

Fremtidens eldreomsorg: over/våking eller våking/over?

Refleksjoner rundt teknologi og etikk i omsorgspraksiser

Velferdsteknologi er et hett tema på den omsorgspolitiske dagsordenen disse dager, ikke bare i Norge, men også i resten av den såkalte vestlige verden. Enkelte land har satset milliardbeløp på utvikling og implementering av velferdsteknologi. Dette gjelder blant andre Danmark og Storbritannia. Det store spørsmålet i den offentlige meningsutvekslingen rundt dette temaet her til lands er hvorvidt vi også bør satse på velferdsteknologi, og hvor stor en slik satsing i så fall bør være.

AV HILDE THYGESEN

Hele denne debatten utspiller seg i lys av vår tids store demografiske utfordring: at antallet eldre kommer til å øke betraktelig i årene fremover, og at antallet personer i yrkesfør alder vil forbli på dagens nivå. For helse og omsorgssektoren betyr dette i klartekst, blir vi fortalt, at tjenestene må omstruktureres, ettersom balansen mellom tilbud og etterspørsel forskyves. Et viktig poeng i denne debatten er at det vil bli mangel på helse og omsorgsarbeidere, og at teknologi dermed vil spille en stadig viktigere rolle i fremtidens eldreomsorg.

I Norge har debatten rundt velferdsteknologi så langt vært sentrert rundt to motpoler: for eller imot. Tilhengere fremhever de muligheter som teknologien gir. På den ene siden kan velferdsteknologien bidra til mer *effektive* omsorgstjenester. Dette kan oppnås ved at enkelte oppgaver, som for eksempel kontroll av hvor en person befinner seg, kan delegeres til teknologien. Det betyr at tid frigis som omsorgsarbeiderne kan bruke på andre oppgaver. Et annet argument er at velferdsteknologien vil kunne bidra med *bedre* helse og omsorgstjenester. Den underliggende antagelsen er at bruk av velferdsteknologi gir hjelpe- og omsorgstrengende nødvendig støtte til å bo hjemme lenger. Argumentet er at denne type løsninger gjør det mulig å *våke over* spesielt sårbare grupper, som for eksempel de som bor alene, og på den måten bidra til økt trygghet og sikkerhet.



Hilde Thygesen er ergoterapeut, sosiolog og postdoktorstipendiat / førsteamanuensis ved Diakonhjemmet høyskole i Oslo.

Skeptikerne frykter, på den andre siden, at satsingen på velferdsteknologi vil *erstatte* den menneskelige omsorgen og gjøre hjelpetrengende eldre enda mer *isolerte* og en -somme enn med dagens tjenester (Thygesen, 2009). Et annet sentralt spørsmål er hvorvidt bruk av velferdsteknologi innebærer en form for *overvåking* av tjenestemottakeren, ettersom den gjør det mulig å kartlegge en persons bevegelser til enhver tid.

Det er altså i spenningene mellom disse motpolene at debatten om velferdsteknologi har stått. Myndighetene har så langt forholdt seg ambivalent til velferdsteknologien. Dette er løsninger som har et stort potensial og mange muligheter, påpekes det, samtidig som det også understrekes at teknologien er «potensielt inngripende» og derfor bør brukes med varsomhet og i henhold til egne (lov)regler og retningslinjer.¹ Formålet er å sikre at løsningene ivaretar den enkeltes rettssikkerhet og behov for nødvendig helsehjelp, og ikke benyttes av effektiviseringshensyn alene.

Et viktig mål med denne artikkelen er å vise en alternativ tilnærming til velferdsteknologi, for på den måten å reise andre spørsmål og dermed, forhåpentligvis, å bidra til ny forståelse og debatt om dette fenomenet. Utgangspunktet for min tilnærming er empiriske studier av omsorgspraksiser. I to ulike forskningsprosjekter har forskjellige former for velferdsteknologiløsninger blitt studert som en del av den omsorgen de inngår i.² Disse studiene har vært fokusert på demensomsorgen, og dermed vil mine case-eksempler være hentet derfra.

Spesifikt vil jeg ta for meg to sentrale begreper i debatten rundt velferdsteknologi: *teknologi* og *etikk*. Jeg vil diskutere den forståelsen av disse begrepene som dagens debatt og politikkutforming er basert på, og sette dette opp mot en empirisk forståelse. En viktig del av denne diskusjonen er å vise hvilke implikasjoner dagens teknologi- og etikkforståelse har for hvordan velferdsteknologifeno-

menet håndteres, og på hvilken måte empirisk kunnskap på området utgjør et viktig supplement.

Hva er teknologi?

Jeg står på utsiden av omsorgsboligen og ringer på dørklokka. Døra er låst med en kodelås. Klokka er snart sju om kvelden, og jeg har fått tillatelse av lederen for omsorgsboligen til å være tilstede som observatør. Dette er en omsorgsbolig for tjue personer med demens. Det jeg vet fra før, er at det er installert en smarthuskabel i omsorgsboligen, men at ingen smarthusalarmer eller varsling er i bruk. Dette er et bevisst valg gjort av de ansatte, og i tråd med anbefalingene fra kommunens demensteam.

- Snart hører jeg en stemme i en liten høyttaler ved siden av ringeklokka: «Hallo, hvem er det?» Jeg presenterer meg, og ytterdøra åpner seg automatisk.

Vel inne hilser jeg på kveldsvaktene, som har fått beskjed om at jeg skal komme. Jeg forklarer min rolle som observatør, og forklarer at jeg i utgangspunktet studerer bruk av smarthusløsninger i demensomsorgen. «Men *det* er jo overvåking!» utbryter de ansatte og ser skeptisk på meg.

Med denne lille historien ønsker jeg å rette oppmerksomheten mot den forståelsen av teknologi som ligger til grunn for valg av løsninger. I denne omsorgsboligen hadde de ansatte tatt et bevisst valg om å «ikke bruke teknologi i omsorgen». Teknologi er her, i denne sammenhengen, ensbetydende med «ny teknologi». Dermed var ingen av smarthusalarmene i bruk, til tross for at en smarthusinfrastruktur var installert. Den nye teknologien var ansett som «overvåking», og dermed som uetisk i bruk. Samtidig så var det ingen av de ansatte som problematiserte kodelåsen på ytterdøren, eller det faktum at alle dørene fra beboernes egne rom til hagen var låst. For min del var det et paradoks å se at den omsorgsboligen som «ikke brukte teknologi» var mer låst enn noen av de omsorgsboligene jeg besøkte der smarthusalarmer var i bruk. Poenget mitt med å fortelle denne historien er ikke å moralisere over låste dører, men snarere å bidra til en mer reflektert forståelse av teknologi i omsorgspraksiser. For det første så viser historien at *all* omsorg involverer ulike former for teknologi i en eller annen form. Så ved å velge bort «ny» teknologi så vil andre, mer konvensjonelle former for teknologi benyttes i stedet. Og det er ikke gitt at den «gamle» teknologien er mindre inngripende i forhold til den enkelte beboers liv enn løsninger basert på ny teknologi. Videre så er teknologien viktig i den forstand at den legger premisser for hva slags omsorg som er mulig. Låste dører muliggjør en annen form for omsorg enn døralarmer, for eksempel.

Relasjonen mellom teknologi og omsorg: om «omsorgsarrangementer»

Et viktig tema i min forskning er relasjonen mellom teknologi og omsorg. I diskusjonen rundt velferdsteknologiens rolle har det vært en tendens til å behandle teknologi (og da i betydning «ny» teknologi) som et fremmedele-

ment i omsorgen. Dette fordi teknologi er forstått som basert på en annen form for rasjonalitet enn omsorg. Begrepet «omsorg» er i denne sammenhengen ensbetydende med «menneskelig omsorg». Satt på spissen representerer teknologi i denne sammenhengen den «kalde» og instrumentelle logikken, mens omsorg handler om det «varme» og medmenneskelige. Og ut i fra en slik forståelsesramme blir det viktig å kontrollere og begrense bruk av teknologi i omsorg, for på den måten å hindre at den instrumentelle logikken tar overhånd og erstatter det menneskelige. Det er langt på vei denne forståelsen av teknologi og relasjonen til omsorg som ligger til grunn for det sterke fokuset på lovgivning på dette feltet.

Spørsmålet jeg stiller i forskningen min, er hvordan denne relasjonen mellom teknologi og omsorg er i praksis. Altså: *hvordan inngår teknologi i hverdagslige omsorgspraksiser?* For å svare på dette spørsmålet vil jeg presentere en casehistorie fra min forskning på bruk av GPS-løsninger i demensomsorgen. Historien handler om hvordan et ektepar, hvorav mannen fikk en demensdiagnose i midten av femtiårene, håndterer livet med sykdommen.

I utgangspunktet, når Knut Olsen (som ikke er hans virkelige navn) først ble syk, var han en sterk og veltrent mann som tilbrakte mye tid utendørs. Han gikk daglig lange turer i skogen, forteller kona, Ruth, som på dette tidspunktet var fullt yrkesaktiv. Men, forteller hun, etter hvert som tiden gikk, fikk han stadig større problemer med å orientere seg. Ruth måtte derfor ofte ut og lete etter mannen sin. «I perioder var jeg ute og lete etter han hver dag,» forteller hun. Situasjonen ble ytterligere forverret da han også begynte å stå opp og vandre på nattestid. En problemstilling i forhold til den nattlige vandringen var ifølge Ruth at soverommet var i andre etasje, og at avstanden til utgangsdøren dermed ble stor. «Han var utrolig rask. Innen jeg hadde våknet og kommet meg ned trappene, var han forsvunnet. Og så måtte jeg kle på meg og gå ut og lete etter han. Det var et mareritt!» forteller hun, og legger til at hun var nødt til å finne ut hvordan hun kunne hindre han i å forlate huset om natten.

I et desperat forsøk på å løse problemet plasserte hun en madrass i gangen, rett ved utgangsdøra, og sov der om natten. Dette fungerte i en kort periode, ettersom hun dermed klarte å blokkere mannens vei ut av huset. Men det gikk ikke lang tid før han begynte å bruke terrassedøra i stedet, og dermed var hun like langt. «Så fant jeg ut at jeg kunne installere en tyverialarm,» forklarer Ruth. «Jeg satte på alarmer hver kveld når jeg gikk og la meg, og så ble den aktivert når Knut åpnet døra på vei ut. Den fungerte bra, den. Lyden på alarmer var så høy at Knut ble overrumplet, og han ble derfor som oftest stående i døråpningen en stund. Og som oftest var det nok til at jeg rakk å komme meg ned trappa før han forsvant. Og som regel klarte jeg å overtale ham til å komme inn igjen.»

Mens Knut fremdeles bodde hjemme, fikk han mulig-

heten til å delta i et prøveprosjekt med utprøving av en GPS-løsning. Denne GPS-enheten, som han bar på seg, var koblet til Ruths og deres datters mobiltelefoner, og gjorde det mulig for dem å søke han opp og finne han til enhver tid. I følge Ruth var Knuts umiddelbare respons da han fikk GPS-en i beltet, og ble forklart dens funksjoner, at «endelig, nå har jeg fått friheten min tilbake».

Ruth beskriver det å få GPS-enheten som å få «et nytt liv». «Plutselig kunne jeg begynne å trene igjen, og bli med i koret. Og Knut begynte å gå på dans igjen, noe han ikke hadde gjort på mange år. Det var fantastisk!» GPS-løsningen var i daglig bruk over en periode på cirka to år. Men etter som demenssykdommen utviklet seg og Knut ble dårligere, ble flytting til omsorgsbolig nødvendig, forteller Ruth. Og legger til at som en konsekvens av flyttingen ble GPS-en fratatt han. «Vi fikk et brev fra Fylkesmannen, som sa at det var ulovlig å bruke GPS-enheten, fordi det var overvåking. Overvåkingen var ulovlig fordi Knut manglet samtykkekompetanse.»

Da Knut ble fratatt GPS-enheten, kunne de ansatte ved omsorgsboligen ikke lenger holde oversikt over hvor han befant seg. Derfor ble det tatt en avgjørelse om å flytte han til skjermet enhet ved omsorgsboligen.

Denne historien berører en rekke problemstillinger knyttet til teknologi og omsorg. For det første viser historien at det er mange teknologier involvert i omsorgen for Knut. Dette inkluderer blant annet en utgangsdør, en madrass, en tyverialarm, mobiltelefoner, en GPS-enhet og den låste døren på den skjermede enheten på sykehjemmet. Videre er det viktig å påpeke at teknologi ikke bare er tingene (eller objektene) i seg selv, men også involverer praksiser; som at Ruth posisjonerte madrassen sin foran utgangsdøra om natten, og aktivitetene knyttet til å lokalisere hvor Knut befant seg ved bruk av GPS-løsningen. Dermed rettes oppmerksomheten ikke bare mot en bestemt teknologi, som for eksempel GPS-løsningen, men mot hvordan teknologier – i en bred forstand – er en del av omsorgen. Mitt poeng er at det er den *spesifikke* konfigureringen av det menneskelige og teknologien som gjør bestemt form for omsorg mulig.

I forskningen min bruker jeg begrepet «omsorgsarrangement» for å sette ord på hvordan teknologien og det menneskelige inngår som en sømløs vev i omsorgen. Et viktig poeng er at det ikke er gitt hvilke(t) omsorgsarrangement som fungerer. Det må prøves ut. Så prøving og feiling inngår som en viktig del av omsorgen. Dette gjelder også når omsorgsarrangementet involverer ny teknologi. Derfor er det nødvendig å ha en bevissthet rundt hvordan *alle* former for teknologi er en del av omsorgen.

Konsekvensen av dagens restriktive politikk i forhold til bruk av velferdsteknologi, med en sterk vektlegging av lovregulering, er at vurderingen og beslutningen om hva som er et godt omsorgsarrangement, tas utenfor den konkrete omsorgskonteksten. Dette gjøres blant annet ved å definere velferdsteknologi som «overvåking» i seg selv (altså

utenfor omsorgskonteksten), og derfor underlegge denne type løsninger egne regler og prosedyrer. I praksis betyr dette at avgjørelser tas på et prinsipielt grunnlag, som for eksempel, i historien over, der Knut ble nektet bruk av GPS-enheten uten at konsekvensen av denne avgjørelsen, overflytning til skjermet enhet, og dermed låste dører, ble vurdert.

Etikk-i-praksis: mer enn prinsipper!

Min argumentasjon så langt er at all omsorg involverer teknologi i en eller annen form, og at den spesifikke konstellasjonen mellom teknologi og det menneskelige utgjør et omsorgsarrangement. Videre har jeg vist at det inngår mange ulike omsorgsarrangementer i omsorg, og at det ikke er gitt – utenfor den konkrete omsorgskonteksten – hva som er et godt omsorgsarrangement. Nå, i dette avsnittet, vil jeg kort adressere koblingen til etikk. Det overordnede spørsmålet er hva som er god omsorg, og hvordan god omsorg oppnås.

Det finnes flere innganger til dette spørsmålet. Et alternativ er å ta utgangspunkt i det som kan forstås som et «utenifra-perspektiv» på etikk. Dette innebærer at hva som er god omsorg, forstås og vurderes innenfor en prinsipp-etisk forståelsesramme. Ut i fra dette perspektivet er god omsorg definert med referanse til de (bio-)etiske prinsippene. De fire prinsippene er: autonomi, beskyttelse fra skade (nonmaleficence), velgjørenhet (beneficence) og rettferdighet (Beauchamp og Childress, 2009). Ethiske dilemmaer oppstår når det er konflikt mellom de ulike prinsippene, og det er etikkens anliggende å klargjøre disse konfliktene gjennom utarbeidelse av regler og strategier for handling. I praksis så betyr dette at hva som er god helsefaglig praksis, defineres og vurderes utenfor den konkrete omsorgskonteksten, for eksempel i form av standarder, retningslinjer og (lov-)regler som praksisene vurderes opp mot. Det er denne etikkforståelsen som dominerer innenfor helse- og omsorgsforvaltningen. I Norge er spesielt autonomiprinsippet, her forstått som individets rett til selvbestemmelse, vektlagt som et mål for helsefaglig praksis.

Jeg vil ikke gå videre inn på hva som ligger i denne prinsipp-etiske tilnærmingen, ettersom dette ligger utenfor denne artikkelens anliggende. Det jeg derimot ønsker å påpeke, er at denne tilnærmingen har sine klare begrensninger, for eksempel ved at den i liten grad anerkjenner andre, mer situasjonsbestemte former for god omsorg. Argumentet mitt er at denne utenifra-tilnærmingen gir et for snevert grunnlag til å forstå og håndtere de utfordringene som den nye velferdsteknologien bringer med seg.

I min forskning har jeg vist betydningen av et «innenifra» perspektiv på etikk, som et supplement til den prinsipp-baserte tilnærmingen som skissert ovenfor. Dette er en tilnærming som er basert på en empirisk etikktradisjon med nær tilknytning til omsorgsetikken (se for eksempel Tronto, 1993. For nyere litteratur se Pols 2003 og 2007, samt Mol, 2008). Denne tradisjonen tilnærmer seg etikken innenifra, altså med utgangspunkt i de konkrete omsorgspraksisene. Det betyr at hva som er god omsorg, blir utforsket empirisk, ved at man observerer hvordan det

arbeides med å oppnå god omsorg gjennom omsorgspraksisene. Hva som er god omsorg, er dermed ikke definert på forhånd. I stedet rettes oppmerksomheten mot de (konkrete) verdiene som hvert enkelt omsorgsarrangement gjør mulig. Overført til velferdsteknologikonteksten betyr dette at teknologien ikke vurderes utenfor den sammenhengen den inngår i, men i forhold til de (konkrete) verdiene som står på spill i den enkelte situasjon.

For å illustrere dette poenget vil jeg gå tilbake til historien om Ruth og Knut Olsen. Det overordnede målet med mobiliseringen av de ulike omsorgsarrangementene var å hindre Knut å vandre utendørs om natten, og dermed fra å gå seg bort. Arrangementet med å plassere madrassen til Ruth foran utgangsdøren hindret Knut fra å gå ut på nattetid i en kort periode. Men det viste seg å være et ustabil omsorgsarrangement, ettersom det ikke hindret han i å benytte terrassedøren. I tillegg var dette arrangementet ukomfortabelt for Ruth. Det å finne et godt omsorgsarrangement handler dermed om å veie og balansere ulike verdier gjennom hverdagslige omsorgspraksiser. For Ruths del innebar dette å ta en natt av gangen, og å vurdere omstendighetene. Klarer hun å stoppe Knut fra å forlate huset om natten? Får hun nok søvn og hvile? Hvor mye arbeid er involvert i å reorganisere madrassen hver kveld? Og, ikke minst: hvilke andre alternativer finnes som kan prøves ut? God omsorg handler om å finne det omsorgsarrangementet som er minst begrensende for alle de involverte.

GPS-løsningen blir dermed bare en av mange omsorgsarrangementer som er involvert i omsorgen av Knut. Som historien viser, gir dette arrangementet mulighet for individuell frihet og uavhengighet for både Ruth og Knut. Men også den negative verdien av at kontinuerlig overvåking av Knuts bevegelser er involvert. Samtidig er det viktig å påpeke at i dette konkrete tilfellet er det nettopp denne begrensningen ved omsorgsarrangementet, altså det at Ruth og datteren har oversikt over hvor Knut befinner seg til enhver tid, som gjør denne individuelle friheten og uavhengigheten mulig. Poenget er at begrensninger ikke kan unngås, men er en nødvendig del av alle omsorgsarrangementer. Det er derfor nødvendig å vurdere de ulike omsorgsarrangementene under ett, og ikke isolert. I forhold til historien over, betyr dette at også arrangementet med låste dører på skjermet enhet må vurderes, ettersom det er det som er alternativet for Knut.

Konklusjoner: over/våking eller våking/over?

I denne artikkelen har jeg skissert en alternativ empirisk tilnærming til velferdsteknologi, primært gjennom en diskusjon av den forståelsen av begrepene «teknologi» og «etikk» som ligger til grunn for dagens debatt og politikutforming på feltet. Mitt hovedargument er at vi trenger en mer nyansert og bevisst forståelse av teknologi og etikk, og disse begrepenes relasjon til omsorgspraksiser for å få en mer fruktbar tilnærming til velferdsteknologien som fenomen.

Så til spørsmålet skissert i denne artikkelens overskrift, og debatten rundt velferdsteknologien: *Skal vi forstå denne teknologien som over/våking, eller bidrar den til våking/over?*

Svaret mitt er at det den kan bidra til begge deler, avhengig av den konkrete sammenhengen som velferdsteknologiløsningen(e) inngår i, og på samme måte som andre former for teknologi og tekniske hjelpemidler. Løsningen er derfor å behandle alle former for teknologi likt, med en bevissthet rundt de konkrete omsorgsarrangementer de er en del av, og hvilke verdier de muliggjør. I forhold til dagens politikk på området, innebærer dette at mer oppmerksomhet vies det faglige skjønnet i vurderinger av det konkrete omsorgsarrangementet, og dermed at betydningen av lovgiving nedtones.

Og så en oppfordring til slutt: utvikling innenfor velferdsteknologien vil, slik jeg ser det, i stor grad legge premissene for utforming av fremtidens helse og omsorgstjenester. Dette er en utvikling som vi som ergoterapeuter og helsefagprofesjonelle er nødt til å forholde oss til og engasjere oss i, ettersom den er altfor viktig til å overlate til teknologene. Vi har mange muligheter til å påvirke og til å bidra til å legge premissene for hva slags helse og omsorgstjenester vi skal ha! □

Noter

¹ Dette er en formulering som går igjen i mange offentlige dokumenter som omhandler velferdsteknologien. Se for eksempel Stortingsmelding nr. 28 (1999 - 2000) «Innhald og kvalitet i omsorgstenestene. Omsorg 2000» og Stortingsmelding nr 25 (2005-2006) «Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer. Omsorgsplan 2015.»

² Eksempler er hentet fra mitt doktorgradsarbeid om bruk av smarthusalarmer og varsling i demensomsorgen (Thygesen, 2009), og fra et nylig avsluttet EU-finansiert forskningsprosjekt om bruk av velferdsteknologi i omsorgen av hjemmeboende eldre (EFORTT-prosjektet).

Litteraturhenvisninger

- Beauchamp, Tom and Childress, James. «Principles of Biomedical Ethics.» 6 ed. Oxford University Press, 2009.
- Helse- og omsorgsdepartementet. Stortingsmelding nr 25 (2005-2006). «Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer. Omsorgsplan 2015.» Oslo, helse- og omsorgsdepartementet, 2006.
- Mol, Annemarie. «The Logic of Care. Health and the Problem of Patient Choice.» Routledge Taylor & Francis Group, London and New York, 2008.
- Pols, Jeannette. «Enforcing Patient Rights or improving care? The interference of Two Modes of Doing Good in mental Health Care.» I *Sociology of Health and Illness*, vol. 25, no 4, 2003: side 320 -347.
- Pols, Jeannette. «Which Empirical Research, Whose Ethics? Articulating Ideals in Long-Term mental Health Care.» I *Empirical Ethics in Psychiatry*, eds. G. Widdershoven, T. Hope, L. Van der Scheer and J. McMillan. Oxford University Press, 2007.
- Sosial- og helsedepartementet. Stortingsmelding nr 28 (1999-2000) «Innhald og kvalitet I omsorgstenestene. Omsorg 2000.»
- Thygesen, Hilde. «Technology and good dementia care. A study of technology and ethics in everyday care practice.» Ph-d avhandling, Universitetet i Oslo, 2009.
- Tronto, Joan C. «Moral boundaries: A political argument for an Ethic of Care.» New York Routledge, 1993.