

Kommunikativa hjälpmedel på äldreboende. En etnografisk studie om kommunikation och mänskliga rättigheter i äldreomsorgens praktik

Dana Hagström¹, Kristofer Hansson¹ och Åsa Alftberg¹

ABSTRACT. Denna etnografiska studie undersöker hur möjligheterna till en rättighetsbaserad kommunikation för boende med kommunikationshjälpmedel formas i äldreomsorgens praktik, och hur detta påverkar delaktighet och självbestämmande. Studien bygger på observationer vid somatiska enheter på två svenska äldreboenden samt intervjuer med tio medarbetare.

Resultaten visar att kommunikativa möjligheter inte enbart påverkas av tillgång till hjälpmedel, utan även formas av organisatoriska praktiker, rutiner, arbetssätt och samspel mellan personal och boende. Detta får betydelse för hur delaktighet kan realiseras i den dagliga praktiken.

Studien pekar på behovet av att utveckla organisatoriska förutsättningar och arbetssätt som tar fasta på kommunikation som en rättighetsfråga snarare än en individuell förmåga, i syfte att möjliggöra delaktighet och självbestämmande för den äldre personen.

¹Institutionen för socialt arbete, Malmö universitet

Korrespondens: Dana Hagström, dana.hagstrom@mau.se

Inledning

Inom äldreomsorgen kan kommunikativa svårigheter begränsa den äldres rättigheter att vara delaktig, ha inflytande och utöva självbestämmande i sitt eget liv [1-3]. Kommunikativa hjälpmedel kan stödja en fungerande kommunikation och skapa förutsättningar för att den äldre ska ha möjlighet att kunna uttrycka sina behov, forma sin vardag och vara en del av en gemenskap [2, 4-10]. Det underlättar inte bara för den enskilde, utan hjälper också personalen att förstå vad den äldre vill uttrycka [6, 10, 11].

En fungerande kommunikation är inte bara en praktisk fråga, utan också en grundläggande mänsklig rättighet [12-17]. Men trots att principerna om mänskliga rättigheter är integrerade i de svenska styrdokument som äldreomsorgens verksamheter utformas från, saknar dokumenten ofta tydlighet eller hänvisningar till konventionerna om de mänskliga rättigheterna. Detta gör att rättigheterna inte självklart omsätts i praktiken. I rapporten *Hemma är någon annanstans* [18], som publicerades av Institutet för mänskliga rättigheter (IMR) 2024, framhålls att denna avsaknad skapar ett tolkningsutrymme som kan påverka hur äldreomsorgens personal förstår och uppfyller sitt ansvar att tillgodose de äldres mänskliga rättigheter. Rapporten från IMR fokuserar på äldre personers tillgång till sina mänskliga rättigheter i relation till äldreomsorgen, och tar upp rätten till värdighet, rätten till delaktighet och social inkludering, rätten till privatliv, samt rätten till likvärdig behandling oavsett ålder eller funktionsförmåga. Rapporten visar att dessa rättigheter ofta är osynliga både för den äldre och för omsorgspersonalen, och att det finns ett tydligt behov av att konkretisera hur rättigheterna ska tillämpas i det praktiska arbetet inom särskilda boenden (som i denna artikel benämns med det mer vardagliga uttrycket äldreboenden) – särskilt i frågor som rör den äldres självbestämmande, integritet och delaktighet i beslut som påverkar den egna vardagen.

Huvudbudskap

- Äldre personers möjligheter att uttrycka sig påverkas av hur väl äldreomsorgen prioriterar och organiserar kommunikation som en rättighetsfråga. För att skapa förutsättningar för en rättighetsbaserad kommunikation behövs både en tydlig politisk styrning och tydliga organisatoriska strukturer, ansvarsfördelningar och rutiner för att göra kommunikativa behov till en integrerad del av äldreomsorgens praktik.
- För att kommunikativa hjälpmedel ska kunna skapa förutsättningar för fungerande kommunikation räcker det inte att de förskrivs och finns tillgängliga. Det behövs stabila nätverk av stödjande aktörer för att hjälpmedlen ska kunna bli en naturlig del av vardagen.
- Möjligheten till delaktighet påverkas av ett samspel mellan människor, teknik och miljö. För att förstå hur kommunikation fungerar i praktiken inom äldreomsorgen behöver vi därför se till hela sammanhanget. Ett sociomateriellt perspektiv – där både människor och hjälpmedel ses som aktiva i samspelen – kan synliggöra hur delaktighet formas och ibland begränsas i vardagens omsorgssituationer.

Detta för att säkerställa att den äldres rättigheter respekteras i deras dagliga liv [18].

Även i forskningen har perspektivet mänskliga rättigheter diskuterats i relation till äldreomsorgen [12, 19]. Där är det främst frågor om självbestämmande och delaktighet för personer med demenssjukdom som uppmärksammas [20-26].

Äldreomsorgen ska skydda de äldre från skada och samtidigt respektera dem som medborgare med rättighet till självbestämmande [19]. Etiska dilemman inom äldreomsorgen inbegriper ofta kränkningar av mänskliga rättigheter och skapar utmaningar för personalen [27, 28]. Forskningen tyder på att många äldre upplever social inkludering som en svårighet, där de uttrycker en önskan om aktiviteter och att få kommunicera med andra [29, 30]. Samtidigt visar forskning att det finns begränsade möjligheter till fungerande kommunikation på äldreboenden [1, 3]. Ofta rör det sig om bristande dokumentation av de äldres kommunikationsbehov eller otillräckliga rutiner och anpassning från personalens sida [3, 19].

Inkludering kan både möjliggöras och begränsas beroende på hur vardagliga aktiviteter organiseras och värderas inom äldreboenden [31, 32], och förhållandet mellan mänskliga rättigheter och äldreboenden som institution har även diskuterats ur ett mer kritiskt perspektiv där äldreboenden har betraktats som "riskabla platser" [33] där det finns en risk att de äldres rättigheter inskränks genom personalens handlingar eller icke-handlingar [12]. Därför argumenterar forskare för att utövandet av mänskliga rättigheter i äldreomsorgen måste genomsyra även den politiska nivån för att ha effekt i det praktiska arbetet, eftersom både organiseringen av omsorg och möjligheter till delaktighet i slutändan formas av politiska beslut och prioriteringar [33].

I den nationella värdegrunden för äldreomsorgen [34] samt i Socialstyrelsens författningssamling [35, 36] understryks att personalen ska ha kunskaper om hur kommunikation ska anpassas till individens förutsättningar och behov, samt att äldre ska ha möjlighet att vara delaktiga i beslut som rör deras liv, få individanpassat stöd och ha en meningsfull vardag. Att inte få samma möjligheter som andra, på grund av till exempel ålder eller funktionsnedsättning, kan utgöra diskriminering [37]. Men genom avsaknaden av hänvisningar till de relevanta konventionerna

om de mänskliga rättigheterna och av konkreta beskrivningar av hur rättigheterna ska tillämpas i äldreomsorgens praktik, skapas utrymme för olika tolkningar. Detta kan bidra till osäkerhet kring hur åtagandena ska realiseras i det dagliga arbetet, och därigenom riskera att försvaga förståelsen av den äldre som en aktiv rättighetsbärare [18, 19]. Mot denna bakgrund framträder möjligheterna till en fungerande kommunikation som beroende av samspel mellan strukturer, praktiker och fungerande nätverk på olika nivåer, snarare än av enskilda individers förmåga.

Med exempel från somatiska enheter på två äldreboenden, syftar denna artikel till att undersöka hur möjligheterna att upprätthålla en rättighetsbaserad kommunikation formas och påverkas mellan boende med kommunikativa svårigheter och personal på äldreboende. Syftet konkretiseras genom följande frågeställningar: *Hur beskriver och hanterar personal som arbetar på somatiska äldreboenden kommunikativa svårigheter hos den boende, och hur påverkar deras arbetssätt den boendes möjligheter till delaktighet och självbestämmande?*

Teoretisk utgångspunkt

Inom socialt arbete har forskningen kommit att intressera sig alltmer för ett sociomaterialistiskt perspektiv, som inte enbart fokuserar på människorna och deras relationer, utan också betonar betydelsen av den materiella omgivning de befinner sig i [38-45]. Det finns många olika teoretiska perspektiv som detta förstås genom, och i denna artikel använder vi *aktör-nätverksteori*, som vi här förkortar ANT. Med ANT-perspektivet utgår forskaren från att allt i vår sociala värld, inklusive kommunikation, är uppbyggt av interaktioner mellan mänskliga och icke-mänskliga aktörer, som till exempel objekt, idéer och rutiner i myriader av nätverk [46-48]. Nätverken formas av händelseprocesser där även icke-mänskliga aktörer påverkar skeenden, och

därför måste räknas in i processerna [49, 50]. I artikeln beskriver vi detta genom exempel på hur objekt, som kommunikationshjälpmedel, kopplas ihop på olika sätt i olika situationer och miljöer med boende, personal, arbetssätt, erfarenheter, dokumentation och många andra aktörer, vilket gör att skeenden får olika utfall.

För att analysera varför äldre ibland begränsas att vara rättighetsbärare, tar vi fasta på de nätverk som är grunden för äldreboendes verksamhet, och använder oss av ANT-begreppet *alignment*. Begreppet har central relevans för att förklara processer där olika aktörer samordnas och integreras i syfte att agera mot ett gemensamt mål [47, 48], och handlar om sätt att hålla samman det som inte nödvändigtvis hänger samman. Alignment skapar stabila nätverk som alla aktörer samlas kring – det vill säga en gemensam praktik – vilket kan skapa ordning, effektivitet och samarbete. Samtidigt kan alignment också skapa uteslutning och tystnad, där alternativa perspektiv trängs undan och osynliggörs, även om de kanske hade varit värdefulla [47, 51, 52].

För studien har begreppet alignment bidragit till att tydliggöra samspelet mellan olika delar av nätverk och synliggjort hur det materiella, tillsammans med mänskliga handlingar och erfarenheter, kan påverka kommunikationen mellan personal och boende som har kommunikativa svårigheter. Genom att analysera personalens handlingar och redogörelser kan vi synliggöra hur vissa sätt att kommunicera samordnas och integreras i arbetssättet och därmed etableras som norm. På så sätt kan vi förstå hur personalens bemötande och arbetssätt formas, och i förlängningen påverkar den äldres möjligheter till delaktighet och självbestämmande.

Metod

Den här studien har en etnografisk ansats, där fokus ligger på vardagliga situationer i syfte att undersöka hur möjligheterna att upprätthålla en

rättighetsbaserad kommunikation formas och påverkas mellan boende med kommunikativa svårigheter och personal på äldreboende [53, 54]. Eftersom kommunikation vid kommunikations-svårigheter är en komplex och situationsbunden process, har en etnografisk metod med observationer gett möjlighet och utrymme att observera och följa kommunikativa skeenden mellan personal och boende i de ögonblick de utspelade sig [55], medan intervjuer med personalen har bidragit till att få en djupare förståelse, från flera perspektiv, för upplevelser och handlingar [54, 56].

Fältningsarbetet pågick i tre månader, på två somatiska enheter på äldreboenden i kommunal regi i en större svensk stad. Valet av just äldreboenden beror på att de är permanenta boenden där personalen har kontinuerlig och nära kontakt med de boende under stora delar av dygnet, då de boende har omfattande behov av stöd eller omvårdnad [57]. Det är inte ovanligt att funktionsförmågor successivt försämrats och behovet av stöd ökar för de boende under deras tid på äldreboendet [58]. I dessa livssituationer är en fungerande kommunikation mellan personal och boende av särskilt stor vikt för att tillgodose de äldres behov, önskemål och möjlighet till delaktighet. Valet att utföra studien endast på somatiska enheter baseras på att förutsättningarna för en fungerande kommunikation skiljer sig avsevärt vid vård av personer med somatiska vårdbehov och för personer med demenssjukdom.

Urvalet av äldreboenden gjordes genom bekvämlighetsurval [59], där förstaförfattaren, använde yrkeskontakter för att komma i kontakt med äldreomsorgschefer inom ett geografiskt område som bedömdes vara praktiskt genomförbart för studien. Två äldreboenden med somatiska enheter tackade ja till att delta i studien. Ett inledande informationsmöte hölls med chefer och administratörer, och en tidsplan fastställdes. Denna plan inbegrep distribution av informationsbrev till personal och boende, insamling av samtycken, samt startdatum för observationer.

Innan studien påbörjades informerade vi all personal och boende om forskningsprojektet, inklusive att deltagandet var frivilligt, att samtycke kunde återkallas och att forskningspersonernas identiteter skulle anonymiseras [60]. Tolv av omsorgspersonalen som arbetade närmast de boende på enheterna valde att delta, vilket motsvarade nästan hela personalgrupperna.

Observationer och intervjuer

Förstaförfattaren genomförde alla observationer och intervjuer. Det innebar totalt 90 timmars observationer, fördelat på åtta observationstillfällen per enhet (16 tillfällen totalt). Vi planerade in tiderna för observationerna i samråd med äldreboendenas chefer baserat på när under dygnet det brukade förekomma aktivitet i de gemensamma utrymmen där observationerna skulle ske. I de gemensamma utrymmena inräknades, förutom korridorer och entréer, matsalar, vardagsrum och aktivitetsrum. Av hänsyn till personlig integritet skedde inga observationer i de boendes lägenheter.

Observationerna genomfördes som passivt deltagande observationer [61], där förstaförfattaren huvudsakligen intog en passiv åskådarroll för att i största möjliga mån minimera påverkan på olika skeenden. Hon blev dock även inbjuden till några gemensamma fikastunder tillsammans med personal och boende, och deltog efter förfrågan i vissa sociala aktiviteter tillsammans med de boende på enheterna. Fältanteckningar skrevs i direkt anslutning till varje observationstillfälle.

Förstaförfattaren gjorde urvalet av intervjupersoner på plats efter att observationerna inletts, där deltagare valdes utifrån sin relevans i de iakttagelser som gjorts. Omsorgspersonal tillfrågades om de ville delta i en intervju, och fick själva välja tid och plats för samtalet. Alla intervjuer genomfördes under den period då observationerna pågick. Intervjuerna var tematiskt öppna, och utvecklades i dialog med intervjupersonen, men med en struktur från semistruk-

turerade temafrågor som tagits fram i förväg [62]. Dessa frågor handlade bland annat om intervjupersonens tankar om fungerande kommunikation och om de kommunikativa hjälpmedel som fanns på enheten. Sammanlagt intervjuades tio personal, fem på vardera äldreboende. Längden på intervjuerna varierade mellan 22 och 49 minuter. Dessa spelades in och transkriberades i efterhand. Förstaförfattaren gjorde även vissa anteckningar under intervjuerna, för att fånga upp och minnas till exempel kroppsspråk eller yttre händelser som kunde påverka samtalen.

Analys

Vi genomförde analysen av de transkriberade intervjuerna och fältanteckningarna utifrån reflexiv tematisk analys [63], med fokus på att identifiera och analysera mönster och teman med relevans för studiens syfte och frågeställningar. Samtliga författare läste noggrant igenom materialet flera gånger, skapade koder utifrån de mönster vi kunde se, och diskuterade dessa i relation till det teoretiska ramverket för att fördjupa vår förståelse. I analysen inkluderade vi både mänskliga och icke-mänskliga aktörer som aktiva delar i materialet vi studerade. Dessa innefattade till exempel personal, boende, objekt som till exempel generella och individuella hjälpmedel för att underlätta kommunikation, samt organisatoriska strukturer som exempelvis rutiner och arbetssätt.

Den valda teorin möjliggjorde en analys av hur kommunikativa situationer formas genom relationer mellan olika aktörer i nätverk, och hur dessa nätverk kan påverka de äldres möjligheter till delaktighet och självbestämmande. Genom en iterativ analysprocess mellan det empiriska materialet, studiens syfte och frågeställningar, och det teoretiska ramverket [63–65] sammanställde vi kodgrupper utifrån innehåll, vilket ledde till ett tema som kunde förstås utifrån ANT-begreppet alignment. I den här artikeln utgår vi således från alignment som ett tema

som handlar om hur gemensamma praktiker etableras, upprätthålls och ibland begränsar handlingsutrymmet för personalen i det dagliga omsorgsarbetet med boende som har kommunikativa svårigheter. För att exemplifiera de alignmentprocesser som blev synliga i empirin valde vi att lyfta exempel från två boende, som speglar typiska och återkommande mönster.

Etiska överväganden

Återkommande observationer kan minska forskarens påverkan på vardagliga interaktioner genom att deltagarna vänjer sig vid dennes närvaro [66], men kan även skapa etiska frågor om samtyckets giltighet då deltagare, inte minst äldre och sårbara, kan glömma bort anledningen till att forskaren är närvarande. Vi hanterade detta genom att forskarens närvaro regelbundet aktualiserades i olika samtal, samt genom att inhämta informerat samtycke inför observationstillfällena såväl som vid intervjuerna, där frivilligheten att delta betonades. Förstaförfattarens närvaro styrdes också av lyhördhet för både de boendes och personalens reaktioner på observationerna. Mot bakgrund av att de boende på äldreboende kan betraktas som en sårbar grupp [60] inkluderade vi endast boende som kunde ge informerat samtycke och förstå innebörden av sitt deltagande.

I återgivningen av studien har vi antingen ändrat eller utelämnat kännetecknen som kan röja forskningspersonernas identitet, och samtliga har tilldelats fiktiva namn i syfte att skydda deras anonymitet. Ingen av författarna har haft några personliga eller yrkesmässiga relationer till de enheter, de boende eller den personal som ingick i studien. Studien är godkänd av Etikprövningsmyndigheten (Dnr 2022-06110-01).

Metoddiskussion

Den kvalitativa ansatsen i denna studie och det begränsade urvalet, bestående av ett fåtal

deltagare i en specifik kontext, har möjliggjort en fördjupad förståelse för det som studerats, men innebär samtidigt att resultatet inte kan generaliseras i statistisk mening. Empirin bygger på observationer och intervjuer med omsorgspersonal, och innefattar inte andra involverade yrkesprofessioners perspektiv, såsom arbetsterapeuter, sjuksköterskor eller chefer. Vi har inte heller genomfört några dokumentationsstudier. Vi gjorde denna avgränsning i enlighet med studiens syfte, men en bredare empiri hade kunnat bidra till ett mer mångfacetterat resultat.

Förstaförfattarens långa yrkeserfarenhet av multimodala kommunikationssätt och metoder som till exempel bildstödskommunikation kan ha påverkat tolkningen av materialet, genom att visa aspekter framträtt som mer betydelsefulla än andra i analysen. Samtidigt har denna kunskap möjliggjort en fördjupad förståelse av nyanser i materialet som annars riskerats att förbises.

Resultat

I den här artikeln har vi valt att lyfta fram två etnografiska exempel för att synliggöra hur kommunikativa praktiker kan formas i äldreomsorgens vardag, utifrån samspel mellan mänskliga och icke-mänskliga aktörer såsom personal, boende, hjälpmedel, organisatorisk struktur, arbetssätt och handlingar.

Att kommunicera med Alice

På ett äldreboende bodde Alice, som hade begränsade möjligheter att tala. Under observationerna noterades att Alice främst kommunicerade genom icke-verbala uttryck genom att le eller rynka på pannan. Personalen beskrev att Alice ibland kunde yttra ett enstaka ord som "hej" eller upprepa ljud som "nanananana" för att uttrycka sig. I samband med att Alice flyttade in på boendet några år tidigare hade en arbetsterapeut förskrivit ett kommunikationshjälpmedel i form

av bildstöd [7, 67, 68] till henne. Bildstödet bestod av en laminerad A4-sida med flera bilder som Alice kunde peka på för att kommunicera, eftersom hon inte kunde förmedla sig verbalt. Men objektet hade försvunnit ur nätverket och nästan ingen i personalgruppen kände till att hjälpmedlet fanns och skulle användas.

Amina, som arbetat på enheten i ett par år, förklarade att hon aldrig hört talas om att Alice hade eller hade haft bildstöd som ett kommunikationshjälpmedel. Hon berättade också att hon inte fått någon information i början av sin anställning om hur hon skulle kommunicera med Alice eller om hur Alice ville bli bemött och vilka rutiner hon ville ha, varken verbalt eller skriftligt via dokumentation. Via sina kollegor hade Amina inte heller fått några råd om hur hon skulle göra för att förstå Alice eller hjälpa henne att göra sig förstådd.

"Dom sa till mig att 'hon säger bara 'nananana', men hon pratar inte.' Men dom förklarade inte för mig hur jag får tolka henne själv."

I en intervju med Aminas kollega Issra framkom att inte heller hon fått kännedom om Alices bildstöd när det förskrivits, och därför inte kunnat använda det. Först långt senare, i samband med att en annan av de boende på enheten skulle få bildstöd som kommunikationshjälpmedel, hade hon fått reda på det. Issra berättade att hennes kollegor var negativt inställda till bildstöd för de boende på enheten. På frågan om varför hon upplevde det så svarade hon:

"Jag tog faktiskt upp det där med en annan boendes bilder, och då sa dom 'det kommer inte funka med henne heller'. Och då frågade jag varför och då sa dom 'Alice har haft samma sak och det har inte funkat så bra'."

Issra hade också fått lära sig att tolka Alice på egen hand, och hon berättade att det inte fanns någon nedskriven instruktion om hur personalen skulle kommunicera med henne. I stället hade Issra fått lära känna Alice och lära sig hennes tider och olika rutiner. När Alice var nyinflyttad hade det inte varit lika enkelt, berättade hon:

"Då var det jättesvårt att kommunicera med henne faktiskt. Jättesvårt. Jag var livrädd och gå in där, och alltså, att hon skulle säga nånting som jag inte kunde förstå. Det var läskigt!"

Endast två av de fem intervjuade i personalgruppen kände till att Alice fått ett kommunikationshjälpmedel förskrivet. En av dessa var Rafael, som till en början hade använt bildstödet i samtal med Alice. Rafael upplevde att hjälpmedlet hade underlättat kommunikationen, eftersom Alice till exempel hade kunnat peka på bilderna för att förklara var i kroppen hon hade ont och hur ont hon hade. Rafael använde inte bildstödet längre. När han återvänt till arbetsplatsen efter en ledighet var bildstödet inte längre tillgängligt, vilket gjorde att han uppfattade att det inte skulle användas. Han menade att det gick bra ändå nu, eftersom han lärt känna Alice och därför kunde läsa av hennes kroppsspråk.

Eftersom nätverket kring det kommunikativa hjälpmedlet inte fungerade tillräckligt bra behövde personalen göra egna tolkningar av det. Mary, Rafaels kollega, berättade att hon kände till bildstödet som förskrivits till Alice, men att hon valt att inte använda bilderna. Hon ställde i stället stängda frågor, som till exempel *Vill du ha mat?* och *Vill du ha vatten?* som Alice kunde svara ja eller nej på genom att le eller rynka pannan. Mary beskrev hur hon valt att inte använda kommunikationshjälpmedlet eftersom hon upplevde hjälpmedlet som både barnsligt och regredierande. I stället ville hon hjälpa Alice att utveckla sina färdigheter, förklarade hon. Marys val att inte använda bildstödet grundades på en välvilja att behandla Alice med respekt och låta henne utveckla sina färdigheter, och en farhåga att bildstödet kunde hindra detta.

De intervjuade i personalgruppen var samstämmiga i att det var lätt att kommunicera med och förstå Alice efter att man lärt känna henne, men att det inte hade varit enkelt eller självklart att kommunicera med henne till en början. Ingen av de intervjuade hade sett några nedskrivna

instruktioner eller rutiner för hur man skulle tolka, bemöta och kommunicera med Alice eller hjälpa henne att göra sig förstådd. De uppgav även att de inte kände till några instruktioner från arbetsterapeuten för hur och varför det förskrivna hjälpmedlet skulle användas.

Frånvaron av en organisatorisk struktur, gemensamma rutiner och arbetssätt innebar att det inte fanns någon samordnad stabil struktur för hur kommunikationen med Alice skulle ske. På så sätt formades kommunikationen utifrån att personalen gjorde egna tolkningar av Alices önsksningar och behov utifrån att ha lärt känna henne, och det kommunikativa hjälpmedlet hade förlorat sin förankring i nätverket och försvunnit ur vardagspraktiken.

Att kommunicera med Nils

På ett annat äldreboende bodde Nils. Personalen upplevde att Nils blivit alltmer tystlåten under sin tid på boendet, och att han hade svårt att hitta rätt ord när han väl pratade. De förklarade att kommunikativa missförstånd ofta ledde till att Nils blev upprörd och frustrerad, och att de med anledning av detta hade kontaktat boendets sjuksköterska. Via denne hade en arbetsterapeut förskrivit Nils bildstöd som kommunikationshjälpmedel.

Vid tidpunkten för observationerna hade bildstödet varit på plats i ungefär två månader. Till skillnad från personalgruppen som arbetade kring Alice visste alla i Nils personalgrupp att han hade bildstödet, och var medvetna om varför arbetsterapeuten hade kopplats in.

Av intervjuerna framgick att bildstödet sällan användes för Nils. Flera i personalen förknippade bildstöd främst med personer med demenssjukdom eller utan talförmåga, och att det därför var olämpligt eller till och med kränkande att ge detta till Nils. Salina, en i personalen, förklarade varför hon valt bort bildstödet.

"För han har fortfarande förmågan att prata.

Så ska jag ge honom en bild? Så här? [Visar med handen.] Han är ju inte dum! Så tänker jag i alla fall."

Flera i personalgruppen menade också att arbetsterapeuten inte kände Nils lika bra som enhetens personal, och att det var på grund av detta som arbetsterapeuten felaktigt förskrivit bildstödet till honom. Personalen Diana uttryckte det så här:

"Hans arbetsterapeut tyckte att vi kanske skulle skaffa dom [bilderna]. Men Nils är inte dement. Så dom där bilderna... jag kör inte med dom där bilderna."

Diana berättade att hon i stället använde ett annat sätt att kommunicera med Nils.

"Jag pratar tydligt med honom, och visar med min hand vad vi ska göra. Och pekar på någonting, till exempel på toaletten, om vi ska dit. Så här liksom [visar med armen] och tydligt."

Under intervjuerna framkom det att flera i personalgruppen uppfattat att de skulle peka på bilderna och visa Nils, men inte att Nils själv skulle kunna peka på dem och förtydliga vad han menade när rätt ord saknades för honom [68], då han förstod tal, men hade svårt att verbalt formulera sig själv.

Mona, i likhet med flera av hennes kollegor, upplevde att bildstödet inte var nödvändigt, eftersom Nils inte hade en demenssjukdom och därför förstod personalens verbala direktiv om vad som skulle ske, som att det var *"dags att gå på toaletten"*. På frågan om Nils själv kunde förmedla att han ville gå på toaletten utan att peka på sina bilder, reflekterade Mona:

"Neej.... [paus] Inte så mycket neeej. Men det här är... När han är stressad och när han är jätteorolig... Han vill säga nåt men han får inte fram orden. Så då kan man inte förstå honom och vad han vill. [...] Så... ja, man måste antingen ge honom nåt att dricka och kanske ta ut honom, eller man kan lägga honom. Man måste avbryta det här. Så man kan ha... ja lugn. 'Vi kan gå ut', 'Varsågod här är nåt att dricka'."

Mahlee, en annan i personalgruppen, förklarade att Nils ofta fastnade på ett ord och då också i en negativ känsla. I dessa lägen använde Mahlee, precis som Mona, olika former av avledningsmetoder i syfte att lugna Nils.

"När han fastnar lugnar vi ner honom litegrann. Annars blir han orolig. Sen går vi en sväng på avdelningen lugnt med honom, och sen byter vi ämne, och då kommer han i gång. [...] Ibland han blir jätteorolig, och då tar vi honom till lägenheten och sätter på lugnande musik, och sen ger lite massage som gör att han kopplar av, och sen glömmar han bort allt [skratt]."

I situationer där Nils hade svårt att uttrycka sig möttes detta ofta med olika former av avledningsmetoder. Strategier som syftade till att stödja hans möjligheter att uttrycka sig förekommer sällan. Detta kan förstås som en form av alignment, där vissa arbetssätt och uppfattningar fått större genomslag än andra i personalgruppen.

Leyla var den enda av de intervjuade i personalgruppen som uttryckte att hon var positiv till det bildstöd som Nils hade förskrivits. Hon berättade att hon använde bildstödet i samtal med Nils, men att det också fanns fler faktorer som påverkade om kommunikationshjälpmedlet fungerade bra eller inte – såsom humör, hunger, smärta i kroppen med mera. Dessutom hade Nils en hörselnedsättning, och hon hade märkt att hennes kollegor ofta glömde att sätta i eller på Nils hörapparater. Leyla menade att det, i kombination med att Nils inte hade möjlighet att använda sitt bildstöd, skapade flera problem för honom.

"Då blir det jättesvårt! Då hör han inte, och då försöker han bara läsa av läpparna och kroppsspråk, och då blir han ännu mer frustrerad. Och när han blir frustrerad, då kan han inte förklara att han inte hör, och då blir det ju så... Det ena efter det andra."

Enligt de intervjuade i personalgruppen fanns varken dokumenterad information eller upprättade instruktioner om hur och varför det

förskrivna hjälpmedlet var tänkt att användas. Genom detta hade bildstödet kopplats bort från nätverket och ersatts med andra metoder. Leyla hade dokumenterat i Nils genomförandeplan att bildstödet skulle användas i kommunikation med honom, men inte specificerat hur bildstödet skulle användas eller vilka omkringliggande faktorer som kunde påverka dess funktion. Hon förklarade att detta berodde på att det fanns riktlinjer för hur, vad och hur mycket som skulle dokumenteras, vilket begränsade hur hon kunde formulera eventuella instruktioner kring hjälpmedlet. Dessutom, menade hon, fanns det redan en etablerad syn på de aktuella arbetssätten i arbetsgruppen, vilket påverkade mottagligheten när hon försökt att ta upp hjälpmedelsanvändningen under personalmöten.

Den kommunikativa praktiken kring Nils kan förstås som formad av ett nätverk där normer och etablerade arbetssätt fått större genomslag än det kommunikativa hjälpmedlet. Flera resurser som hade kunnat stödja kommunikationen hade endast integrerats i begränsad utsträckning i vardagspraktiken. I situationer där kommunikationen inte fungerade fullt ut kom interaktionen ofta att ske genom avledningar, vila och byte av samtalsämne, vilket bidrog till att möjligheterna till kommunikation och delaktighet begränsades. Ur ett rättighetsperspektiv kan detta förstås som att förutsättningarna för delaktighet och självbestämmande formas genom hur mänskliga och materiella aktörer kopplas samman. När det saknas tillräcklig struktur och utrymme för att sammanföra dessa resurser i praktiken är det svårt att skapa en fungerande helhet.

Diskussion

Ett sociomateriellt perspektiv kan synliggöra hur samspelet mellan mänskliga och icke-mänskliga aktörer bidrar till att forma komplexa praktiker inom socialt arbete [42-44]. Genom observationer och intervjuer med personal på soma-

tiska enheter i äldreboenden, och med stöd av aktörnätverksteori, ANT, framkom i denna studie hur organisation, människor, kommunikativa hjälpmedel, rutiner och arbetssätt tillsammans påverkade två boendes möjligheter till delaktighet och självbestämmande.

På båda enheterna hade en form av alignment skett, där vissa arbetssätt hade fått mer fäste än andra. Den ena enheten hade utvecklat kommunikationsmönster som ofta bestod av slutna frågor eller påståenden till den boende och på den andra enheten var det vanligt att använda avledning och avslappningsmetoder när kommunikativa svårigheter uppstod. Kommunikationshjälpmedlen kopplades till bristande förmågor och demenssjukdomar snarare än aktivt stöd i kommunikationen på enheterna, och flera av de intervjuade förklarade att bildstöden upplevdes barnsliga och opassande för de boende. Detta kan ses som ett uttryck för professionell omsorg genom att personalen värnade om den boendes egen förmåga, integritet och värdighet. Samtidigt visar det att det fanns slitningar i nätverket, där de som förskrev hjälpmedlet och de som tog emot det i praktiken inte var tillräckligt sammankopplade, vilket kunde påverka den boendes möjligheter till en fungerande kommunikation.

Strukturerat, nedskrivet stöd är viktigt för att möjliggöra delaktighet för de äldre [19]. Genom avsaknaden av implementeringsstöd från förskrivare och utan kända gemensamma rutiner som förtydligade och möjliggjorde användningen av kommunikationshjälpmedlen, uppstod en risk att den boendes möjlighet och rättighet till delaktighet och självbestämmande begränsades. Det riskerade även att den boende förlorade sin roll som aktiv medskapare i kommunikationen [10], och bidrog till att den boendes kommunikativa rättigheter ibland osynliggjordes i praktiken.

Studiens resultat kan sättas i relation till tidigare forskning om att delaktighet och självbestämmande ofta försvagas i äldreomsorgens vardag [18, 32, 69]. Även om personalen upplever

sig kompetenta i sina kommunikationsmetoder med de boende, kan det finnas variationer i hur de tillämpar olika metoder och anser dem lämpliga för enskilda individer [3, 9], och det är inte är ovanligt att personalen kommunicerar *till*, snarare än *med*, de boende [70]. Äldreboendet framträder därmed inte bara som en praktisk och omsorgsgivande verksamhet, utan även som en riskabel plats där frågor om mänskliga rättigheter kan undermineras [33].

Hjälpmedel fungerar inte bara för att de finns på plats – för att dessa icke-mänskliga aktörer ska kunna integreras i befintliga praktiker behöver det ske organiserat och engagerat [48, 51]. Tidigare forskning visar att omsorgspersonal genom sin centrala roll i det dagliga arbetet ofta utvecklar nära relationer med de boende [2, 4]. Detta genererar relationell kunskap som kan skapa trygghet och förtroende [30], men kan i vissa situationer även innebära att personalens individuella tolkningar får större utrymme och därmed kan begränsa de boendes handlingsutrymme [3, 10, 71]. Det är således inte enbart tillgången till hjälpmedel som är avgörande, utan även hur de integreras i det vardagliga samspelet mellan personal och den äldre. Situationer där tydlig organisatorisk struktur, implementering och rutiner saknas och där icke-verbala kommunikationssätt får ett begränsat utrymme, kan leda till att den boendes möjlighet att uttrycka behov, påverka interaktioner och vara delaktig i en social gemenskap minskar – alla centrala principer inom de mänskliga rättigheterna [12].

För de individer som har behov av kommunikationsstöd såsom hjälpmedel är det viktigt att de inte bara finns – de måste också användas och förstås som individens rättighet [2]. Personal i nära arbete med de boende har central betydelse för hur kommunikationen fungerar i praktiken, men ansvaret för detta bör förstås som delat i ett nätverk som spänner över flera nivåer. Genom att se kommunikation som en mänsklig rättighet och tydliggöra ansvar och

skapa fokus i både organisatoriska och politiska sammanhang, kan boende på äldreboenden komma att betraktas som rättighetsbärare snarare än omsorgstagare. Detta kan i sin tur påverka hur praktiken utformas. Kommunen bär ansvaret för att säkerställa mänskliga rättigheter i enlighet med både svenska styrdokument och internationella konventioner, och äldreomsorgen behöver möjliggöra rättighetsbaserade arbetssätt för omsorgspersonalen [18]. Men för att få genomslag i det praktiska arbetet behöver dessa frågor också beaktas på politisk nivå, då såväl omsorgen som förutsättningarna för delaktighet formas av politiska beslut och prioriteringar [33].

Resultatet i denna artikel pekar på att det behövs stabila nätverk som knyter ihop organisation, styrdokument, utbildning, stödfunktioner, struktur, personal, engagemang och hjälpmedel för att personalen ska kunna göra rätt [48]. Äldreomsorgen behöver därför se och arbeta med helheten och inkludera sociomateriella faktorer som kan möjliggöra och förbättra kommunikation mellan personal och äldre.

Slutsatser

För att stärka förutsättningarna för fungerande kommunikation i äldreomsorgen kan ett rättighetsperspektiv användas som utgångspunkt, där kommunikation synliggörs som en del av de äldres rättigheter, kopplat till delaktighet och självbestämmande. För att detta ska bli möjligt räcker det inte att formulera ansvar på individnivå, utan det förutsätter att ett stabilt nätverk på olika nivåer – från politisk styrning till myndigheter och kommuner – tillhandahåller konkreta förutsättningar för det praktiska arbetet. En individs möjlighet att uttrycka sig kan formas i samspelet mellan människor, teknik och miljö. I praktiken innebär detta att styrning, utbildning och stödfunktioner behöver kopplas närmare kommunikativa hjälpmedel och personalens vardagliga praktik, och ges utrymme i hur arbets-

sätt kring kommunikation organiseras. Genom att samordna politiska prioriteringar, organisatoriska ramar och det praktiska arbetet kan bättre förutsättningar skapas för en fungerande, rättighetsbaserad kommunikation i äldreomsorgens praktik.

Communication aids in nursing homes. An ethnographic study of communication and human rights in the practice of eldercare

Abstract. This ethnographic study examines how opportunities for rights-based communication for residents using communication aids are shaped in everyday nursing home practice, and how this affects participation and self-determination. The study is based on observations conducted in somatic units in two Swedish nursing homes, as well as interviews with ten staff members.

The findings show that communicative opportunities are not determined solely by access to communication aids, but are also shaped by organisational practices, routines, work processes and interactions between staff and residents. This, in turn, influences how participation can be realised in everyday practice.

The study highlights the need to develop organisational conditions and work practices that frame communication as a human rights issue rather than an individual ability, in order to support participation and self-determination among older adults.

Referenser

1. Davis L, Botting N, Cruice M, Dipper L. A systematic review of language and communication intervention research delivered in groups to older adults living in care homes. *International journal of language and communication disorders*. 2022;57(1):182-225. <https://doi.org/10.1111%2F1460-6984.12679>
2. Forsgren E, Skott C, Hartelius L, Saldert C. Communicative barriers and resources in nursing homes from the enrolled nurses' perspective: A qualitative interview study. *International journal of nursing studies*. 2016;54:112-21. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.05.006>

3. Bennett MK, Ward EC, Scarinci NA. Exploratory investigation of communication management in residential-aged care: a comparison of staff knowledge, documentation and observed resident-staff communication. *International journal of language and communication disorders*. 2016;51(3):296-309. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12207>
4. Levy-Storms L, Claver M, Gutierrez VF, Curry L. Individualized care in practice: communication strategies of nursing aides and residents in nursing homes. *Journal of applied communication research*. 2011;39(3):271-89. <https://doi.org/10.1080/00909882.2011.585400>
5. Lindeberg S, Zarén C, Hydén L-C, Samuelsson C. Digital or analogue communication supports – does it matter? *Educational gerontology*. 2024;51(2):128-38. <https://doi.org/10.1080/03601277.2024.2384618>
6. Socialdepartementet. Stöd och hjälp till vuxna vid ställningstaganden till vård, omsorg och forskning (SOU 2015:80). Fritze.
7. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för vård vid stroke. Stöd för styrning och ledning [rekommendationer med tillhörande kunskapsunderlag – internet]. Socialstyrelsen; 2020 [citerad 8 maj 2025]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer/nationella-riktlinjer-for-vard-vid-stroke--stod-for-styrning-och-ledning-2020-1-6545/>
8. Rose TA, Worrall LE, Hickson LM, Hoffmann TC. Aphasia friendly written health information: content and design characteristics. *International journal of speech-language pathology*. 2011;13(4):335-47. <https://doi.org/10.3109/17549507.2011.560396>
9. Sharkiya SH. Quality communication can improve patient-centred health outcomes among older patients: a rapid review. *BMC Health services research*. 2023;23(1):886. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09869-8>
10. Burns MI, Baylor C, Dudgeon BJ, Starks H, Yorkston K. Health care provider accommodations for patients with communication disorders. *Topics in language disorders*. 2017;37(4):311-33. <https://doi.org/10.1097/tld.0000000000000134>
11. Socialstyrelsen. Förskrivning av hjälpmedel. Stöd vid förskrivning av hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning [internet]. Socialstyrelsen; 2021 [citerad 8 maj 2025]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer/forskrivning-av-hjalpmedel--stod-vid-forskrivning-av-hjalpmedel-till-personer-med-funktionsnedsattning-2021-12-7673/>
12. Cox C, Pardasani M. Aging and human rights: a rights-based approach to social work with older adults. *Journal of human rights and social work*. 2017;2(3):98-106. <https://doi.org/10.1007/s41134-017-0037-0>
13. Utrikesdepartementet. Konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och fakultativt protokoll till konventionen (SÖ 2008:26) [internet]. Edita Stockholm; 2006 [citerad 8 maj 2026]. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/sveriges-internationella-overenskommelser/2008/01/so-200826/> [Se även: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>]
14. Europeiska domstolen för de mänskliga rättigheterna. Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna [internet]. Europeiska domstolen för de mänskliga rättigheterna; 2021 [citerad 8 maj 2025]. Hämtad från: https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/Convention_SWE
15. Utrikesdepartementet. Internationell konvention om medborgerliga och politiska rättigheter (SÖ 1971:42). Edita Norstedts tryckeri; 1994 [uppdaterad 2 april 2015, citerad 8 maj 2025]. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/sveriges-internationella-overenskommelser/1994/01/so-197142/> [Se även: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-civil-and-political-rights>]
16. Utrikesdepartementet. Internationell konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter (SÖ 1971:41). Edita Norstedts tryckeri; 1994 [uppdaterad 2 april 2015, citerad 8 maj 2025]. Hämtad från: <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/sveriges-internationella-overenskommelser/1994/01/so-197141/> [Se även: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>]
17. Sveriges kommuner och regioner. Mänskliga rättigheter på lokal och regional nivå. En plattform för policy- och verksamhetsutveckling. Sveriges kommuner och regioner; 2019.
18. Institutet för mänskliga rättigheter. Hemma är någon annanstans. En undersökning om äldre personers mänskliga rättigheter i äldreomsorgen. Institutet för mänskliga rättigheter; 2024.
19. Ingard C, Sjölund M, Trygged S. Human rights and the ways relatives interpret participation for people with dementia in nursing homes. *Journal of human rights and social work*. 2024;9(4):595-605. <https://doi.org/10.1007/s41134-024-00322-2>
20. Morris P, McCloskey R, Keeping-Burke L, Manley A. Nurses' provisions for self-determination in residents with cognitive impairment who live in a residential

- aged care facility: a scoping review. *JBIC Evidence synthesis*. 2021;19(7):1583-621. <https://doi.org/10.1112/jbies-20-00291>
21. Thelin A. Care ethics for supported decision-making. A narrative policy analysis regarding social work in cases of dementia and self-neglect. *Ethics and social welfare*. 2021;15(2):167-84. <https://doi.org/10.1080/17496535.2020.1863998>
 22. Steele L, Carr R, Swaffer K, Phillipson L, Fleming R. Human rights and the confinement of people living with dementia in care homes. *Health and human rights journal*. 2020;22(1):7-19. PMID 32669785 <https://www.jstor.org/stable/26923470>
 23. Giertz L, Melin Emilsson U, Vingare E-L. Family caregivers and decision-making for older people with dementia. *Journal of social welfare and family law*. 2019;41(3):321-38. <https://doi.org/10.1080/09649069.2019.1627087>
 24. Haugen I, Tor S, Ytrehus S. Factors affecting user participation for elderly people with dementia living at home: a critical interpretive synthesis of the literature. *European journal of social work*. 2019;22(6):974-86. <https://doi.org/10.1080/13691457.2018.1441133>
 25. Cahill S. Dementia and human rights. Policy press; 2018. <https://doi.org/10.51952/9781447331384>
 26. Nedlund A-C, Taghizadeh Larsson A. To protect and to support: how citizenship and self-determination are legally constructed and managed in practice for people living with dementia in Sweden. *Dementia*. 2016;15(3):343-57. <https://doi.org/10.1177/1471301216638966>
 27. Kusmaul N, Bern-Klug M, Bonifas R. Ethical issues in long-term care: a human rights perspective. *Journal of human rights and social work*. 2017;2(3):86-97. <https://doi.org/10.1007/s41134-017-0035-2>
 28. Øye C, Jacobsen FF. Informal use of restraint in nursing homes: a threat to human rights or necessary care to preserve residents' dignity? *Health*. 2020;24(2):187-202. <https://doi.org/10.1177/1363459318800175>
 29. Riekkinen M. Participation of the elderly in sociocultural life: human rights and inclusive practices under residential care. *Journal of public affairs*. 2015;15(3):252-67. <https://doi.org/10.1002/pa.1523>
 30. Hellstrand M, Kornevs M, Raghothama J, Meijer S. Tensions between real-world practices and the digitalization paradigm for data-driven services in eldercare: observations from an ethnographic study in Sweden. *BMC Geriatrics*. 2024;24:1-12. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-04693-z>
 31. Mondaca M. It's my party. Opportunities for older adults to influence everyday activities in a nursing home setting [doktorsavhandling]. Karolinska institutet; 2018.
 32. Harnett T. The trivial matters. Everyday power in Swedish elder care [doktorsavhandling]. Jönköping university; 2010.
 33. Emmer De Albuquerque Green C, Anthea T, Manthorpe J. Human rights and care homes for older people: a typology of approaches from academic literature as a starting point for activist scholarship in human rights and institutional care. *International journal of human rights*. 2022;26(4):717-39. <https://doi.org/10.1080/13642987.2021.1961753>
 34. Värdegrunden i socialtjänstens omsorg om äldre (SOSFS 2012:3) [internet]. Socialstyrelsen; 2012. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/20123-om-vardegrunden-i-socialtjanstens-omsorg-om-aldre/>
 35. Grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre (SOSFS 2011:12) [internet]. Socialstyrelsen [citerad 29 augusti 2025]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/201112-om-grundlaggande-kunskaper-hos-personal-som-arbetar-i-socialtjanstens-omsorg-om-aldre/>
 36. Socialstyrelsens kungörelse om ändring i allmänna råden (SOSFS 2011:12) om grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre (HSLF_FS 2025:22) [internet]. Socialstyrelsen [citerad 8 maj 2026]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer/hslf-fs-202522-socialstyrelsens-kungorelse-om-andring-i-allmanna-raden-sosfs-201112-om-grundlaggande-kunskaper-hos-personal-som-arbetar-i-socialtjanstens-omsorg-om-aldre-2025-6-9610/>
 37. Diskrimineringslag (SFS 2008:567). Arbetsmarknadsdepartementet.
 38. Birk RH. The materiality and materials of social work. On socio-material theories and social work research. I: Høgsbro K, Shaw I, redaktörer. Social work and research in advanced welfare states. 1 uppl. Routledge; 2017. s 104-16. <https://doi.org/10.4324/9781315279015-8>
 39. Björngren Cuadra C, Ouis P. Grönt och hållbart socialt arbete – Miljörättvisa, social rättvisa och ekosociala interventioner. *Socialvetenskaplig tidskrift*. 2021;27(3-4):207-26. <https://doi.org/10.3384/SVT.2020.27-3-4.3662>
 40. Arvidsson L, Alftberg Å, Harnett T. Managing the

- last move: older people's practical, relational, and emotional work throughout the transition from home to a nursing home. *Health and social care in the community*. 2024;2024(1):6389133. <https://doi.org/10.1155/2024/6389133>
41. Alftberg Å. Medication management in Swedish nursing homes: an ethnographic study of resistance, negotiation and control. *European journal of social work*. 2022;25(2):186-197. <https://doi.org/10.1080/13691457.2020.1870214>
 42. Buse C, Martin D, Nettleton S. Conceptualising "materialities of care": making visible mundane material culture in health and social care contexts. *Sociology of health and illness*. 2018;40(2):243-55. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12663>
 43. Greenhalgh T, Wherton J, Papoutsis C, Hughes G, A'Court C, Fahy N m fl. Beyond adoption: A new framework for theorizing and evaluating nonadoption, abandonment, and challenges to the scale-up, spread, and sustainability of health and care technologies. *Journal of medical internet research*. 2017;19(11). <https://doi.org/10.2196/jmir.8775>
 44. Marent B, Henwood F. Digital health: a socio-material approach. *Sociology of health and illness*. 2023;45(1):37-53. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13538>
 45. Hansson K. Att hålla ihop det sociala arbetet. Hur covid-19-pandemin påverkade tre olika civilsamhällesorganisationer. *Socialvetenskaplig tidskrift*. 2021;28(4):499-516. <https://doi.org/10.3384/SVT.2021.28.4.4371>
 46. Latour B. Reassembling the social: an introduction to actor-network-theory. Oxford university press; 2005. <https://doi.org/10.1093/oso/9780199256044.001.0001>
 47. Law J. Organizing modernity. Blackwell; 1994.
 48. Callon M. Techno-economic networks and irreversibility. I: Law J, redaktör. A sociology of monsters. Essays on power, technology and domination. Routledge; 1991.
 49. Boullier D. Médialab stories: how to align actor network theory and digital methods. *Big data and society*. 2018;5(2). <https://doi.org/10.1177/2053951718816722>
 50. Latour B. Artefaktens återkomst. Ett möte mellan organisationsteori och tingens sociologi. Nerenius och Santérus; 1998.
 51. Díaz Andrade A, Uruhart C. The affordances of actor network theory in ICT for development research. *Information technology and people*. 2010;23:352-74. <https://doi.org/10.1108/09593841011087806>
 52. Mähring M, Keil M, Holmström J, Montealegre R. Trojan actor-networks and swift translation. Bringing actor-network theory to IT project escalation studies. *Information technology and people*. 2004;17(2):210-38. <https://doi.org/10.1108/09593840410542510>
 53. Atkinson P. Thinking ethnographically. Sage Publications; 2017. <https://doi.org/10.4135/9781473982741>
 54. Hammersley M, Atkinson P. Ethnography. Principles in practice. 4 uppl. Routledge; 2019. <https://doi.org/10.4324/9781315146027>
 55. Dixon-Woods M. What can ethnography do for quality and safety in health care? *BMJ Quality and safety*. 2003;12:326-7. <https://doi.org/10.1136/qhc.12.5.326>
 56. Chatwin J, Ludwin K, Latham I. Combining ethnography and conversation analysis to explore interaction in dementia care settings. *Health expectations*. 2022;25(5):2306-13. <https://doi.org/10.1111/hex.13563>
 57. Nyholm L, Björkman I. För en god och jämlik hälso- och sjukvård på särskilt boende. Del 2: En trygg plats med förbättringspotential. FoU-rapport. Nestor FoU-center; 2023.
 58. Schenell R. Maintaining self-determination in palliative phase in residential care. A model to facilitate person-centred care for older persons [doktorsavhandling]. Göteborgs universitet; 2020.
 59. Bryman A. Social research methods. 5 uppl. Oxford university press; 2016.
 60. Åkerman J, Vetenskapsrådet. God forskningssed [internet]. Vetenskapsrådet; 2024. Hämtad från: <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2024-10-02-god-forskningssed-2024.html>
 61. Larsen AK. Metod helt enkelt. En introduktion till samhällsvetenskaplig metod. 2 uppl. Gleerups; 2018.
 62. Aspers P. Etnografiska metoder: att förstå och förklara samtiden. 2 uppl. Liber; 2011.
 63. Braun V, Clarke V. One size fits all? What counts as quality practice in (reflexive) thematic analysis? *Qualitative research in psychology*. 2021;18(3):328-52. <https://doi.org/10.1080/14780887.2020.1769238>
 64. Wilson WJ, Chaddha A. The role of theory in ethnographic research. *Ethnography*. 2009;10(4):549-64. <https://doi.org/10.1177/1466138109347009>
 65. Kekeya J. Analysing qualitative data using an iterative process. *Contemporary PNG studies*. 2016;24:86-94. <https://search.informit.org/doi/10.3316/informit.220284691031027>
 66. Kalman H, Lövgren V, redaktörer. Etiska dilemman. Forskningsdeltagande, samtycke och utsatthet. 2 uppl. Gleerups; 2019.
 67. Söderhielm K, Eriksson K, Möller M. Communicative

- participation in goal-setting meetings for patients with aphasia after stroke. A study using patients' and healthcare professionals' self-ratings. *International journal of language and communication disorders*. 2023;58(2):342-56. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12791>
68. Vinblad E, Rydeman B, Fransson P, Larsson H. KOM MED – kommunicera med teknik. Kursbok. Föreningen Furuboda, 2022.
69. Jönson H, Harnett T. Exit, voice and loyalty in everyday home care practice for older adults: using a telephone diary method. *Journal of aging studies*. 2025;75:101385. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2025.101385>
70. Carragher M, Steel G, O'Halloran R, Torabi T, Johnson H, Taylor NF m fl. Aphasia disrupts usual care: the stroke team's perceptions of delivering healthcare to patients with aphasia. *Disability and rehabilitation*. 2021;43(21):3003-14. <https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1722264>
71. Savundranayagam MY. Missed opportunities for person-centered communication: implications for staff-resident interactions in long-term care. *International psychogeriatrics*. 2014;26(4):645-55. <https://doi.org/10.1017/s1041610213002093>

Citeras: Dana Hagström, Kristofer Hansson och Åsa Aftberg. Kommunikativa hjälpmedel på äldreboende. En etnografisk studie om kommunikation och mänskliga rättigheter i äldreomsorgens praktik. *Äldre i centrum Vetenskapligt supplement*. 2027;7(1): 5-19. <https://doi.org/10.52585/icvs.v7i1.27>

Digital förhandspublicering: 26 oktober 2026

Texten är en forskningsartikel som publicerats efter anonym granskning av två oberoende forskare. För publiceringsbeslutet står ÄiCVS redaktion.

Copyright: Författarna. Artikel publiceras som open access enligt Creative commons CC-BY-NC-ND 4.0. Materialet får delas och spridas fritt, så länge författare och källa anges. Materialet får inte användas i kommersiellt syfte och inte bearbetas eller ändras utan tillstånd från författarna. Du måste också ange och länka till licensen – <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.sv>.

Äldre i centrum Vetenskapligt supplement (ISSN: 2003-9050) är en expertgranskad vetenskaplig tidskrift som publiceras av Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum under open access.

