets/af2a24858c8340edaf78a77e2f9be9cb7/omsorg\\_2020.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/af2a24858c8340edaf78a77e2f9be9cb7/omsorg_2020.pdf)
- Petterson T. (2011). The Ethics of Care: Normative Structures and Empirical Implications. *Health Care Anal.* 19(1):51-64. <https://doi.org/10.1007/s10728-010-0163-7>
- Pols, J. (2017). Good relations with technology: Empirical ethics and aesthetics in care. *Nursing Philosophy* 18(1): e12154. <https://doi.org/10.1111/nup.12154>
- Ramvi, E., Gripsrud B. H., Hellstrand, I., Gjerstad, B. & Vagli, Å. E. (2021). CARING FUTURES: a study protocol for transdisciplinary qualitative research on technology-mediated care practices and theory development for ethics of care. *BMJ Open* 11(9), e054458. <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/11/9/e054458.full.pdf>.

- Rogers, E. M. (2003) *Diffusion of innovations*, fifth edition. Free Press.
- Rognstad, M., Sagbakken, M., & Nåden, D. (2015). Pårørendes rolle som ressurs og samarbeidspartner: En studie med fokus på pårørende til pasienter med demenssykdom i sykehjem. *Nordic Journal of Nursing research*, 35(1), 57-64. <https://doi.org/10.1177/0107408314560478>
- Sánchez, V. G., Anker-Hansen, C., Taylor, I. & Eilertsen, G. (2019). Older People's Attitudes and Perspectives of Welfare Technology in Norway. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 12. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S219458>
- Satchell, C. & Dourish, P. (2009). Beyond The User: Use And Non-Use in HCI. *OZCHI '09: Proceedings of the 21st Annual Conference of the Australian Computer-Human Interaction Special Interest Group: Design: Open 24/7*. <https://doi.org/10.1145/1738826.1738829>
- Sogstad, M. K. R. & Bergland, A. (2021) Sårbar sammenheng i helse- og omsorgstjenesten til eldre pasienter. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, Vol. 7, utg. 2, s. 9-28 <https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2021-02-02>
- Sørensen, K.H. (2006). Domestication: The enactment of technology. In T. Berker, M. Hartmann, Y. Punie & K. J. Ward (eds.), *Domestication of media and technology* (s. 40-61). Open University Press
- Sørensen, K. H., M. Aune, M. Hatling (2000). Against linearity: On the cultural appropriation of science and technology. In Dierkes, M. & C. Groetes (Eds.) *Between understanding and trust: The public, science and technology* (pp. 237-257). Amsterdam, Netherlands: OPA
- Tronto J. (1993). *Moral boundaries*. Routledge.
- Tønnessen, S., Solvoll, B.-A., & Brinchmann, B. S. (2015). Ethical challenges related to next of kin nursing staffs' perspective. *Nursing Ethics*, 1-11. <https://doi.org/10.1177/096973301558>
- Östlund, B., Olander, E., Jonsson, O. & Frennert, S. (2015) STS-inspired design to meet the challenges of modern aging. Welfare technology as a tool to promote user driven innovations or another way to keep older users hostage? *Technological Forecasting and Social Change*, 93: 82-90. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2014.04.012>