

Projektrapport

Kognitivt stöd och digital teknik 2024

Anna Leion, leg arbetsterapeut, Svenskt Demenscentrum
Antonios Tsertsidis, universitetslektor i informatik, Högskolan i Borås



Innehåll

Projektrapport Kognitivt stöd och digital teknik 2024	1
Innehåll	3
1. Kognitivt stöd och digital teknik	4
1.1 Projektets syfte och mål	4
1.2 Målgrupper	4
1.3 Finansiering	4
2. Bakgrund	4
2.1 Kognitiv svikt och demenssjukdom	4
2.2 Begrepp	4
2.3 Möjligheter med digital teknik	5
2.4 Arbetsterapeutens roll	5
2.5 Implementering av teknik för personer med kognitiv svikt och demenssjukdom	6
2.6 Användningen av välfärdsteknik för personer med demenssjukdom kan förbättras	6
2.7 Politiska initiativ och lagstiftning	6
2.8 Stora brister inom demensområdet	6
3. Metod	7
3.1 Modell för enkät – teknikstöd vid kognitiv svikt och demenssjukdom	7
3.2 Utveckling av enkät genom tre steg	8
3.3 Fokusgrupp och enskilda intervjuer	8
4. Resultat	9
4.1 Resultat enkätundersökning	9
4.2 Resultat fokusgrupp och enskilda intervjuer	10
5. Diskussion	11
5.1 Slutsatser	11
6. Fortsättning på projektet	12
Referenser/källförteckning	13

1. Kognitivt stöd och digital teknik

1.1 Projektets syfte och mål

Syftet med projektet var att på nationell nivå göra en översyn av kunskapsläget inom området välfärdsteknik för personer med kognitiv svikt och demenssjukdom, samt specifikt att kartlägga arbetsterapeuters kunskap om denna typ av hjälpmedel.

Målet är att öka kunskapen på detta område, samt att hjälpmedel som kan gagna självständighet och trygghet ska bli mer lättillgängliga för målgruppen, det vill säga personer med kognitiv sjukdom som demens och deras anhöriga.

1.2 Målgrupper

- Medarbetare inom vård och omsorg, med fokus på arbetsterapeuter.
- Politiker och beslutsfattare.

1.3 Finansiering

Arbetet har skett i samverkan mellan Stiftelsen Silviahemmet, Stiftelsen Svenskt Demenscentrum och Högskolan i Borås med finansiering från Drottning Silvias Stiftelse för Forskning och Utbildning.

2. Bakgrund

2.1 Kognitiv svikt och demenssjukdom

Demenssjukdomar hör till de stora folksjukdomarna. I Sverige lever 150 000 personer med en demenssjukdom och av dem bor cirka 100 000 i eget boende. Antalet personer med demenssjukdom förväntas stiga till 250 000 år 2050 (Socialstyrelsen, 2018).

Trots intensiv forskning över hela världen, främst avseende Alzheimers sjukdom, finns idag ingen botande behandling. Stöd och hjälp för att hantera sjukdomsutveckling vid kognitiv svikt och demenssjukdom kan ges på flera sätt. Väsentligt är att insatser sätts in i rätt tid. Förutom farmakologiska insatser är utbildning, fysisk aktivitet, dagverksamhet, anhörigstöd och olika digitala lösningar och kognitiva hjälpmedel avgörande för att möjliggöra självständighet och delaktighet när sjukdomen fortskrider. Flera rapporter trycker på vikten av att personer med demenssjukdom får tillgång till digitalt stöd och hjälpmedel så tidigt som möjligt (Teknik och demens i Norden, 2008; Socialstyrelsen, 2019; Nordens Välfärdscenter, 2017).

2.2 Begrepp

Kognitivt stöd består av många olika sorters hjälpmedel, och ibland kan begrepp användas på ett otydligt och överlappande sätt.

En typ av kognitivt stöd är så kallad *välfärdsteknik*. Detta är ett samlingsbegrepp för digital teknik som syftar till att bibehålla eller öka trygghet och självständighet, liksom delaktighet och möjlighet till aktivitet för en person som har eller löper förhöjd risk att få en funktionsnedsättning (Socialstyrelsen, 2023). Exempel på välfärdsteknik är trygghetslarm, sensorer, digital tillsyn och positioneringslarm.

Kognitiva eller förskrivningsbara hjälpmedel är hjälpmedel som förskrivs av vårdpersonal med särskild kompetens, såsom arbetsterapeuter. Dessa hjälpmedel stödjer minne, tidsuppfattning och planering. Kognitiva hjälpmedel kan vara digitala, exempelvis elektroniska kalendrar,

talande klockor och andra tidshjälpmedel. De kan även vara analoga, till exempel whiteboard-tavlor och bildstöd.

När termen kognitivt stöd används i detta projekt avses välfärdsteknik, digital teknik och förskrivningsbara kognitiva hjälpmedel.

2.3 Möjligheter med digital teknik

Kognitiva hjälpmedel och välfärdsteknik kan bidra till att personer med kognitiv svikt och demenssjukdom kan bibehålla sin självständighet och trygghet under längre tid. Det kan i sin tur bidra till att sänka samhällskostnaden för hälso- och sjukvården.

När det gäller personer med kognitiva svårigheter är det viktigt att anpassa informationen om välfärdstekniken till den enskilda personens förmåga och förutsättningar. Det är också angeläget att anpassa tekniken och uppföljningen till personens förmåga och förutsättningar. Det gäller i synnerhet personer vars kognitiva förmåga kommer att försämrats över tid, som vid demenssjukdom. Problem inom området som har dokumenterats i tidigare studier (Hjälpmedelsinstitutet, 2008; Nordens välfärdscenter, 2017) noteras även i detta projekt.

2.4 Arbetsterapeutens roll

En av arbetsterapeutens uppgifter är att bedöma funktions- och aktivitetsförmåga samt föreslå lämpliga hjälpmedel och tekniska lösningar. Professionen har också det största förskrivaransvaret avseende kognitivt stöd, och arbetsterapeuten är därmed central i implementeringen av välfärdsteknik. I arbetsterapeutens arbete ingår också att utbilda och ge individuellt stöd till personer med demenssjukdom och deras anhöriga, för att säkerställa en effektiv användning av tekniken (Sveriges Arbetsterapeuter, 2018).

Arbetsterapeuters erfarenheter av, och åsikter om, välfärdsteknik för personer med demenssjukdom undersöktes av Tsertsidis och Mbiydzanyuy (2024). Resultaten visade på flera utmaningar:

- Tidsbrist – arbetsterapeuter upplever att de saknar tid för att lära sig mer om välfärdsteknik.
- Utbildningsinsatser saknas – många upplever att de skulle behöva mer utbildning för att använda välfärdstekniken på rätt sätt.
- För sena insatser – ofta får arbetsterapeuten kontakt med personen med demens först när sjukdomen har hunnit långt, vilket kan göra välfärdstekniken mindre användbar.
- Svåråtkomlig information – det är svårt att hitta bra och tydlig information om vilka välfärdstekniska lösningar som finns.

Arbetsterapeuter upplever oftast att välfärdsteknik är bra, men rekommenderar den sällan på grund av ovanstående utmaningar.

Tsertsidis och Mbiydzanyuy (2024) visar att det behövs bättre stöd, mer utbildning och enklare tillgång till information för att arbetsterapeuter ska kunna hjälpa fler personer med demens att dra nytta av välfärdsteknik.

2.5 Implementering av teknik för personer med kognitiv svikt och demenssjukdom

Att implementera tekniska lösningar för målgruppen är ett komplext arbete då målgruppens förutsättningar och förmågor varierar. Sjukdomens förlopp är inte heller förutsägbart. Personer med demenssjukdom kan snabbt få ändrade förutsättningar och behov. Förutom de kognitiva begränsningarna finns det även andra aspekter att ta hänsyn till:

- Förståelsen av teknik och förmågan att använda den varierar.
- Det kan finnas motstånd hos personen med demens och/eller de anhöriga, till exempel beroende på rädsla, bristande förståelse eller oro för den personliga integriteten.
- Etiska frågor kan behöva hanteras, särskilt när det gäller övervakning och den personliga integriteten.
- Installation, konfiguration och underhåll kräver ofta teknisk kompetens.
- Implementering kräver samarbete mellan vårdpersonal, teknikleverantör, personen med demenssjukdom och de anhöriga.
- Utbildning för alla inblandade är avgörande för att säkerställa korrekt användning av tekniken.

Sammanfattningsvis påverkas implementeringen av kognitivt stöd för personer med kognitiv svikt och demenssjukdom av en kombination av tekniska, mänskliga och organisatoriska faktorer (Tsertsidis et al., 2019).

2.6 Användningen av välfärdsteknik för personer med demenssjukdom kan förbättras

Aktuell forskning betonar tydliga behov av riktlinjer och ramverk som skapar förutsättningar för förskrivningen av välfärdsteknik till personer med kognitiv svikt och demenssjukdom. Det är viktigt att kognitivt stöd sätts in tidigt i sjukdomsförloppet då den kognitiva förmågan fortfarande är relativt god. En tidig insats gör det lättare att identifiera hur stödet kan bidra till personens självständighet. Det förenklar även samtyckesprocessen.

Tydligare information till personer med demenssjukdom och deras anhöriga om vilka hjälpmedel som finns samt hur de ska användas är ett annat förbättringsområde. Att arbetsterapeuter har god kunskap om kognitivt stöd är därför väsentligt, liksom att personer med demenssjukdom och deras anhöriga får möjlighet att påverka förskrivningsprocessen och vara delaktiga i den.

2.7 Politiska initiativ och lagstiftning

Många länder har politiska initiativ för att främja användningen av tekniska hjälpmedel för personer med kognitiv svikt och demenssjukdom, så även Sverige. De kan inkludera offentliga program för att subventionera kostnaden för sådana hjälpmedel eller lagstiftning för att främja tillgängligheten och användningen av dem inom vårdinrättningar och i hemmiljöer.

2.8 Stora brister inom demensområdet

Välfärdsteknik används redan i relativt stor utsträckning inom vård och omsorg idag, däremot är nyttjandet eftersatt när det gäller personer med demenssjukdom och deras anhöriga. Antonios Tsertsidis (2021) har visat att det saknas kunskap om användning av välfärdsteknik samt att det finns brister i kunskapen om hur tekniken kan gagna personer med demenssjukdom och deras anhöriga. Tsertsidis har även visat att den information om kognitivt stöd som ges till personer med demenssjukdom vid diagnostillfället är bristfällig.

Sammanfattningsvis visar Tsertsidis att personer med demenssjukdom och deras anhöriga får information om välfärdsteknik först sent i sjukdomsförloppet då flera hjälpmedel inte längre kan användas på grund av graden av kognitiv svikt. Detta medför att personer med

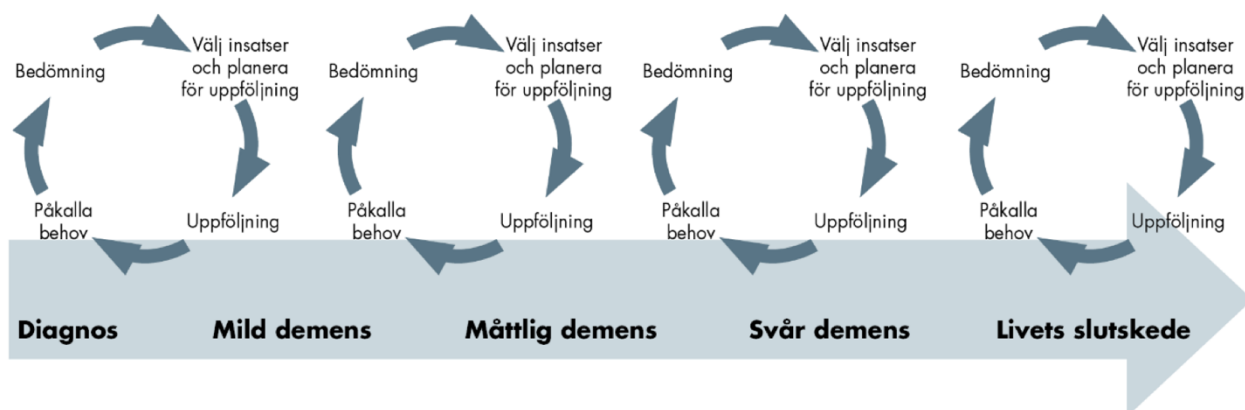
demenssjukdom och deras anhöriga går miste om stöd som skulle kunna underlätta deras vardag (Tsertsidis 2021).

3. Metod

3.1 Modell för enkät – teknikstöd vid kognitiv svikt och demenssjukdom

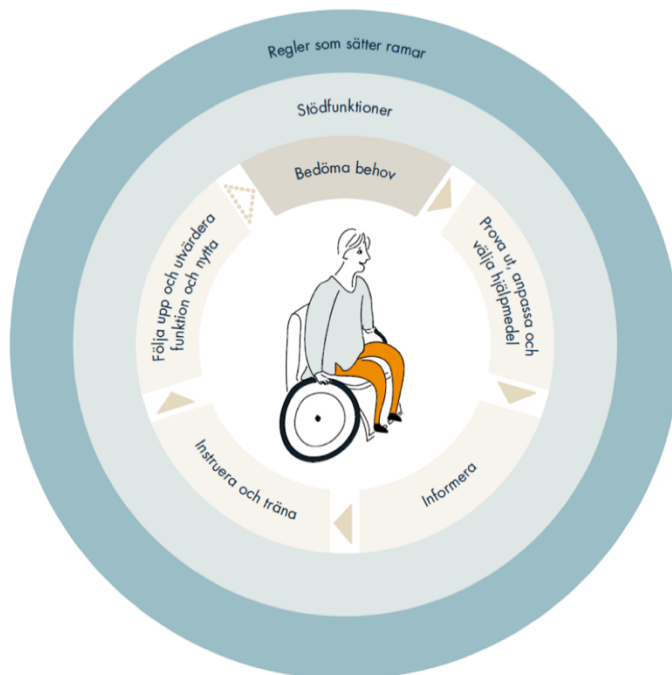
Arbetet för att ta fram en modell som grund till frågor i den enkät som planerades inleddes med att identifiera centrala områden i tidigare utgivna rapporter och studier.

I Socialstyrelsens ”Ett standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom” (2019) beskrivs arbetet för att säkra behov och rätt åtgärder i demensprocessen genom fyra steg (fig 1). Dessa steg innebär att först identifiera och påkalla behov (steg 1) och därefter göra en bedömning (steg 2). Denna bedömning ligger sedan till grund för valet av insatser och planeringen av uppföljning av dessa (steg 3). Steg 4 består av uppföljning samt bedömning av eventuella nya behov som uppstått till följd av sjukdomens progression.



Figur 1 (ovan). Bedömning och uppföljning av standardiserade insatser under demenssjukdomens förlopp (Socialstyrelsen 2019).

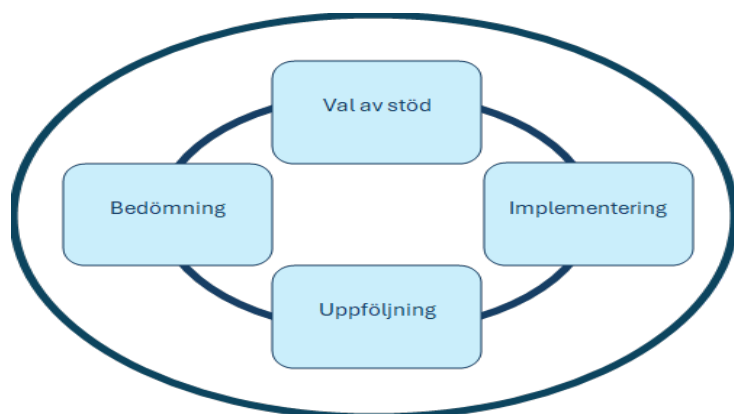
Figur 2 (t hö). Förskrivningsprocessen för hjälpmedel (Socialstyrelsen 2021).



I "Förskrivning av hjälpmedel – stöd vid förskrivning av hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning" (Socialstyrelsen 2021) beskrivs processen för hjälpmedelsförskrivning (fig 2).

I projektet användes de två modellerna som utgångspunkt. De sammanfördes och förenklades. Resultatet blev en modell med fyra teman: bedömning, val av stöd, implementering och uppföljning (fig 3).

Modellen togs fram för att kunna ge en praktisk och heltäckande bild genom att inkludera implementering, en del som inte var tydlig i de två modeller som användes som grund.



Figur 3. Den för projektet framtagna modellen.

Utifrån projektets modell utformades en enkät riktad till arbetsterapeuter. Inför framtagandet av frågebatteriet konsulterades en mindre grupp utvalda arbetsterapeuter (expertgruppen) för att säkerställa att frågorna var relevanta och tydliga. En semistrukturerad Delphi-metod användes, vilket är en strukturerad process för att samla in åsikter och nå enighet.

3.2 Utveckling av enkät genom tre steg

Initialt togs frågor fram utifrån de fyra teman som ingår i den framtagna modellen. Därefter sändes frågorna till expertgruppen som fick reflektera över deras relevans och säkerställa att de var tydliga. Slutligen nåddes konsensus kring antalet frågor och exakta formuleringar.

Resultatet blev en enkät med åtta avsnitt: demografi, kontakt med personer med demens, bedömning, val av stöd, förförskrivningsprocess, implementering och uppföljning. Avslutningsvis ingick en fråga om intresse för att delta i fokusgrupp. Tanken med denna fråga var att genom en fokusgrupp med engagerade arbetsterapeuter samla in kvalitativ information för att komplettera enkätsvaren.

Enkäten innehöll 42 frågor och skapades i Microsoft Forms. Den spreds via olika nätverk runt om i landet kopplade till arbetsterapeuter.

3.3 Fokusgrupp och enskilda intervjuer

Av de 89 arbetsterapeuter som deltog i enkätundersökningen var nio intresserade av att delta i en fokusgrupp. Detta möjliggjorde en fokusgrupp med fem deltagare samt fyra individuella intervjuer. Alla intervjuer genomfördes på distans via Teams. Fokusgruppsintervjun tog två timmar och de individuella intervjuerna tog mellan 40 minuter och 1,5 timme.

4. Resultat

4.1 Resultat enkätundersökning

Totalt svarade 89 arbetsterapeuter från hela Sverige på enkäten om hur de arbetar med digital teknik för att stödja personer med kognitiv svikt och demenssjukdom. Enkäten inkluderade frågor om vilka bedömningsinstrument som användes. Frågorna handlade om hur ofta digitala verktyg används och vilken typ av teknik som används. Det efterfrågades om anpassningar görs under användningen och vilket stöd och vilken kunskap som behövs i detta arbete.

Frågor om vad som skulle behövas för att kunna göra bättre bedömningar, välja rätt hjälpmedel och följa upp resultaten ingick också. Enkäten innehöll även frågor om hur delaktiga personerna med kognitiva svårigheter och deras anhöriga varit i processen.

Enkätsvaren visar att det finns ett stort behov av mer utbildning, bedömningsinstrument och en mer jämlik tillgång till hjälpmedel för att arbetsterapeuter ska kunna ge bästa möjliga stöd till personer med kognitiv svikt eller demenssjukdom. Flera arbetsterapeuter uttryckte ett stort behov av mer stöd, kunskap och verktyg för att kunna använda digital teknik på bästa sätt. Här är några av de viktigaste resultaten:

1. Utbildning och uppdatering

- a. Många vill och behöver uppdatera sin grundläggande kunskap, särskilt om hur en noggrann och rättvisande bedömning ska göras.
- b. Det efterfrågas utbildningar om digitala verktyg som kan vara till hjälp för personer med kognitiv svikt och demenssjukdom.

2. Praktisk vägledning

- a. Någon form av stöd för att välja rätt bedömningsinstrument och hjälpmedel efterfrågas.
- b. Tydliga instruktioner, manualer och lathundar för digitalt stöd samt checklistor som kan underlätta vid förskrivning och implementering efterfrågas.

3. Ojämlik tillgång till hjälpmedel

- a. Tillgången till hjälpmedel varierar beroende på var i landet man bor, en ojämlikhet som bör kunna regleras på nationell nivå.

4. Utbud och upphandling

- a. Det uttrycks en oro över att utbudet av förskrivningsbara hjälpmedel är begränsat och att upphandlingssystemen styr vilka produkter som blir tillgängliga.
- b. Många önskar mer information om vardagsteknik och hur den kan integreras i vården, som komplement till förskrivningsbara hjälpmedel.

5. Tekniska utmaningar

- a. Flera upplever att det är svårt att hålla sig uppdaterad om ny teknik och känner en osäkerhet kring vilka produkter från den öppna marknaden de kan rekommendera, då de inte vet tillräckligt om dessa produkters kvalitet.
- b. Det finns också utmaningar i att introducera teknik för personer med kognitiv svikt, liksom i att stötta dem i att acceptera tekniken i tidigt skede av sjukdomen.

4.2 Resultat fokusgrupp och enskilda intervjuer

Att använda teknik som stöd för personer med demens är en process som kräver noggranna överväganden i flera steg, vilket tydligt framkom i dessa intervjuer. Svaren redovisas uppdelade på den framtagna modellens fyra teman.

1. Bedömning

Först handlar det om att göra en korrekt bedömning av individens behov, kognitiva förmåga och hemmiljö.

- a. Bristen på specifika bedömningsverktyg och kunskap bland vårdpersonal gör att dessa utvärderingar ofta blir osystematiska och tidskrävande, vilket kan vara stressande både för personerna med demenssjukdom och för personalen som utför dem.

2. Val av stöd

När det gäller valet av stöd är det viktigt att anpassa tekniken efter personens tidigare erfarenheter, tekniska vanor och sociala kontext.

- a. Valet begränsas ofta av resurser och tillgång på hjälpmedel, faktorer som varierar mellan olika regioner och kommuner.
- b. Enkelhet och användarvänlighet är avgörande för att tekniken ska accepteras och fungera i vardagen, och de anhörigas roll är central i denna process.

3. Implementering

Tidiga insatser är avgörande, men organisatoriska hinder gör att tekniska lösningar idag ofta implementeras sent eller inte alls.

- a. Implementeringen av tekniska lösningar kräver både utbildning och stöd.
- b. Att skapa tillit och ge återkoppling till både personen med demenssjukdom och de anhöriga är avgörande för att tekniken ska användas effektivt.
- c. Anhöriga spelar en viktig roll men organisatoriska hinder, såsom brist på tid och utbildningsmöjligheter, gör att implementeringen ofta blir bristfällig.

4. Uppföljning och utvärdering.

Slutligen är uppföljning en viktig del av processen.

- a. Kontinuerlig utvärdering för att göra nödvändiga anpassningar i takt med att individens behov förändras är av yttersta vikt, och de anhörigas förväntningar är också viktiga att kunna bemöta.
- b. Uppföljningen kräver tid, tålamod och flexibilitet.

Välfärdstekniska hjälpmedel är en lovande resurs för att förbättra livskvaliteten för personer med demenssjukdom och deras anhöriga. Framgången med dessa hjälpmedel är dock beroende av en individanpassad och samordnad strategi som tar hänsyn till både personens behov och de organisatoriska förutsättningarna.

5. Diskussion

5.1 Slutsatser

I takt med att allt fler lever längre ökar antalet personer med demens och kognitiva svårigheter. Digital teknik har, oberoende av vilket begrepp man använder, en stor potential att underlätta vardagen för dessa personer och deras anhöriga, men för att det ska fungera behöver rätt förutsättningar finnas.

En undersökning bland 89 arbetsterapeuter från hela Sverige, kompletterad med individuella intervjuer och en fokusgrupp, visar att det finns stora möjligheter att förbättra användningen av teknik i vården. Undersökningen belyser viktiga behov och utmaningar, såsom bättre utbildning för vårdpersonal, jämlik tillgång till hjälpmedel och mer lättanvänd teknik som fungerar i vardagen.

Nedan presenteras några konkreta lösningar som kommuner, regioner och politiker kan ta fasta på för att skapa en mer inkluderande och individanpassad vård.

1. Mer kunskap till vårdpersonal

- a. Arbetsterapeuter och annan vård- och omsorgspersonal behöver lära sig mer om hur digital teknik kan hjälpa personer med kognitiva svårigheter eller demens.
- b. Det behövs enkla och praktiska utbildningar som visar hur olika typer av hjälpmedel fungerar och hur de bäst kan användas i vardagen.

2. Praktiska verktyg som förenklar arbetet

- a. Många vårdanställda efterlyser tydliga manualer och enkla checklistor för att välja rätt hjälpmedel så att fler kan få den hjälp de behöver, och få den i ett tidigare skede av sjukdomsprocessen.

3. Samma möjligheter för alla – oavsett var man bor

- a. Idag är det stor skillnad på vilka hjälpmedel som finns att tillgå beroende på vilken kommun eller region man bor i.

4. Större valfrihet av tekniska hjälpmedel

- a. Det behövs mer kunskap om fler alternativ när det gäller hjälpmedel, och då inte bara de som är förskrivningsbara. Många digitala lösningar från den vanliga teknikmarknaden, till exempel appar och smarta högtalare, kan också fungera bra som stöd.

5. Gör tekniken lättare att använda

- a. Ny teknik kan kännas svår och krånglig både för vårdpersonal och för de personer som ska använda den. Det måste göras lättare att lära sig och förstå hur tekniken fungerar, så att den blir enkel att använda i vardagen.
- b. Anhöriga behöver också stöd för att kunna förstå och använda den nya tekniken.

6. Människan i centrum

- a. Det är viktigt att tänka på individens situation, behov och förmågor när hjälpmedel väljs ut och används. Här krävs individinriktade bedömningar.
- b. Tekniken måste anpassas till varje persons livssituation, tidigare erfarenheter och vad personen känner sig bekväm med.
- c. Anhöriga behöver vara med i hela processen.

7. Följ upp och anpassa tekniken

- a. Regelbundna uppföljningar behövs för att se om tekniken fortfarande gör nytta eller om den behöver anpassas, eftersom behov och förmågor ändras med tiden. Det räcker inte att ge någon ett hjälpmedel och hoppas att det fungerar.

8. Våga satsa på innovation

- a. Tekniken går snabbt framåt med nya lösningar. Dessa behöver testas, och smarta sätt att använda teknik som redan finns behöver utarbetas.
- b. Genom samarbete mellan vård, forskning och företag kan bättre hjälpmedel för framtiden tas fram.

6. Fortsättning på projektet

Resultatet av projektet har genererat en stor mängd information om bedömning, val, implementering och uppföljning av digital teknik för personer med demenssjukdom. En hel del av denna information ligger till grund för utvecklingen av informationsmaterial och verktyg för arbetsterapeuter och andra intresserade på Svenskt Demenscentrums hemsida. En webbutbildning planeras riktad till arbetsterapeuter. Syftet är att förbättra arbetsterapeutiska bedömningar och insatser, från misstanke om kognitiv svikt till svår demensfas.

Resultatet från projektet har redovisats på en större teknikmessa i maj 2025 (Vitalis).

En vetenskaplig artikel är också under framskrivande.

Med stor tacksamhet till Drottning Silvias Stiftelse för Forskning och Utbildning har detta projekt kunnat genomföras och kommer ligga till grund för många års kommande utvecklingsarbete inom kognitivt stöd och digital teknik för personer med kognitiv svikt och demenssjukdom.

Referenser/källförteckning

- Hjälpmedelsinstitutet. (2008). Teknik för personer med demens i Norden. Tekniska hjälpmedel som kognitivt stöd i vardagen för personer med demenssjukdom. https://www.demenscentrum.se/globalassets/myndigheter_departement_pdf/08_teknik_-_demens_norden.pdf
- Nordens välfärdscenter. (2017). Välfärdsteknologi handlar inte om teknik utan om människor”– tekniksprång i nordisk demensvård. <https://nordicwelfare.org/wp-content/uploads/2017/10/Demens-inspirationshacc88fte-webb.pdf>
- Schreier M. (2013). Qualitative content analysis. In: Flick uwe. The Sage handbook of qualitative data analysis (digital version). London: Sage; p. 170–183.
- Socialstyrelsen. (2018). Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Sammanfattning med förbättringsområden. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-3-2.pdf>
- Socialstyrelsen. (2019). Ett standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom – en modell för mångprofessionell samverkan. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-6-22.pdf>
- Socialstyrelsen. (2021). Förskrivning av hjälpmedel – stöd vid förskrivning av hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-12-7673.pdf>
- Socialstyrelsen. (2023). Välfärdsteknik. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/e-halsa/valfardsteknik/>
- Sveriges Arbetsterapeuter (2018) Nära liv – nära vård i en digital vardag. Inspirationsbok för politiker samt offentliga och privata aktörer som har ambitionen att skapa ett jämlikt och resurseffektivt välfärdssystem i ett allt smartare samhälle. <https://www.arbetsterapeuterna.se/media/1424/naraliv-webb.pdf>
- Tsertsidis, A. (2021). Towards a Consumer-Directed Service Delivery of Digital Technologies for Ageing in Place to People with Dementia (Doktorsavhandling, Örebro universitet).
- Tsertsidis, A., & Mbiyzenyuy, G. (2024). Occupational therapists’ perspectives on welfare technologies for dementia: exploring recommendation frequencies—a pilot study. Disability and Rehabilitation: Assistive Technology, 1–12.
- Tsertsidis, A., & Rapado, I. (2024). Examining the availability of information on welfare technologies for people living with dementia in Sweden– a scoping review. Disability and Rehabilitation: Assistive Technology, 1–11.
- Tsertsidis, A., Kolkowska, E., & Hedström, K. (2019). Factors influencing seniors’ acceptance of technology for ageing in place in the post-implementation stage: A literature review. International journal of medical informatics, 129, 324–333.