

Närmare nio av tio hemtjänsttagare känner sig tryggare av den teknik kommunen ställt in i lägenheten. Bara ungefär var femte tycker att densamma underlättar vardagen. Siffrorna kommer från en enkät bland drygt 400 brukare i svenska kommuner, medelålder 85 år, i merparten kvinnor, hälften med enbart grundskola. Det är den generation som byggde landet. De talar svenska. De har levt i Sverige. Och de får en färdig lösning, inte ett val.

Det är där den politiska övertroen börjar. Kommunerna upphandlar larm, kameror, givare och medicinautomater i förhoppningen att tekniken ska kompensera för personalbristen. Forskningen som nu ligger på bordet — projektet Welfare@home och Samantha Svärdhs avhandling från Lunds universitet 2026 — visar något annat. Tekniken levererar tillsyn. Den levererar sällan ett mer aktivt liv.

Vad forskarna faktiskt visar

Sofi Fristedt, Samantha Svärdh, Susanne Iwarsson och övriga i gruppen skrev nyligen i Svenska Dagbladet att äldre sällan talar om teknik. De talar om sina liv. När tekniken fungerar kan den ge trygghet och en känsla av självständighet. När den är klumpig, ful eller påtvingad blir den ett irritationsmoment. Bara 18 procent tyckte att den tilldelade tekniken såg bra ut. Nästan hälften kände sig inte helt delaktiga i beslutet om vad de skulle få.

Det är ingen petitess. Socialstyrelsen definierar välfärdsteknik som digital teknik som ska stärka trygghet, aktivitet, delaktighet och självständighet. I praktiken är det trygghetslarm, positionsalarm, läkemedelsautomater och nattkameror som sprids. Aktivitet och gemenskap är eftersläpande kapitel.

En annan brist är ekonomisk. Tekniken är inte gratis. Den kräver upphandling, utbildning, drift, support och uppföljning. I det material forskarna arbetat med bidrog ingen teknik utom medicineringsroboten till att minska personalbehovet så som kommunerna hoppats. Personalen vittnar om nya arbetsuppgifter, mer stress och mer administration kring systemen. Tekniken flyttar kompetensbehovet. Den tar inte bort det.

Svärdhs egen formulering är kärv: teknikoptimismen genomsyrar allt, kommunerna tror att tekniken ska kompensera för arbetskraftsbristen, och fokus ligger på besparingar snarare än på vad brukarna tycker. Det är en allvarlig anklagelse mot hur offentliga medel styrs.

Bristerna i underlaget ska också sägas rakt ut. Enkäten är stor nog för att tas på allvar, men den mäter upplevelse, inte vårdutfall. Intervjustudierna är små. Debattartikeln i SvD innehåller nästan inga siffror — de kommer från

avhandlingen och de vetenskapliga delstudierna. Den som åberopar forskarna bör hålla isär vad som är argument och vad som är mätning.

Nattkameran är provosten

Här finns en äkta målkonflikt, inte en tillrättalagd. Många äldre sover bättre med kamera. Ingen kliver in klockan tre. Integriteten kan faktiskt stärkas, inte bara kränkas. Det visar både Socialstyrelsen och de forskningsrapporter som brukar samlas under rubriken nattfrid.

Samtidigt är kameran det tydligaste exemplet på hur tillsynslogiken tränger undan mötet. Det mänskliga besöket mitt i natten var aldrig bara en kontroll. Det var en röst, en hand, en kort stund av närvaro. Etnografen Doris Lydahl har visat hur trygghetslogiken systematiskt tränger undan andra värden. Forskaren Maria Nilsson har i Dagens Nyheter påpekat att det finns ett värde i det mänskliga mötet som inte kan filmas bort.

Kameran får ersätta rutinbesöket. Den får inte ersätta relationen. Den distinktionen försvinner fort när nämnden ska visa upp en siffra på digital natttillsyn.

Samma retorik i Norden, olika konsekvenser

Andelen personer över 80 år väntas fördubblas i Norden mot 2060. Alla talar om välfärdsteknik. Utfallet skiljer sig.

Danmark myntade begreppet och satsade tidigt. I Næstved, som blev nationellt föredöme med nattövervakning driven av maskininlärning, blev personalstyrkan oförändrad. Vinsten var bättre sömn för de boende, särskilt vid demens, och bättre arbetsmiljö. Inte färre nattpass.

Norge har en tydligare strategi för ett åldersvänligt samhälle. En slumpmässigt kontrollerad studie av kommunikationstekniken Komp visade att tekniken inte förlängde kvarboendet för personer över 67 år, däremot kortade den vistelserna på institution med i snitt fem dagar. Långt ifrån alla hemtjänstmottagare har den digitala förmåga som systemen förutsätter.

Finland är varningen. Där har teknik kopplats i lag till sänkt föreskriven bemanning. En studie från Institutet för hälsa och välfärd (THL) 2026 fann att nattövervakning hängde ihop med mer direkt vårdtid nattetid och minskad nattbemanning, medan medicinautomater förenklade läkemedelshanteringen utan att öka den direkta vårdtiden — och med förlust av läkemedelskompetens. Minimibemanningen har angetts olika i olika källor, omkring 0,60–0,65 anställda per omsorgstagare, med planerad höjning till 0,7 år 2028. Siffrorna är röriga. Principen är det inte. Tekniken används som ersättning, inte som stöd.

Motbilden finns i Nederländerna. Vårdmodellen Buurtzorg bygger på självstyrande arbetslag om ett tiotal sjuksköterskor som ger helhetsomsorg i kvarteret. Kontinuitet. Samma ansikten. Tillit. Spridningen utanför landet har gått trögt, just därför att modellen kräver en arbetskultur och ett regelverk som inte är byggt för minutstyrning.

Lärdomen är obekväm för den som säljer system: de ärligaste utvärderingarna visar sällan personalbesparing. De visar, i bästa fall, kvalitet och arbetsmiljö. Den som lovar både och har ännu inte visat räkenskapen.

Det de äldre faktiskt saknar

Ensamheten är inte en känsla man kan larma bort. Folkhälsomyndighetens kartläggning visar att 26 procent av alla över 60 år i Europa har måttliga besvär av ensamhet och åtta procent allvarliga. I den nationella folkhälsoenkäten uppgår upp mot 40 procent av kvinnorna över 85 år att de besväras av ensamhet och isolering. Drygt 70 procent av dem som är 85 år och äldre bor ensamma.

Det är den svenska ålderdomen som den ser ut i de flesta kommuner utanför storstädernas innerstad: ensamstående kvinnor i villan eller lägenheten, barnen långt bort, maken död, hörseln sämre, språket fortfarande svenskt.

Insatser som bygger på återkommande mänsklig kontakt ger mer än ännu ett digitalt program. Karolinska institutets modell Håll kontakten utgår från att hemtjänstpersonalen ofta är den som först ser ensamheten. Ideella aktörer som Äldrekontakt rapporterar att en stor majoritet av gästerna känner sig mindre ensamma. Det som efterfrågas är detsamma som Buurtzorg bygger på: samma ansikte, samma röst, någon som kommer tillbaka.

Kameran kan vaka. Den kan inte sitta ner. Resurserna ska därför inte ensidigt styras mot mer teknik.

Språket i det egna hemmet

Den 1 juli 2026 trädde ett språkrav i kraft i socialtjänstlagen. Den som bedriver äldreomsorg ska arbeta för att personalen har kunskaper i svenska som är relevanta för insatserna. Regeringen pekar ut nivån B2 enligt GERS.

GERS är den gemensamma europeiska referensramen för språk, en sexgradig skala från A1 till C2 som används i hela Europa för att beskriva vad en person faktiskt kan göra med ett språk. B2 ligger på den övre halvan och kallas självständig språkanvändare. Den som når B2 ska kunna förstå huvuddragen i komplexa texter, samtala så pass obehindrat att ett samtal med den som har språket som modersmål inte blir ansträngande, och uttrycka sig klart och utförligt. I äldreomsorgen betyder det i teorin att kunna ta en instruktion om

läkemedel, uppfatta att någon har ont, förklara vad som ska hända vid dusch och toalett, och skriva en begriplig anteckning i journalen.

När nivån provas på riktigt ingår fyra färdigheter: höra, läsa, tala och skriva. Syntax och ordval ingår. Socialstyrelsens egen beskrivning talar om relativt hög grammatisk behärskning och inga fel som leder till missförstånd. Brytning i sig faller inte B2. Uttalet ska vara tydligt nog för att samtalet ska flyta; andra språk får höras i accenten så länge begripligheten inte påverkas mer än obetydligt.

Det är en begriplig linje för den som tänker på den typiska brukaren: en svensk kvinna eller man som tillbringat hela livet i det här språket, ofta med demens på väg, och som nu ska ta emot främmande människor i sitt eget hem. Vid kognitiv svikt faller det sist inlärdas bort först. För den som alltid talat svenska är svenskan inte ett sist inlärt språk. Det är språket. Att inte kunna göra sig förstådd i köket, vid medicineringen, i toalettstolen, är inte en fråga om invandring. Det är en fråga om värdighet.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har länge pekat ut bristande svenska som riskområde: felmedicinering, missförstådda instruktioner, symtom som inte fångas. Det finns lex Sarah-ärenden där vikarien inte visste vilken telefon som var larmtelefon. Fackförbundets Kommunals granskningar har visat att språkproblem rapporteras ofta av chefer i omsorgen. Det är belagt, inte påhittat.

Här finns reella två brister. Den första sitter i lagen. Kravet är inte att varje anställd ska ha visat B2. Kravet är att arbetsgivaren ska arbeta för att personalen har relevant svenska. Socialstyrelsen understryker att ingen måste provas med test. Staten har skjutit till pengar — 90 miljoner kronor 2026, mer därefter — men lagen är mer undfallande än den politiska retoriken. En del arbetsgivare köper in språktest. Andra lyssnar på ett anställningsamtal. Andra gör nästan ingenting. Den som vill ha ett skarpt krav för patientsäkerheten har ännu inte fått det.

Den andra bristen sitter i själva måttet. Ett godkänt B2-prov är en ögonblicksbild under ordnade former: tydligt tal, standardsvenska, begränsad tid, ofta ämnen som den prövade övat på. Det säger litet om hur samma person klarar sig i ett sovrum klockan sex på morgonen, när fru Andersson talar bygdemål med hörapparat, värk och begynnande demens.

GERS utgår från standardspråk i normal hastighet. Äldreomsorgen gör det inte. Där ska personalen uppfatta det som inte sägs rakt ut, formulera om när den äldre inte förstår, hålla yrkesorden rätt — värk och verk, tablett och tablettask, vänster och höger — och skriva en anteckning som nästa kollega kan lita på. Syntaxfel som "inte leder till missförstånd" i ett provrum kan göra det i en läkemedelsgenomgång. Provet mäter om personalen förstår inspelat tal. Det mäter inte om den äldre förstår personalen. Det mäter inte språk under

nattarbete, stress och flera samtal i följd. Det mäter inte om svenskan håller i tre månader, eller släpper när den inte används.

Kontinuitet hör ihop med språket. Den som kommer tillbaka lär sig hur fru Andersson tar sin medicin, hur hon vill ha teet och hur hon säger att det gör ont. En ström av nya ansikten, på bruten svenska som just klarat ett prov, gör både larmet och kameran till dåliga ersättningar för det som saknas.

Begriplig svenska i omsorgen är ett rimligt krav till förmån för den äldre som bor kvar i sitt språk. Det är inte samma sak som att kräva en viss börd hos personalen. Den åtskillnaden håller en vuxen debatt. Att sopa undan språkproblemet med hänvisning till personalbrist är att be den äldre betala priset för en arbetsmarknad som inte förmått göra yrket tillräckligt attraktivt.

Vad som bör gälla

Tre saker, samma som forskarna redan sagt, men skarpare formulerade mot den som faktiskt bor i bostaden.

Utvärdera tekniken efter livskvalitet och användbarhet, inte efter hur snygg kurvan ser ut i kommunens plan för digitalisering. Om bara 19 procent tycker att tekniken underlättar vardagen är det inte ett fel i införandet. Det är ett fel i målet.

Dra in den äldre — särskilt den med kognitiv svikt — och personalen innan upphandlingen, inte efter att systemet står i hallen. Delaktighet är inte ett arbetsmöte i efterhand. Det är möjlighet att säga nej till prylar som ingen bad om.

Sätt aktivitet, gemenskap, självbestämmande och mänsklig kontinuitet först. Inte fler ögon i taket. Kräv svenska som fungerar i hemmet, inte bara ett kvitto från ett provtillfälle. Tekniken ska ge personalen mer tid hos människan. Inte ersätta människan.

Den svenska äldreomsorgen har ett konkret underskott. Det är inte givare i väggen. Det är tid, språk och återkommande närvaro i hemmet hos dem som levat sina liv på svenska och nu ska sluta dem där.

/Staffan Scherloff

Källor

Svärdh, Samantha, Welfare technology a paradoxical path forward for home care services, doktorsavhandling, Lunds universitet 2026; enkät bland 414 hemtjänsttagare i 18 kommuner.



Fristedt, Sofi m.fl., "Övertro på ny teknik i äldreomsorgen", Svenska Dagbladet 8 september 2026.

SWEAH/Lunds universitet, "Välfärdsteknik ingen lösning utan användarnas medverkan", 7 maj 2025.

Socialstyrelsen, definition av välfärdsteknik samt Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?

Proposition 2022/23:131 om välfärdsteknik.

Lydahl, Doris, forskning om god omsorg och oönskade följder av trygghetsteknik, 2023.

Folkhälsomyndigheten, Ensamhet – förekomst, konsekvenser och åtgärder (2024) samt nationella folkhälsoenkäten.

Karolinska institutet, modellen Håll kontakten; Äldrekontakt och liknande ideella verksamheter.

Nordens välfärdscenter om nordiska strategier för aktivt åldrande.

Næstved kommun, utvärdering av nattövervakning; norsk studie av tekniken Komp; Väisänen m.fl., Journal of Nursing Management 2026 (THL).

Buurtzorg, Nederländerna.

Regeringen, pressmeddelande 30 juni 2026, "Nu införs språkravet i äldreomsorgen"; proposition 2025/26:93; SOU 2024:78 Ett språkrav för språkutveckling.

Socialstyrelsen, "Svar på frågor om språkravet i äldreomsorgen", 2026, samt Språkförmåga i äldreomsorgen med bilaga om språkförmåga enligt GERS B2.

GERS: Gemensam europeisk referensram för språk, nivå B2; reviderad skala för uttal och begriplighet.

IVO, Vad har IVO sett? samt tidigare statliga utredningar om språk som riskområde i äldreomsorgen.