

Virtuel omsorg

Etik, ny professionalismisme og forhandling af grænser

Kamp, Annette; Aaløkke Ballegaard, Stinne

Published in:
Tidsskrift for Arbejdsliv

DOI:
[10.7146/tfa.v21i3.118058](https://doi.org/10.7146/tfa.v21i3.118058)

Publication date:
2019

Document Version
Også kaldet Forlagets PDF

Citation for published version (APA):
Kamp, A., & Aaløkke Ballegaard, S. (2019). Virtuel omsorg: Etik, ny professionalismisme og forhandling af grænser. *Tidsskrift for Arbejdsliv*, 21(3), 26-41. <https://doi.org/10.7146/tfa.v21i3.118058>

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain.
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact rucforsk@kb.dk providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Virtuel omsorg – Etik, ny professionalisme og forhandling af grænser

Annette Kamp & Stinne Aaløkke Ballegaard

Velfærdsteknologi introduceres i disse år i sundheds- og social sektoren med visioner om at rationalisere og effektivisere på måder, der giver borgerne mere indflydelse og frihed og indebærer en tilbagetrækning af den professionelle omsorg. I denne artikel undersøger vi, hvordan indførelse af skærmbesøg i hjemmeplejen er med til at introducere nye værdier omkring omsorg og understøtter nye former for professionalisme. Vi tager udgangspunkt i en empirisk tilgang til etik, der sætter fokus på etik som normative perspektiver, der udvikles og forhandles i en praksis. Artiklen er baseret på et etårigt intensivt feltstudie af brugen af skærmbesøg i hjemmeplejen i en kommune. Vi viser, hvordan etiske diskussioner udfoldes omkring nærhed og distance, og hvordan det relateres til situationen, den specifikke borger og teknologien. Vi diskuterer desuden betydningen af at gøre medarbejderne til innovationsfortrop i en medarbejderdrevet innovation, hvor grænserne for at bruge teknologien hele tiden udfordres.

Nøgleord: Velfærdsteknologi, ældrepleje, empirisk etik, etisk arbejde

Indledning

Virtuel hjemmepleje – besøg via skærm i stedet for et fysisk besøg i hjemmet – indføres i disse år i stadig flere danske kommuner, både på social og handicapområdet og i ældrepleje (Kommunernes Landsforening, 2018). Skærmbesøg, som det kaldes i daglig tale, indgår sammen med andre såkaldte velfærdsteknologier, såsom sensorgulve, spiserobotter, automatiske skylle-tørre toiletter mv., i brede politiske bestræbelser på at transformere og effektivisere social- og sundhedssektoren. Under overskrifter som 'rehabilitering', 'borgeren i centrum', 'empowerment af borgerne' er visionen, at borgerne i højere grad selv skal have indflydelse på ansvar for egen sundhed,

pleje og behandling. Dette muliggør samtidig en tilbagetrækning af pleje og omsorgsindsatsen, såvel fysisk som ressourcemæssig. Som det formuleres i den Fællesoffentlige Strategi for digital velfærd 2013-20:

"De kommende år vil udsigten til flere ældre, flere mennesker med kroniske sygdomme og et begrænset økonomisk råderum sætte den offentlige sektor under pres for at finde nye, effektive måder at levere service på. Den teknologiske udvikling rummer nogle af svarene på disse udfordringer, fordi vi med digitalisering kan levere velfærd på nye, mere effektive måder. Ny teknologi og digitale velfærdsløsninger har fx allerede betydet, at mange ældre bliver

mere selvhjulpne og får højere livskvalitet i det daglige. Vi skal derfor offensivt gribe de nye muligheder for at nytænke velfærden og gøre hverdagen lettere for den enkelte dansker”. (Regeringen, KL, & Danske Regioner, 2013, s. 3)

Dette skift sker ikke alene i Danmark; der er tale om et paradigmeskifte i forståelsen af borgere, professionelle og velfærdsservice i de europæiske velfærdsstater (Kamp, Obstfelder, & Andersson, 2019; Newman & Tonkens, 2011). Et centralt element er en forståelse af borgeren som ressourcefuld og med usete og uudnyttede potentialer. I forhold til ældre og aldring trækkes der på begreber og forståelser om aktiv aldring. Fokus flyttes fra tab, svækkelse og lidelse forbundet med aldring til et syn på alderdom som en periode, hvor aktivitet og selvrealisering stadig er mulig (Katz, 2001; Walker, 2009). Nye studier peger på, hvordan dette fokus på at give borgerne frihed fra en potentielt passiviserende professionel omsorg kan føre til opkomsten af en ny form for tilbagetrukket omsorg (Hansen, Grosen, & Kamp, 2018; Hansen & Grosen, 2019)

Denne artikel har fokus på indførelse af skærmbesøg i den danske hjemmepleje og undersøger, hvordan dette er med til at introducere nye værdier omkring omsorg. I en nyere undersøgelse angives det, at skærmbesøg anvendtes i hjemmeplejen i 21 ud af 58 adspurgte kommuner i 2017 (Kommunerne Landsforening, 2018). Visionen i danske kommuner er at levere god kvalitet service og sundhed til stadig flere kronisk syge og ældre, med et stadig mindre budget.

Skærmbesøg udfordrer på mange måder traditionelle forståelser af god omsorg. Det relationelle som opstår i det fysiske møde; nærheden mellem mennesker med hver deres livsverden, mellem borger og professionel med muligheder for taktil og social kontakt, spiller en central rolle i forståelse af omsorg

i nordisk omsorgsforskning (se fx Szebehely, 2005; Dybbroe, 2012). Skærmbesøg forandrer det relationelle ved at erstatte det fysiske møde med virtuel kommunikation, og griber således ind i vigtige omsorgsfaglige og etiske elementer af arbejdet. Det er dog vigtig ikke automatisk at antage, at dette fører til tab af omsorg eller til 'kold omsorg'. STS (Science, Technology & Society) inspirerede forskere indenfor teknologi og omsorg fremhæver således at teknologi og omsorg ikke er hinandens modsætninger (Mol, Moser, & Pols, 2010), og argumenterer for, at det snarere er de konkrete arrangementer, hvor det materielle og det sociale spiller sammen, som er afgørende for, om den gode omsorg kan etableres. Som Pols og Willems understreger, afhænger det af konteksten, om teknologien kan medvirke til at skabe god omsorg eller ikke:

”To say that a technology is ‘good’, does not merely point to a characteristic of the technology....Rather this ‘good’ emerges when users and devices develop relationships” (Pols & Willems, 2011, s. 494)

Med dette udgangspunkt retter interessen sig mod, hvordan nye former for omsorg og nye former for omsorgsarbejde opstår med indførelse af ny teknologi. I artiklen kombinerer vi nyere STS inspireret forståelse af teknologi, omsorg og etik med forskning i omsorg og faglighed. Forskningen inden for virtuelt omsorgsarbejde er stadig beskeden. Den byder imidlertid på flere interessante indsigter i forhold til diskussioner af, hvordan faglighed, omsorg og omsorgsrelationer forandres. Flere studier peger på, hvordan virtuel kontakt – i modsætning til hvad man kunne antage – faktisk kan intensivere oplevelsen af nærhed, under visse betingelser (Mol et al., 2010; Oudshoorn, 2009; Jeanette Pols, 2011). Der observeres imidlertid også, at der samtidig opstår et ændret fokus

for samtalen, typisk mod de mere snævert sygdomsrelaterede emner. Der sker det, som Pols (2011) kalder 'magnification': at nogle emner fylder mere, mens andre fortrænges. Andre studier viser, hvordan virtualisering af hjemmebesøg ændrer karakteren af de observationer, som de professionelle er i stand til at gøre. De kan ikke anvende de små fysiske tegn, cues, i hjemmet til at komme på sporet af forandringer i borgerens helbred og velbefindende, men er afhængig af at udvikle nye måder at spørge og observere over skærm (van Hout, Pols, & Willems, 2015). Endelig fordrer det nye samspil mellem teknologi, borger og professionelle, at borgeren tager nye opgaver og ansvar. Det kræver dog oftest et aktivt stykke arbejde at inkludere og motivere borgeren, og det er langt fra sikkert dette lykkes (López & Domènech, 2009; Mort, May, & Williams, 2003).

I artiklen interesserer vi os for den nye normativitet og de nye praksisser, som indførelse af skærmbesøg implicerer. Fokus er på de professionelles bestræbelser på at skabe 'god omsorg' med skærmt teknologi og på de nye etiske og faglige dilemmaer, som opstår i arbejdet. Dermed vil vi bidrage til diskussionen af, hvordan faglighed og professionalisme transformeres i nye teknologibårne former for omsorg. Udgangspunktet er et etnografisk feltstudie i hjemme- og sygeplejen i en udvalgt kommune, her kaldet Højby kommune, som er en frontrunner i forhold til at anvende skærmbesøg i hjemmeplejen.

Artiklen er bygget op på følgende måde: Efter en kort præsentation af vor forståelse af etik og faglighed, beskrives vort etnografiske studie og det felt, det udføres i, samt vore metodiske og analytiske valg. Analysen, som følger derefter, er disponeret i tre afsnit. Først illustrerer vi, hvordan nye idealer om tilbagetrukket omsorg med vægt på at give borgeren frihed er med til at transformere det praktiske omsorgsarbejde, og hvordan etikken, de professionelles værdier, forandres. Dernæst

viser vi, hvordan de professionelle via deres fremtrædende rolle i at udvikle brugen af teknologi tilbydes en attraktiv position som kreative pionerer. Endelig belyser vi de etiske modsætninger og problemstillinger, som udviklingen aktualiserer. Her er fordringen om nærhed og social kontakt versus idealer om tilbagetrukket omsorg omdrejningspunktet for et komplekst etisk arbejde. Artiklen afsluttes med en konkluderende diskussion.

Teoretisk afsæt – professionalisme og etik i forandring

Vor tilgang til at studere teknologi og etik er inspireret af den såkaldte 'empiriske vending' inden for etik inden for sundhedsfeltet (se fx Pols, 2015; Willems & Pols, 2010). Denne tilgang repræsenterer et opgør med en traditionel forståelse af etik, forstået som overordnede principper, der formuleres abstrakt, hvorefter de udfoldes og sættes i brug i praksis i mere eller mindre ufuldendt form. Den empiriske vending indebærer således et fokus på, hvordan etik, forstået som en stræben efter 'det gode', skabes i en konkret praksis. Etik forstås ikke som principper, der tilføjes udefra, men som noget som altid eksisterer som en normativitet i feltet:

"Normativity refers to the different forms in which the participants' (attempts to do) good appears. There might be norms to follow, values to put into practice, ideals to strive for or prescriptions commanded" (Pols, 2015, s. 83).

Med denne tilgang fokuserer analysen på, hvad der opfattes som god omsorg, og hvordan dette begrundes og legitimeres. Det understreges, at det er væsentligt at udfolde 'det gode' i al sin mangfoldighed. Det gode kan stamme fra mange felter: Det kan fx opfattes som en værdi, at omsorg udføres effektivt og økonomisk, ligeså vel som det kan være en

værdi at sørge for at imødekomme borgernes ønsker (Willems & Pols, 2010).

“Empirical ethics studies ‘oughts’ as normativities that exists in plural in practices, in the shape of the activities that are aimed to bring about something the participants perceive as good” (Pols, 2015, s. 83).

Værdierne kan således hidrøre fra for eksempel normative styringsdiskurser, eller professionelle og kulturelle værdier. Men her tales for et empirisk fokus, som giver et blik for de komplekse afhandlinger, der sker, når forskellige værdier og idealer må forhandles for at opnå det bedst mulige resultat; den bedst mulige omsorg i bestemte situationer.

Med et fokus på forandringer i professionalisme, trækker vi desuden på dele af litteraturen, som ser på professioner som dynamiske størrelser i modsætning til de mere traditionelle forståelser, der fokuserer på professioners stabile og institutionaliserede træk (se eks. (Abbott, 1988). Foucault inspirerede forståelser har bidraget til at udvikle en forståelse af (velfærds)professioner; ikke kun som en 'third logic' (Freidson, 2001), en logik som kontrasterer med andre styringslogikker; men snarere som en del af den velfærdsstatslige styringslogik (Dahl, 2009; Fournier, 1999; Johnson, 1995). Her ses for eksempel professionsuddannelser som en del af et velfærdsstatsligt styringsrepertoire, hvor også de nye styringsbestræbelser, fx nye forståelser af omsorg og af ældres behov, inkluderes i uddannelserne og bliver en del af den faglige socialisering. Forandringer i praksisfeltet bidrager selv sagt også til forandringer i professioners normative orientering, deres etik og identitet. Forskere som Evetts (2011) peger således på, hvordan nye styringsregimer som New Public Management er med til at skabe en ny form for professionalisme, som hun kalder 'organizational professionalism'. I denne form for professionalisme

genereres værdier og normer i stigende grad via organisatoriske diskurser fremfor at blive konstrueret i den professionelle gruppe. Det skal understreges, at dette skal forstås som ufuldstændige, komplekse og måske også konfliktfyldte udviklinger, der indebærer både kontinuitet og forandring i professionalisme og faglig etik. Forskere som fx Sarah Banks (2016), der arbejder med et situationelt fokus på etik i det professionelle dagligliv, bidrager til at forstå denne type af processer. Med sit begreb om 'etisk arbejde' tilføjer hun yderligere dimensioner til forståelsen af det professionelle praktiske, situationelle arbejde med etik. Hun forstår dette arbejde som en form for 'doing ethics', som indeholder elementer af emotionelt arbejde, identitetsarbejde, relationelt arbejde og performativt arbejde både i forhold til borgere og kolleger.

Selv om vores tilgang er udsprunget af interesse for forandring af professioner forment af bredere reform- og styringslogikker, har vor analyse sit empiriske fokus på forhandlinger og bestræbelser på at skabe god omsorg med ny teknologi i en situeret praksis, og på de forklaringer og argumenter der understøtter denne praksis. Banks begreb om etisk arbejde tjener til at gøre os sensitive over for, hvordan de professionelle engagement i at skabe en god praksis involverer bl.a. emotionelle, performative aspekter. Det har understøttet vor bestræbelse på at fastholde et kritisk fokus på de spændinger, modsætninger og paradokser, der opstår i bestræbelserne på at skabe en god praksis.

Metode

Case Højby Kommune

Artiklen bygger på etnografiske feltstudier gennemført i hjemme- og sygepleje i en større dansk kommune her kaldet Højby Kommune, som rummer både land og byområder, og

hvor der er betydelige geografiske afstande. Denne kommune er en frontrunner inden for udvikling og brug af skærmbesøg, hvor borgeren modtager et opkald fra en medarbejder i hjemme- eller sygeplejen i stedet for et fysisk besøg. Som andre kommuner, der indfører velfærdsteknologier, har Højby kommune på baggrund af et indledende pilotprojekt udviklet en business cases for implementering af teknologien, hvor den samlede besparelse er kalkuleret. Dette implicerer, at der er sat måltal for hvor mange borgere, der skal modtage skærmbesøg i stedet for fysiske besøg, at samtalerne varighed er fastlagt, samt sparet transporttid estimeret. På organisationsniveau understøttes indførelse af skærmbesøg således af en eksPLICIT målstyring.

Medarbejderne er tildelt en vigtig rolle i den stadige udvikling og implementering af skærmteknologien i pleje og omsorgsarbejdet. Der er udpeget et antal skærmansvarlige blandt de menige medarbejdere i hvert distrikt, som har ansvaret for at fungere som ambassadører for at opmuntre og støtte kollegerne til at finde borgere, som 'skal på skærm', samt at sørge for den tekniske installation i hjemmene. Mens det stadig er en visitationsenhed, der afgør, hvilke ydelser den enkelte borger skal have, er det medarbejderne i hjemme og sygeplejen, der har ansvaret for at vurdere, hvordan ydelsen kan gives; ved fysisk eller virtuelt besøg. Medarbejderne har også ansvaret for at motivere borgerne til denne forandring. De skærmansvarlige går forrest med at udtænke forskellige nye måder, hvorpå forskellige ydelser kan udføres på distancen med brug af skærm teknologi, tilpasset den enkelte borgers evner og situation, men alle medarbejdere opfordres til at indgå i den proces.

Hjemmeplejen er et felt hvor styring og standardisering 'ovenfra' i mange år har sat dagsordenen, for eksempel via indførelse af *Bestiller Udfører modellen*, en del *New Public Management*, der har reduceret medarbejder-

nes muligheder for at indgå i vurderingen af borgernes behov for pleje (se fx (Kamp, Hohnen, Hvid, & Scheller, 2013; Szebehely, 2006). Men her gives muligheder for på nye måder at udøve fagligt skøn.

Teknologien bliver i starten i første række brugt til at minde borgerne om at tage medicin, eller til korte tjek samtaler med borgere med psykiske problemer som støtte til at strukturere hverdagen. Skærmbesøg afløser således mange korte besøg, hvor transporttiden ofte kan udgøre en relativt stor del af arbejdstiden. Men efterhånden udvikles også mere komplekse måder at bruge skærm på, som indebærer en gentænkning af plejen.

Etnografiske feltstudier

Feltstudierne blev gennemført fra efteråret 2015 til sommeren 2016. På et tidspunkt, hvor skærmbesøg i hjemme- og sygepleje var blevet udbredt og implementeret i hele kommunen og skulle til at overgå til drift. Tilgangen til etnografiske studier er 'multisited' (Marcus, 1995; Shore & Wright, 2011). Vi gennemførte observationer og interviews blandt samtlige faggrupper, som aktivt anvendte skærmbesøg, og inkluderer således social- og sundhedshjælper, social- og sundhedsassistenter, hjemmesygeplejersker, samt de skærmansvarlige medarbejdere. Deltagerne er udvalgt ud fra, at de alle har erfaring med at gennemføre skærmbesøg. Derudover har vi interviewet tillidsrepræsentanter, personaleansvarlige ledere og den strategiske ledelse, samt medarbejdere i projektorganisationen omkring virtuel hjemme- og sygepleje, for på den måde at få indblik i de ledelsesmæssige overvejelser og organisatoriske rationaler.

Der blev gennemført 17 observationsdage i to distrikter i kommunen. På observationsdagene fulgte vi, som skyggeobservationer, de medarbejdere, som var planlagt til at have skærmopkald på deres vagt (Czarniawska, 2007). Der blev gennemført observationer af

hele arbejdsdage i både dag- og aftenvagter for at få et samlet billede af betydning af skærm-besøg i medarbejdernes pleje og omsorgsar-bejde. Derudover fokuserede observationerne særligt på praksisser relateret til skærmbesøg: Organisering af virtuel hjemme- og sygepleje i den daglige planlægning, gennemførelse af skærmopkald, udvælgelse af borgere til skærmopkald samt opfølgning på borgernes deltagelse, tilknyttet administrativt arbejde, oplæring af personale og borgere samt instal-lation, vedligehold og support. Endelig blev der gennemført observationer i forbindelse med centrale aktiviteter i form af skærmmø-der samt af et de halvårslige netværksmøder, et halvdagsseminar med deltagelse af alle skærmansvarlige, distriktsledere, projektle-delse og leverandør.

I forbindelse med observationerne er der gennemført formelle eller mere uformelle interview med den pågældende medarbejder. Kombinationen af observationer og interview har gjort det muligt at spørge ind til specifikke situationer og få viden om medarbejderens overvejelser og refleksioner herom. Der er desuden gennemført både interviews med skærmansvarlige, distriktsledere for hjemme-plejen, distriktsledere for hjemmesygeplejen, den strategiske ledelse for hjemmesygeplejen og hjemmeplejen, projektledelse og fællestil-lidsrepræsentant for FOA.

Der er ialt udført 22 individuelle inter-views, samt 5 fokusgruppeinterviews. Fo-kusgrupperne var sammensat så de repræ-senterede forskellige lag og funktioner i organisationen: 4 SoSu-hjælpere/assistenter, 5 sygeplejersker, 4 skærmansvarlige, 2 fra strategisk ledelse, 2 distriktsledere. Intervie-wene var semistrukturerede, og havde fokus på at få indblik i deltagernes erfaringer og praksis med virtuel hjemme- og sygepleje, og betydningen for faglighed og mening i arbejdet. Alle interviews er transkriberet og udgør sammen med feltnoterne et omfat-tende materiale.

I analysen har vor forståelse af empirisk etik, professionalismisme samt etisk arbejde været guidende. Det samlede materiale er i denne sammenhæng gennemlæst, kodet og analyseret specifikt med henblik på at belyse de værdier og idealer, som blev forfulgt i de professionelles bestræbelser på at anvende skærmbesøg til at skabe god pleje, samt de ar-gumenter og diskussioner, som de udfoldede i forhold til specifikke situationer og praksis i pleje og omsorgsarbejdet og i forhold til for-ståelse af faglig stolthed og professionalismisme.

Nye værdier i omsorgsarbejdet

Medarbejderne refererer ofte til de politiske udmeldinger fra kommunen og deres ledelse om, at 'der kommer flere ældre, men der kommer ikke flere hænder, og at man skal tænke smartere'. "Som det ser ud, må vi helle-re komme i gang med det samme", bemærker en af SOSU medarbejderne i et interview. Her henviser hun til den travle hverdag, som er hendes og kollegernes erfaringsbaggrund. Ar-bejdet i hjemme- og sygeplejen, som vi fulgte i vore feltstudier, er præget af mange daglige besøg, og stort tidspres. Det betyder, at den uforudsigelighed, som er en del af arbejdet med borgere, der har gode og dårlige dage, truer med at vælte dagens planer. Det sker for eksempel ofte, at ydelser må overlades til kolleger eller udskydes for at for enderne til at mødes. Mange medarbejdere betegner det derfor som 'rigtig smart' med skærmbesøg, ofte med henvisning til at de store afstande, de kører flere gange om dagen for at udføre ganske korte besøg, medfører meget tidsspil-de. Så effektiv omsorg er en værdi, som har betydning, når medarbejderne arbejder med skærmteknologi.

Men også værdien for borgeren ved at være fri, selvstændig og selvhjulpen går igen i det praktiske arbejde med at udvikle brugen af skærm. En af de fordele, der fremhæves ved at modtage besøg over skærm for borgerne,

er netop, at det kan give borgeren mere frihed; mere rådighed over egen tid, ved ikke at skulle være afhængig af hjemmebesøg. Dette fremhæves også i kommunens information til borgerne på hjemmesiden, med et citat fra en borger, der modtager skærmbesøg:

Gerda, som modtager hjælp over en skærm fortæller hvorfor hun foretrækker denne løsning, frem for et fysisk besøg: "De kan ikke sige, hvornår de kan være her ved fysisk besøg. Så ville jeg skulle være hjemme fx mellem kl. 8 og 12. Fordelen ved skærmen er, at de ringer mig op mellem kl. 7 og 7.30. Jeg vil gerne have noget ud af dagen, så jeg vil gerne tidligt ud af døren. Med skærmen er jeg ikke så afhængig af dem. Jeg er mere fri!" <https://teknologi.viborg.dk/Info/For-borgere/DinHverdag-MedVelfaerdsteknologi> tilgået 27 marts.

Gerda personificerer her den aktive ældre, som ikke blot sidder hjemme og venter, men har planer at realisere; jævnfør diskurser om aktiv aldring (Walker, 2009).

Argumentet om (tidsmæssig) frihed anvendes af medarbejderne, når de søger at motivere borgerne til at få besøg over skærm. En af sygeplejerskerne nævner et eksempel, hvor en borger gerne vil have besøg tidligt om morgenen, men hvor det er umuligt at passe ind i køreplanen; her kan skærmbesøg så bruges i stedet. Sygeplejerskernes eget arbejde med at få planlægningen af dagen til at gå op, kan tilmed lattes, når skærmbesøg bruges som løsning.

Også målet om at gøre borgeren selvhjulpent, altså uafhængig af hjælp, er en vigtig del af 'smart rationalisering'. Skærmbesøg tænkes ofte ind i rehabiliteringsforløb. En af de sygeplejersker, Anne, som vi følger, arbejder for eksempel ihærdigt – men indtil videre forgæves – på at få gjort en yngre psykisk syg kvinde mere uafhængig af hjemmehjælp. Hun vil træne hende i selv at dosere medicin, og derefter kan hun via skærmbesøg få et

jævnligt tjek. Anne påpeger, at det er forkert, at så unge mennesker er afhængige af hjemmehjælp. Også andre eksempler på anvendelse af skærm til denne form for 'rehabilitering' optrådte i vore feltstudier:

Hanne [sosu medarbejder] og jeg kommer hjem [til kontoret] fra et besøg hos Grete, som skal motiveres til at få besøg på skærm. Grete er en ældre enlig dame, som har fået hjemmehjælp efter et fald der indebar at hun var indlagt på hospitalet. Hun er ofte svimmel, og det var årsagen til at hun faldt. Nu er hun genoptrænet, så hun i det store og hele kan klare sig selv. Vi møder Britta (lederen) der bemærker: Men nu har hun vænnet sig til at de kommer fra hjemmehjælpen, det er hyggeligt og det er trygt. Men skærmen kan så bruges som en slags overgang, en afvæjning fra denne kontakt. Vi prøver mere systematisk at bruge skærmen mere på den måde, som en del af rehabilitering, understreger hun. (uddrag af feltnoter).

Her anvendes det virtuelle altså til at skabe en distance, og dermed udtynde den sociale kontakt og dermed virke afvænnende, fra det vi nærmest må forstå som en usund afhængighed af traditionel pleje og omsorg. Pleje og omsorg problematiseres også på andre måder. Nogle peger på, at der i mindre samfund, hvor alle kender alle, er der borgere, der ikke har lyst til, at det bliver kendt, at man får hjemmehjælp. Det kan blandt andet handle om at borgerne ikke har lyst til at udstille svaghed og sygdom. Hjemmehjælp over skærm kan derfor opleves som mere 'diskret'.

"Vi har en gammel sygeplejerske herinde i byen, som er rigtig ked af den hvide kommune bil holder udenfor. Det er simpelthen et spørgsmål om, at hun er jo blevet hjerneskadet og hun kan ikke undvære det [hjælp]. Hun har det rigtig svært med, at hjemmehjælpen kommer. Nu tager vi hende over skærmen. Fordi så holder der jo ingen hvid bil ude i

indkørslen. Og der har skærmen jo så været en god løsning". Birgit, Fokusgruppe interview med skærmansvarlige.

Hvor vi ovenfor så teknologien blive brugt til at skabe afstand, anvendes den altså her til at mindske synligheden af hjælpen, i form af hjemmeplejens bil. Selv om denne problematisering først og fremmest handler om relationerne i et lokalsamfund, nærer det alligevel en fortælling om, at det at modtage hjælp ikke er helt legitim, og må skjules.

Samlet set spiller medarbejderne som illustreret ovenfor altså en aktiv rolle i at realisere og oversætte de nye visioner om tilbagetrukket, borgercentreret pleje til praksis som en 'ny smart form for rationalisering'. De tager værdier om effektiv omsorg til sig, ligesom de omsætter idealer om frihed til borgerne til praksis.

De professionelle som kreative pionerer

Mulighederne for medbestemmelse, selvom det her er afgrænset til at få teknologierne bragt i brug, gribes med stor entusiasme, og er med til at rekruttere medarbejderne til at gå ind og bringe teknologierne til at virke i omsorgsarbejdet.

Arbejdet med at udvikle brugen af skærmløsninger til stadig flere typer af pleje og omsorgsopgaver er en kompleks opgave, og for at lykkes kræves det ofte, at pleje og omsorg tænkes og organiseres på nye måder. Der arbejdes med at bruge skærmløsninger til guidning af borgerne i forhold til for eksempel at varme mad, tage bad, tage støttestrømper på, tage insulin, støtte selvbehandling af sår, etc., og der diskuteres, hvordan man kan udvide anvendelsen til at omfatte mere sårbare borgere såsom terminale, diabetikere, psykisk syge og demente.

Mange medarbejdere, opfatter dette som en proces, hvor de er pionerer, og udfolder

stor kreativitet i arbejdet med at udvikle og eksperimentere med brugen, og dermed skubbe udviklingen. Især blandt de medarbejdere, der er udnævnt til skærmansvarlige, og som samles to gange om året for at drøfte erfaringer og nye ideer, er entusiasmen stor. En vigtig del af opgaven er at vurdere, hvilke borgere der faktisk kan indgå i den nye praksis omkring hendes eller hans pleje og omsorg. Her spiller borgerens kognitive og fysiske ressourcer ind, men også deres vilje, motivation og energi. Det er således ret komplekse vurderinger, som medarbejderne skal varetage. Deres strategi, som i øvrigt opmuntres af ledelsen, er derfor, at man må eksperimentere. Man kan ikke være sikker på, at en skærmløsning kommer til at fungere i det konkrete tilfælde, man må prøve det af; ikke være bange for at begå fejl.

"Jamen altså vi har prøvet rigtig mange ting. Der har også været nogle.. hvis jeg har været ude at sætte skærm op om aftenen, og så næste morgen da dagvagten kom så var den pakket væk igen. Du er nødt til at prøve det af. Vi har også haft nogle pårørende, der har ringet og sagt at vi skulle pille skærmen ned, og så piller vi den ned, og så er vi den erfaring klogere." Betina, fokusgruppeinterview med skærmansvarlige

Deres praksis er med til at skubbe på anvendelsen af teknologi nogle gange ud over, hvor det faktisk kan lade sig gøre, og dermed rykkes grænserne og opfattelsen af, hvordan teknologien kan bringes i spil sig hele tiden. Udviklingen af skærmløsning til en bestemt dement borger er et af de eksempler på mod, kreativitet og pionerånd som ofte fremhæves.

Brug af skærm i forhold til sårbare grupper som for eksempel demente, terminale eller psykisk syge borgere er omdiskuteret. Mange mener for eksempel, at man ikke bør bruge skærmløsninger til demente, med det argument, at det ikke er muligt at arbejde med

kommunikation over skærm med mennesker, som ikke er i stand til at fastholde beskeder og spørgsmål selv i kort tid. Her fremhæves ofte eksempler, hvor brugen af skærmbesøg har ført til fagligt problematiske situationer. Men i nogle tilfælde kan det blive en succes, her med en borger som trænes og guides til selv at udføre arbejdet med at lukke hjemmet ned til aftenen:

”Vi har også den demente borger, jeg snakkede om før. Der er vi igennem en hel proces, når vi ringer til hende. Det er det sidste, vi gør om aftenen inden hun går i seng. Der skal hun både tjekke terrassedøren og om hun har fået nøglerne ind. Vi er med på hele turen rundt i lejligheden, der snakker hun bare. Den [skærmen] står strategisk sådan at man kan se ud af hendes gang, man kan faktisk se hendes hoveddøre. Så er der sådan en vidvinkel på kameraet, så man kan se hende terrassedør og hendes sofa. Og så skal hun gå en tur, så når hun aktivere skærmopkaldet, så siger man til hende, og så må du godt gå over og tjekke terrassedøren og så går hun over til terrassedøren og den er lukket og så går hun ud til hoveddøren. Så skal hun tjekke crosseren og låse hoveddøren og så skal hun holde pause her, der skal hun tjekke at hendes dropfodsstimulator er sat til opladning, der kan vi se at den er rød. Så skal hun komme hen til skærmen og så skal vi se hende indtage sin medicin, og som det sidste snakker vi om, om der er tændt stearinlys, og hvis der er, så skal hun puste dem udovre på sofabordet inden hun lægger på. Vi er med hele natrutinen rundt og hun er super hurtig til det. Det tager 40 sekunder eller sådan noget, den der løbetur rundt, men hun glemmer det, hvis vi ikke er der”. Tine, SoSu-assistent.

Det må ses som et typisk eksempel på ’tinker- ing’ (Mol et al., 2010); det minutiøse arbejde der gøres, hvor der eksperimenteres med at

reorganisere praksis og og tilpasse teknologierne, så de virker i en specifik kontekst med henblik på at producere god omsorg. Her illustreres, hvordan medarbejderne får et netværk af mange teknologier til at virke og dermed er i stand til at guide borgeren i en nøje formuleret rutine.

Men det som først og fremmest træder frem i denne analyse er, hvordan de nye eksperimenterende praksisser muliggør en ny form for attraktiv professionalismisme som kreativ, udviklende pioner. Her er det ikke tilknytningen til at arbejde med teknologi, som nogle studier peger på kan medvirke til at skabe større status, i sig selv som bliver afgørende. Men at udvikle brugen af teknologien giver mulighed for at skrive sig ind i en moderne arbejds ethos (se fx Jensen & Westenholtz, 2004).

At balancere mellem nærhed og distance

Flere studier af telecare peger som nævnt i indledningen på, at kontakt via skærm kan skabe en anden form for nærhed – digital nærhed Oudshoorn ((2009) – som kan opleves mere intensiv end den fysiske nærhed. Digital nærhed kan imidlertid også skabe nye risici i arbejdet. Det kan være vanskeligt for medarbejderne at foretage den kontinuerlige observation af borgerens tilstand uden de små tegn som fysisk kontakt med borgeren og hjemmet giver adgang til. Når skærmbilledet og samtalen med borgeren er grundlaget, er der en risiko for, at vigtige ting undslipper opmærksomheden (se fx Oudshoorn, 2008). Vores studie viser tilsvarende, at medarbejderne hele tiden har en opmærksomhed på disse risici. Historier, om hvordan det kan gå galt, spiller en vigtig rolle i at formidle erfaringer, og indgår i medarbejdernes diskussioner og afvejninger af om skærmløsninger er forsvarlige i specifikke situationer (Kamp

& Ballegaard, 2018). Her spiller det en rolle at skærmsamtalerne er meget korte, og oftest varer under 2 minutter.

Nærhed – fysisk som digital – er imidlertid ikke kun et middel til at overvåge borgerens velbefindende, funktionsevne og tilstand. Nærhed som social kontakt er også i sig selv en vigtig del af omsorgen. De muligheder og begrænsninger som skærmbesøg giver i den henseende er vigtige, for både medarbejders og borgers forståelse af teknologien, men er blevet vanskeligere at rejse som diskussion i en kontekst, hvor frihed som tilbagetrækning af omsorg og pleje er dominerende. I vores feltarbejde var disse diskussioner dog tydeligt til stede blandt medarbejderne, og pegede på det etiske arbejde med at balancere mellem fysisk og digital nærhed, der af nogle borgere opleves som distance.

Dette etiske arbejde opstod blandt andet, når borgerne skulle tilbydes skærmbesøg i stedet for fysiske besøg. Skønt skærmbesøg kan stille borgerne i udsigt at blive mere uafhængig af hjemmehjælp og bevare deres integritet og privatliv, deler ikke alle borgerne denne værdi. Så til tider er det en kompleks, konfliktfuld og udfordrende opgave at overtale og motivere borgerne til at få skærmbesøg i stedet for fysiske besøg. Det ses imidlertid som nødvendigt for at nå de mål som er sat af organisationen.

Blandt kollegerne drøftes således forskellige strategier for at få overtalt borgerne. Nogle kolleger omtales som rigtig gode til at 'sælge' skærmløsningen til borgerne, og de sendes ud i særlig vanskelige tilfælde. Hanne, en af de SoSu-medarbejdere en af vi fulgte, tackler de mulige etiske dilemmaer ved en omtolkning af borgerens umiddelbare modstand som udtryk for utryghed ved forandring:

Vi har lige været på besøg hos Grete, som meget nødig vil have en skærm. Hun udtrykker klart at 'hun vil hellere have kontakt'. Da Hanne ikke reagerer positivt på det, forsøger hun at

udbygge sine argumenter: Hun er bange for, at hun ikke hører kaldet, eller bliver svimmel og falder, når hun skal tage opkaldet. og hvad hvis børnebørnene har pillet ved stikket, så skærmen ikke virker. Hanne tager en optimistisk tone på. 'Jamen vi ringer, vi bliver ved til vi får kontakt. Vi forventer ikke at du kan det med det samme, du lærer det, det bliver fint'. Hun bemærker, da vi igen sidder i bilen, at borgerne reagerer forskelligt. 'Det kan tit være sådan at de er lidt ængstelige, det kan jeg sagtens forstå. De er lidt forvirrede og bliver nervøse for at gøre noget forkert. Men man skal ikke diskutere med dem. Bare fastholde at sådan er det. Og så give dem tid og forsikre dem om at det går nok'. Uddrag af feltnoter.

I dette uddrag bruger Hanne, som i øvrigt ikke kender Grete, en strategi som tydeligvis gør det lettere for hende at tackle situationen. Hun henviser til et generelt billede af ældre som forvirrede og nervøse for forandringer, og fastholder sin dagsorden. Det indebærer imidlertid også at borgerens værdier ikke tages alvorligt, men overhøres.

Det er imidlertid ikke alle som har denne tilgang. Flere medarbejderne fortæller, hvordan de oplever, at det er svært for de ældre at forholde sig til ny teknologi, nogle gange fordi de ældre ikke er vant til teknologi; men også fordi mange ældre faktisk kan lide at få besøg.

"Der er mange der synes det er hyggeligt at vi kommer i hjemmene,...Det er hyggeligt, at der lige kommer en og siger go'morgen. Jeg har oplevet de steder hvor de [ældre]siger: men tager I så hjælpen helt væk fra mig, nu der kommer en skærm. Jeg prøver at sige: Du kan jo stadig få besøg hvis der bliver nødvendig." Marie i fokusgruppeinterview med SoSu-medarbejdere.

Det er tydeligt i samtalen, at de gerne imødekommer borgernes ønske, men bliver eni-

ge om, at det må handle om at overbevise borgerne om, at hjælpen ikke er langt væk. At 'vi er der stadig' trods det fravær, der opleves. Det er tydeligt, at denne konfrontation med de ældres behov sætter medarbejderne under emotionelt pres. I nogle tilfælde vælger medarbejderne i det skjulte at besøge borgeren fysisk, selvom borgeren er visiteret til skærmbesøg. Dette er især gældende ved borgere, som er ensomme. Det er imidlertid, som nedenstående citat peger på, ikke noget der reelt løser problemet omkring ensomme borgere.

"Selvom vi er i det her fag fordi vi brænder for det, såså er man også nødt til at lægge de der følelser fra sig, og sige: Ok jeg går måske ud til Fru Hansen, som sidder alene og ikke har andre end os, men jeg kan ikke gøre andet end det jeg skal gøre (Kaja: Nej, det er det) ... Selvom det kunne være hyggeligt at blive siddende og snakke og sådan noget der, så... Det... Det går jo bare ikke". Ellen, i fokusgruppinterview med SoSu- medarbejdere.

Som Ellen fortæller her, er imødekommelse af sociale behov ikke en del af de ydelse, man giver i hjemmeplejen. Det er ikke en praktisk mulighed og indgår ikke længere formelt i en af forståelsen af at være professionel. En afgrænsning og eksklusion af disse elementer i arbejdet har været i gang i mange år som led i reformer og rationaliseringer (Dahl, 2000, 2005; Fejes, 2012; Kamp & Hvid, 2012). Dahls (2000) analyse af udviklingen af professionalisme på dette felt viser blandt andet, hvordan der indføres en skelnen mellem professionel omsorg og almen menneskeligt omsorg. Det ses således som professionelt at holde en distance til de ældre, at undgå at blive emotionelt og personligt involveret. De professionelle konfronteres ikke desto mindre med disse sociale behov i hjemmeplejen, og skærmbesøg ser her ud til at reaktualisere og

skærpe dilemmaer i forhold til at forholde sig til ensomhed og social kontakt blandt de professionelle i hjemmeplejen.

Disse dilemmaer håndteres på forskellige måder. Der er som diskuteret ovenfor 'ikke-brug' af teknologien fra de professionelles side; en form for civil ulydighed som er et resultat af etiske overvejelser. Den fysiske og sociale nærhed bliver noget, der kan gives i særlige tilfælde, som resultat af en afvejning af særlige behov. Men behovet for nærhed bliver også håndteret på andre måder, der ikke indebærer en direkte modstand mod skærmbesøget; men som bekræfter det sociale og emotionelle arbejdes rolle i forhold til faglighed og etik:

Vi har også en, han får kun skærmbesøg. Så sidste år til jul om morgenen når jeg ringede op og hørte om, han havde taget sin medicin, så fortæller han mig om, hvor ked af det han er over, at han skal være alene juleaften. Og hustruen var død året før. Så siger jeg til ham: Det finder jeg lige ud af. Så var jeg nede omkring og spørge nede i køkkenet nede i Kildebakken om man kunne købe julemad. Det kunne man godt. Jeg var tilbage og nikke til min chef, er det i orden, at vi rent undtagelsesvis leverer en portion mad ovre til ham juleaften. .. Det giver livskvalitet, også for os. Den aftenvagter der var ude og aflevere den portion mad. Det er så stort og jeg kan godt sige dig, hun var høj på det en måned efter. Annie, Fokusgruppinterview med skærmmansvarlige.

Som dette eksempel illustrerer, kan kontakten over skærm, hvor kortvarig den end er, give mulighed for en mere intim samtale, og vi ser, hvordan det situation-llé – det er juleaften og borgeren har mistet sin hustru – giver mulighed for det ekstraordinære og stærkt symbolsk ladede: Julemåltidet bringes ud af medarbejderen. Den faglige stolthed og tilfredsstillelse, der her gives udtryk for ved

at give denne form for nærhed, understreger imidlertid, hvor stor en rolle de emotionelle sider af arbejdet spiller.

Endelig, er der også strategier, som handler om at bruge skærmteknologien som tilbagetrækning fra et møde med borgerne, som opleves etisk problematisk. Her handler det om besøg i hjemmet, som ofte er ultrakorte, og derfor udfordrer et ideal om det meningsfulde møde med borgerne. Mange medarbejdere taler om det ubehag, de føler, når de er nødt til trække sig baglæns tilbage, ud af hjemmet, og forlade det mens borgeren stadig taler til dem.

Man har jo også nogle få borgere, som du næsten ikke kan slippe af med, når du bare kommer ind for at give en tablet. Når du så får rendt derfra og sidder ude i bilen, så har man det sådan lidt dårligt over at have afkørtet dem. Det slipper man for nu, når du har de skærmopkald. Der er det som om, at to minutter på skærmen virker betydeligt bedre end to minutter i virkeligheden. Det er fordi der går jo noget af tiden med at tage jakke af, og hvis det er én der cykler, så skal man have regnbukser af også, fordi man synes heller ikke man kan tillade sig at stå i regnbukser derinde og stå og dryppe. Birgit (tilføjer): Man kan jo mærke på en person, der træder ind i rummet om de har travlt eller ikke. Jonna (afslutter) Vi ser også helt anderledes ud, når vi sidder klar med head-settet og det hele. Tine, fokus-gruppeinterviews med skærmansvarlige

Her fremhæves det, hvordan tiden – to minutter – ikke er den samme i de to situationer. Man kan sige at den tilstedeværelse som kan etableres i et ultrakort hjemmebesøg bærer præg af den forhastethed, som medarbejdernes kroppe bærer i sig, når de skal suse fra bilen, ind i hjemmet og ud igen. Samtidig tydeliggør det, at man må afbryde – 'afkor-te' – borgerne et behov for nærvær, som ikke opfyldes. Skærmbesøget derimod

er et andet socio-teknisk arrangement, der tydeligvis forandrer roller og forventninger. Medarbejderne fortæller, hvordan skærm-besøget, hvor det er dem, der kalder op via skærmen, ændrer situationen; det er dem der styrer samtalen, og dem der afslutter den. De sidder parate og koncentrerede i stolen foran skærmen, med et head set som signalerer, at de er professionelle. Det bliver således en kommunikation, hvor man ikke kommer til at afvise borgernes behov, da man ikke konfronteres med dem.

Samlet set aktualiserer indførelse af skærmbesøg altså nogle modsætninger i forhold til at opfylde behov for social kontakt gennem fysisk nærhed; behov som ikke formelt er en del af de ydelser, der leveres, men som alligevel i nogle tilfælde opleves som påtrængende og legitime. Strategierne i forhold til at håndtere dette er mange og spænder fra tilbagetrækning, omtolkning af behov, exceptionelle ydelser og civil ulydighed. Dette kræver en balancering af mange forskellige hensyn i den konkrete situation. Det repræsenterer dermed et stykke etisk arbejde for medarbejderne, og implicerer ofte et emotionelt pres.

Konklusion

I denne artikel har vi med udgangspunkt i en empirisk tilgang til etik undersøgt, hvordan nye praksisser omkring skærm-besøg er med til at skabe nye værdier i omsorgsarbejdet. Desuden undersøger vi, hvordan arbejdet med at udvikle bruges af teknologi skaber potentiale for ny professionalisme. Her indrager vi begreber om professionalisme og om etisk arbejde. Skærmteknologier er sammen med andre velfærdsteknologier tænkt ind som noget, der understøtter og muliggør de bredere velfærdsstatslige reformer, som i disse år søges gennemført i både Danmark og i andre vestlige lande. Disse reformer bærer (inden for social og sundhedssektoren) på

visioner om empowerment af borgerne, med blik for deres ressourcer og deres potentialer for at blive selvhjulpne og selvanvarlige, og om samtidig tilbagetrækning af pleje og omsorg, således at vi får 'smarte effektiviseringer'.

Vi illustrerer, hvordan medarbejderne som det yderste led nærmest på borgerne, i frontlinjen, med nye muligheder for medbestemmelse, er med til at realisere de nye politiske visioner om teknologiunderstøttet borgercentreret, rehabiliterende omsorg og oversætte dem til en praktisk virkelighed. Nye forståelser af omsorg og de præmisser, det hviler på, vinder indpas. Værdier om 'effektiv omsorg' spiller en vigtig rolle og opfattes som uafvendeligt, ligesom teknologiernes indtog er det. Men også andre værdier i omsorgsarbejdet kommer i spil. Frihed tolkes her først og fremmest som at give borgeren tidsmæssig flexibilitet: At give besøg så borgeren opnår størst mulig frihed til at bruge dagen, som hun eller han vil. Men skærmbesøg bruges også til at skabe fysisk afstand og dermed understøtte en proces, hvor borgeren bliver selvhjulpnen. Vi ser således, at brugen af skærmbesøget med til at understøtte en proces, hvor idealer om tilbagetrukket omsorg, træder ind i forståelsen af professionalisme.

Den særlige rolle, som især nogle af medarbejderne får med at bringe teknologierne i brug, fostrer desuden nye idealer om professionalisme: kreativitet og pionerånd. Medarbejderne deltager i kreative restruktureringer af arbejdet for at finde nye skærmbaserede løsninger på omsorgsbehov og ser sig selv som nogle, der skubber til grænserne for, hvad teknologien kan bruges til. Det repræsenterer således en ny attraktiv position med værdier, som i meget højere grad end en traditionel omsorgsprofessionalisme har ressonans med en moderne arbejds ethos (fx Jensen & Westenholtz 2004). Forskning omkring de professionelle i ældrepleje peger netop på,

hvordan omsorgsarbejdets kønnethed og dets forbindelse med ældre og ældres kroppe medvirker til dets lave samfundsmæssige status (Dahle 2005; Ashforth & Kreiner, 2016). At indgå i at udvikle teknologi i omsorg kan derfor ses som et 'professionelt projekt' med potentiale til at hæve dets status i det professionelle hierarki (Hansen & Kamp, 2018; Hansen, 2015).

Imidlertid er det ikke en udvikling som er entydig og uden modsætninger. Indførelse af skærmbesøg reaktualiserer konflikter om, hvorvidt opfyldelse af sociale behov er en legitim del af omsorgsarbejdet. Uanset at reformer og professionaliseringsprojekter siden 80'erne har ekskluderet sociale behov fra det professionelle domæne. Og uanset at dominerende diskurser om aktiv aldring nu retter blikket bort fra ensomhed og svaghed og mod det ressourcefulde selvrealiserende menneske, konfronteres medarbejderne i nogle situationer med de ældres behov for social kontakt og menneskeligt samvær. Skønt samtaler over skærm kan opleves som intensivt nærvær og for nogle borgere betyder, at de ikke er afhængige af besøg i løbet af dagen, kan det også indebære et afsavn af fysisk nærvær. Vores undersøgelse peger på, hvordan medarbejderne er involveret i komplekse grænsedragninger; afvejninger af hvornår behov for social fysisk kontakt er legitim og må imødekommes, og vi viser, hvordan de bruger forskellige strategier, såsom omtolkning af borgerens behov, exceptionelle ydelser og civil ulydighed til at håndtere etiske dilemmaer i arbejdet. Analysen viser, hvordan dette etiske arbejde har både karakter af identitetsarbejde og emotionelt arbejde. Krøjer og Dupret (2015), der introducerer begrebet moralsk literacy som en kompetence til at foretage komplekse afvejninger mellem forskellige etiske hensyn, ser dette som en del af en professionalisme. Med introduktionen af begrebet etisk arbej-

de udvides blikket til at også at omfatte den modsætningsfulde karakter, som denne type af proces kan have.

Man kan se medarbejdernes omfavnelser af de nye værdier, som den tilbagetrukne omsorg repræsenterer, som en bevægelse mod 'organizational professionalism' (Evetts, 2011). De nye værdier sættes i højere grad af organisationen, og effektiv omsorg som værdi spiller en stigende rolle. På den anden side får vi med en empirisk opmærksomhed på de ba-

lanceringer og grænsedragninger, der finder sted i praksis, øje for de modsætningsfulde og konfliktfulde aspekter af denne proces. Her sameksisterer en traditionel omsorgsorientering og et fokus på sårbarhed med nye idealer, der baserer sig på den ressourcefulde og selvhjulpne borger. Medarbejderne udfører således – udover de mange opgaver der medgår til at udvikle brugen af teknologi i praksis – også et etisk arbejde med at udvikle brugen af skærmbesøg i praksis.

REFERENCER

- Abbott, A. D. (1988). *The system of professions : an essay on the division of expert labor*. Chicago: University of Chicago Press.
- Ashforth, B. E., & Kreiner, G. E. (2016). "How Can You Do It?": Dirty Work and the Challenge of Constructing a Positive Identity. *The Academy of Management Review*, 24(3), 413–434. <https://doi.org/10.5465/AMR.1999.2202129>
- Banks, S. (2016). Everyday ethics in professional life : social work as ethics work, 10(1), 35–52. <https://doi.org/10.1080/17496535.2015.1126623>
- Czarniawska, B. (2007). *Shadowing and other techniques for doing fieldwork in modern societies*. Copenhagen Business School Press Universitetsforlaget.
- Dahl, H. M. (2000). *Fra kitler til eget tøj – Diskurser om professionalisme, omsorg og køn [From smocks to private clothes – discourses on professionalism, care and gender]*. Institut for Statskundskab, Aarhus Universitet.
- Dahl, H. M. (2005). A Changing Ideal of Care in Denmark: A Different Form of Retrenchment? In H. M. Dahl & T. R. Eriksen (Eds.), *Dilemmas of Care in the Nordic Welfare State – Continuity and Change* (pp. 47–61). in collection, Aldershot: Ashgate.
- Dahl, H. M. (2009). New Public Management, care and struggles about recognition. *Critical Social Policy*, 29(4), 634–654. <https://doi.org/10.1177/0261018309341903>
- Dybbroe, B. (2012). the meaning of work in subjective and intersubjective perspectives – the daily conflict of creating and losing meaning. In H. Kamp, A. Hvid (Ed.), *Elderly care in transition – Management, meaning and identity at work. A Scandinavian perspective* (pp. 133–164). Copenhagen: Copenhagen Business School press.
- Evetts, J. (2011). A new professionalism? Challenges and opportunities. *Current Sociology*, 59(4), 406–422. <https://doi.org/10.1177/0011392111402585>
- Fejes, A. (2012). Knowledge at play: Positioning care workers as professionals through scientific rationality and caring dispositions. In A. Kamp & H. Hvid (Eds.), *Elderly care in transition – Management, meaning and identity at work. A Scandinavian perspective* (pp. 83–105). Frederiksberg: Copenhagen Business School Press.
- Fournier, V. (1999). The appeal to 'professionalism' as a disciplinary mechanism. *The Sociological Review*, 47(2), 280–307. <https://doi.org/10.1111/1467-954x.00173>
- Hansen, A. M. (2015). *Rehabilitating elderly bodies and selves – new forms of care work, professional identity and status in rehabilitative home care* (phdthesis). Roskilde University, Roskilde.
- Hansen, A. M., Grosen, S., & Kamp, A. (2018). Velfærdsteknologi mellem ansvar og distance [Welfare Technology between liability and distance]. *Tidsskrift for Arbejdsliv*, 20(3), 24–40.
- Hansen, A. M., & Grosen, S. L. (2019). Transforming bodywork in eldercare with wash-

- and-dry toilets. *Nordic Journal for Working Life Studies*, 9(S5), 49–67.
- Hansen, A. M., & Kamp, A. (2018). From Carers to Trainers: Professional Identity and Body Work in Rehabilitative Eldercare. *Gender, Work and Organization*, 25(1). <https://doi.org/10.1111/gwao.12126>
- Jensen, T. E., & Westenholz, A. (2004). *Identity in the age of the new economy: Life in temporary and scattered work practices*. <https://doi.org/10.4337/9781845423445>
- Johnson, T. (1995). Governmentality and the institutionalization of expertise. In T. Johnson, G. Larkin, & M. Saks (Eds.), *Health professions and the state in {Europe}* (pp. 7–24). London: Routledge.
- Kamp, A., & Ballegaard, S. A. (2018). *Skærmopkald i hjemme- og sygepleje: Videosamtalers betydning for pleje – og omsorgsarbejde*. Retrieved from <https://forskning.ruc.dk/da/publications/skaermopkald-i-hjemme-og-sygepleje-video-samtalers-betydning-for-pl>
- Kamp, A., Hohnen, P., Hvid, H., & Scheller, V. K. (2013). *New Public Management – konsekvenser for arbejdsmiljø og produktivitet*. Roskilde.
- Kamp, A., & Hvid, H. (Eds.). (2012). *Elderly care in Transition. Management, meaning and identity at work. A Scandinavian perspective*. Copenhagen: Copenhagen Business School press.
- Kamp, A., Obstfelder, A., & Andersson, K. (2019). Welfare Technologies in Care Work. *Nordic Journal of Working Life Studies*, 9(S5), 1–12. <https://doi.org/10.18291/njwls.v9is5.112692>
- Katz, S. (2001). Growing older without aging? Positive aging, anti-ageism, and anti-aging. *Generations – Journal of the American Society for Aging*, 25(4), 27–32.
- Kommunernes Landsforening. (2018). *Velfærdsteknologi. Statusrapport for 2017 med fokus på digitalt understøttet træning og skærmbesøg*. Retrieved from <https://www.kl.dk/media/15258/statusrapport-digitalt-understoettet-traening-og-skaermbesog-2017.pdf>
- Krøjer, J., & Dupret, K. (2015). Moral Literacy in Technological Care Work. *Ethics and Social Welfare*, 9(1), 50–63. <https://doi.org/10.1080/17496535.2014.938672>
- López, D., & Domènech, M. (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>
- Marcus, G. E. (1995). Ethnography in/of the world system: The emergence of Multi-Sited Ethnography. *Annual Review of Anthropology*, 24, 95–117. <https://doi.org/10.1146/annurev.an.24.100195.000523>
- Mol, A., Moser, I., & Pols, J. (2010). *Care in Practice, On Tinkering in Clinics, Homes and Farms*. (A. Mol, I. Moser, & J. Pols, Eds.). Bielefeld: Transcript.
- Mort, M., May, C. R., & Williams, T. (2003). Remote doctors and absent patients: Acting at a distance in telemedicine? *Science Technology and Human Values*, 28(2), 274–295. <https://doi.org/10.1177/0162243902250907>
- Newman, J., & Tonkens, E. (2011). *Participation, Responsibility and Choice : Summoning the Active Citizen in Western European Welfare States*. Amsterdam University Press.
- Oudshoorn, N. (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>
- Oudshoorn, N. (2009). Physical and digital proximity: emerging ways of health care in face-to-face and telemonitoring of heart-failure patients. *Sociology of Health & Illness*, 31(3), 390–405. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2008.01141.x>
- Pols, Jeannette; Willems, D. (2011). Innovation and evaluation: taming and unleashing telecare technology. *Sociology of Health and Illness*, 33(3), 484–498. <https://doi.org/doi:10.1111/j.1467-9566.2010.01293.x>
- Pols, J., & Willems, D. (2011). Innovation and evaluation: Taming and unleashing telecare technology. *Sociology of Health and Illness*, 33(3), 484–498. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2010.01293.x>
- Pols, Jeannette. (2011). Wonderful Webcams: About Active Gazes and Invisible Technologies. *Science, Technology, & Human Values*, 36(4), 451–473. article.

- Pols, Jeannette. (2015). Towards an empirical ethics in care: relations with technologies in health care. *Med Health Care and Philos*, 18, 81–90. <https://doi.org/10.1007/s11019-014-9582-9>
- Regeringen, KL, & Danske Regioner. (2013). Digital velfærd; en lettere hverdag. Fællesoffentlige strategi for digital velfærd 2013-2020.
- Shore, C., & Wright, S. (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.
- Szebehely, M. (2005). *Åldreomsorgsforskning i Norden. En kunnskapsöversikt*. Nordisk Ministerråd.
- Szebehely, M. (2006). Omsorgsvardag under skiftande villkor – en jämförande studie av den nordiska hemtjänsten. *Tidsskrift for Arbejdsliv*, 8(1), 49–66.
- van Hout, A., Pols, J., & Willems, D. (2015). Shining trinkets and unkempt gardens: On the materiality of care. *Sociology of Health and Illness*, 37(8), 1206–1217. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12302>
- Walker, A. (2009). Commentary. the emergence and application of active aging in europe. *Journal of Aging & Social Policy*, 21(1), 75–93. <https://doi.org/10.1080/08959420802529986>
- Willems, D., & Pols, J. (2010). Goodness! The empirical turn in health care ethics. *MeDiSCHe ANTroPoLoGie*, 22(1). Retrieved from http://tma.socsci.uva.nl/22_1/willems.pdf

Annette Kamp, lektor PhD, forskningsleder
 Institut for Mennesker og Teknologi, Roskilde Universitet
 e-mail: kamp@ruc.dk

Stinne Aaløkke Ballegaard, senioranalytiker, antropolog, PhD
 VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd
 e-mail: stba@vive.dk