

Omsorg i forandring

Omsorgens vilkår

Sara Lei Sparre¹

Rikke Sand Andersen²

Tine Tjørnhøj-Thomsen³

¹VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd
sals@vive.dk

²Afdeling for Antropologi, Aarhus Universitet og IST - Almen Medicin,
Syddansk Universitet

³Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet

Sparre, Sara Lei; Andersen, Rikke Sand & Tjørnhøj-Thomsen, Tine. 2024. Omsorg i forandring – Omsorgens vilkår. *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund*, nr. 40, 5-19.

Omsorg under forandring

Dette er det første af to fortløbende temanumre, hvor vi undersøger, hvad vi betegner *omsorg i forandring*. Med et fokus på forandring adresserer vi den store opmærksomhed, omsorg som analytisk, empirisk og teoretisk genstandsfelt har fået de seneste år, hvor sygeplejens og filosofiens historisk stigende opmærksomhed på omsorg har fået følgeskab af antropologien, sociologien og folkesundhedsvidenskaben (jf. Mol, Moser & Pols, 2010). Vi er drevet af en nysgerrighed mod at forstå forandringer i det, som Timm og kollegaer i dette nummer kalder for omsorgens vilkår, forstået som de politiske og hverdagslige forandringer, der har betydning for omsorgens udførelse. I forskningen diskuteres karakteren af disse forandringer ofte under betegnelser som 'omsorgskrise' (Hansen, Dahl & Horn, 2022), 'de-institutionalisering' (Rostgaard, 2023) eller

'kronisk hjemmearbejde' (Mattingly, Grøn & Meinert, 2011). Disse betegnelser giver anledning til forskellige empiriske og analytiske nedslag, og i velfærdskontekster bruges de ofte til at skildre forskydninger eller genforhandlinger af omsorgsansvar og omsorgspraksisser i rum og tid (fra hospital til hjem) og i definitioner af omsorgsevne (fra det professionelle til det private domæne).

Som det fremgår af flere af temanummerets bidrag, har omsorgsforståelser og omsorgens vilkår altid været under forandring i en pardans mellem konkrete former for omsorgsudøvelse, politiske og strukturelle forandringer og forskningens modeluner (Klostermann et al., 2022; Fisher & Tronto, 1990; Tronto, 2013; Mol, Moser & Pols, 2010). I temanummerets første essay beskriver Helle Ploug Hansen, med udgangspunkt i sine egne oplevelser som sygeplejerske, udviklingen fra behandlingsorienteret pleje til en omsorgsrationalitet, der mere eksplicit anerkender omsorgsarbejdets relationelle og situerede dimensioner. Essayet kan læses som en påmindelse om, at samfundet ofte kan siges at være i en omsorgskrise, og at omsorgskrises måske særligt opstår i perioder præget af forandring og genforhandling af, hvad der betragtes som omsorg, social velfærd, sundhed og trivsel.

Hvis man anlægger en kritisk feministisk læsning på omsorgens omskiftelighed, kan omsorgens forandringspotentiale blandt andet forstås som en afledt effekt af omsorgens nødvendighed. Ifølge Berenice Fisher og Joan Tronto er omsorg en grundlæggende, livsnødvendig praksis, der handler om at etablere og genetablere verdener, og omsorg er derfor et dybt politisk fænomen (Fisher & Tronto 1990, se også Tronto, 2013, 2015). I *Caring Democracy: Markets, Equality, and Justice* (2013) beskriver Tronto, hvordan politik ikke kun henviser til formelle regeringssystemer og institutioner, men også til de mere hverdagslige måder, hvorpå magt og beslutningstagning udøves i samfundet. Tronto skelner imellem politik med lille p og Politik med stort P. Politik med stort P henviser til den formelle, institutionelle politik, såsom den politiske proces, der finder sted på nationalt niveau. Politik med lille p refererer til hverdagsniveauer, hvor konsekvenserne af de politiske beslutninger udleveres og forvaltes i familier og i lokalsamfund, og de processer, hvorved enkeltpersoner og grupper deltager i forhandlinger og beslutningstagning for at opretholde eller ændre sociale strukturer. Herunder hvem der passer børn og ældre mennesker, og de vilkår der følger med opgaverne. Ifølge Tronto er omsorg og politik derfor tæt forbundne gennem de måder, hvorpå samfundet organiserer sig for at imødekomme og forvalte grundlæggende behov og relationer. Når samfund, kulturer eller politik ændrer sig, ændrer omsorgens vilkår sig.

Det er de skandinaviske velfærdsstater gode eksempler på, og det er netop forholdet mellem forandringer i velfærdsstaten og forandringer i omsorg som begreb og institutionaliseret praksis, der undersøges i dette temanummer.

Professionalisering og specialisering

I Danmark har behandling af og omsorg for syge og alderssvækkede mennesker siden 1960erne primært været et ansvar og anliggende for velfærdsstaten (Bendixsen, Bringslid & Vike, 2018), og omsorgsforpligtelser er blevet en central del af det, vi ifølge Joan Tronto kan kalde velfærdsstatens politiske dagsorden (Tronto, 2013, 10).

Samtidig med at omsorg i stigende grad er blevet professionaliseret, er de forskellige omsorgsfag blevet mere specialiserede, og omsorgsopgaverne er blevet forskubbet mellem klassiske og nye faggrupper (Dahl, 2017). Sygeplejerskeuddannelsen blev i 2001 en professionsbachelor, og sygeplejersker overtager stadig flere af de tidligere lægefaglige opgaver på tværs af sektorer (Timm et al., dette nummer). Social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter har siden 1990erne gradvist erstattet de tidligere hjemmehjælpere og sygehjælpere (Dahl & Rasmussen, 2012). Social- og sundhedsassistenterne varetager nu mange af de opgaver i både primær- og sekundærsektoren, som tidligere var sygeplejerskernes ansvar. Sammenligner man de tidligere hjemmehjælperes arbejdsdag med arbejdsdagen for nutidens social- og sundhedsmedarbejdere i ældreplejen, afspejler den ligeledes en mærkbar forandring i omsorgens vilkår og praksis i form af rehabiliterende tilgange, lange kørelister, tidskoder på opgaver og dokumentations procedurer (Hansen, 2016; Vaaben, Olesen & Gylling, 2023).

Fælles for det professionelle omsorgsarbejde i både primær- og sekundærsektoren er, at det siden 1980erne i lighed med opgaver i andre statslige institutioner er blevet underlagt nye styringsformer, standardisering og kvalitetsreformer. På hospitalerne har indførelsen af digitale teknologier som den elektroniske patientjournal etableret nye koordineringsopgaver på tværs af personalegrupper (Bossen & Markussen, 2010), og der er vedvarende forsøg på at erstatte sekretærfunktioner med digitale platforme (Møller, Eriksen & Bossen, 2020). I ældreplejen er der indført markedsbaserede praksisser, såsom kvalitetskontrol, frit leverandørvalg og udbudsordninger samt adskillelse mellem bestiller- og udførerrollerne. Samtidig er afgørelser og ydelser underlagt lovbestemte standarder, regulativer og kontrolmekanismer med henblik på at skabe sikkerhed og sikre ensartethed og kontinuitet internt og på tværs af institutioner (Rostgaard, 2011, 2012; Dahl, 2017).

Denne udvikling afspejles blandt andet i ansvarshierarkiet i lægemiddelomsorgen på plejehjem (Frantzen et al., dette nummer). For personalet betyder det, at de i højere grad end tidligere bruger tid på at planlægge, beskrive og dokumentere opgaverne (Rostgaard, 2012). For borgerne og deres pårørende betyder udviklingen, at de mødes af et system karakteriseret ved komplekse ansøgnings- og visitationsprocedurer samt omfattende (digital) kommunikation på tværs regionale og kommunale sektorer (Andersen et al., 2020).

Udbygningen af velfærdsstaten og den medfølgende professionalisering og specialisering af omsorgsopgaver skal imidlertid ikke forstås som en etablering af aksiomatiske forskelle mellem historiske perioder og mellem stat og familie (Thelen, 2015; Berggren & Trägårth, 2012; Kulick & Rydström, 2015). Vi skal være varsomme med at beskrive den historiske udvikling som, at staten 'bare overtog' en masse funktioner, der tidligere lå i familien. Arbejderklassens kvinder arbejdede ofte både i og uden for hjemmet, og arbejderklassens børn og ældre har formentlig ind imellem lidt under noget, som vi i dag ville kalde omsorgssvigt (Laneth, 2009). Men med etableringen af velfærdsstaten og de efterfølgende årtiers udvikling af velfærdsydelser blev staten primær omsorgsgiver for syge og ældre borgere, og retten til omsorg en vigtig del af den sociale kontrakt mellem velfærdsstaten og dens borgere (Bendixsen, Bringslid & Vike, 2018; Berggren & Trägårth, 2022). Dertil har øgede muligheder for behandlings- og rehabiliteringsmuligheder sammen med ændrede familiemønstre løbende bidraget til at producere og definere nye og flere omsorgsopgaver og behov (Mikkelsen, 2016; Oxlund, Grøn & Bregnbæk, 2019). Hvad der på et givent tidspunkt i historien, eller i en given situation betragtes (eller anerkendes) som omsorg, hvem der besidder omsorgsevner eller udpeges som omsorgsansvarlige er altså omskifteligt (Mol, 2008; Mol, Moser & Pols, 2010). Som Annemarie Mol, Ingunn Moser og Jeanette Pols gør os opmærksomme på i antologien *Care in Practice: On Tinkering in Clinics, Homes and Farms* lærer man noget nyt om omsorg "in moving from one site to another" (2010, 9). Særnummerets bidrag har på forskelligvis blik for de praksisser og forhandlinger, der knytter sig til specialisering og professionalisering af omsorg.

Forskydninger

Forandringerne af omsorgens vilkår hænger ligeledes sammen med det, vi i det ovenstående beskriver som forskydninger af omsorgsansvar og praksisser i rum og tid (fra hospital til hjem) og i definitioner af omsorgsevne (fra det professionelle til det private domæne).

Danskerne lever længere, og flere end tidligere lever længe med kroniske og komplekse sygdomme (Pedersen & Larsen, 2022). I en velfærdsstatskontekst lader en sådan demografisk fremskrivning sig omsætte til 'øgede omsorgsbehov', hvilket har affødt sundhedspolitiske tiltag og dagsordener om f.eks. 'aktiv aldring' og 'hverdagsrehabilitering', som sigter på at forbedre befolkningens sundhed og gøre dem mindre afhængige af velfærdsstatens ydelser. Fokus er på, hvordan syge eller aldringssvækkede kan støttes i at forebygge indlæggelse gennem egen monitorering og træning (Oxlund & Whyte, 2014), og på hvordan de kan forblive sociale og aktive for at øge deres sundhed og dermed gøre dem mindre afhængige af velfærdsstatens ydelser (Lassen & Moreira, 2014; Ludwigsen, 2016; Oxlund, Grøn & Bregnbæk, 2019). Introduktionen af forskellige former for borgerrettet velfærdsteknologi, såsom GPS-sporing og digitale rehabiliteringsprogrammer, kan også betragtes som en del af de pågående forskydninger i omsorgsansvar. Teknologierne repræsenterer et håb om at kunne nedbringe udgifterne til og behovet for sundheds- og omsorgspersonale. Imidlertid installerer teknologierne ofte også nye (måske uforudsete) behov, hvis varetagelse falder tilbage på pårørende og sundheds- og plejemedarbejdere (Schwennesen, 2019; Meyer, dette nummer) og mod 'nye' aktører som datamanagers og systemudviklere, der gennem en slags 'teknologi-omsorg' udfylder behovet for vedligeholdelse og drift af systemerne.

I befolkningen er der imidlertid stor forskel på, hvorvidt selvmonitorering og træning anses og opleves som forenelig med ældrelivet (Mikkelsen, 2017), særligt i den sene alderdom (Jensen, 2023). Forventningen om en aktiv aldring kan f.eks. møde modstand blandt ældre borgere med flygtninge- eller indvandrerbaggrund og oprindelse i lande, hvor alderdommen anses som en tid, hvor det er acceptabelt at være passiv og afhængig af andre familiemedlemmer (Ismail, 2021; Rytter et al., 2021; Sparre & Rytter, 2021).

Ulighed i adgang til hjælp og omsorg kan desuden forstærke eksisterende uligheder i befolkningen. Skærpede krav til visitation til hjemmepleje og plejehjem samt nedlæggelse af hospitalsenge har resulteret i en øget inddragelse af pårørende og civilsamfund (Navne & Wiuff, 2011; Felding & Schwennesen, 2019; Aarhus, dette nummer). I Danmark varetager staten stadig personlig pleje og sygepleje for de svageste borgere, og familien til syge eller alderssvækkede har således ingen formel omsorgsforpligtelse. Borgerens familie forventes imidlertid i stigende grad at træde til med hjælp til bl.a. praktiske opgaver i hjemmet. Meget tyder således på, at ældre borgere uden midler til at tilkøbe private ydelser oplever den største forringelse af hjælpen, og at deres pårørende (ægtefæller, voksne børn, venner, mv.) vil blive særligt pressede af uformelle omsorgsopgaver og dermed risikerer ikke at kunne forene opgaverne med et forsat arbejdsliv (Rostgaard et al.,

2022). Særligt udsatte er desuden den del af befolkningen, der lever på afstand af og/eller ikke har kontakt med deres familier. En stadig større andel af den voksne befolkning lever alene, og syge, alene-boende mennesker befinder sig ofte i en situation, hvor de er tvunget til konstant at overveje, hvem de skal bede om hjælp, når omsorgen fra velfærdsstaten stopper (Andersen & Offersen, 2022; Andersen, 2024).

Demografiske forandringer kan desuden aflæses blandt professionelle omsorgsgivere. Manglen på uddannet og faglært arbejdskraft i omsorgsfagene har ført til en bredere rekruttering særligt til social- og sundhedsfagene. Næsten halvdelen af alle social- og sundhedselever og en stadig større andel af både faglærte og ufaglærte medarbejdere i ældreplejen er i dag født og opvokset uden for Danmark (Sparre et al., 2024). Omsorgsarbejdet og omsorgsrelationerne formes således også af forestillede og reelle kulturelle og sproglige forskelle og udfordringer (Rostgaard, 2015; Nielsen & Sparre, dette nummer).

På den baggrund er det interessant på dette tidspunkt i historien at sætte fokus på forskning i omsorg: Hvad der betragtes som omsorg, og hvordan omsorgsansvar forhandles på tværs af stat, individ og familie. Mange af temanumrenes bidrag bevæger sig fra et sted til et andet (jf. Mol, Moser & Pols, 2010) ved at undersøge, hvad omsorg er, og hvordan forskellighed og forandring i ansvar og fordeling af omsorg har konkret betydning for det enkelte menneske, der lever med sygdom eller svækkelse, og samtidig bidrager til forandringer af sociale relationer og institutioner i det danske velfærdssamfund.

Temanummerets bidrag:

Temanummerets første bidrag, *Omsorg som næstekærlighed, arbejde og fag*, af Helle Timm, Mia Jess, Anette Lykke Hindhede, Tom Møller, Christina Andersen og Kristian Larsen tager udgangspunkt i netop omsorgens vilkår og omsorgsforståelser. Inspireret af Ernst Blochs spor-begreb samt udvalgte forskningsarbejder og forskningspositioner undersøger artiklen udviklingen af skandinavisk omsorgsforskning fra 1980 til 2020. Artiklen præsenterer tre spor.

Det første spor defineres som en filosofisk og eksistentiel omsorgsforskning bl.a. repræsenteret af den norske sygeplejerske og filosof, Kari Martinsens arbejde. Martinsen beskæftigede sig med omsorg som et både "før-kulturelt", ontologisk fænomen og et "kulturelt", socialt konstrueret fænomen og var dermed kritisk over for det, hun beskrev som en tiltagende instrumentaliserings af omsorg. Med udgangspunkt i teologen og religionsfilosoffen K. E. Løgstrups arbejde

betragtede hun omsorg som en etisk fordring, der ligger i et hvert møde og i alle livsytringer. Omsorg, eller det at tage vare på 'den anden', er dermed til enhver tid afsat for relationsdannelse. Det andet spor, der præsenteres i artiklen, undersøger samfunds- og kulturteoretisk omsorgsforskning. Her betragtes omsorg som arbejde og som et fænomen eller en praksis, der er under indflydelse af magt og ofte er kønnet. Timm og medforfattere introducerer bl.a. den norske sociolog Kari Wærness' forskning om velfærdsstatens udvikling og de ændrede samfundsmæssige vilkår for familieomsorg og kvinders rolle, der knytter sig til denne udvikling. I velfærdsstaten sidestilles omsorg ofte med 'omsorgsarbejde' og dermed med lønnet arbejde, der udføres af relativt lavtlønnede kvinder. I artiklens tredje og sidste spor diskuteres omsorg som fag, særligt som pædagogisk, professionsteoretisk omsorgsforskning med udgangspunkt i Katrin Hjorts arbejde. Som professor i pædagogik og uddannelsesforskning interesserede Hjort sig for forandringerne i de institutionelle rammer for de offentligt ansattes arbejde, særligt det som hun kaldte det affektive arbejde, herunder det affektive arbejdes integration i en kapitalistisk og biopolitisk økonomi. Opsummerende peger Timm og medforfattere på, at omsorg i alle spor forstås relationelt i den forstand, at "omsorg er noget, der findes og/eller konstrueres og/eller praktiseres i relation(er) mellem mennesker" (side 33). Dertil deler de forskellige spor, til trods for forskellige empiriske og teoretiske nedslag og udgangspunkter, en forståelse af, at omsorgen er under pres – i hverdagslivet og i de samfundsmæssige institutioner.

Helle Ploug Hansen er i essayet, *Fra behandlingsrettet rationalitet til omsorgsrationalitet*, ligeledes ude i et historisk ærinde. Med udgangspunkt i sine egne erfaringer beskriver Hansen, hvordan hun som nyuddannet sygeplejerske i 1973 tog del i det, hun kalder rundepleje. Rundepleje indebar, at alle patienter på en stue i samme omgang fik taget deres temperatur, målt deres puls, skiftet bækkener, blev vasket, og fik udleveret medicin. Rundeplejens fokus og udførelse afspejlede datidens fokus på ro og hygiejne, men den var også en påmindelse om eksisterende køns- og faghierarkier. Formålet med rundeplejen var nemlig også at sørge for, at sengestuen var nydelig og ordentlig, når lægen ankom. Hansen gennemgår herefter de brud og nye forståelser af omsorg som praksis og genstandsfelt, der fandt sted i løbet af 1980'erne og 1990'erne, hvor Kari Martinsens før-kulturelle fremstillinger af omsorg som et relationelt og eksistentielt vilkår bliver en del af sygeplejens professionelle selvforståelse. Hansen beskriver også græsrodsbevægelsen De Bindegale Sygeplejersker, der i 1982 blev etableret for blandt andet at gøre op med eksisterende fag- og kønhierarkier.

Magt som tema træder ind i forskningslitteraturen på nogenlunde samme tid, og Hansen slutter af med at minde os om, at omsorgens kulturelle betydning altid er under forandring.

Temanummerets to første bidrag giver således et (teori)historisk overblik over og indsigti, hvordan omsorg som praksis og begreb har udviklet sig fra velfærdsstatens første årtier til i dag. I de følgende fire artikler, som alle er baseret på etnografiske feltarbejder i mødet mellem velfærdsstaten og dens professionelle på den ene side og borgere, patienter og/eller pårørende på den anden, præsenteres og udforskes konkrete og aktuelle forskydninger eller genforhandlinger af omsorgsansvar og omsorgspraksisser inden for kræftbehandling og ældrepleje.

Rikke Aarhus' artikel, *Omsorg i accelereret kræftudredning*, undersøger, hvordan pårørendeinddragelse forhandles i mødet mellem sundhedsprofessionelle og patienter i ambulante kræftudredningsforløb (såkaldte 'kræftpakker') på tværs af almen praksis, hospitaler og patienters hjem. Når pårørende i højere grad forventes at overtage nogle af de omsorgsopgaver, som tidligere blev varetaget af professionelle, har det betydning for borgeres og patienters relationer. Aarhus tager afsæt i antropologiske perspektiver på omsorg som en del af den løbende produktion og vedligeholdelse af familie- og slægtskabsrelationer, særligt hvordan forbundethed skabes og genskabes gennem hverdagspraksisser fremfor at være noget givet (Carsten 2000, 2004; Pedersen & Tjørnhøj-Thomsen, 2013). I modsætning til mange studier af pårørende og pårørendeinddragelse er Aarhus' analytiske interesse primært i pårørendes betydning for sundhedssystemet set fra de sundhedsprofessionelles perspektiv og gennem deres omsorgspraksis. På baggrund af etnografisk feltarbejde viser hun, hvordan der ligger en institutionel forventning om mobilisering af pårørende på en institutionel hensigtsmæssig måde på trods af, at omsorgsrelationer mellem patienter og deres potentielle pårørende i praksis er langt mere flydende. For at udredningsforløbet kan fungere i praksis, og opgaverne med at understøtte patienten praktisk og moralsk ikke falder tilbage på de sundhedsprofessionelle, er der blandt sundhedsprofessionelle en implicit forståelse af sammenhængen mellem pårørende og 'god omsorg'. 'God omsorg' indbefatter tilstedeværelsen af en pårørende som "en, der støtter, ikke er for krævende, ikke møder talstærkt op, som kan tilsidesætte egne behov og følelser, og som accepterer rollen som praktisk og psykosocialt vedhæng til patienten" (side 59). Derimod er det for systemet ikke afgørende, hvordan den pårørende er forbundet til patienten. Mobiliseringen af pårørende skal således ikke kun muliggøre meningsfulde liv men også bæredygtige institutioner, når

stadig flere borgere bliver patienter i de accelererede kræftforløb. Sagt på en anden måde viser Aarhus således med inspiration fra blandt andet Buch (2018), hvordan forbundet- hed i omsorg i høj grad formes af offentlige instanser og politikker, herunder at det danske sundhedssystem er indrettet efter at have den individuelle pleje- eller behandlingskrævende borger i centrum.

Omsorgsrelationer er ligeledes i fokus i Stine Hauberg Nielsen og Sara Lei Sparres artikel, *Rum til omsorgens sprog*. På baggrund af etnografisk feltarbejde i ældreplejen undersøger artiklen omsorgspraksis og omsorgshensyn i konkrete omsorgssituationer mellem flersprogede social- og sundhedselever og ældre borgere. En stadig større andel af elever og medarbejdere i ældreplejen er født og opvokset uden for Danmark, hvorfor flersprogethed og dansksproglige udfordringer er et aspekt af stadig flere omsorgsrelationer i den professionelle ældrepleje. Nielsen og Sparre er inspirerede af bl.a. John Law's idé om omsorg som en form for 'koreografi' i praksis, der på en kompliceret og improviseret måde involverer subjekter og objekter, som drager omsorg eller som drages omsorg for på samme tid (Law, 2010). Nielsen og Sparre viser, hvordan der i omsorgssituationerne udspiller sig en koreografi med forskellige fokuspunkter og interesser, hvilket i praksis resulterer i både overlappende og kontrasterende omsorgshensyn mellem omsorgen for de ældre borgere, omsorgen for omsorgsarbejderen og omsorgen for 'god' ældrepleje. Flersprogetheden og de kommunikative barrierer og misforståelser, der kan følge, bidrager til en forskydning af krav og hensyn mellem de involverede aktører. Eleverne og borgerne må i højere grad skifte mellem forskellige roller, således at de ældre borgere også så vidt muligt kan tage del i elevernes sproglæring. Med yderligere inspiration fra Navne og Svendsens begreb 'careography' (2017) viser forfatterne, hvordan oplæringsvejlederne faciliterer relationer mellem elever og borgere, som muliggør (fremfor besværliggør) elevernes oplæring, og de må således balancere forskellige og ofte modstridende krav og behov hos ældre borgere, elever, kollegaer og arbejdspladsen som helhed. Omsorgssituationerne rummer således intentioner og magtrelationer, som overskrider de konkrete situationer og deres praksis, idet de også afspejler et moralsk og politisk projekt om så vidt muligt at videreføre den offentlige ældrepleje, hvor staten har ansvaret for både uddannelse af faglært omsorgspersonale og levering af ældrepleje til den brede befolkning.

I temanummerets to efterfølgende artikler sættes der fokus på (velfærds) teknologier og de implikationer, de har for omsorgsforståelser og omsorgens vilkår og praksis. Sara Elgaard Frantzen, Iben Mundbjerg Gjødsbøl og Mie Seest Dam

undersøger i artiklen, *Lægemiddelempati: Om ansvarshierarki i lægemiddelomsorgen på plejehjem*, hvordan brugen og håndtering af lægemidler former omsorgen baseret på feltarbejde på to danske plejehjem. Frantzen og medforfatterne trækker især på Sofie Rosenlund Laus skelnen mellem 'farmakologik' og 'lægemiddelomsorg' (Lau, 2021), to begreber, der er stærkt inspireret af Annemarie Mols skelnen mellem 'logic of choice' og 'logic of care' (Mol, 2008). Artiklens afsæt er, at mange plejehjemsbeboere lever med flere kroniske sygdomme og derfor også får flere lægemidler samtidig; et fænomen, der kendes som polyfarmaci. Det stigende lægemiddelforbrug betyder, at hjælp til håndtering og indtagelse af lægemidler udgør en væsentlig del af omsorgsarbejdet på de danske plejehjem. For at sikre lægemiddelsikkerheden er der indført et tredelt ansvarshierarki: Den praktiserende læge har ansvar for at ordinere den rette medicin, mens det autoriserede og ikke-autoriserede plejepersonale på hver deres måde har et juridisk ansvar for at efterleve lægens ordination. Det autoriserede personale, dvs. sygeplejersker eller social- og sundhedsassistenter, skal dispensere medicinen og dokumentere lægemidlernes virkninger, mens det ikke-autoriserede personale, dvs. social- og sundhedshjælpere eller ufaglærte medarbejdere, giver lægemidlerne til beboerne. Forfatterne viser, at dette tredelte ansvarshierarki betyder, at plejepersonalet ikke får inddraget beboerne i behandlingen. For eksempel kræver medicindispensering stor omhu og ro for at undgå fatale fejl, hvorfor involvering af borgeren slet ikke lader sig gøre eller ville kræve ekstra tid og ressourcer, som så ville gå fra andre omsorgsopgaver. Farmakologikken råder dermed i den forstand, at omsorgen primært bliver et spørgsmål om at efterleve lægens ordination og sikre, at beboerne så vidt muligt indtager medicinen som en del af hverdagens rutiner og vaner. "I praksis opstår der således et tredelt og fragmenteret ansvarshierarki, hvor plejehjemmets personale ikke deler viden og erfaring, som de tilegner sig om beboerne og deres helbredstilstand – og hvor beboerens egen oplevelse af at indtage lægemidler udgrænses" (side 102). Lægemidler og lægemiddelhåndtering kan altså anskues som en form for (velfærds)teknologi, der former og ændrer omsorgen for ældre og betingelserne for den, ofte på uventede måder.

Astrid Meyer sætter i artiklen, *The Changing Roles of GPS-Tracking in Dementia Care*, fokus på en anden form for teknologi. Global Positioning System tracking (GPS-tracking) benyttes i stigende omfang som en trygheds- og sikkerhedsforanstaltning i omsorgen for mennesker med demens, fordi en GPS f.eks. kan lokalisere en person med demens, hvis denne farer vild eller bliver væk. Meyer er især inspireret af Thygesens og Mosers (2010) idé om 'omsorgsarrangement' forstået som omsorg situeret i en kontekst af de mennesker, objekter, steder og praksisser,

der omgiver den. Et omsorgsarrangement har som bestræbelse god omsorg (Pols, 2015) og fordrer, at omsorgsarrangementets elementer samarbejder. Således skal der kontinuert eksperimenteres med at justere små detaljer. Artiklen er baseret på flere interviews med en kvinde, som Meyer fulgte over halvandet år, og som anvendte GPS-tracking til at drage omsorg for sin mand med Alzheimers. Meyer viser bl.a., hvordan GPS'ens rolle ændrer sig i takt med, at sygdommen forværres. Fra i sygdommens første faser at give manden mulighed for at bevæge sig trygt hjemmefra, bliver GPS'en gradvist anvendt til at begrænse og kontrollere hans færden. De involverede (plejepersonalet, hustruen og andre pårørende) må kontinuert eksperimentere og tilpasse GPS'en, når der opstår spændinger eller uoverensstemmelser i det eksisterende omsorgsarrangement for at nå frem til et tilpasset og velfungerende omsorgsarrangement. En sådan "spænding" er f.eks., da personalet på et plejehjem ikke længere kan kalde manden hjem via GPS'en, men det bliver nødvendigt for plejepersonalet at hente ham. Det er der ikke ressourcer til, og manden bliver derfor overflyttet til et demensplejehjem, som han ikke kan gå fra. Alligevel bærer han fortsat GPS'en, fordi det giver hans hustru en følelse af trykthed og sikkerhed at kunne følge ham. GPS'en påvirker dermed også omsorgsarrangementet ved at artikulere og synliggøre særlige forventninger forbundet med god demensomsorg.

Temanummeret afrundes med et essay om hverdagslivets kreative omsorgspotentialer. Janne Brammer Damsgaard og Rasmus Dyring undersøger det, de kalder 'en idé om en omsorgspraksis' baseret på menneskets grundlæggende "evne til at improvisere og agere innovativt og kreativt i hverdagslivets små og store forhold (Richards, 2007, 2010)" (side 128). I essayet foreslår Damsgaard og Dyring, at vi kan opnå nye erkendelser om omsorg som praksis, hvis vi flytter blikket fra omsorg som planlagte, programsatte interventioner til de spontant opstående, kreative praksisser, der opstår i hverdagslige situationer. De konkluderer bl.a., at et fokus på, hvordan kreative praksisser forhandles og bliver til, synliggør etableringen af "intense øjeblikke af resonans, der fremmer inklusion af mennesker som aktive medskabere af deres livsverdener". Damsgaard og Dyring antyder dermed, at menneskets evne til at agere kreativt kan have en positiv virkning på den generelle trivsel hos de involverede parter i omsorgssituationer og kontekster.

Det er en positiv note at slutte introduktionen på. God læselyst.

Litteratur

- Andersen, H. E., Hoeck, B., Nielsen, D. S., Ryg, J., & Delmar, C. (2020). A phenomenological–hermeneutic study exploring caring responsibility for a chronically ill, older parent with frailty. *Nursing Open*, 7(4), 951–960. <https://doi.org/10.1002/nop2.467>
- Andersen, R. S. (2024). Solo Living and Cancer in Denmark: Understanding Care Politics as the Architect of Human Vulnerabilities. I B. Hadolt, & A. Stöckl (red.), *Hope and Uncertainty in Health and Medicine.: Imagining the Pragmatics of Medical Potential* Transcript Verlag.
- Andersen, R. S. & Offersen, S. M. H. (2022). Omsorgens moralske pionerer: om at 'bo selv' og forvalte forbundethed og kræftsygdom. *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund* 37, 65-85
- Bendixsen, S., Bringslid, M. B. & Vike, H. (2018). *Egalitarianism in Scandinavia: Historical and Contemporary Perspectives*. 1st ed. 2018 edition., Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-59791-1>.
- Berggren, H. & Trägårdh, L. (2012). Social trust and radical individualism the paradox at the heart of Nordic capitalism. *The Nordic way: equality, individuality and social trust*, 13-29.
- Berggren, H., & Trägårdh, L. (2022). *The Swedish theory of love: individualism and social Trust in Modern Sweden*. University of Washington Press.
- Bossen, C. & Markussen, R. (2010). Infrastructuring and Ordering Devices in Health Care: Medication Plans and Practices on a Hospital Ward. *Computer Supported Cooperative Work*, 19(6), 615–637, <https://doi.org/10.1007/s10606-010-9131-x>
- Buch, E. (2018). *Inequalities of Aging: Paradoxes of Independence in American Home Care*. New York: New York University Press.
- Carsten, J. (2000). Introduction: Cultures of relatedness, I Carsten, J. (red.) *Cultures of relatedness: New approaches to the study of kinship*. Cambridge England: Cambridge University Press, 1–36.
- Carsten, J. (2004). *After Kinship*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Dahl, H. M. (2017). *Struggles in (Elderly) Care: A feminist View*. (1 udg.) Palgrave Macmillan. <https://doi.org/10.1057/978-1-137-57761-0>
- Dahl, H. M., & Rasmussen, B. (2012). Paradoxes of Elderly Care: The Nordic model. I A. Kamp, & H. Hviid (red.), *Elderly Care in Transition: Management, Meaning and Identity at Work. A Scandinavian Perspective*, 29-49. Copenhagen: Copenhagen Business School Press
- Felding, S. A., & Schwennesen, N. (2019). Når omsorgen udliciteres: En analyse af den konfliktfyldte omsorgs- trojka mellem mennesker med demens, pårørende og plejepersonale på et plejehjem i Danmark. *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund*, 30, 123-149. <https://doi.org/10.7146/tfss.v15i30.114771>
- Fischer, B. & Tronto, J. C. (1990). Toward a Feminist Theory of Care, in Abel, E. K. and Nelson, M. K. (eds) *Circles of Care: Work and Identity in Women's Lives*. State University of New York Press.
- Ismail, A. M. (2021). Care in practice: Negotiations regarding care for the elderly in multigenerational Arab Muslim families in Denmark. *Contemporary Islam*, 15(2), 215-232. <https://doi.org/10.1007/s11562-020-00458-8>.
- Jensen, S. G. (2023). *Vi har haft vores tid: Når de ældste afrunder livet*. Aarhus: Aarhus Universitetsforlag.

- Hansen, A. M. (2016). Rehabilitative bodywork: cleaning up the dirty work of homecare. *Sociology of Health & Illness* 38(7), 1092–1105. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12435>
- Hansen, L. L., Dahl, H. M., & Horn, L. (red.) (2022). *A Care Crisis in the Nordic Welfare States? Care Work, Gender Equality and Welfare State Sustainability*. Policy Press. Transforming Care <https://doi.org/10.2307/j.ctv2321kf8>
- Klostermann, J., Funk, L., Symonds-Brown, H., Cherba, M., Ceci, C., Armstrong, P. & Pols, J. The Problems with Care: A Feminist Care Scholar Retrospective. *Societies* 12, 52 <https://doi.org/10.3390/soc12020052>
- Kulick, D. & Rydström, J. (2015). *Loneliness and Its Opposite: Sex, Disability, and the Ethics of Engagement*. Duke University Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctv11sms0n>
- Laneth, P.F. (2009). *Lilys Danmarkshistorie. Kvindeligt i fire generationer*. København: Gyldendal
- Lassen, A. J., & Moreira, T. (2014). Unmaking old age: political and cognitive formats of active ageing. *Journal of Aging Studies*, 30(1), 33–46. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2014.03.004>
- Lau, S. R. (2021). Farmakologik og lægemiddelomsorg: Et etnografisk studie af mødet mellem sårbare ældre og medicin. *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund*, 18, 73–94. <https://doi.org/10.7146/TFSS.v18i35.129994>
- Law, J. (2010). Care and killing: Tensions in veterinary practice. I: Mol, A., I. Moser & J. Pols (eds.). *Care in practice: On tinkering in clinics, homes and farms*. Bielefeld, Neth.: Transcript
- Ludvigsen, B. H. (2016). Når ældre mennesker bliver gamle. *Tidsskriftet Antropologi*, 73, 89–110.
- Mikkelsen, H. H. (2016). Unthinkable Solitude: Successful Aging in Denmark Through the Lacanian Real, *Ethos* 44(4), 448–463. <https://doi.org/10.1111/etho.12144>
- Mikkelsen, H. H. (2017): Never Too Late for Pleasure. *American Ethnologist*, 44(4), 646–656. <https://doi.org/10.1111/amet.12563>
- Mattingly, C., Grøn, L., & Meinert, L. (2011). Chronic homework in emerging borderlands of healthcare. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 35, 347–375. <https://doi.org/10.1007/s11013-011-9225-z>
- Mol, A. (2008). *The logic of care: Health and the problem of patient choice*. London: Routledge.
- Mol, A., Moser, I., Pols, J. (2010). Care: Putting Practice into Theory. I: Mol, A., Moser, I, Pols, J. (red.) *Care in Practice: On Tinkering in Clinics, Homes and Farms*, Transcript: Bielefeld, Germany, 7–25.
- Møller, N. H., Eriksen, M. & Bossen, C. (2020). A Worker-Driven Common Information Space: Interventions into a Digital Future. *Computer Supported Cooperative Work* 29(5): 497–531. <https://doi.org/10.1007/s10606-020-09379-9>
- Navne, L.E., & Wiuff, M.B. (2011) *Opgavefordeling mellem borgere, pårørende og fagpersoner i rehabilitering*. Dansk Sundhedsinstitut.
- Navne, L. E. & Svendsen, M. N. (2018). Careography: Staff experiences of navigating decisions in neonatology in Denmark. *Medical Anthropology: Cross-Cultural Studies in Health and Illness*, 37(3), 253–266. <https://doi.org/10.1080/01459740.2017.1313841>
- Oxlund, B. & Whyte, S. (2014) Measuring and Managing Bodies in the Later Life Course. *Journal of Population Ageing*, 7(3), 217–230. <https://doi.org/10.1007/s12062-014-9104-9>
- Oxlund, B., Grøn, L., & Bregnbæk, S. (2019). Introduktion: Sund aldring og sociale relationer. *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund*, 30, 5–18. <https://doi.org/10.7146/TFSS.v15i30.114576>
- Pedersen, M.H., & Larsen F.B. (2022). *Multisygdom i den danske befolkning – forekomsten af multisygdomsmønstre og sammenhængen med sociodemografiske faktorer og helbredsrelateret livskvalitet*. Aarhus: DEFACTUM, Region Midtjylland.

- Pedersen, P. V. & Tjørnhøj-Thomsen, T. (2013) Barnløse og socialt udsattes perspektiver på forældreskab, familie og fællesskab. I: Hanne Overgaard Mogensen og Karen Fog Olwig (red). *Familie og slægtskab – antropologiske perspektiver*. København: Samfundslitteratur.
- Pols, J. (2015). Towards an empirical ethics in care: relations with technologies in health care. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 18(1), 81-90. <https://doi.org/10.1007/s11019-014-9582-9>
- Richards, R. (2007). Everyday creativity: Our hidden potential. I: Richards, R. (red.) *Everyday creativity and new forms of human nature: Psychological, and spiritual perspectives*. American Psychological Association, 25-53.
- Richards, R. (2010). Everyday creativity: Process and way of life – Four key issues. I: Richards, R. (red.) *Everyday creativity and new views of human nature: Psychological, social, and spiritual perspectives*. American Psychological Association, 185-215.
- Rostgaard, T. (2011). Care as you like it: the construction of a consumer approach in home care in Denmark. *Nordic Journal of Social Research*, 2(1), 54–69. <https://doi.org/10.7577/njsr.2042>
- Rostgaard, T. (2012). Quality reforms in Danish home care - balancing between standardisation and individualisation. *Health and Social Care in the Community*, 20(3), 247–254. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2012.01066.x>
- Rostgaard, T. (2015). More diversity, better quality of care: Constructions of professional identity and work culture among migrant care workers in Denmark. I: Karl, U. & S. Torres (eds.). *Ageing in contexts of migration* (pp. 172-186). London: Routledge. <https://www.routledge.com/Ageing-in-Contexts-of-Migration/Karl-Torres/p/book/9780367869168>
- Rostgaard, T. (2023). *De-institutionalisation in long-term care for older people in Denmark: Case studies on international policy and implementation*. State Secretary of Social Rights, Government of Spain.
- Rostgaard, T., Jacobsen, F., Kröger, T., & Peterson, E. (2022). Revisiting the Nordic long-term care model for older people—still equal? *European Journal of Ageing*, 19(2), 201–210. <https://doi.org/10.1007/s10433-022-00703-4>
- Rytter, M., Sparre S. L., Ismail A. M. & Liversage A. (2021). *Minoritetsældre og selvudpegede hjælpere: Kommunal velfærd og omsorg i forandring*. Aarhus: Aarhus Universitetsforlag.
- Schwennesen, N. (2019). Surveillance entanglements digital data flows and ageing bodies in motion in the Danish welfare state. *Anthropology & Aging*, 40(2), 10–22. <https://doi.org/10.5195/aa.2019.224>
- Sparre, S. L., & Rytter, M. (2021). Between care and contract: Aging Muslim immigrants, self-appointed helpers and ambiguous belonging in the Danish welfare state. *Anthropology & Aging*, 42(1), 112-128. <https://orcid.org/0000-0001-7586-4899>
- Sparre, S. L., Nielsen, S. H., Fredslund, J., Bæk, L. K., Bertram-Larsen, P. & Sørensen, J. K. (2024). *Fra migrant til SOSU-aspirant: Uddannelse og rekruttering af herboende migranter til ældreplejen - eleverfaringer, offentlige indsatser og SOSU Appen som læringsunderstøttelse*. Aarhus: MANTRA, Aarhus Universitet & VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Thelen, T. (2015). Care as social organization: Creating, maintaining and dissolving significant relations. *Anthropological Theory*, 15(4), 497-515. <https://doi.org/10.1177/1463499615600893>
- Thygesen, H. & Moser, I. (2010). Technology and good dementia care: An argument for an ethics-in-practice approach. I: Domènec, M. & Schillmeier, M. (red.), *New technologies and emerging spaces of care*. Surrey: Ashgate.

- Tronto J. C. (2013) *Caring Democracy: Markets, Equality, and Justice*. New York, NY: New York University Press.
- Tronto, J. (2015). *Who Cares? How to Reshape a Democratic Politics*. Ithaca, NY: Cornell University Press. <https://doi.org/10.7591/9781501702761>
- Vaaben, N., Olesen, K.G. & Gylling, M. (2023). Should I stay or should I go? Moralsk stress som push-faktor i politi, folkeskole og ældrepleje, *Tidsskrift for Arbejdsliv*, Vol. 25(1), 10-27.