



# Velferdsteknologi: Fra store forventninger til kommunale realiteter<sup>1</sup>

Gunhild Tøndel

Førsteamanuensis, Institutt for sosiologi og statsvitenskap, NTNU

[gunhild.tondel@ntnu.no](mailto:gunhild.tondel@ntnu.no)

Roger A. Søraa

Seniorforsker, Institutt for tverrfaglige kulturstudier, NTNU

[roger.soraa@ntnu.no](mailto:roger.soraa@ntnu.no)

I 2011 la Hagen-utvalget fram sin utredning om *Innovasjon i omsorg*. Utredningen ble fulgt opp med stortingsmeldingen *Morgendagens Omsorg* i 2013 og etableringen av Nasjonalt velferdsteknologiprogram (NVP) i 2014. På ti år, siden 2011, har «teknologi» endret betydning i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Fra å være enkeltstående tekniske verktøy, som trygghetsalarmer, ringesnorer og sengeheis, har et samlende institusjonalisert rammeverk for teknologi i omsorg vokst fram, kjent som velferdsteknologisatsingen. At vi nå betegner enkeltstående tekniske verktøy som «velferdsteknologi», innebærer at de ikke lenger er *enkelting*. Hver og en er mye mer enn seg selv; de er nå linjer i en teknopolitisk vev for velferd. Velferdsteknologi skal bidra til omsorgssektorens bærekraft. Dette er en visjon trygghetsalarmen, ringesnora eller sengeheisen aldri fikk ansvaret for, før innovasjonsutredningen.

I denne kommentaren om velferdsteknologi tar vi utgangspunkt i utredningen *Innovasjon i omsorg*, og forventningene til teknologien som utredningen presenterte til det norske samfunn for ti år siden. Vi ser deretter forventningene i lys av utviklingen på det kommunale velferdsteknologiområdet, slik vi kjenner dette.

På mange måter har velferdsteknologisatsingen endret den kommunale omsorgen stort. Det er for eksempel ikke lenger en umulighet å se for seg at tjenesteutførere plasserer snakende plantepottelignende roboter i eldres private hjem, for å styrke kommunikasjonen

- 
1. Det er i år 10 år siden Hagen-utvalget la fram sin offentlige utredning om innovasjon i omsorg. NOU-en har stimulert og provosert, blitt hyllet og kritisert. Den har påvirket flere etterfølgende stortingsmeldinger og er uvanlig mye referert både i kommunene og i akademia. Tidsskrift for omsorgsforskning ønsker analyser og debatt om det siste tiårets utvikling i helse- og omsorgssektoren i kommunene i lys av noen av de vurderinger og forslag [NOU 2011: 11 Innovasjon i omsorg](#) tok opp. Kommentarene gir uttrykk for skribentenes egne meninger og analyser. Først ut er Gunhild Tøndel og Roger A. Søraa fra NTNU som har kommentert velferdsteknologiutviklingen.

mellom hjemmeboende, pårørende og tjeneste.<sup>2</sup> Samtidig er det ikke slik at de teknologiske mulighetene og kompetansen til å utføre dem er jevnt fordelt i alle kommuner. Etter *Innovasjon i omsorg* ble det et nasjonalt helsepolitisk mål at velferdsteknologi skulle være integrert i helse- og velferdstjenestene i de fleste norske kommuner innen 2020. I dag synes situasjonen å være preget av et tydelig skille mellom kommuner i faktiske muligheter til å forsterke tjenestene teknologisk. Kommuner som har kommet langt med innføring og bruk av teknologi i vanlig drift, profileres som mer ressurssterke enn andre. Dette aktualiserer Matteusprinsippet, som sier at «den som har, han skal få ... men som ikke har, skal miste det han har».

## Politiske forventninger som drivende kraft

*Innovasjon i omsorg* markerte på mange måter starten på den norske nasjonale velferdsteknologisatsingen, selv om teknologi i omsorgsfeltet ikke var noe nytt. Som Hagen-utvalget skrev, handlet satsingen både om å ta i bruk teknologi som hadde vært tilgjengelig i lang tid, og å utvikle nye teknologiske løsninger i samarbeid med næringsliv og forskning (NOU 2011: 11, s. 98). Utredningen bygget også på internasjonal politikkutvikling for teknologi i tjenesteyting og en samtidig ideologisk dreining mot «aktiv aldring». I Danmark hadde velferdsteknologibegrepet vært benyttet en stund, til inspirasjon for Hagen-utvalget. Begrepet hadde også blitt benyttet i Norge tidligere, for eksempel av KS og NHO i en rapport fra 2009. Her defineres velferdsteknologi som en «sluse» for velferd, som «teknologisk assistanse der *velferd leveres gjennom teknologi* som brukes av og understøtter brukeren, i ulikt samspill mellom kommune og pårørende» (KS og NHO, 2009, s. 4, vår utheving). Dessuten hadde norske ressursmiljøer, på tvers av sykehus og kommuner, forskningsmiljøer og private teknologiaktører, lenge gjennomført prosjekter der ulike velferdsteknologier ble prøvd ut – men uten en overordnet koordinering av dem (Moser & Thygesen, 2014).

### Det nye

Nytt med *Innovasjon i omsorg* var en oppsiktsvekkende tydelig innovasjonstilnærming til teknologi og omsorg for å utvikle tjenestene. For å møte framtidens omsorgsutfordringer skulle en ny nasjonal infrastruktur for teknologi, kunnskapsutvikling og kompetansespredning bygges opp i det tradisjonelle og «bakstreverske» kommunale omsorgsfeltet. Eller som Hagen-utvalget beskrev kommunene, med «en kultur preget av regelstyring og profesjonstenkning [...] forvaltning og myndighetsutøvelse» (NOU 2011: 11). Framtida skulle ikke skapes gjennom teknologi alene, men i samspill med ny arkitektur, nye boformer, endret og økt verdisatt brukerinnflytelse og egenmestring, og forskning og utvikling. Samtidig framsto teknologien like fullt som et nav, og den optimistiske retorikken for hva teknologi og innovasjon kan gjøre for oss, sildrer ut mellom utredningens permer.

Optimismen kommer for eksempel til uttrykk gjennom den nå velkjente definisjonen av velferdsteknologi. Denne, som også KS og NHOs nevnte definisjon fra 2009, beskriver «gevinstene» nærmest som allerede erfart og åpenbare (se også Romøren, 2017). Noen velferdsteknologier, som trygghetsalarmen og forflytningshjelpemidler, var selvsagt velkjent

2. I 2020 avsluttet Stjørdal kommune prosjektet eWare – Early Warning Accompanies Robotics Excellence, som nettopp testet ut en snakkende potteplanterobot, «Tessa». Dette er ett av mange eksempler på telemonitoreringsprosjekt i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Formålet med prosjektet var å lære vaner til eldre med tidlig demens som bodde hjemme, og gi beskjeder til dem når daglige vaner, som å spise frokost, ikke ble fulgt. Videre skulle roboten gi oversikt over den hjemmeboendes dag og aktivitet, slik at pårørende kunne følge dem bedre opp (for en analyse av hvordan «Tessa» ble *domestisert*, se Søraa et al., 2021).

etter langt virke i tjenestene. Andre teknologier, som telemonitorering, GPS-lokasjon og robotteknologi, var for kommunene mest på tegnebrettet og forsøksstadiet. Den kjente definisjonen fra NOU 2011: 11 (s. 6) lover at velferdsteknologien skal bidra til *økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet, fysisk og kulturell aktivitet, styrke den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne, støtte pårørende, forbedre tjenestetilbudets tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet, og forebygge behov for tjenester eller innleggelse i institusjon*. La oss menneskeliggjøre velferdsteknologien: Å tildele et slikt mangfoldig løfte og ansvar til en arbeidstaker ville fått hvem som helst til å knele – og stilt arbeidsgiveren i et dårlig lys.

### Nøktern revolusjon

Forventninger, visjoner og ambisjoner tilhører alltid morgendagen. Samtidig framstilles teknologiutvikling ofte som en lineær reise fra A til B – som når velferdsteknologisatsingen skal ta kommunene og borgerne inn i framtida. I samfunnsvitenskapen finnes det til og med et eget forskningsfelt kjent som forventningssosiologi, for så samfunnsdrivende kraft kan forventninger ved teknologiutvikling ha. Her beskrives teknologisk innovasjon som en intenst framtidsoverordnet virksomhet, som i hovedsak vektlegger de nye mulighetene og ressursene som teknologiutviklingen kan bringe med seg (Borup et al., 2006). *Innovasjon i omsorg* gir tydelig gjenklang. Det er mulighetene som risses opp, for å berge kommunene fra eldrebølgen og frigjøre de eldre fra eldreomsorgen.

Samtidig må vi påpeke at Hagen-utvalget også utviste nøkternhet. For eksempel heter det seg i *Innovasjon i omsorg* at velferdsteknologien ikke vil skape *revolusjon* i omsorgstjenestene, og sterkere søkelys på teknologiens muligheter vil ikke være avgjørende for omsorgstjenestenes evne til å møte framtida. Hagen-utvalgets nøkternhet følges imidlertid av en utvidet stillingsinstruks for velferdsteknologien, gjennom å hevde at «teknologien skal utfordre folk til å ta ansvar, både for velferdsordningene, sitt eget liv og i relasjonene til andre mennesker i det daglige [...] bidra til å forsterke sosiale nettverk og mobilisere til økt samspill med tje- nesteansvarlige, nærmiljø, familie og frivillige [...] fremme egenstyring og uavhengighet og bidra til at folk kan klare seg selv, til tross for sykdom og nedsatt funksjonsevne» (se s. NOU 2011: 11, s. 99). Nøkternheten validerer nærmest instruksjonen framfor å balansere den, og en kan spørre seg hvorfor teknologien skal «utfordre» – istedenfor å hjelpe.

### Fra politikk til kommunal virkelighet

En hovedgrunn til forventningssosiologiens (Borup et al., 2006) interesse for innovasjon, teknologi og politikk, er at skapte forventninger kan bli skapende i seg selv. Når omrisset av velferdsteknologisatsingen gis til folket, blir «velferdsteknologi i drift» en framtidens abstraksjon. Det går imidlertid ikke lang tid før enkelte kommuner begynner oversettelsesarbeidet, godt hjulpet av Nasjonalt velferdsteknologiprogram (NVP), etter revidert nasjonalbudsjett for 2012. En av kommunene som deltar i NVP er Trondheim kommune, som lanserte et eget program for velferdsteknologi i 2015. Dette var en del av en programplan mot 2020. Bystyret hadde året før besluttet at velferdsteknologi skulle være et eget satsingsområde i en temaplan for IKT, digitalisering og velferdsteknologi, og følgende tiltak ble prioritert: etablering av infrastruktur som elektroniske dørlåser og pasientvarslingsanlegg, samt teknologiløsninger som gjør at innbyggere kan bo lenger hjemme (Trondheim kommune, 2015, s. 4).

Store kommuner har hatt en viktig fordel ved å ha forskningsmiljø lokalisert i egen by. I Trondheim ligger som kjent både NTNU, SINTEF, samt universitetssykehuset St. Olavs

hospital. Kommunen var med andre ord på trygg grunn da de målsatte «et sterkt ønske om å utvikle ny velferdsteknologi i tett samarbeid med forsknings- og utviklingsmiljøene» ved disse institusjonene (Trondheim kommune, 2015, s. 4). Samtidig tok kommunen på seg et regionalt utviklingsansvar innen velferdsteknologi for å sikre medarbeiderinvolvering ved utvikling av prosesser og systemer, opplæring av ansatte og å være pådriver for formålstjenlige og samfunnsøkonomiske interkommunale løsninger.

Kommunesamarbeid var en ønsket strategi fra NVP, som manet til dugnad og erfaringsutveksling mellom kommuner – for spredning og veiledning av hva som faktisk ville vise seg å virke. Blant konkrete virkemidler i programmet for å fremme kommunenes arbeid med velferdsteknologi var tilskudd og ulike prosessverktøy, som «Velferdsteknologiens ABC», «Veikart for tjenesteinnovasjon» og «Kvikk Guide for Velferdsteknologi». 31 kommuner var involvert i første fase av NVP i 2014–2016, og disse var viktige samarbeidsparter i utviklingen av disse verktøyene (Brevik et al., 2019).

Hva tilskudd angikk, kunne kommunene søke om midler for frikjøp eller ansettelse av personell dedikert til arbeid med utprøving og implementering av velferdsteknologi (Brevik et al., 2019). Interessant nok viser samme rapport at kommunenes størrelse sett etter folketall har hatt betydning for deres støttebehov og hvordan de benytter virkemidlene. Store kommuner har jevnt over benyttet flere av programmets virkemidler enn mellomstore og små kommuner, og små kommuner oppfatter økonomisk tilskudd og nasjonale samlinger som mindre nyttig enn mellomstore og store kommuner. Tilskuddet har ofte blitt benyttet til å dekke lokal prosjektleder eller frikjøp av ansatte for opplæring og kartlegging, samlinger og studieturer (Brevik et al., 2019). En tolkning av at små kommuner oppfatter tilskuddet som mindre nyttig enn større kommuner, kan kanskje handle om at de ikke opplever samme handlingsrom til omrokking av arbeidsoppgaver. Videre er små kommuner ifølge rapporten oftere *med* på prosjekt framfor å lede prosjekt – og prosjektledere drar antagelig oftere på samlinger. Kommunene *som har*, får med andre ord *mer*, gjennom nettverksbygging og friheten og kompetansen til å drive prosjekt. Dette vil nødvendigvis ha en selvforsterkende effekt, hvor kommunene i randsonen av velferdsteknologiens scene havner mer og mer i skyggen – særlig hvis velferdsteknologi blir et «overskuddsprosjekt».

## Løsninger i mellomrommene

Sett opp mot det vi vet i dag, om skillet mellom kommuners «suksess» på velferdsteknologifeltet målt etter innført bredde og dybde i velferdsteknologi, så burde dette vært mer tematisert i *Innovasjon i omsorg*. Men, på sett og vis gir utredningen et frampek om at det måtte bli slik. Utredningen er veldig opptatt av at det finnes «mellomrom» i samfunnet, som kan omsettes til ny ressurs. For eksempel skriver Hagen-utvalget at innovasjonsarbeidet i omsorgssektoren bør skje som del av en helhetlig innovasjonssatsing i kommunesektoren, der en finner løsninger i *mellomrommet* mellom helse- og sosialtjenestene og de øvrige kommunale sektorene, mellom kommunen som forvaltning og kommunen som lokalsamfunn, mellom kommuner og helseforetak og mellom kommuner, næringsliv, forskning og utdanning: «Det er i disse mellomrommene mye av det nye vil skje, det er her innovasjonene vil komme» (s. 50).

Idealkommunen som ble risset fram i *Innovasjon i omsorg* er ikke hvilken som helst kommune. Det er en kommune som kan finne ny ressurs for sin teknologiinnsats gjennom mer samhandling på tvers av sektorer i kommunene – fra teknisk sektor, frivillig sektor og til og med undervisningssektoren og kultursektoren. Å oppdage slike mellomrom kan synes å forutsette kommuner av en viss størrelse, både hva tilgang på kompetanse, folk og brukere

angår. Videre framstår det her en skjør balanse mellom innovasjon og tapping av arbeidsressurs. Å utnytte mellomrom kan innebære at ansatte pålegges nye oppgaver, som spiser den siste fleksible tida de har. Utvalget snakker varmt om utviklingen av en egen «mellomromskompetanse» (NOU 2011: 11, s. 48), men hva denne består av, er uklart. Brevik et al. (2019) rapporterer da også om stor egeninnsats i kommunene, hvor politikernes velvilje til velferdsteknologi påvirker midlene til prosjektering og implementeringsarbeid. Fordi politikere varierer like mye som kommunene, er også dette et forhold av betydning.

Videre har institusjonaliseringen av velferdsteknologi innført nye kalkuleringer i de kommunale tjenestene, for eksempel skal realiseringen av «gevinster» ved teknologiinnføring måles opp. Også dette krever en kommune med kompetanse i kvantifiserende metodikk. Begrepet «gevinst» fraviker langt mer fra den tradisjonelle forståelsen av omsorg enn hva teknologi i utgangspunktet gjorde. «Gevinst» gir assosiasjoner til inntjening, premier som kan være lette å telle og måle, i Lotto, på basar og i konkurranser – som ikke krever hardt arbeid for å oppnå. Samtidig er «gevinstene» av velferdsteknologi som kommunene skal telle og måle opp, ikke enkelt operasjonaliserbare innenfor en slik rapporterings- og kvantifiseringslogikk. Det krever i tillegg hardt arbeid og ressursprioritering for å lære seg bruk.

I en gevinstrealiseringsrapport fra 2015 med anbefalinger fra NVP beskriver Helsedirektoratet (2015) at de konkrete gevinstene og erfaringene ved velferdsteknologiske løsninger var så «entydige» at de allerede nå kunne gi anbefalinger om hva kommunene burde begynne å satse på. I tabellform beskriver direktoratet at velferdsteknologi gir «økt trygghet, selvstendighet, mestring, frihet, aktivitetsnivå og helsegevinst» for tjenestemottakere, mens «noen oppgir også: utrygghet, usikkerhet, forverret helsetilstand». Det er ikke lett å måle kvalitative forhold, og hvor grensen går mellom «noen» og den tilsynelatende majoriteten er ikke lett å si. Enklere å framstille gevinster er det ikke for kommunene. At ansatte rapporterer om økt trivsel, bedre arbeidsprosesser og økt faglig kunnskap, som tabellen videre viser, kan også være en bieffekt av involvering i velferdsteknologiprojekter. «Prosjekteri» (Moser & Thygesen, 2014) tilfører – for en periode – ny kunnskap og en endret arbeidshverdag.

## Omsorg i tidsbanken

La oss avslutte med et lite sukk. I 1973 fastslo regjeringen at eldreomsorgen trenger «tryggingstiltak» for å sikre at eldre kan bo lenger hjemme, fordi autonomi betyr mer for dem enn institusjonen, og ulike varslingsystem diskuteres (NOU 1973: 26, s. 63). *Innovasjon i omsorg* diskuterer varianter av samme spørsmål. Seks år etter spurte Kari Martinsen og Kari Wærness (1979): Blir omsorgen for syke og trengende borte i en høyt teknisk utviklet pleie og behandling? Varianter av samme spørsmål diskuteres også i *Innovasjon i omsorg*. For året 2035 lanserer Teknologirådet (2019) muligheten for at offentlig sektor har blitt en plattform, som fungerer etter delingsøkonomiens prinsipper. Konseptet «tidsbank», i form av timeregistreringssystemer for frivillighet, er funnet opp. Som supplement til dagens offentlige tjenester skal innbyggerne levere tjenester gratis, mot at de opparbeider seg timer i tidsbanker. Timene kan brukes på andre tjenester, noe som gjør innbyggerne mer aktive og deltakende i sine nærmiljø (se. Teknologirådet, 2019, s. 8). Konseptet tidsbank kunne like godt vært tenkt ut og lansert i *Innovasjon i omsorg*.

Det er noe svært kontinuerlig over spørsmål som stilles og løsninger som foreslås på omsorgens vegne. Teknologien i seg selv var ikke det nye med *Innovasjon i omsorg*, og heller ikke de grunnlagsproblemene utredningen behandler. Det nye finnes heller primært i det institusjonaliserte apparatet (Tøndel, 2017), som velferdsteknologisatsingen sammen med kommuner har bygget opp. I perioden fra oppstarten av velferdsteknologiprogrammet til

2019 hadde cirka 80 % av kommunene i Norge vært med, eller var med, i prosjekter som skulle ta i bruk velferdsteknologiske løsninger (Brevik et al., 2019). Dette må jo kunne sies å framstille en slags suksess. Velferdsteknologi har gitt håp om bedre livskvalitet gjennom økt trygghet og mindre ensomhet. Pandemien har videre vist oss nødvendigheten av et teknologisk mediert kommunikasjonstilbud mellom tjenesteutførere, brukere, familie og venner – og verdien av fysisk kontakt likeså. Under pandemien organiserte NVP en felles anskaffelse av elektroniske medisindispensere for 57 kommuner, for å bidra til å hindre smitte og effektivisere helsearbeidet (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2020). Programmet kan handle raskt – og et fellesprinsipp rundt anskaffelse trenger ikke en disruptiv samfunnshendelse for å finne sted.

Hvordan kan vi så forstå den kraftfulle teknologioptimismen fra *Innovasjon i omsorg*? Hagen-utvalget (s. 114) påpekte at utnyttelse av potensialet i velferdsteknologien krever en sammenhengende og langsiktig innsats der brukere, ansatte, kommune, stat og næringsliv går sammen og drar i samme retning. Som utvalget gjorde klart, var mange land kommet lenger enn Norge på dette området, da ansvaret for implementering av teknologi lå på hver enkelt kommune. Med *Innovasjon i omsorg* og velferdsteknologisatsingen ble dette også et klart nasjonalt politisk satsningsområde og ansvar å få til. Kanskje var det veldig lurt av utvalget å gå så skarpt ut, i sin antydning om velferdsteknologiens omdefinering av relasjonen mellom velferdsstat og borger – og om hvordan innovasjonstankegodset kunne utfordre måten vi tenker omsorg på. Det skapte kontrovers og bred mobilisering, også blant aktører som kan tenkes ikke å ha vært spesielt interessert. Dermed var et viktig formål nådd. Men kanskje ble viktigheten av å tenke på kommunenes mangfold samtidig noe glemte, fordi det ble så viktig å fremme velferdsteknologi som ett felles svar.

## Referanser

- Borup, M., Brown, N., Konrad, K. & Lente, v. H. (2006). The Sociology of Expectations in Science and Technology. *Technology Analysis & Strategic Management*, 18(3/4), 285–298. <https://doi.org/10.1080/09537320600777002>
- Brevik, E., Rotvold, G. H. & Boysen, E. S. (2019). *Evaluering av virkemidlene i Nasjonalt velferdsteknologiprogram*. NSE-rapport 2019-07.
- Helsedirektoratet (2015). *Første gevinstrealiseringsrapport med anbefalinger*. Nasjonalt velferdsteknologiprogram (Rapport IS-2416). Helsedirektoratet.
- KS og NHO (2009). *ARTE – arbeidskraft og teknologi*. Rapport fra forprosjekt 2008–2009.
- Martinsen, K. & Wærness, K. (1979). *Pleie uten omsorg? Norsk sykepleie mellom pasient og profesjon*. Oslo: Pax.
- Meld. St. 30 (2019–2020). *En innovativ offentlig sektor. Kultur, ledelse og kompetanse*. Kommunal- og moderniseringsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-30-20192020/id2715113/>
- Moser, I. & Thygesen, H. (2014). Prosjekteriets dilemma: Mellom avgrenset prosjekt og muligheter for læring i teleomsorg og velferdsinnovasjon. *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund*, (21), 57–75. <https://doi.org/10.7146/TFSS.V0I21.19821>
- NOU 1973: 26. (1973). *Eldres helse, aktivitet og trivsel*. Sosialdepartementet. <https://www.nb.no/statsmaktene/nb/01ec8b7f918c415b323c95b9f9a41d37?index=1#0>
- NOU 2011: 11. (2011). *Innovasjon i omsorg*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2011-11/id646812/>
- Romøren, T. I. (2017). Teknologi i helse- og omsorgstjenesten. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 2(2). <https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2017-02-01>

- Søraa, R. A., Nyvoll, P., Tøndel, G., Fosch-Villaronga, E. & Serrano, J. A. (2021). The social dimension of domesticating technology: Interactions between older adults, caregivers, and robots in the home. *Technological Forecasting and Social Change*, 167, 120678. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2021.120678>
- Teknologirådet (2019). *Demensomsorg i 2035. Sammen, med eller på?* Teknologirådet. <https://teknologiradet.no/wp-content/uploads/sites/105/2019/10/Scenarioer-for-demensomsorg-i-2035.pdf>
- Trondheim kommune (2015). *Program for velferdsteknologi. Programplan mot 2020.* <https://www.trondheim.kommune.no/velferdsteknologi/>
- Tøndel, G. (2018). Omsorgens materialitet: trygghet, teknologi og alderdom. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 4(3), 287–297. <https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2018-03-11>