

Skærmbesøg

Det sundhedsfaglige blik i en Coronatid

Kristina Grünenberg¹

Line Hillersdal²

Jonas Winther³

¹ Institut for antropologi, KU

kristinagrünenberg@yahoo.dk

² Institut for antropologi, KU

³ Institut for antropologi, KU

Grünenberg, Kristina; Hillersdal, Line & Winther, Jonas. (2020). Skærmbesøg: det sundhedsfaglige blik i en Coronatid. *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund nr 33*, 189-195

»Så kan han jo være mine øjne med den telefon«, siger ergoterapeuten Lene, og fortæller, hvordan hun på grund af COVID-19 har været nødt til at inspicere en borgers bolig gennem en FaceTime-forbindelse og en kollegas alternative kameraføring. Lene arbejder som sagsbehandlende ergoterapeut i Ærø Kommune, hvor vi undersøger coronakrisens indflydelse på ældreomsorgen igennem et antropologisk feltarbejde¹, og hun har som mange andre sundhedsprofessionelle under COVID-19 skulle gøre sit arbejde på nye måder. I dette essay følger vi Lene i hendes arbejde under COVID-19. Hendes erfaringer med et skærmbesøg er i det følgende vores afsæt for vores undersøgelse af de konsekvenser, som den øjeblikkelig digitalisering af sundhedsvæsenet i forbindelse med COVID-19 pandemien har haft - herunder hvad der sker, når fysiske møder mellem sundhedsprofessionelle og borgere erstattes eller delvist erstattes af digitale møder.

Kropsliggjort faglighed: et trænet ergoterapeutisk blik

Lene blev uddannet som ergoterapeut i 1991 og har siden taget »et hav af kurser« med fokus på at analysere, hvordan folk bevæger sig. Hun har i de seneste otte år arbejdet som sagsbehandlende ergoterapeut i Ærø Kommune, hvor hun hjælper borgere, der søger om hjælpemidler, hvis de har fået et varigt fysisk eller psykisk handicap. Det er Lene, der vejleder, hvis en borger har brug for en rollator eller et gangstativ, eller hvis det er nødvendigt med større eller mindre fysiske forandringer i hjemmet som for eksempel fjernelse af fodpaneler eller opsætning af en rampe ved hoveddøren. En central del af Lenes arbejde består derfor i at besøge folk i deres hjem for at vurdere deres funktionsevne, se på deres bevægemønstre og finde ud af hvordan kommunen kan hjælpe.

Arbejdet som sagsbehandlende ergoterapeut kræver et særligt ergoterapeutisk blik. Som Lene fortæller, da vi i maj 2020 taler med hende over Skype:

»Jeg kan med mine ergoterapeutiske briller se, om man kunne lave noget om på hjemmet. Kunne man flytte om på noget eller undgå at bruge trappen? Er der nogle ting, man kunne gøre anderledes? Jeg laver normalt en aktivitetsanalyse, for at se hvor problemet opstår. Hvad er det, der fylder mest? Og hvor opstår udfordringerne? Det kan være, at jeg ikke kan komme med et hjælpemiddel, men at jeg kan få ændret nogle vaner eller en aktivitet.«

Det, Lene betegner som sine »ergoterapeutiske briller«, er selvfølgelig en særlig sundhedsfaglig ekspertise, som hun deler med sine fagfæller, der også er at uddannet til at »kigge på folks bevægemønstre«. Men det er også en kropsliggjort faglighed, som hun har opbygget gennem mange års erfaring med hjemmebesøg og med det arbejde, der består i at hjælpe borgere med at finde løsninger. For hende er det blevet en naturlig måde at se, sanse og observere på, og hun fortæller, hvordan hun også udenfor sit arbejdsliv ikke kan lade være at observere og analysere, hvordan folk bevæger sig:

»Jeg tænker, at det er common knowledge. Men det er det jo ikke. Det bliver bare så lagret i én. Man har bare de briller på, ja, hvis nogen kigger sådan dér (Lene bevæger sig stift, og vender hele overkroppen mod højre) så siger jeg, "du har da ondt i nakken.«

Hjemmebesøg på afstand: Blinde vinkler i et nyt fagligt udsyn

På grund af coronasituationen har Lene, som mange andre sundhedsprofessionelle, været nødt til at arbejde på nye måder. Eksempelvis er det ikke alle borgere, som Lene har kunne besøge. Det var tilfældet med Poul – en ældre mand med sclerose, som havde brug for at få lavet nogle ændringer i sin nye bolig, så han bedre kunne komme omkring med sin rollator. Lene kender Poul fra et tidligere besøg og har set, hvilke slags udfordringer han oplever, men Poul er siden flyttet til en ny lejlighed, og den har Lene ikke set. Lene får den idé at alliere sig med sin kollega, depotteknikeren Bo, som leverer hjælpemidler til kommunens borgere, og som derfor godt må tage på hjemmebesøg under corona. De aftaler, at han kan gennemgå huset, mens hun kan være med gennem telefonen via FaceTime:

»Vi havde på forhånd snakket om, hvad det var, han skulle have lavet. Hvad der var udfordringerne. Der var noget med dørtrin og greb og et dørhul. Og det gik Bo så rundt og viste mig, og sagde, "det er det her" og så videre. Og det så fornuftigt ud. Jeg kendte jo Poul i forvejen, så han sad jo bare og vinkede, 'hej Lene!'«

Resultatet af det skærm-medierede hjemmebesøg, hvor Lene er med via FaceTime, bliver at sætte nogle kiler foran og bagved dørtrinene i Pouls nye lejlighed, så han lettere kan komme ind og ud med sin rollator. Kilerne bliver efterfølgende sat op af en snedker, der kommer forbi nogle dage senere, men kort efter viser det sig at trinnene alligevel var for høje, og der er brug for helt at fjerne dem. Lene er tydeligt ærgerlig over ikke at have opdaget, at kilerne ikke ville være nok, og hun beskriver, hvorfor hun er sikker på, at hun ville have set det, hvis hun havde været med:

»Jeg ville jo have taget turen rundt med borgeren selv med hans rollator. Hvor er udfordringerne? Hvor er det, den fod hænger fast i ting? Og jeg tænker, vi startede med at sætte kiler op, men det viste sig senere, at det var dørtrin, der skulle fjernes, for foden kan ikke følge med. Og det ville jeg nok have set første gang.«

Lene fortæller ellers, at hun kan se gode muligheder for integrere skærmløsninger og er nysgerrig på, hvordan de kan integreres i det sundhedsfaglige arbejde, fx når hun skal samarbejde med andre faggrupper og tage vigtige beslutninger på baggrund af andres mundtlige beskrivelse af en borgers udfordringer:

»Dér ville jeg gerne prøve det af og se, om det kunne gøre en forskel. Fordi nogle gange, når fx en medarbejder på plejehjem beskriver en eller anden situation, så tænker jeg, hvad i alverden mon hun mener? For man skal jo kunne se det for sig.«

I det konkrete samarbejde med Bo via skærmen erfarer Lene, at hun ikke får de samme faglige input og detaljer, som hun plejer. Til trods for at hun er med på hjemmebesøg via skærmen, er ansvaret for, hvad hun ser samtidig delt med Bo og hans vurderinger af boligen, og de behov, han ser at Poul har, kommer i situationen også til at styre, hvad der bliver muligt for Lene at se. Så når Lene taler om et kropsligt forankret fagligt blik, er det også et blik der i praksis ikke så nemt kan deles via en skærm.

Det fysiske hjemmebesøg: At "overskue hele personen på én gang"

I vores samtale med Lene fremhæver hun flere gange, at "hjemmebesøget" er vigtigt i arbejdet som sagsbehandlende ergoterapeut. Det var især tydeligt, da hun fortalte om John, der på det tidspunkt, vi talte med Lene, lige var blevet hjemsendt efter en benamputation. I interviewet fortæller hun, hvordan hun flere gange har talt i telefon med Johns kone, som er "rystet" over den nye situation, og uddyber: *»det kan jeg godt forstå, det er jo en fuldstændig forandring. Hun [konen]er også oveni syg og lider af sklerose«*. For at finde den bedste løsning til John får Lene, til trods for Corona, arrangeret at komme på hjemmebesøg, så hun bedre kan finde en god løsning sammen med John og hans kone. Som hun fortæller:

»Det er altid bedst at se borgeren i hjemmet. Der vil [ellers] altid være noget, man overser. Jeg skal jo se ham bevæge sig. Det kan godt være, man kan tænke sig til, 'dér kunne være et problem', men det er ofte slet ikke dét, der er problemet. Det er ofte noget helt andet.«

Hjemmebesøget handler altså ikke blot om at identificere et problem ved boligen og udvikle en ergoterapeutisk løsning. Det handler ligeså meget om at møde borgeren "dér, hvor de er" og udvikle en løsning sammen med dem. *»Jeg giver mig altid god tid til at sætte mig ned og snakke med folk og skabe en relation. For ofte er hjemmebesøg første gang, man ser folk.«*

Lene beskriver, hvordan hun på grund af COVID-19 var særligt opmærksom på at holde afstand til John og hans kone, og ikke bruge sin krop som hun plejer:

»Jeg tænkte faktisk meget over ikke at kunne røre. Normalt, plejer jeg lige at sige god-dag til folk. Jeg ville lægge hånden på folk, sådan lige... Det bruger jeg meget. "Jeg er her, det er fredeligt, jeg kommer med fred". Jeg har sådan nogle gode, varme hænder. Det med at lægge hånden på folk, jeg oplever, at det betyder noget for både vedkom-mende og mig.«

Under hjemmebesøget hos John gør Lene tydeligvis brug af et bredere kropsligt forankret repertoire, end hun var i stand til, da hun besøgte Poul via Facetime, også selvom hun holder afstand. Hun observerede boligen med et nøgternt og trænet ergoterapeutisk blik: *»Der var fem trin op til huset og et trin ned til badevæ-relset, og han ligger i sin almindelige seng.«* Men hun kiggede lige så meget på, hvad det var for et hjem, hvilken situation John og hans kone befandt sig i, og hvordan hun kunne gøre boligen hjemlig igen og få John til at føle sig tryk i den på trods af den nye situation. Hun beskriver levende, hvordan hun i samarbejde med John og hans kone forsøger at finde en god løsning, der giver mening for lige dem lige dér. John er i situationen lidt modløs og har ikke lyst til at bevæge sig rundt, men Lene insisterer:

»Hvor er det, du (normalt) sidder henne?», spørger jeg ham. 'Jamen jeg sidder i min yndlingsstol', fortæller han så, og så prøver vi at få ham derover. Og så ser vi på noget teknik. Han kan jo støtte på det ene ben. 'Prøv at se, så skal du bare bruge ét stop, så gør det så effektivt som muligt og så lidt fysisk krævende som muligt'. Og da han kom over i den stol, var han et helt nyt menneske. Han blomstrede helt op.«

I Lenes beskrivelse bliver det tydeligt, hvordan Johns yndlingsstol bliver et vigtigt element i at få ham op og ud af sengen og i at genskabe en meningsfuld hverdag for John derhjemme efter den store livsforandring. Selvom Lene på ingen måde er bange for at bruge skærme og anden teknologi, er hun afvisende, da vi spørger hende, om hun ville kunne klare dette hjemmebesøg via skærm:

»Jeg ville ikke have kunnet motivere ham op ad sengen. Stillet gangstativet foran ham og sige, 'nu skal du op, nu skal jeg hjælpe dig ind'. Så den fysiske tilstedeværelse var altafgørende lige præcis på dét hjemmebesøg. Lige dér ville man komme til kort [...] Det viser bare, hvor vigtigt det er, at man er dér for at kunne motivere folk.«

Diskussion: skærmarbejdets praktik og etik

I Danske Regioners nyligt lancerede digitaliseringsstrategi *Sundhed for dig »[f]uld fart på det digitale sundhedsvæsen under COVID-19«* er et centralt argument at: *»Indsatsen mod coronavirus har vist os, at det er muligt at lave en hurtig omstilling til digitale løsninger«*, og at det nu handler om at: *»bygge videre på de gode erfaringer«*. *»Målet er«, som der står: »at bl.a. videokonsultationer, digitale rehabiliteringsprogrammer og andre digitale løsninger bliver en fast del af sundhedsvæsenet«* (Danske Regioner 2020, s. 13).

Den overordnede vision er, at digitale løsninger kan bane vejen for et mere nært sundhedsvæsen, der møder borgere i hverdagen – et sundhedsvæsen hvor sundhedsinformationer flyder sikkert og effektivt mellem borgerens hjem og sundhedsvæsenet, og hvor forebyggelse, diagnosticering og behandling er en mere integreret del af vores hverdag

Spørgsmålet er ikke om det skal være videoløsninger eller ej. Videoløsninger kan uden tvivl have sin berettigelse i sundhedsvæsenet. Det handler snarere om at vurdere, hvor, hvornår, hvordan og for hvem den har det. Her er der noget at hente hos den hollandske antropolog Jeanette Pols, som forsker i brugen af især telemedicinske løsninger. I bogen *‘Care at a Distance’* (2012) foreslår hun metaforen *“fitting”* som en måde at komme ud over den binære skelnen mellem *“varme hænder”*, som ofte underforstås som omsorgsfuld, kropsligt tilstedeværelse og nærvær, og *“kold teknologi”* forstået som noget, der reducerer dette nærvær. *‘Fitting’* handler ikke blot om tilpasning mellem et bestemt individ/krop og et teknologisk artefakt, i stedet er hvad *‘der passer’* i en given situation situeret i praksisser, som inkluderer andre artefakter, kroppe, ideer om verden og normer for god omsorg og, som vores empiri viser, ydermere inkluderer hjemmets specifikke topologi. På dansk rummer begrebet *‘fitting’* dobbeltbetydningen at *‘tilpasse’* ting og sager til hinanden og at noget er *‘passende’*. Begrebet indfanger således både Lenes praktiske og kropslige arbejde med at udvikle og afprøve en god løsning lige dér, men også Lene’s faglige etik, der går på at møde op og hjælpe folk videre i livet på en god måde:

»Jeg elsker mine hjemmebesøg og vil nødig undvære det fysiske hjemmebesøg. Det med, at skulle møde et nyt menneske, et helt friskt blad, det er det mest spændende ved mit job. Det giver mig arbejdsglæde at skulle det, hvad kan jeg skrive ind i den her historie, der bare bliver en lille parentes i deres lange, lange liv. Teknikken må ikke helt tage over.«

Som historien om ergoterapeuten Lene viser, så er det ikke altid på forhånd klart, hvornår det fagligt set giver mening at bruge en videoløsning, som også er til gavn for borgeren. Specifikke situationer og problemer kræver, set i Lenes bakspejl, tilstedeværelse og situeret vurdering. Introduktionen af nye teknologier skaber nye problematikker, nye blinde vinkler - et dørtrin, som ikke kommer med på skærmen, nye former for synlighed - som er indrammet af skærmen - nye samarbejder fx. med depotteknikerer, som skal være Lene's forlængede øje, men som jo ikke kropsliggør hendes faglige blik. Det betyder nye ansvarsfordelinger og tildelinger - 'hvem er ansvarlig for det dørtrin, der ikke blev fjernet?' osv.

Digitale teknologier kan på en og samme tid have fordele og ulemper, potentialer og begrænsninger. På den ene side muliggjorde skærmen i vores konkrete eksempel, at Lene kunne gøre sit arbejde i en corona-tid præget af restriktioner. På den anden side havde skærmen afgørende betydning for, *hvordan* hun kunne gøre det. Skærmen tillod eksempelvis ikke, at Lene kunne danne sig et mere samlet billede af hjemme, eller at hun kunne møde borgeren på stedet - fysisk og følelsesmæssigt.

Coronakrisen har måske vist, at det er muligt at lave en hurtig omstilling til digitale løsninger, og argumenterne for at gøre det er mange og indlysende. Men krisen har måske også vist, hvordan omstillingen til digitale løsninger har faglige, personlige og sociale konsekvenser. Teknologi skal tilpasses for at give mening i hverdagens praksisser - praksisser der som konsekvens også forandres og stiller nye krav til, hvad både borgere, sundhedsprofessionelle og teknologier skal være i stand til - sammen og hver for sig.

Referencer

- Danske Regioner (2020) Sundhed for dig, regionernes samarbejde om digitalisering. www.regioner.dk/media/13626/sundhed-for-dig-regionernes-samarbejde-om-digitalisering.pdf
- Pols, Jeanette (2012) Care at a Distance; On the Closeness of technology, Amsterdam University Press.