

# Velfærdsteknologi mellem ansvar og distance

*Agnete Meldgaard Hansen, Sidsel Lond Grosen & Annette Kamp*

*Velfærdsteknologier er i de sidste 10 år blevet et centralt element i digitaliseringen af den offentlige sektor. Velfærdsteknologier virker helt ude hos borgerne og er med til at skabe nye roller og relationer for borgere og professionelle. Denne udvikling er med til at forandre arbejdet i ældreplejen, hvor forskellige velfærdsteknologier – som hér virtuel hjemmepleje, sensorgulve og skylle/tørretoaletter – understøtter de professionelle tilbagetrækning fra borgerens private sfære, samtidig med at de skal muliggøre professionel ansvarstagen på højt niveau. Det medfører dilemmaer og paradokser i udøvelsen af professionelt ansvar på afstand samt nye risici og usikkerheder som de professionelle må håndtere.*

Nøgleord: Teknologi, ældrepleje, risikohåndtering, professionelt ansvar, responsiv pleje

## Indledning

Velfærdsteknologi er særligt på social- og sundhedsområdet blevet et omdrejningspunkt i den pågående transformation af den offentlige sektor (KL 2016; Regeringen, KL & Regioner 2011; 2013; 2016; Socialstyrelsen 2013). Begrebet betegner et bredt udvalg af brugerorienterede teknologier, der på policy-niveau ses som et middel til at skabe en mere effektiv offentlig sektor, der samtidig leverer ydelser af høj kvalitet. Det sker i lyset af en forventning om en øget efterspørgsel efter ydelser, færre midler og færre hænder til at udføre opgaverne.

Et særligt træk ved velfærdsteknologierne er, i modsætning til tidligere tiltag for at effektivisere den offentlige sektor gennem fx administrative reformer, at de virker helt ude hos borgerne<sup>1</sup>. Det er i mødet mellem teknologierne, de professionelle og borgerne, at forventningerne skal indfries (se fx Thiim 2010). Velfærdsteknologier ses således som noget, der skal fremme plejekrævende bor-

geres selvhjulpethed, give dem større frihed og dermed mindre indblanding i deres privatsfære og større værdighed. Dette muliggør en tilbagetrækning af professionelle og institutioner fra borgernes liv (Finansministeriet 2014; Regeringen & KL 2013; Regeringen et al. 2013).

Samtidig med forskellige strategier for tilbagetrækning ser vi – paradoksalt nok – et stigende fokus på de professionelle ansvar over for borgerne. Et sådant ansvar er og har altid været en integreret del af professionelt omsorgsarbejde. Med de stigende krav til kvalitetssikring, evidensbaseret og dokumentation, som er resultatet af de senere års udvikling i sektoren, fordres dog tydeligere ansvarsplacering (Ernst 2016). Jönson (2016) peger på, hvordan skandaler indenfor plejesektoren – som er en tilbagevendende begivenhed, der oftest har stor politisk og mediemæssig bevågenhed – har været med til at skærpe tendensen til ansvarliggørelse af de professionelle, og han peger på hvordan

øget dokumentation og kontrol oftest bliver svaret på de problemer, som er bragt frem.

Velfærdsteknologier synes at tilbyde nogle svar og løsninger på en samtidig tilbagetrækning og større ansvarliggørelse af de professionelle (og dermed følgende kontrol). Det betyder dog ikke, at velfærdsteknologier uproblematisk kan opløse spændingsforholdet mellem tilbagetrækning og øget kontrol (Oudshoorn 2008).

På baggrund af etnografiske feltstudier undersøges i denne artikel de paradokser og dilemmaer, som opstår, når tre udvalgte velfærdsteknologier understøtter de professionelle tilbagetrækning fra borgerens private sfære, samtidig med at de skal muliggøre professionel ansvarstagen på højt niveau. Vi fokuserer på implikationerne for relationer mellem borgere og professionelle og på nye muligheder og begrænsninger i udøvelse af faglighed.

Indledende giver artiklen et overblik over nyere STS-inspireret (Science, Technology and Society) forskning indenfor teknologianvendelse i sundheds- og omsorgsarbejdet og uddyber på den måde forståelsen af de problemstillinger, der knytter sig til tilbagetrækning og ansvar. Derefter præsenteres den metodologi, der er anvendt i analysen af tre forskellige typer velfærdsteknologi, der anvendes i ældreplejen: virtuel hjemmepleje, sensorgulve samt skylle/tørretoiletter. Analysen bevæger sig på tværs af de tre studier og har tre nedslag, der viser forskellige måder, hvorpå spændingen mellem professionel tilbagetrækning og ansvar håndteres i ældreplejen: øget teknologisk tilstedeværelse, skift mod responsiv pleje samt in- og eksklusion af de rette borgere. Vi viser med udgangspunkt i disse forskellige nedslag, hvordan velfærdsteknologier, der skal understøtte tilbagetrækning og øget ansvar, sætter faglighed og omsorgsrelationer i spil på nye måder og introducerer nye risici, som de professionelle må håndtere.

## Velfærdsteknologier, tilbagetrækning og ansvar

De idealer som skitseres i indledningen er ikke nye men må ses i forlængelse af offentlige strategier med fokus på afinstitutionisering, 'længst-muligt-i-eget-hjem', 'borgeren i centrum' og rehabilitering, hvor også idealer om borgercentreret pleje og mål om selvhjulpethed står centralt (Rostgaard 2011). Strategierne for modernisering af offentlig omsorg gennem velfærdsteknologi skriver sig således ind i en udvikling, hvor den gode alderdom forstås som aktiv og selvstændig (Higgs & Gilleard 2014; Walker & DLitt 2000). Samtidig er borgerens frihed nøgleord. Velfærdsteknologierne kan bruges til en tilbagetrækning fra disse private områder, for eksempel ved virtualisering af kontakten med borgerne, eller ved at funktioner der indebærer arbejde med kroppen automatiseres.

Velfærdsteknologier, som understøtter en tilbagetrækning af de professionelle fra 'det private', indebærer imidlertid ikke, at borgere er fri for intervention. Installation af alarmer, teleskærme og skylle/tørretoiletter i hjemmet kan opfattes som en institutionsgørelse (Ballegaard 2011).

En lang række forskellige teknologier er knyttet til strategier om tilbagetrækning. Der gælder fx forskellige typer af alarmer, AAL-teknologier (Ambient Assisted Living), 'smart home'-teknologier etc. I forhold til sundheds- og omsorgsarbejdet har forskningen særligt haft fokus på anvendelsen af teleteknologier. Et centralt element i ældrepleje vedrører kontakten mellem borger og professionel (Dybbroe 2012), og en del af forskningen i teleteknologier har undersøgt, hvordan virtualisering påvirker denne kontakt. Således peger både Oudshoorn (2008) og Pols (2010) på, hvordan den sociale kontakt ikke nødvendigvis svækkes. Videounderstøttede samtaler kan være intense, men også mere fokuserede end samtaler under

hjemmebesøg. Pols (2010) taler således om, at der sker en forstørrelse (magnification) af bestemte emner i samtalerne, ofte styret af det kliniske felt.

Mens digitale velfærdsteknologier ofte understøtter registrering og dokumentation af de professionelle handlinger, peger flere undersøgelser på, hvordan også mulighederne for udøvelse af professionelt ansvar forandres med nye velfærdsteknologier. Teknologierne medierer et særligt blik på borgeren; de transformerer den direkte observation som er en vigtig del af omsorgsarbejdet til andre tegn eller målinger. Van Hout, Pols & Willems (2015) påpeger således, hvordan professionelle ofte arbejder med forskellige 'cues', ledetråde, i deres observation og vurdering af borger eller patient. De beskriver, hvordan der ved hjemmebesøg anvendes forskellige cues i vurderingen af borgerens tilstand og problemer – det kan være lugte i hjemmet, maden i køleskabet, borgerens ansigtsskulptur og hud – cues, der forudsætter brugen af mange sanser. I forbindelse med telecare må disse cues erstattes med andre cues, og oversættes med en sproglig interaktion (Hout et al. 2015). Andre teknologier som understøtter tilbagetrækning – såsom de sensorgulve, som vi senere vil diskutere – medierer cues i form af målinger og alarmer. Disse nye cues forandrer det professionelle blik og kan både skabe nye synsfelter og begrænse blikket. Som Gad & Lauritzen (2010) understreger, er den totale overvågning en utopi; overvågning repræsenterer altid et partielt blik. Derfor må de professionelle ofte håndtere nye usikkerheder og risici (Oudshoorn 2008), hvorved der stilles nye fordringer til de professionelle ansvarstagen. Velfærdsteknologier forandrer altså mulighederne for social kontakt samt observationer og faglig vurdering – nøgleelementer af omsorgsarbejdet – men kan føre til nye muligheder.

Flere forskere peger på, hvordan håndtering af spændinger, usikkerhed eller direkte

modstand mod de anvendte teknologier bliver en ny arbejdsopgave for de professionelle (López & Domènech 2009; Mort et al. 2003; Oudshoorn 2008). Oudshoorn (2008) kalder dette 'inklusionsarbejde' med henvisning til det kontinuerede arbejde, der kræves for at sikre borgernes opslutning til at indgå i samarbejdet om pleje og omsorg med ny teknologi. Teknologi kan være en påmindelse om sygdom og indtrængen af et sygdomsregime i det private og dermed give anledning til både modstand og forhandlinger, som de professionelle skal håndtere (Ballegaard 2011; López & Domènech 2009). Desuden ønsker ikke alle borgere at indtræde i de nye subjektpositioner som aktive, selvansvarlige og selvmonitorerende. Således understreger Järvinen og Mik-Meyer (Järvinen & Mik-Meyer 2012), som beskæftiger sig med de nye borgerroller i omsorgs- og sundhedsarbejdet, hvordan de professionelle i stadig højere grad må påtage sig en pædagogisk rolle i samspillet med borgerne.

Denne litteratur tilbyder altså en række interessante indfaldsvinkler til at forstå, hvordan nærvær og relationer transformeres, og hvordan mulighederne for at udøve professionelt ansvar forandres. Og giver samtidig blik for mulige dilemmaer og paradokser i udviklingen.

## Metode

Artiklens analyser er baseret på det fireårige forskningsprojekt 'Velfærdsteknologi i pleje- og omsorgsarbejdet', finansieret af Arbejds miljøforskningsfonden. Projektet kombinerer analyser af, hvordan velfærdsteknologier på et politisk administrativt niveau tænkes integreret og anvendt, med analyser af hvordan de influerer på det psykiske arbejdsmiljø i lokal praksis. Vi følger således et lokalt perspektiv med fokus på specifikke anvendelser og fortolkninger af velfærdsteknologier, samtidig med at vi

har blik for de styringsmæssige og organisatoriske rammers betydning (Shore & Wright 1997; 2011). I nærværende artikel inddrages empiri fra tre af projektets lokale studier med fokus på brug af tre forskellige typer udbredte velfærdsteknologier (teleteknologi, overvågningsteknologi og teknologiske hjælpemidler), henholdsvis:

1. Brug af virtuel hjemmepleje i en kommune. Virtuel hjemmepleje indebærer, at en sygeplejerske eller social- og sundhedsassistent/hjælper, via en skype-lignende forbindelse, ringer borgeren op på aftalte tidspunkter – såkaldte skærmbesøg. Disse opkald erstatter helt eller delvist fysiske besøg i borgerens hjem. Tidsforbruget til skærmbesøg er mindre end ved fysiske besøg, da transporttiden til og fra borgerens hjem spares og samtalerne med borgeren over skærm er kortere.
2. Brug af sensorgulve på et plejecenter. Et sensorgulv er et trykfølsomt gulv, hvor sensorer installeret under gulvbrædderne kan sende beskeder og alarmer til personalets telefoner vedrørende borgers bevægelser i deres lejligheder, f.eks. om at en borger er faldet eller er på vej på toilettet, ud af sengen eller ud af døren. Brugen af gulvene har erstattet en praksis med at 'gå runder' for at kontrollere, om borgere er faldet etc.
3. Brug af skylle/tørretoiletter i en kommunal hjemmeplejeorganisation samt på to plejecentre. Skylle/tørretoiletter kan både skylle og tørre borgere ved toiletbesøg. Ved hjælp af disse kan hjælpen til hele toiletbesøget, eller dele af dette, varetages af teknologien frem for af en medarbejder.

I analyserne læses på tværs af disse tre studier med fokus på vores problematik omkring dilemmaer og paradokser knyttet til samtidig tilbagetrækning og håndtering af ansvar og risiko i pleje- og omsorgsarbejdet.

Studierne har fundet sted i kommunale organisationer, der er nået langt med implementeringen af velfærdsteknologier. Således er der ikke tale om pilotprojekter, præget af diverse begyndervanskeligheder og implementeringsudfordringer, men om arbejdspladser, hvor velfærdsteknologier er integreret i den daglige praksis. Endvidere har vi udvalgt teknologier, der kan illustrere forskellige typer af velfærdsteknologiske forandringer af omsorgsarbejdet – de griber på hver sin vis ind i og tager del i både det relationelle og kropslige omsorgsarbejde, og de bidrager både til en egentlig erstatning og udfasning af visse typer professionelle arbejdsopgaver, men i høj grad også til en omkalfatring af omsorgsopgaverne.

De tre studier blev gennemført i 2015/2016 (sensorgulve), i 2016 (virtuel hjemmepleje) samt i 2015/2016/2017 (skylle/tørretoiletter). Et af de involverede plejecentre er studeret både med fokus på sensorgulve og skylle/tørretoiletter. Vi har i alle studier anvendt kvalitative interviews, deltagende observation samt dokumentstudier som metoder. Samlet set er der gennemført 33 individuelle interviews, 14 gruppeinterviews (45 deltagere i alt), observeret 34 arbejdsdage og 2 seminarer samt indsamlet 10 lokale dokumenter. Fordelingen af det empiriske arbejde mellem de tre studier fremgår af nedenstående skema:

Studie/teknologi	Organisation	Aktiviteter
Virtuel hjemmepleje	Hjemmepleje 1	17 dages skyggeobservation 1 observation af seminar 22 individuelle interviews 5 gruppeinterviews 7 dokumenter 1 tilbagemeldingsmøde
Sensorgulve	Plejecenter 1	12 dages skyggeobservation 1 observation af seminar 8 individuelle interviews 5 gruppeinterviews 2 dokumenter 1 tilbagemeldingsmøde
Skylle/tørretoiletter	Plejecenter 2	2 dages skyggeobservation 3 gruppeinterviews 1 tilbagemeldingsmøde
	Hjemmepleje 2	3 dages skyggeobservation 3 individuelle interviews 1 gruppeinterview 1 dokument

I alle tre studier har vi interviewet den lokale ledelse samt relevante konsulenter, lokale medarbejderrepræsentanter (TR og AMR) samt en række medarbejdere, der arbejder med den studerede teknologi. De involverede medarbejdergrupper var primært sygeplejersker samt social- og sundhedsassistenter og -hjælpere, men også andre grupper som fysioterapeuter, ergoterapeuter og pædagoger indgik. Interviewene (både individuelle og gruppeinterviews) havde fokus på lokale forståelser og meningsdannelser om teknologierne samt den lokale praksis med og anvendelse af disse. Denne lokale praksis og anvendelse af teknologierne var endvidere fokus for vore observationsstudier. Disse blev primært gennemført som skyggeobservationer (Czarniawska 2007), hvor en af de deltagende forskere fulgte en medarbejder gennem hans/hendes arbejdsdag.

Forskerne agerede her som delvist deltagende observatører (Fangen 2010), idet vi indgik i løbende samtaler med de observerede medarbejdere og de borgere/beboere samt kollegaer, de interagerede med, men uden direkte deltagelse i udførelsen af arbejdsopgaver. Derudover sad forskerne med til relevante seminarer som observatører. I tillæg til interview- og observationsstudierne har vi som nævnt indsamlet dokumenter om den lokale brug af velfærdsteknologi – eksempelvis en evalueringsrapport, en projektplan, et idékatalog, en informationsfolder mv. I alle tre studier er der endvidere gennemført tilbagemeldingsmøder med involverede aktører, hvor disse har kunnet kommentere og nuancere projektets foreløbige konklusioner. I det følgende optræder alle individer under pseudonym og let genkendelige træk ved både individer og kommuner er sløret.

## Analyse

I det følgende vil vi, med varierende vægtning, se på tværs af vore studier. Analysen falder i tre dele, der illustrerer hvordan spændingen mellem tilbagetrækning og ansvar håndteres i relation til velfærdsteknologi, nemlig gennem *teknologisk tilstedeværelse* i stedet for fysisk tilstedeværelse, *responsiv pleje* i stedet for skemalagt pleje og *in- og eksklusion af borgere* som brugere af velfærdsteknologier.

### *Teknologisk tilstedeværelse*

Nogle velfærdsteknologier erstatter fysisk tilstedeværelse af professionelle i borgeres hjem med en teknologisk tilstedeværelse. Der sker en fysisk tilbagetrækning, men de professionelle opretholder et indblik i borgernes velfærd, der understøtter det professionelle ansvar og muligheder for at respondere på risici. Den teknologiske tilstedeværelse kan dog også føre til modsætningsfyldte udviklinger og situationer i det professionelle arbejde.

Vores studie af virtuel hjemmepleje viser, hvordan skærmbesøgene skaber nye muligheder for de professionelle. For eksempel bliver det muligt at have kontakt med visse borgere, som ikke ønsker fysiske besøg af hjemmeplejen. Skærmbesøget muliggør en vis adgang til disse borgere og dermed en bedre mulighed for at agere i forhold til deres risici. Samtidig producerer skærmbesøgene imidlertid også nye risici og udfordringer af det professionelle ansvar, som følgende eksempel fra vore observationer illustrerer:

*"Jørgen er en ældre borger, der skal have hjælp til at tage sin medicin, men er i øvrigt selvhjulpnen. Hjemmeplejen kommer således ikke i hjemmet, men kan opfylde hans behov om hjælp via skærmopkaldene. Social- og sundhedsassistenten Hanne forklarer, at Jørgen al-*

*tid svarer på videoopkaldene, altid er klar og altid tager sin medicin. Vurderingen er derfor, at alt er i orden. En dag får hjemmeplejen imidlertid en opringning fra lokalcenteret, hvor Jørgen plejer at komme. De fortæller, at han ikke har været der i en måned. Det viser sig, at han i løbet af den sidste måned ikke har taget sin medicin og er gået tilbage til sin seng, "helt grå i hovedet", efter at have haft besøg via skærmen."*

Med skærmbesøgene bliver indblikket i borgerens tilstand og hjem begrænset til det, der kan ses og kommunikeres gennem skærmen. Skærmbesøg anvendes ofte til at sikre, at borgerne tager deres medicin, og at de tager den til tiden. Hvor man som professionel ved et fysisk besøg forholdsvis ubemærket kan kigge på en pilleæske og se, om pillerne er væk, må man ved et skærmbesøg etablere andre cues for at verificere, om pillerne er taget. Vi observerede således, at de professionelle, som i eksemplet med Jørgen, blot spurgte borgeren; men i andre bad man om fremvisning af en tom pilleæske. Endelig var der også tilfælde, hvor borgeren blev bedt om at tage deres piller foran skærmen. Disse praksisser er opstået på baggrund af eksempler på borgere, der ligesom Jørgen (intentionelt eller uintentionelt) har 'snydt' de professionelle. Dette kan have alvorlige konsekvenser, og brugen af mere kontrollerende cues er en måde at håndtere denne nye risiko for 'snyd' på.

Vore observationer og interviews viser også, hvordan kontakten mellem borgere og professionelle ved skærmbesøgene generelt får en mere kontrollerende karakter end ved fysiske besøg i borgernes hjem. Hvor et fysisk besøg ofte indebærer løsning af ekstra småopgaver og 'ufokuseret' hyggesnak, mens den professionelle får overtøjet af mv., går skærmbesøgene oftest mere direkte på opgaven – den ydelse som er allokeret – og

varer typisk kun omkring to minutter. Som hjemmesygeplejersken Gitte forklarede i vores interview:

*"Det er sådan mere koncentreret, når man ringer op. (...) Når man ringer op på en skærm, så har vi begge to et mål her. Vi skal snakke om dét her og ikke alt dét der. Altså, når man kommer ind i et hjem, så er der altid tusind ting."*

En social-og sundhedshjælper, Jane, fortæller i et gruppeinterview om, hvordan de meget korte virtuelle samtaler, hvor hun skal tjekke for eksempel medicinindtag, kan gøre det vanskeligt at etablere en almindelig samtale. Hun forklarer, hvordan hun forsøger at indpasse almindelige høflige og empatiske elementer i samtalen:

*"Jamen, det er jo ikke sådan, at man holder lange samtaler, men jeg synes da, det er sådan: 'Nå, men god morgen, og har du sovet godt og... Har du fået dine morgentabletter der og sådan noget?' 'Ja... Men det har jeg.' 'Så... Så, jamen det er i orden. Kan du have en god dag'. Det kan man jo heller ikke bare sådan! Man er nødt til lige at spørge: 'Hvad skal du lave i dag og...?' Jeg synes det er svært sådan. Altså, jeg synes det er så koldt, ha ha, og kynisk, bare sådan lige at... hhuuuitttt, 'nå ja, men kan du have en god dag og så'..."*

De nye praksisser bidrager i mange situationer til en mindre gensidig og mere anstrengt relation mellem borgere og professionelle, hvilket besværliggør arbejdet for de professionelle. Det er vanskeligt at etablere samtaler, hvor kontrolaspektet ikke bliver dominerende, og som også er meningsfulde for borgerne. Nogle borgere er således uinteresserede i samtalerne og deltager kun modvilligt – eksempelvis ved blot at svare 'ja' eller 'nej' på de professionelle spørgsmål. Andre undlader helt at tage imod opkaldene. Den

modvillige eller uinteresserede medvirken indebærer ofte, at de professionelle ikke får tilstrækkeligt indblik i borgerens tilstand og må supplere med fysiske besøg, hvilket kræver væsentligt mere tid – og som må presses ind blandt den lange række af andre besøg.

Den nye form for virtuelle besøg, som understøtter en fysisk tilbagetrækning fra det private hjem, kommer altså samtidig til at tydeliggøre den professionelle indblanding i privatsfæren.

I studiet af sensorgulve skabes den professionelle tilbagetrækning ved, at personalet på plejecenteret stopper med 'at gå runder', hvor de kigger ind til beboerne for at tjekke, om alt er, som det skal være. På denne måde ønsker man at forstyrre beboernes private sfære mindre. Den teknologiske tilstedeværelse etableres gennem gulvenes sensorer. Sensorerne registrerer alle bevægelser på gulvet og gemmer disse data i en logfil, som de professionelle kan anvende i deres arbejde. Her er overvågningen af borgeren således mindre synlig men mere omfattende end ved skærmbesøg. Igen påvirker den teknologiske tilstedeværelse interaktioner og relationer mellem borgere og professionelle, idet gulvet kommer til at tage del i disse samt i ansvaret for beboerens velbefindende. Dette illustreres i følgende eksempel fra vore skyggeobservationer:

*"Beboeren Hans beklager sig over at sove dårligt om natten. Han beder om at få noget sovemedicin. Lise (social og sundhedshjælper) beslutter sig for at tjekke gulv-loggen for Hans' lejlighed på computeren. Mens hun åbner loggen, siger hun, at det lidt er en gråzone at gøre dette. Hun tjekker de sidste 5 nætter mellem kl. 01 og 08 og ser, at der ikke har været nogen bevægelser på gulvet. Hans er i løbet af disse nætter hverken gået på toilettet eller over i sin lænestol, hvor han plejer at sidde og ryge. På denne baggrund konkluderer Lise, at han må have sovet og derfor ikke har behov for*

*sovemedicin. Hun diskuterer dette med en sygeplejerske, de bliver enige om konklusionen, der noteres i journalen. ”*

Som det ses i eksemplet, leverer gulvet ny og omfattende viden om Hans' bevægelser i sin lejlighed. Uden gulvet havde Lise måttet basere sin vurdering af behovet for sovemedicin på Hans' udsagn om sin søvn samt på evt. observationer fra nattevagten om denne. Med gulvet leveres yderligere viden, som hun inddrager i sin vurdering af Hans' behov. Denne viden får en endda meget central plads i den endelige beslutning, og brugen af den resulterer i en underkendelse af Hans' viden om og oplevelse af sine behov.

Gulvenes logs giver også mulighed for at dokumentere professionelt ansvar og håndtering af risici. Gulvene giver de professionelle mulighed for at reagere hurtigt, hvis en borger eksempelvis falder i sin lejlighed, idet der straks sendes en alarm til personalet. En gulvlog kan så vise, hvor hurtigt de ansatte reagerede på et fald, og dokumentere dette overfor kritiske pårørende eller tilsynsmyndigheder. Gulvene giver således mulighed for at håndtere den udbredte faldrisiko blandt beboerne uden at gå runder.

Samtidig kan gulvene også 'snyde', da de kun registrerer aktiviteter på gulvet og således kun leverer en delvis overvågning af borgerens tilstand – for eksempel kan Hans jo have ligget søvnløs i sin seng hele natten, uden at gulvet har registreret dette. Dette partielle indblik skaber en ny usikkerhed i arbejdet. Da ledelsen har vurderet, at gulvene gør det unødvendigt for de ansatte at gå runder, har man valgt at reducere bemanningen på nattevagterne med en stilling. Social- og sundhedshjælperen Natasja, en af de nattevagter vi interviewede, fandt det dog for risikabelt kun at forlade sig på beskeder fra gulvene og fortsatte med at gå runder:

*”... Jeg har det bare bedst ved, at jeg kigger, altså, jeg kigger faktisk til alle på min runde om morgenen, fordi jeg synes ikke, jeg kan give rapport og sige, at alle er okay, fordi det ved jeg jo ikke, om de er.”*

Med aflysningen af runderne til fordel for gulvene skabes altså nogle nye usynligheder og usikkerheder i arbejdet, der udfordrer mulighederne for at leve op til det professionelle ansvar. Igen afføder det partielle indblik nye risikohåndteringsstrategier, og i Natasjas tilfælde resulterer dette i en intensivering af arbejdet, da hun fortsat går runder, selvom bemanningen og tiden ikke er til det.

Som vi så i eksemplet med virtuelle hjemmesøg, kan sensorgulvene skabe teknologisk tilstedeværelse, men kan også på paradoks vis føre til, at overvågningen af borgeren i omsorgsarbejdet opleves mere intensiv eller bliver mere omfattende. Samtidig betyder anvendelsen af sensorgulve, at borgerens vurdering underordnes teknologiens 'objektive' og dokumenterbare data, på trods af de overordnede ønsker om borgercentreret pleje og tilbagetrækning fra borgerens privat sfære. I begge eksempler påvirkes arbejdet med at sikre ansvar og imødegå risici. Dette både lettes og besværes med det partielle indblik, der etableres gennem den teknologiske tilstedeværelse. I de tilfælde hvor det besværes ses en risiko for intensivering af arbejdet, idet de professionelle udfører uplanlagte ekstraopgaver for at skaffe sig det nødvendige indblik.

### *Responsiv pleje*

Nogle velfærdsteknologier gør det muligt, uden konstant tilstedeværelse af professionelle, at imødekomme borgernes behov, når de opstår, frem for alene at gå frem efter en fastlagt plan. Denne brug af teknologierne ændrer betingelserne for tidlig organisering af arbejdet og giver idealer om at sætte bor-



geren i centrum og afinstitutionalisere ældreplejen en særlig udfoldelse, som vi vil kalde 'responsiv pleje'. Responsiv pleje bruger vi hér om pleje- og omsorgsarbejde, hvor det tilstræbes at reagere på behov, når de opstår, frem for at levere plejeydelser efter en foruddefineret tidsplan. Det er således en måde at udfolde idealer om afinstitutionalisering og personaliseret pleje, hvilket får betydning for det professionelle arbejde i ældreplejen.

Arbejdet med svage ældre på plejecentre kræver håndtering af en lang række risici, der kalder på hurtig respons fra de professionelle. Blandt andet er risikoen for fald påtrængende (Evron & Tanggaard 2016), og denne søges håndteret gennem sensorgulvene. Endvidere kan situationer, hvor den ældre har behov for hjælp for ikke at ende i en ubehagelig eller uværdig situation også nogle gange foregribes, hvis personalet hurtigt kan opdage og reagere på et opstået behov. Sensorgulvene giver mulighed for at respondere på plejecenterbeboernes behov, stort set når de opstår, som i dette eksempel fra vore observationer:

*"Jeanette, der er social- og sundhedshjælper, fortæller om en beboer, som har brug for hjælp ved toiletbesøg. Det første denne beboer gør, når hun vågner om morgenen eller efter en lur, er at gå på toilettet, og så skal de gerne være hurtigt hos hende for at undgå uheldige situationer. Hos hende har de indstillet sensorgulvet, så feltet foran toiledøren aktiverer en alarmbesked til personalets mobiltelefoner. Jeanette fortæller, at det betyder, at personalet ikke hele tiden behøver at gå ind og tjekke, om hun er vågen, for de får automatisk besked. Hun fortsætter: "Når hun overtræder den grænse [gulvet foran toiledøren], så ved vi, at nu skal vi komme. Så man kan lige nå at gøre en eller anden ting færdig, men man ved, at så skal du ikke tage den, du egentlig havde planlagt, så må du jo gå derind."*

Som eksemplet viser, stiller brugen af gulvene krav til de professionelle om at være fleksible i deres opgaveløsning og have blik for hurtige prioriteringer og for tidsperspektivet i både igangværende opgaver og de alarmer, der kommer ind på deres telefoner. Sensorgulvene bruges til at trække sig tilbage fra beboernes private rum uden at slippe ansvaret for beboerne og for håndteringen af de risici der vurderes at være forbundet med dem. Dette er på plejecenteret blevet grundlag for en ændret tidslig organisering af arbejdet, der dog samtidig skaber en øget usikkerhed om, hvad den næste arbejdsopgave er, da de ansatte forventes at reagere og omorganisere deres arbejde, når der kommer alarmer ind.

Med brugen af gulvene bliver idealer om afinstitutionalisering og om personaliseret pleje til et spørgsmål om privathed og deraf tilbagetrækning fra det private rum, og om at plejen skal være responsiv og svare på borgerens behov, når borgeren – via sensorgulvet – giver udtryk for dem. Denne praksis er udtryk for en særlig udfoldelse af responsiv pleje, hvor det tidslige aspekt af responsivitet vægtes. Det stiller krav til de professionelle om at gøre sig sensitive over for ikke blot skiftende behov hos den enkelte beboer, men for alle de beboeres skiftende behov, som de har ansvar for – samtidigt. Dette giver til tider en meget høj belastning af de ansatte, som udfoldet i dette citat fra et af vore gruppeinterviews, hvor der kommenteres på de mange alarmsignaler fra især sensorgulvene, der kommer ind på de professionelle mobiltelefoner:

*Lina: "Man skal have telefonen op, og klikke på den for at se, hvad det er, det handler om."*

*Natasja: "Men ét er at den kan stresser os, men den stresser også beboerne, rigtig tit og ofte, "tag nu den telefon" får vi at vide. "Tag den nu". Den bliver jo ved. Altså: "fjern den"; og den stresser rigtig meget."*

*Anna: "Og man kan jo ikke acceptere den [forfatterne: hvilket betyder at markere at opgaven løses], og man kan jo ikke slukke den, fordi at det så sker det jo, at der er en borger... Altså, hvis du står inden hos nogen, du kan jo ikke bare slå den fra. Så derfor bliver den ved med at ringe nogen gange, i lidt mere tid."*

De gulvalarmer, der kalder på respons på én beboers behov, giver ofte afbrydelse eller udskydelse af varetagelsen af en andens kropslige eller relationelle behov. Betingelserne for relationsarbejdet forringes af, at nærværet i plejesituationer, til professionelles og beboeres irritation, ofte afbrydes af alarmer, der bipper ind, og som de professionelle er forpligtet på at tjekke. Der er således en spænding mellem ansvaret for den aktuelle opgave og relation og andre potentielle risici og opgaver; den responsivitet, der skulle give personaliseret pleje, repræsenterer således også en udfordring af netop dette.

Skylle/tørretoiletter giver også muligheder for at imødekomme borgeres behov, når de opstår. Som vi vil give et eksempel på senere, bruges skylle/tørretoiletter også på måder, der kræver tilstedeværelse og arbejde fra professionelle. For borgere, der har brug for nogen, men ikke omfattende, hjælp til toiletbesøg, kan et skylle/tørretoilet som i følgende eksempel fra vore skyggeobservationer dog betyde, at de kan komme på toilet, når de har behov, uden at skulle vente på besøg fra plejepersonale:

*Agnes (borger), har haft skylle/tørretoilet i en lang periode og har derved været selvhjulpne ved toiletbesøg. Susan (social- og sundhedsassistent) fortæller at "det var SÅ godt for hende og det gav hende en enorm frihed". Nu kan Agnes dog ikke længere bruge skylle/tørretoiletet og fortæller at hun savner det."*

Når skylle/tørretoiletter gør borgere selvhjulpne, giver de på den ene side en væsentlig tidslig omorganisering af arbejdet, da en opgave for de professionelle helt forsvinder eller ikke opstår. På den anden side opleves det af de professionelle kun i ringe grad som en omorganisering, fordi de blot får andre opgaver i stedet. Med denne brug af toiletterne sker der en tilbagetrækning fra borgeren samtidig med, at ansvaret for borgerens hygiejne varetages. Borgerens behov for at komme på toiletet kan imødekommes straks, trods nedsat fysisk mobilitet. Her bliver det teknologien i stedet for professionelle, der svarer på borgerens behov.

Brugen af skylle/tørretoiletter knytter ikke kun an til praktisk pleje, men også til normative forestillinger om det gode ældreliv. I eksemplet fremhæver Susan, at toiletterne gav Agnes "en enorm frihed". Netop frihed og også privathed spiller en stor rolle i policyargumenterne for skylle/tørretoiletterne (Regeringen et al. 2016), men afspejler sig også i praksis, hvor der stræbes efter disse idealer i tilrettelæggelsen af plejen.

Når det således tilstræbes at bruge velfærdsteknologier til at skabe responsiv pleje og imødekomme behov, når de opstår, ændres den tidslige organisering af arbejdet. Samtidig tager de normative forståelser, af hvad pleje- og omsorgsarbejdet skal kunne, form af den måde, hvorpå teknologierne bruges – som når idealer om det gode ældreliv i det ovenstående oversættes til et ideal om privathed kombineret med øjeblikkelig reaktion på opståede behov. Håndteringen af tilbagetrækning fra og ansvar for borgeren gennem en responsiv pleje kan i forlængelse af dette skabe nye belastninger for de professionelle i form af øget usikkerhed om arbejdsopgaver, nye krav om fleksibilitet, og forringede betingelser for relationelt arbejde.

## *In- og eksklusion af borgerne som håndtering af risici*

I de forskellige former for tilbagetrækning, vi har diskuteret ovenfor, indgår vurderinger af teknologiens brugbarhed i forhold til den enkelte borger som et vigtigt element i at gøre ansvarlig pleje og omsorg mulig. Det er en type af praksis, som sætter den professionelle dømmekraft i spil, og dermed kan være med til at styrke oplevelser af faglighed, mening og autonomi i arbejdet, men samtidig også en praksis, hvor de professionelle kan komme til at stå i etiske dilemmaer. Det vil vi illustrere nedenfor med udgangspunkt i vore studier af brugen af virtuel hjemmepleje og skylle/tørretoiletter.

Ved indførsel af virtuel pleje i den studerede kommune involveres medarbejderne systematisk i at udvikle nye måder at bruge teknologien på, således at virtuel pleje kan bruges til en bred vifte af opgaver. Medarbejderne er desuden ansvarlige for at udvælge borgere, som er velegnede til at bruge virtuel pleje. Her indgår en vurdering af borgernes behov, ressourcer, evner og motivation. Vore observationer fra et af kommunens halvårslige netværksseminarer kan illustrere disse processer. Seminarerne er et forum, hvor såkaldte teknologiambassadører fra forskellige distrikter i kommunen, blandt andet sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og -hjælpere, deltager i diskussioner om brugen af virtuel pleje både i plenum og i grupper.

*"En af dagsordnerne for mødet er, hvordan virtuel pleje kan bruges til flere ting, og deltagerne opfordres til i grupper at være kreative og erfaringsudveksle. En gruppe af 7 Sygeplejersker snakker område/borgergrupper igennem en efter en: De er enige om at 'socialt svage og psykisk syge' er det nemmeste område. Her kan teknologien nemt bruges, men som en af dem bemærker: "Det er svært at sælge!" Det er der enighed om. En af dem siger, at de tager*

*diskussionen på den hårde måde: vi har en pakke, og den skal I have.*

*Omkring 'demente' er meningene delte. Det skal vi ikke!, mener flere de demente forstår det jo ikke. Andre siger, at jo man kan godt. En fortæller i et begejstret tonefald om, at de afprøver, om borgeren selv kan trænes til at tilberede maden. En er hos borgeren og iagt-tager, en anden vejleder over skærm. Det er et forsøg. En af sygeplejerskerne er lykkedes med netop dette. Hun har en dement borger, som man ikke bare kan minde om, at hun skal tage maden frem fra køleskabet og spise den. Så hun bliver ved skærmen, sidder og synger for borgen, for at holde hende fast på aktiviteten. Det tager omkring 7 minutter. Hun fremhæver, hvordan dette er med til at sikre den demente borgers hverdagsrytme og selvstændige liv.*

*Der hvor sygeplejerskerne er mest ambivalente gælder de terminale borgere. "Det er vel kun i orden, fordi det kan blive noget ekstra, altså vi kommer hos borgeren alligevel. Så kan det blive en tryghed, [og indebære] at de selv eller de pårørende kan bruge opkaldsknappen. Så slipper vi også for at få det ind over brandstationen [som tager sig af nødkald], det er dyrt"*

*En af sygeplejerskerne tilføjer: "jeg synes jo når folk kommer hjem med sådan en besked, jeg mener, at de er terminale, så er der brug for den der trøstende hånd, berøringen, nær-været... [tøver], men det er jo nok noget med os som sygeplejersker" hendes tonefald er lidt undskyldende, som om denne del af sygeplejerskeidentiteten måske er lidt for altmodisch og sentimental. En anden fremfører at der måske kan være den samme nærhed i kontakt over skærm. Det er de andre nu ikke enige i."*

Som det illustreres i eksemplet med den demente borger ovenfor, kan udviklingen af brug af virtuel pleje opleves som kreativ og

fagligt udfordrende og berigende. Der er dog også tilfælde som i terminal pleje, hvor medarbejderne stilles overfor etiske og fagligt vanskelige beslutninger. Her mener sygeplejerskerne, at fysisk kontakt med mennesker i en ekstremt sårbar situation er påkrævet, og at skærmbesøg må være 'noget ekstra'. De fastholder altså et ideal om omsorg der bygger på taktile elementer og face to face kontakt. Det er dog tydeligt i diskussionen, at dette ideal er under pres.

Vurderingen, af om borgeren bør have en virtuel løsning, inddrager komplekse vurderinger af borgeren – ikke kun af deres behov, evner og kognitive status, men også af deres motivation. På trods af antagelser, af at virtuel pleje imødekommer borgernes behov for privathed, er mange borgere tøvende over for at erstatte fysiske besøg med skærmbesøg. Derfor er det at overtale og motivere borgerne en opgave i sin egen ret. Det er imidlertid vigtigt for de professionelle, at kun 'de rette borgere' bliver inkluderet. Borgere, som kan og vil samarbejde over skærm. Det sker ofte at en borger ikke besvarer et skærmopkald. Hvis man ikke kan få kontakt med borgeren, er hjemmeplejen nødt til at køre ud til borgerens hjem og sikre sig at alt er i orden; borgeren kan være syg eller kan være faldet. Det er ikke altid muligt at køre ud med det samme, og i sådanne tilfælde sættes de professionelles ansvar og faglighed under pres. Vurderingsopgaven er således en balanceakt hvor ansvar og risici afvejes mod mulige fordele i form af tilbagetrækning, effektivitet og økonomi.

Mange af de samme overvejelser gør sig gældende for de professionelle i studiet af skylle/tørre-toiletter. I tillæg til overvejelserne om borgerens behov, evner, kognitive status og motivation indgår her dog også overvejelser om borgerens kropslige konstitution og formåen. Med skylle/tørretoiletter søger man fra politisk hold at automatisere

en meget intim, kropslig del af omsorgsarbejdet, både ud fra økonomiske overvejelser, men også ud fra overvejelser om borgerens kropslige autonomi og værdighed. Med skylle/tørretoiletter ses en mulighed for at fjerne en del af omsorgsarbejdet, der kan opleves grænseoverskridende og anstrengende for både borger og medarbejder (Digitaliseringsstyrelsen 2013; Rambøll 2012). Nedenstående samtale med social- og sundhedshjælperen Karina illustrerer noget af det kropslige vurderingsarbejde, der indgår i beslutninger om brug af skylle/tørretoiletter:

*Karina: "Ja. Det er jo en kanon følelse, at man godt kan lidt selv, og hvis de så også selv magter at trykke på knappen, så er de jo helt vildt glade. Og så, så skal jeg jo bare stå og se, at tingene går ordentligt for sig. Så det; jeg tror, der ligger rigtig meget værdi for beboerne i at kunne gøre det selv."*

*Interviewer: "Og går ordentligt for sig, hvad er det der; hvad kunne gå galt?"*

*Karina: "Nej, men det er mere, det er mere, nogle gange, det er jo, fordi toilettet har en standardstørrelse. Og så, vi har faktisk, det var en af de ting, vi også ville snakke med [leverandøren], om de havde måske et mindre toiletbræt eller et større toiletbræt, fordi folk kommer i forskellige størrelser. Så når vi har haft en lille dame, er det ikke altid, hun får sat sig langt nok tilbage, og så vil der sprøjte vand op ad ryggen på hende. "*

*Interviewer: "Nåh, og så bliver tøjet vådt og..."*

*Karina: "Ja (smågriner), og nogle gange, hvis det er en stor dame, jamen, så er det ikke sikkert, at hun får sat sig rigtigt, så den kan skylle ordentligt. (...) Ja, så det er ikke, fordi de nødvendigvis bliver selvhjulpne, men bare det de får fornemmelsen af, at de kan mere*

*selv, og det er jo også rart for os, kan man sige, at jeg ikke skal stå og bukke mig ned, altså man står jo rigtig dårligt...”*

Karinas overvejelser viser, at spørgsmål om borgerens mobilitet og kropsform må vurderes og kan være en hindring for brug af toiletterne. Brugen af toiletterne skulle gerne øge borgerens muligheder for værdighed, men misforholdet mellem den standardiserede teknologi og de forskellige kropstyper og størrelser skaber risici for uværdige situationer (eks. toiletvand op ad ryggen). Endvidere inddrager Karina også overvejelser om, hvorvidt toiletet kan leve op til det faglige ansvar og holde kvaliteten i arbejdet (eks. skylle tilstrækkeligt grundigt mellem store baller). Disse risici og bekymringen for det faglige ansvar håndteres ved, at den professionelle fortsat deltager i plejeopgaven, der således ikke fuldt automatiseres. Vi så i rigtig mange tilfælde at brugen af toiletterne ikke eliminerede behovet for professionel tilstedeværelse og medvirken i forskellig grad. Der var behov for at supplere med professionel støtte til toiletbesøget for at afværge de nævnte risici og vedligeholde en værdig og effektiv interaktion mellem teknologien og borgerens krop. Den fortsatte professionelle tilstedeværelse modsiger dog de økonomiske rationaler bag toiletternes indførelse. Den ovenfor beskrevne balanceakt, hvor ansvar og risici afvejes med tilbagetrækning, effektivitet og økonomi, gør sig således også gældende her.

Som denne analyse viser, er inklusion af de rette borgere – og eksklusion af de, hvor teknologien ikke kan bruges hensigtsmæssigt – et vigtigt element i arbejdet, og er med til at sikre, at det er muligt at leve op til et professionelt ansvar. Dermed opstår der en række nye og komplekse vurderingsopgaver, hvor de professionelle kreativitet og dømmekraft kommer i spil på nye måder. Dette kan på den ene side opleves som en berigelse

af arbejdet. På den anden side er der netop tale om komplekse faglige vurderinger, hvor også hensyn til effektivitet og økonomi må inddrages. Der er derfor ofte tale om en balancegang, der kan sætte den faglige etik under pres.

## Konkluderende diskussion

Velfærdsteknologier anvendes i stigende grad til at understøtte velfærdsstatslige mål om at fremme tilbagetrækning af professionelle fra borgernes privatsfære, understøtte borgernes selvhjulpethed og give dem større frihed. I denne artikel viser vi, ud fra studier af tre forskellige teknologier, hvordan et samtidigt krav om professionel ansvarlighed og tilbagetrækning, til en vis grad kan indfris med brug af disse digitale teknologier, men på den anden side også skaber en række dilemmaer og paradokser

Vi viser hvordan teknologierne faktisk etablerer en øget fysisk distance mellem plejepersonalet og borgerne, og en mindre hyppig tilstedeværelse i sidstnævntes privatsfære. Det er dog kun i ganske få tilfælde, at der sker en egentlig tilbagetrækning af de professionelle fra borgernes liv. Der er i stedet tale om etablering af nye former for teknologisk tilstedeværelse i borgernes liv og privatsfærer, som understøtter de professionelle muligheder for at leve op til deres professionelle ansvar og respondere på borgernes behov og risici, men som også indebærer en øget oplevelse af overvågning i interaktionen. Som vi illustrerer kan dette påvirke omsorgsrelationen, og dermed skabe nye usikkerheder, dilemmaer og belastninger i arbejdet.

Brugen af de studerede teknologier betyder, at arbejdet med at imødegå risici og sikre det professionelle ansvar både lettes og besværes. Via teknologierne skabes nye muligheder for indblik og intervention, men i tråd med Oudshoorns (2008) konklusioner

ser vi også, at de professionelle må håndtere nye risici og usikkerheder i kraft af teknologibrugen. Professionel ansvarsudøvelse må i forlængelse af dette ses som en dynamisk og kompliceret størrelse. Som Kilminster og Zukas (2013) har påpeget, kan man ikke betragte professionelt ansvar som noget statisk, der er entydigt placeret hos specifikke aktører. Det må nærmere forstås som relationelt, distribueret og flydende. I vore studier ser vi således, at det professionelle ansvar og betingelserne for at udøve det forandres og forhandles i de konkrete, lokale praksisser i samspil mellem professionelle, borgere og teknologier. I disse samspil opstår der løbende usikkerheder, som de professionelle må kompensere for via eksempelvis ekstra besøg eller 'runder', og der skabes således risiko for en intensivering af arbejdet.

I tæt sammenhæng med ovenstående ser vi endvidere at den tidlige organisering af arbejdet ændres. Dette sker via en reduktion af interaktionstiden mellem borgere og professionelle – eksempelvis ved virtuelle hjemmeplejebesøg og når borgere bliver (delvist) selvhjulpne med skylle/tørretoiletter. Endvidere forandres den tidlige organisering i tilknytning til idealet om responsivitet, særligt i tilfældet med sensorgulvene. Hvor førstnævnte har en klar sammenhæng til de besparelsesdagsordner, der knytter sig til udbredelsen af velfærdsteknologier, knytter den responsive organisering af arbejdet sig i højere grad til idealet om borgerens øgede privathed. Særligt den responsive pleje stiller nye krav til de professionelle i form af en øget fleksibilitet i arbejdsudførelsen og en samtidig opmærksomhed på mange borgers behov, der kan belaste.

Endvidere peger vore analyser på, at brugen af velfærdsteknologier får betydning for, hvordan faglighed kan praktiseres i omsorgsarbejdet. Vi ser, at betingelserne for at udføre relationelt arbejde forandres, når pleje for eksempel udføres over skærm, og når den

responsive pleje kræver samtidig opmærksomhed på manges behov. Disse nye måder at udføre arbejdet på kan udfordre arbejdet og fagligheden, men resulterer ikke i en entydig og forudsigelig forringelse af fagligheden og omsorgsarbejdet. Som Mol m.fl. (2010) understreger, er der ikke tale om, at vi med velfærdsteknologier går fra en varm og human til en kold og målrationel omsorg, som visse kritikere har indvendt, men snarere at forståelser og praksis omkring pleje og omsorg forandres. Endvidere indebærer brugen af velfærdsteknologier nye muligheder for, at de professionelle faglige vurderinger kan komme i spil og udnyttes kreativt i det vurderingsarbejde, der knytter sig til in- og eksklusion af borgere i teknologibrug. Denne udvikling kan fra et professionsperspektiv betragtes som velkommen ovenpå mange års styringsbevægelser i omsorgsfeltet inspireret af New Public Management, der har indskrænket den faglige autonomi og rummet for faglige vurderinger (Szebehely 2006). Samtidig indebærer arbejdet med velfærdsteknologier også en række svære valg og afvejninger mellem hensyn til borgers frihed og privatliv, professionelt ansvar, effektivitet og økonomi, hvilket kan sætte den professionelle etik under pres.

Med brugen af de studerede velfærdsteknologier ser vi yderligere, at overordnede samfundsmæssige mål om øget frihed og selvstændighed i alderdommen (Walker & DLitt 2000) oversættes til et spørgsmål om at øge borgernes privatliv og mindske fysisk professionel tilstedeværelse i dette. Man kan stille spørgsmålstejn ved denne entydige oversættelse af frihed til privathed og fravær af professionel intervention. Som Hong (2017) påpeger, er dette fokus på 'det private' en særlig neoliberal tolkning af frihed. Denne tolkning harmonerer ikke altid med de forståelser som udtrykkes blandt ældre. López & Domenech (2009) illustrerer således, hvordan ønsker om frihed ikke altid henviser

til uafhængighed, men også kan være baseret på et ønske om afhængighed og tilhør til nogle særlige (fx familiemedlemmer). Plath (2008) illustrerer i samme tråd, at ønsker om uafhængighed kan have mange forskellige betydninger for ældre, og ikke kun kan betragtes som et ønske om at klare sig selv og være i fred. Det kan også opleves frisættende at modtage hjælp. Når idealet om at skabe øget frihed i alderdommen reduceres til et spørgsmål om privathed og mindskelse af fysisk tilstedeværelse af professionelle, risikerer man således at skabe en falsk dikotomi mellem frihed og afhængighed af hjælp (Plath 2009; Weicht 2011). Endvidere ser vi i vore studier at brugen af teknologierne til at skabe privathed på paradoksal vis kan føre til, at det professionelle blik på borgeren via teknologierne kan opleves mere intensivt og kontrollerende, og endvidere kan blive mere omfattende og endda føre til at borgernes perspektiv og oplevelser tilsidesættes. Spørgsmålet må i forlængelse af dette være, om man ved brug af velfærdsteknologier i et snævert privatlivssigte får skabt de bedst mulige betingelser for at ældre borgere faktisk kan opleve meningsfuld frihed og uafhængighed i alderdommen, samt for at de professionelle kan yde ansvarlig og relevant hjælp og støtte til dette.

## NOTER

1. 'Borger' er den betegnelse, der typisk anvendes i såvel policydokumenter som i det daglige arbejde. Vi har derfor valgt at fastholde denne betegnelse.

## REFERENCER

- Ballegaard, Stinne Aa. (2011): *Healthcare technology in the home. Of home patients, family caregivers, and a vase of flowers*, Centre for Science, Technology and Society Studies, Aarhus University, Aarhus.
- Czarniawska-Joerges, Barbara. (2007): *Shadowing, and other techniques for doing fieldwork in modern societies*, Copenhagen, Copenhagen Business School Press.
- Digitaliseringsstyrelsen (2013): *Danskerne holdning til digital velfærd*.
- Dybbroe, Betina (2012): The meaning of work from subjective and intersubjective perspectives – a daily conflict of creating and losing meaning in elderly care, in Anette Kamp & Helge Hvid (red.): *Elderly care in transition – Management, meaning and identity at work. A Scandinavian perspective*, 133–164, Frederiksberg, Copenhagen Business School Press.
- Ernst, Jette (2016): Evidence-based Nursing in the IED: From Caring to Curing? *Nordic Journal of Working Life Studies*, 6(1), 47. <https://doi.org/10.19154/njwls.v6i1.4885>.
- Evron, Lotte & Lene Tanggaard, (2016): Fall Prevention Constructed as Medical Surveillance and Self-Surveillance, *Klinisk Sygepleje*, 43(02), 114–128. <https://doi.org/10.18261/issn.1903-2285-2016-02-05>.
- Fangen, Katrine (2010): *Deltagende observasjon* (2. edition), Bergen, Fagbokforlaget.
- Finansministeriet (2014): Bekendtgørelse om Fonden for Velfærdsteknologi.
- Higgs, Paul & Chris Gilleard, (2014): Frailty, abjection and the “othering” of the fourth age. *Health Sociology Review*, 23(1), 10–19.
- Hong, Sun Ha (2017): Criticising surveillance and surveillance article critique: Why privacy and humanism are necessary but insufficient, *Surveillance and Society*, 15(2), 187–203.
- Hout, Annemarie van, Jeannette Pols, & Dick Willem (2015): Shining trinkets and unkempt gardens: on the materiality of care, *Sociology of Health & Illness*, 37(8), 1206–1217.
- Järvinen, Margaretha & Nanna Mik-Meyer (2012): Indledning: At skabe en professionel, in M. Järvinen & N. Mik-Meyer (red.): *At Skabe En*

- Professionel – Ansvar Og Autonomi I Velfærdsstaten*, København, Hans Reitzels Forlag, 13–28
- Jönson, Håkan (2016): Framing scandalous nursing home care: what is the problem? *Ageing and Society*, 36(02), 400–419.
- Kilminster, Sue & Miriam Zukas (2013): Responsibility matters: putting illness back into the picture, *Journal of Workplace Learning*, 25(6), 383–393. <https://doi.org/10.1108/JWL-08-2012-0058>.
- KL. (2016): *Statusmåling 2016. Det fælleskommunale program for udbredelse af velfærdsteknologi*, København, KL.
- López, Daniel & Miquel Domènech (2009): Embodying autonomy in a home telecare service, *Sociological Review*, 56(SUPPL. 2), 181–195. <https://doi.org/10.1111/j.1467-954X.2009.00822.x>
- Mol, Annemarie, Ingunn Moser & Jeanette Pols (2010): Care: putting practice into theory, in A. Mol, I. Moser & J. Pols (eds): *Care in Practice. On tinkering in Clinics, Homes and Farms*, Bielefeld, transcript Verlag, 7–26.
- Mort, Maggie, Carl R. May, & Williams, Tracy (2003): Remote Doctors and Absent Patients: Acting at a Distance in Telemedicine? *Science, Technology & Human Values*, 28(2), 274–295. <https://doi.org/10.1177/0162243902250907>.
- Oudshoorn, Nelly (2008): Diagnosis at a distance: the invisible work of patients and healthcare professionals in cardiac telemonitoring technology, *Sociology of Health & Illness*, 30(2), 272–288. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2007.01032.x>.
- Plath, Debbie (2008): Independence in Old Age: The Route to Social Exclusion? *British Journal of Social Work*, 38(7), 1353–1369. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcm045>.
- Plath, Debbie (2009): International Policy Perspectives on Independence in Old Age, *Journal of Aging & Social Policy*, 21(2), 209–223. <https://doi.org/10.1080/08959420902733173>.
- Pols, Jeanette (2010): Wonderful Webcams: About Active Gazes and Invisible Technologies, *Science, Technology & Human Values*, 36(4), 451–473. <https://doi.org/10.1177/0162243910366134>.
- Rambøll (2012): *Demonstrationsprojekt Ældre- og Handicapvenlige toiletter*.
- Regeringen & KL. (2013) Aftale om kommunernes økonomi for 2014.
- Regeringen, KL & Danske Regioner (2011): Den digitale vej til fremtidens velfærd, Den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi 2011-2015.
- Regeringen, KL & Danske Regioner (2013): Digital velfærd; en lettere hverdag, Fællesoffentlige strategi for digital velfærd 2013-2020.
- Regeringen, KL & Danske Regioner (2016): Et stærkere og mere trygt digitalt samfund, Den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi 2016-2020.
- Rostgaard, Tine (2011): Care as you like it: the construction of a consumer approach in home care in Denmark, *Nordic Journal of Social Research*, 1–16.
- Shore, Cris & Susan Wright (1997): Policy: A new field of anthropology, in *Anthropology of policy: critical perspectives on governance and power*, London, Routledge, 3–42.
- Shore, Cris & Susan Wright (2011): Conceptualizing policy: Technologies of governance and the politics of visibility, in C Shore, S. Wright, D. Però, & European Association of Social Anthropologists (eds.): *Policy worlds: anthropology and the analysis of contemporary power*, New York, N.Y., Berghahn Books.
- Socialstyrelsen (2013): Velfærdsteknologi. Retrieved from <http://www.hmi.dk/page982.aspx>.
- Szebehely, Marta (2006): Omsorgsvardag under skiftande villkor – en jämförande studie av den nordiska hemtjänsten, *Tidsskrift for Arbejdsliv*, 8(1), 49–66.
- Thiim, Mette (2010): ABT-fonden, Økonomistyrelsen.
- Walker, Alan & DLitt. (2000): Public Policy and the Construction of Old Age in Europe, *The Gerontologist*, 40(3), 304–308. <https://doi.org/10.1093/geront/40.3.304>.
- Weicht, Bernhard (2011): Embracing dependency: rethinking (in)dependence in the discourse of care, *The Sociological Review*, 58, 205–224. <https://doi.org/10.1111/j.1467-954X.2011.01970.x>.



**Agnete Meldgaard Hansen**, Ph.d., adjunkt,  
Institut for mennesker & teknologi, Roskilde Universitet,  
agmeha@ruc.dk

**Sidsel Lond Grosen**, Ph.d., lektor,  
Institut for mennesker & teknologi, Roskilde Universitet,  
sgrosen@ruc.dk

**Annette Kamp**, Ph.d., lektor,  
Institut for mennesker & teknologi, Roskilde Universitet,  
kamp@ruc.dk