

Karoline Furuløkken

## **Til beboerens beste?**

- En analyse av hvordan pleiere omtaler og legitimerer bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi i sykehjem

Masteroppgave i tverrfaglige kultur- og kjønnsstudier (KKS)

Institutt for tverrfaglige kulturstudier

NTNU

Trondheim 2018

## Læringsmål

Masterstudiet i Likestilling og mangfold har tre hovedmål:

1. Gi kandidatene inngående kunnskaper om sentrale teorier, begreper og analysemåter i tverrfaglige kjønnsstudier
2. Kvalifisere kandidatene til å utføre systematiske undersøkelser gjennom kritisk tenking og analyse, og å kunne trekke kvalifiserte konklusjoner
3. Kvalifisere kandidatene til avansert arbeid relatert til kjønns-, likestillings- og mangfoldsproblematikk i næringsliv og offentlig virksomhet, i utredningsarbeid, i administrasjon, politikkutvikling, kunnskapsledelse og forskning

## Sammendrag

I denne oppgaven har jeg studert overvåkning av beboere i sykehjem som et sosialt fenomen. Gjennom uttalelser fra pleieansatte har jeg sett på oppfatninger rundt bruk av overvåkningsteknologi i et «klassisk kvinneyrke».

Problemstillingen for denne oppgaven er: *Hvordan omtaler og legitimerer pleiere bruk av overvåkningsteknologi i sykehjem.* Andre spørsmål som er relevante for problemstillingen er pleiernes oppfatning av hvilke problem overvåkning er ment å løse, og videre for hvem overvåkning er ment å hjelpe

Det empiriske materialet består av seks intervjuer med pleieansatte i et norsk sykehjem. Den teoretiske og metodologiske tilnærmingen er inspirert av sosialkonstruktivistiske metoder. Jeg har benyttet teoretiske perspektiver på tale som handling og har sett på hvordan pleierne ordlegger seg når de omtaler bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi, for å gå dypere i deres oppfatninger. Jeg har også benyttet *redegjørende forklaringer, grensedragningsarbeid* og *selvpresentasjoner* som analytiske utgangspunkt, og ulike perspektiver på *kjønn, teknologi* og *omsorg*.

Overvåkning av beboere i sykehjem innebærer en rekke etiske og moralske dilemmaer, og dette er dilemmaer som pleierne hele tiden forsøker å manøvrere.

På bakgrunn av analysen hevder jeg å finne at pleierne hovedsakelig oppfatter overvåkning som en måte å utøve omsorg på, og at bruk av overvåkningsteknologi kan være med å gi pleierne en økt trygghet på at de ivaretar beboerne på en god måte. Det kan være beboere som selv er i stand til å forflytte seg men som for eksempel er «demente», såkalte vandrere, som kan være en fare for seg selv eller andre beboere om de er uten tilsyn. I slike situasjoner gir pleierne på forskjellige måter uttrykk for at man ikke har noe valg og tegner et skremmende bilde av en virkelighet uten overvåkningsteknologi.

Videre gjør pleierne seg betraktninger omkring alternative motiver til trygghetshensyn og beboernes beste. Begrensede ressurser, både økonomiske og bemanningsmessige er en problemstilling som i noen tilfeller kan reduseres med strategisk bruk av overvåkning; spesielt i forbindelse med nattevakter hvor få pleiere betjener store arealer og mange beboere.

I materialet trekkes det opp en linje mellom akseptabel og uakseptabel overvåkning. Ved å skille mellom normale og spesielle situasjoner, og mellom normale og spesielle beboere, presenterer pleierne seg selv og sykehjemmet som noen som bruker overvåkning på en korrekt måte og som er forenelig med omsorg.

## **Forord**

Da var jeg endelig ferdig. Å skrive denne masteroppgaven har vært en lang og utfordrende prosess, men også spennende og lærerik. Lenge var jeg usikker på om jeg ville bli ferdig, men nå er jeg altså det.

Det er mange som har hjulpet med på veien mot ferdigstillelsen av denne oppgaven og som fortjener takk.

Først av alt vil jeg takke pleierne som tok seg tid i en travel arbeidshverdag til å snakke med meg og svare på mine spørsmål.

Videre vil jeg rette en stor takk til mine veiledere Berit Gullikstad, Merete Lie og Jenny Melind Berschöld. Takk for å ha oppmuntret meg til å skrive og for å ha hatt troa.

Jeg vil også takke Knut André og Ragnhild for gjennomlesning og korrektur på sene kvelder. Og Emily, for gode samtaler og masse kaffe. Og alle dere andre som også har hørt på meg og hatt troa. Takk!

Karoline Furuløkken

Trondheim, mai 2018.

## Innholdsfortegnelse

<b>Introduksjon .....</b>	<b>1</b>
Problemformulering .....	2
Oppgavens oppbygging .....	2
<b>Kapittel 1. Bakgrunn.....</b>	<b>5</b>
1.1 Omsorgskrise og ny teknologisatsing .....	5
1.2 Varslings- og lokaliseringsteknologi .....	6
1.3 Annen forskning .....	7
1.4 Sykehjem, pleiere og beboere.....	9
1.5 Beskrivelse av teknologien .....	9
<b>Kapittel 2. Teoretiske perspektiver .....</b>	<b>11</b>
2.1 Sosialkonstruktivisme som teorivitenskapelig perspektiv .....	11
2.2 Språket som handling og redegjørende forklaringer .....	11
2.3 Grensedragningsarbeid og kontrasteringer .....	13
2.4 Perspektiver på teknologi, kjønn, arbeid og omsorg .....	14
<b>Kapittel 3. Metode og konstruksjon av det empiriske materialet .....</b>	<b>17</b>
3.1 Metodevalg.....	17
3.2 Utvelgelse og rekruttering av intervjudeltakere .....	18
3.3 Innsamling av det empiriske materialet.....	19
3.4 Min rolle i intervjuundersøkelsen .....	20
3.5 Etterarbeid: Transkribering og analyse .....	21
3.6 Etske refleksjoner .....	22
<b>Kapittel 4. Overvåkning som omsorg.....</b>	<b>25</b>
4.1 Omsorg- å se mennesket bak sykdommen .....	25
4.2 Overvåkning som omsorg.....	27
For trygghetens skyld .....	28
For å unngå skade og vonde opplevelser .....	31
Gjør ingen skade.....	33
4.3 Drøfting/Oppsummering.....	34
<b>Kapittel 5. Overvåkning - for å håndtere sitt arbeid .....</b>	<b>37</b>
5.1 Overvåkningsteknologi som gode løsninger på arbeidshverdagens utfordringer .....	37
5.2 Overvåkning som en nødvendighet-å være avhengig.....	40
5.3 Drøfting/Oppsummering.....	43
<b>Kapittel 6. Grenser for overvåkning .....</b>	<b>45</b>

6. 1 Overvåkning som erstatning versus supplement .....	45
6.2 «spesielle situasjoner» .....	47
6.3 Beboere på sykehjem som en særskilt kategori menneske .....	49
6. 4 Akseptabel og uakseptabel overvåkning .....	51
6.5 Drøfting/oppsummering .....	54
<b>Kapittel 7. Oppsummering og avsluttende diskusjon.....</b>	<b>57</b>
7.1 Oppsummering.....	57
7. 2 Avsluttende diskusjon .....	61
<b>Litteratur.....</b>	<b>65</b>
<b>Vedlegg .....</b>	<b>69</b>
Vedlegg 1. Intervjuguide .....	69
Vedlegg 2. Informasjonsbrev.....	71







## Introduksjon

Bakteppet til valg av tema og problemstilling kom etter at jeg hadde vært med på et prosjekt om velferdsteknologi i forbindelse med Eksperter i Team (EiT). I forbindelse med dette deltok jeg på et seminar og en presentasjon om velferdsteknologi. Velferdsteknologi syntes å løse mange problemer, men etter hvert begynte også andre spørsmål å dukke opp. Hvilke tanker hadde brukere og helsepersonell som skulle bruke teknologien i sin hverdag om dette? Gjennom prosjektet hadde jeg til nå bare hørt stemmene til utviklere, prosjektledere og ledere, men ingen brukere eller helsearbeidere. Jeg har selv jobbet på sykehjem, men det var ikke før jeg var med på dette prosjektet at jeg ble oppmerksom på at det fantes noe som het velferdsteknologi. Jeg bestemte meg derfor for at jeg ønsket å intervju pleieansatte på sykehjem som hadde tatt i bruk velferdsteknologi. Jeg bestemte meg for at jeg ville konsentrere meg om bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi.

Denne oppgaven tar utgangspunkt i kvalitative intervjuer med pleieansatte i sykehjem og undersøker pleieansattes uttalelser og oppfatninger om bruk av overvåkningsteknologi og overvåkning av beboere i sykehjem. Formålet med denne oppgaven er *ikke* å kartlegge bruk av teknologi eller å undersøke hvordan teknologi på best mulig måte kan implementeres. Jeg er heller ikke ute etter å finne ut om teknologi og overvåkning er bra eller dårlig. Formålet med denne oppgaven er å studere overvåkning som et sosialt fenomen. Det jeg først og fremst ønsker å studere er *hvordan* pleierne gir mening til teknologien og overvåkingen på sykehjemmet og hvordan de forstår overvåkning og teknologi som en del av sin daglige praksis.

Pleierne bruker mye tid på å forsvare bruken av varslings- og lokaliseringsteknologi og overvåkning av beboerne. Og deres utsagn bærer preg av mye ambivalens og tvetydighet. På den ene siden blir overvåkning beskrevet som noe som ikke er helt greit, som innebærer å trå over en terskel eller grense for hva som er etisk riktig og forsvarlig. Pleierne snakker også om at overvåkning av beboerne *kan* føre til redusert bemanning og erstatning av varme hender. Selv om overvåkning altså er et omstridt begrep i det empiriske materialet, gis det uttrykk for at overvåkning er til beboerens eget beste, en form for omsorg og at å bruke overvåkningsteknologi handler om å ivareta beboerens trygghet. Overvåkningsteknologien presenteres også som gode løsninger på utfordringer som pleierne møter i sin arbeidshverdag. Utfordringer som pleierne gir uttrykk for at må håndteres er knyttet til lav bemanning, stress, mangel på ressurser og tid, og beboerne selv. Men pleierne forteller også at utfordringer i arbeidet krever at beboerne overvåkes; bruk av overvåkningsteknologi handler også om å ikke ha

noe annet valg på grunn av en rekke utfordrende omstendigheter. Spørsmål som jeg finner relevante i den sammenheng er *hvem* pleierne forstår at bruk av overvåkningsteknologi og hvem overvåkningen er ment å være for og hvilke utfordringer og problemer overvåkning av beboere på sykehjem skal `løse`?

Problemformulering

Min problemstilling er: *Hvordan omtaler og legitimerer pleiere bruk av overvåkningsteknologi i sykehjem.*

Pleierne bruker mye tid på å forklare og forsvare overvåkningen av beboerne. Dette leder an til spørsmål om hva slike forklaringer gjør? For å analysere ikke bare hva pleierne sier, men også hvordan pleierne snakker om varslings- og lokaliseringsteknologi og overvåkning, finner jeg det hensiktsmessig å ta utgangspunkt i teoretiske perspektiver på tale som handling; tale som aktivt gjør noe i den sosiale interaksjonen. Jeg vil benytte meg av redegjørende forklaringer, grensedragningsarbeid og selvpresentasjoner som analytiske utgangspunkt.

Oppgavens oppbygging

Før jeg introduserer mitt eget materiale starter jeg med et bakgrunnskapittel (kapittel. 1). Her presenterer jeg temaet og annen forskning på feltet.

I det påfølgende kapittelet (kapittel. 2) redegjør jeg for oppgavens vitenskapsteoretiske ståsted og gjennomgår de ulike teoriene jeg har benyttet i analysen av det empiriske materialet.

I metodekapittelet (kapittel. 3) redegjør jeg for forskningsprosessen og for de valgene jeg har tatt underveis. Her reflekterer jeg rundt intervju som metode, forskerrollen, utvalget av intervjudeltakere og tilnærming til analyse av det empiriske materialet. Til slutt gjør jeg noen etiske refleksjoner.

Oppgaven består av tre analysekapitler: *Overvåkning som omsorg* (Kapittel. 4) er det første analysekapittelet. Her ser jeg på hvordan intervjudeltakerne snakker om omsorg og overvåkning. Her er fokuset først og fremst perspektiver på beboerne og hvordan pleierne snakker om teknologiens og overvåkningens innvirkning på beboerne.

I kapittel 5. *For å håndtere sitt arbeid* ser jeg på hvordan pleierne snakker om overvåkning med fokus på perspektiver på pleierne selv. Her er det overvåkningens betydning for pleierens arbeidssituasjon som aktualiseres.

I kapittel 6. *Grenser for overvåkning* har jeg undersøkt hvordan pleierne gjør bruk av grensedragningsarbeid (Gieryn, 1983; Åkerström, 2002) når de snakker om

overvåkning og bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi. Grensedragningsarbeid er særlig egnet for å få innblikk i pleiernes meningsskapende prosesser.

I det siste kapittelet (kapittel. 7) oppsummerer jeg funnene og foretar en avsluttende diskusjon på tvers av kapitlene.

Intervjuguiden og informasjonsbrev finnes som vedlegg helt til sist i oppgaven.



## Kapittel 1. Bakgrunn

### 1.1 Omsorgskrise og ny teknologisatsing

Velferdsteknologi har blitt et hett tema på den omsorgspolitiske dagsordenen, både i Norge og i andre vestlige land. I løpet av de siste årene har det vært økt interesse for og satsning på velferdsteknologi. Bakgrunnen for dette er blant annet den kommende eldrebølgen; den demografiske utviklingen i Norge innebærer en økning i antall pleietrengende uten at antall pleiepersonell vil øke tilsvarende (NOU 2011:11, s. 14). En stadig aldrende befolkning innebærer også en økning i andel mennesker med en demensdiagnose. Det anslås at det i 2050 vil være dobbelt så mange mennesker med en demensdiagnose som i dag (Hjort og Waaler, 2010, s.1356). Det hevdes at denne utviklingen vil føre til en «omsorgskrise» eller et «omsorgsvakuum» og derfor øke presset på et allerede presset omsorgssystem (Corneliussen & Dyb, 2017, s. 165; Niemejer, Frederiks, Riphagen, Legemate, Eefsting, & Hertogh. 2010, s. 1129). Krisen som en stadig aldrende befolkning kan sies å utgjøre, har medført at det å sikre «den eldre kroppen» har blitt en viktig prioritering (Kenner, 2008). I den sammenheng er velferdsteknologi blitt lansert som én av løsningene på disse utfordringene. Velferdsteknologi skal lette trykket på helsesektoren og gi brukere bedre livskvalitet, men velferdsteknologien kan også bidra til den nasjonale økonomien etter oljen (Morsund & Stenberg, 2015). Samtidig er det et fokus på å få bedre utnyttelse av teknologiske løsninger slik at helse- og omsorgssektoren ikke skal henge etter i innovasjons- og teknologiutviklingen (NOU 2011:11).

Velferdsteknologi omfatter alle typer teknologier som har som formål å forbedre kvaliteten på velferdstjenestene. Dette er teknologiske løsninger som enkeltmennesker kan dra nytte av for økt egenmestring, samfunnsdeltakelse og livskvalitet (NOU 2011:11, s. 99-100). Det legges vekt på at velferdsteknologi kan gi personer med nedsatt funksjonsevne trygghet, mer selvstendighet, mobilitet og verdighet, og på den måten skape tryggere og sikrere omgivelser for sårbare mennesker, slik som eldre mennesker med demens. Teknologien kan også frigjøre arbeidskraft og gi helsepersonell mer tid til direkte pasientkontakt (ibid.).

I en rapport angående etiske utfordringer belyser Hoffman (2010) flere moralske konsekvenser som er relevant med tanke på velferdsteknologi. Selv om det gjerne legges vekt på teknologiens mange muligheter, og utfordringer og problemer teknologien kan løse, kan den også føre til utfordringer og ha en rekke utilsiktede virkninger. Et viktig spørsmål er hvem som tjener på velferdsteknologi. Er det pasienten, slik det ofte påstås, helsepersonell, industrien eller samfunnet? En etisk utfordring Hoffman tar opp er hvorvidt trykket på velferdsteknologi innebærer en

helomvending fra omsorgsrasjonalitet hvor velvære og velferd er et mål i seg selv til instrumentell rasjonalitet; å bruke teknologi for å nå et eksternt mål. Ifølge Hoffman er det problematisk dersom utfordringer i helseomsorg blir møtt med teknologi og ikke menneskelig kontakt (ibid. s.18-20).

## 1.2 Varslings- og lokaliseringsteknologi

Velferdsteknologi omfatter mange teknologier, men i denne oppgaven vil fokuset være på løsninger som kommer inn under varslings- og lokaliseringsteknologi. I den engelske litteraturen blir slike teknologier gjerne omtalt som «surveillance technology» (Kenner, 2008; Niemejer, Frederiks, Riphagen, Legemate, Eefsting, & Hertogh, 2010). Derfor benytter jeg også begrepet overvåkingsteknologi i denne oppgaven. Slik teknologi omfatter blant annet ulike alarmsystemer, som trygghetsalarm, døralarm, bevegelses- og fallsensor og GPS (Berg, 2015, s. 6).

Formålet med bruk av *varslings- og lokaliseringsteknologi* skal være å gi brukere mer *trygghet, forebygge fall, ensomhet og kognitiv svikt* (NOU 2011:11). Det legges vekt på at slik teknologi kan gi brukere mer frihet og autonomi og at det kan være et godt alternativ til fysisk tilbakeholdelse og medisinerings, og derfor være mindre inngripende (ibid.).

I juni 2013 ble det vedtatt en lovendring i pasient- og brukerrettighetsloven som åpnet opp for at helse- og omsorgstjenestene kan treffe vedtak om bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi til pasienter eller brukere som *ikke* har samtykkekompetanse. Utgangspunktet for denne lovendringen var et ønske om å regulere bruk av teknologi i helse- og omsorgssektoren for å kunne utnytte de teknologiske mulighetene bedre (Berg, 2015, s 4-5). Det legges vekt på at bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi, når det benyttes overfor personer som ikke er samtykkekompetente, *skal* være i brukerens eller pasientens *interesse*. Videre legges det vekt på at tiltaket er rimelig i forhold til den aktuelle risikoen og om det fremstår som det minst inngripende alternativet (ibid.).

Når det skal vurderes om varslings- og lokaliseringsteknologi skal brukes er det også et krav om *faglig forsvarlighet*. Dette er en rettslig standard, som innebærer at tjenesteinnholdet blir styrt av normer utenfor loven. Det legges vekt på at det i vurderingen av hva som er *forsvarlig* må gjøres en vurdering av bruken av teknologi i hvert tilfelle. Utgangspunktet for denne vurderingen er hva som er til brukeren sitt beste, om teknologien bidrar til bedre livskvalitet og om teknologien er egnet til å hindre eller begrense risiko for skade (Berg, 2015, s. 14).

Det legges vekt på at på at formålet med å bruke teknisk utstyr skal ikke være å erstatte personlig hjelp og at det er pasientens behov for tilsyn og hjelp som avgjør

om det skal benyttes, og at det ikke skal benyttes av tjenesteapparatenes behov for å spare penger eller for å effektivisere (Helsedirektoratet, 2008, s. 38).

Bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi reiser en rekke spørsmål som omhandler etikk og personvern, særlig når den brukes i forhold til mennesker med demens eller kognitiv svikt slik som i sykehjem. Det er særlig spørsmålet om overvåkning som gir grunn til etiske overveielser (NOU 2011:11, s. 127). Mange velferdsteknologiske løsninger som benyttes i sykehjem, som varslings- og lokaliseringsteknologi, innebærer overvåkning (ibid.). Et sentralt spørsmål når det gjelder bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi er hvordan overvåkning skal forstås?

Lyon definerer overvåking som «the means whereby knowledge is produced for administering populations in relation to risk» (Lyon, 2001, s. 6). Overvåkning kan altså knyttes til risikohåndtering og kan forstås som en måte å samle informasjon for å oppnå kontroll (ibid.). Selv om overvåkning kan forstås som et redskap for undertrykkelse og sosial kontroll, kan det også forstås som trygghet og sikkerhet, som «en mor som våker over sitt barn» (NOU 2011:11, s.127). Et spørsmål er om varslingssteknologi skal forstås først og fremst som «våking over» eller «overvåkning», som omsorg eller kontroll? De som blir overvåket og de som overvåker kan også ha ulik oppfatning av overvåkningen; de som overvåker kan oppleve denne som et uttrykk for nettopp omsorg, mens de som blir overvåket kan oppleve denne som et inngrep; som kontroll (NOU 2011:11, s. 127).

### 1.3 Annen forskning

Teknologier for å observere eldre, som innebærer overvåkning, reiser også en rekke spørsmål om livskvalitet og hvordan slike teknologier påvirker livene og rettighetene til eldre mennesker. I artikkelen *Securing the Elderly Body: Dementia, Surveillance, and the Politics of "Aging in Place"* spør Alison Marie Kenner (2008) hvordan overvåkningsteknologi kan føre til diskriminering av eldre i samfunnet. Eldre, særlig eldre mennesker som har en demensdiagnose, er ofte i en posisjon som gjør dem sårbare. Kenner peker på at selv om man kan ha mange gode hensikter med å ta i bruk slik teknologi og til tross for de mange livreddende scenarioene en kan komme opp med, kan det være like mange negative og undertrykkende situasjoner som overvåkningsteknologi muliggjør (Kenner, 2008).

I en artikkel om etiske implikasjoner med overvåkning av eldre med demens peker Welsh, Hassiotis, O'Mahoney, og Deahl (2003) på at selv om man kan ha mange gode hensikter med å overvåke eldre beboere, og selv om man gjør det i *beste*

*mening*, er det også viktig å ta utilsiktede virkninger i betraktning: Dette kan for eksempel være at overvåkingen blir en falsk trygghet, eller at overvåking fører til stigmatisering av eldre med demens.

Robinson, Hutchings, Finch, Huges, Brittain og Bond (2007) har undersøkt hvordan profesjonelle omsorgsarbeidere balanserer risikohåndtering og det å skulle ha en personsentrert tilnærming til demensomsorg. De har undersøkt ulike interessegruppers (brukere, pårørende, og pleieansatte) perspektiver angående det å håndtere vandring blant mennesker med en demensdiagnose, og hvordan ulike parter vurderer og balanserer rettigheter opp mot risiko når det gjelder bruk av overvåkingsteknologi. De fant at helsepersonell gjerne prioriterer *risikohåndtering og unngåelse av skade* over brukeres eller beboeres *rettigheter*. Videre fant de også at pårørende og pleiepersonell gjerne har ulik forståelse av hva som er risikabelt. Et annet funn er at pleiere måtte håndtere konflikten mellom unngåelse av skade på den ene siden og personens rett til autonomi på den andre, og at dette var et dilemma som ble enda tydeligere gjennom bruk av velferdsteknologi. De fant også at når det kom til hva profesjonelle pleieansatte oppfattet som *beboernes beste* så ble dette først og fremst diskutert i tilknytning til beskyttelse og *unngåelse av skade*, både for personer som vandrer, men også for andre personer som kan skades av personer som vandrer. Videre fant de at det som av pårørende ble oppfattet som en akseptabel risiko gjerne ble oppfattet som uakseptabel og potensielt farlig av pleieansatte. Videre argumenterer (Robinson et al., 2007) for at satsningen på slik teknologi for eldre mennesker må vurderes ut ifra hva som oppfattes som risikabelt fra alle parter, og særlig brukerne selv.

Niemeijer et al. (2010) har gjort en systematisk litteraturgjennomgang for å utforske hva som er kjent om den moralske og praktiske aksepten av overvåkingsteknologi og for å vise debatten rundt dette temaet. Funnene viser at bruken av overvåkingsteknologi genererer etisk debatt som ikke handler så mye om de etiske effektene av bruk av slik teknologi, men heller den moralske aksepten av disse effektene, særlig når det er konflikt mellom brukernes interesse og institusjonens interesse: Fra institusjonens synspunkt synes sikkerhet og trygghet å være det viktigste når det skal bestemmes om overvåkingsteknologi skal brukes eller ikke. Men disse interessene blir moralsk problematiske når de påvirker omsorgsrelasjonen eller blir inngripende overfor brukeres rettigheter.

R. Niemeijer et al. (2010) mener at mange av artiklene og litteraturen de har gått igjennom mangler tilstrekkelig analytisk dybde og at de ofte bare ramser opp synspunkt, og selv om de rører ved moralske konflikter gir de gjerne bare en punktvis oppsummering uten å analysere videre. En annen mangel ved litteraturen



er at brukernes perspektiver ikke blir belyst, noe som for øvrig gjelder denne masteroppgaven også.

#### 1.4 Sykehjem, pleiere og beboere

Et sykehjem er en institusjon hvor mennesker bor på grunn av aldring eller sykdom som gjør at de ikke kan bo hjemme. Sykehjemmet er både et hjem og en arbeidsplass; for beboeren er sykehjemmet et hjem og for pleierne er sykehjemmet deres arbeidsplass. Pleieyrket kan sies å være et klassisk kvinneyrke og fremdeles er kvinner i pleie sterkt overrepresentert da tre av fire ansatte i pleieyrket i Norge er kvinner. Av omsorg- og pleiemottakere er kvinnen også i flertall og kvinner utgjør over 70% av beboere i langtidsopphold på institusjon. Dette henger sammen med at det er et kvinneoverskudd i eldre aldersgrupper (Gabrielsen, 2013).

Pleieansatte eller pleiere er benevnelsen jeg vil bruke om de som er ansatte på sykehjemmet og som jeg har intervjuet. En pleieansatt kan vise til forskjellige yrkestitler: sykepleier, helsefagarbeider eller hjelpepleier, eller pleieassistent. Pleieansatte står ifølge Persson og Wästerfors (2009) i en mellomposisjon, der de på den ene siden må håndtere press og retningslinjer fra institusjonen og beboernes behov på den annen side. Denne situasjon setter dermed pleierne i et krysspress. Samtidig kommer de i et krysspress mellom omsorg på den ene siden og krav om effektivitet på den andre. Kvinner kommer ofte i slike roller fordi de er det store flertallet innen pleie- og omsorgsykker.

De som bor på sykehjem kalles i praksis for enten beboere, brukere eller pasienter, til tross for at man har beveget seg bort fra å bruke betegnelsen «pasienter» selv om mange som bor på sykehjem *har* en sykdom. Dette fordi sykehjemmet i motsetning til et sykehus, er et sted hvor mennesker bor (Norsk helseinformatikk, 2015). Jeg har valgt å bruke betegnelsen beboere, selv om pleierne i det empiriske materialet noen ganger benytter betegnelsen pasient.

#### 1.5 Beskrivelse av teknologien

På sykehjemmet hvor intervjuene ble gjennomført var det installert et pasientvarslingsanlegg. I dette anlegget inngår teknologier for varsling- og lokalisering. Alle pleierne var utrustet med *telefoner*, samt *pleiebrikker* som benyttes for assistanse fra andre pleiere, eller dersom det oppstår en nødsituasjon. Denne fungerer også som en *nøkkel* til beboerens dører og til medisinerom for dem som har tilgang til det. Alle beboerne benytter *trygghetsalarm*, som enten er festet rundt armen eller rundt halsen. Denne fungerer som en alarm som beboerne selv

kan trykke på om de trenger assistanse, men kan også benyttes som nøkkel til beboernes rom. Dersom beboerne står utenfor sin dør og har på seg alarmer, låses døren opp. Det er dermed bare pleieren og beboerne selv som kommer seg inn på beboerens rom. Det er også *døralarmer* på alle beboernes rom, men disse skal bare benyttes om natten. Dersom beboeren forlater rommet sitt om natten får pleierne beskjed om dette på telefonene sine. For noen av beboerne benyttes det også *fallmatter* og *sengesensorer* og *bevegelsessensorer*, men dette er noe som det kreves vedtak på og gjelder derfor ikke alle beboerne. Noen beboere har en lokaliseringsalarm-funksjon aktivert i alarmer de har på seg. Den fungerer slik at dersom beboerne går forbi de ansattes vaktrom, varsles pleierne om dette. Når det gjelder lokaliseringsalarm og de ulike sensorene, benyttes disse som regel bare om natten, men noen av beboerne har også vedtak på at disse kan benyttes hele døgnet. Pleierne fortalte at de også benyttet *Baby Call* på noen av beboerne.

## Kapittel 2. Teoretiske perspektiver

*Jeg vil i dette kapitlet gjennomgå de ulike teoriene som danner grunnlaget for oppgavens teoretiske rammeverk. I del 2.1 vil jeg presentere det bredere teorivitenskapelige perspektivet som jeg inntar i denne oppgaven. Deretter, i del 2.2, 2.3 og 2.4, vil jeg redegjøre for de teoriene som jeg har benyttet meg av i analysen av det empiriske materialet.*

### 2.1 Sosialkonstruktivisme som teorivitenskapelig perspektiv

Denne oppgaven bygger på et sosialkonstruktivistisk vitenskapssyn. Innenfor et slikt perspektiv behandles kunnskap, sosial handling og virkelighet på en bestemt måte. Et premiss innenfor sosial konstruktivismen<sup>1</sup> er en kritisk innstilling til selvfølgelig viten eller kunnskap (Winther Jørgensen & Phillips, 1999, s. 13).

Sosialkonstruktivismen bygger på et postmoderne grunnlag som innebærer at sannhet og kunnskap ikke bare forstås som sosiale konstruksjoner, men også hvor i makt utøves. Et slikt perspektiv har også en bestemt tilnærming til sannhet. Det eksisterer ikke en stabil virkelighet eller objektiv sannhet om verden som kan avdekkes nøytralt. Dermed blir et hvert forsøk på å avdekke om intervjudeltakerne forteller sannheten eller om deres tolkning eller fortolkning av virkeligheten riktig verken mulig eller av relevans. Sentrale spørsmål ut i fra et slikt vitenskapsteoretisk ståsted er hvilke effekter en konstruksjon av sannhet får, hvem som drar fordel av en slik måte å snakke om og konstruere virkelighet på, og hvem som ikke drar fordel av det. En kan også se på hvilke alternative virkelighetskonstruksjoner som ekskluderes og settes i bakgrunnen og hvilke som fremheves. En forsker som inntar et slikt vitenskapelig ståsted har som oppgave å analysere disse sosiale konstruksjonene (Winther Jørgensen & Phillips, 1999).

### 2.2 Språket som handling og redegjørende forklaringer

Sosiale konstruksjoner bør ikke ses som kun eksisterende i menneskers hoder, men noe som eksisterer som del av menneskers sosiale virkelighet. Språket bør heller ikke bare forstås som noe som benyttes *kun* for å beskrive og konstruere virkeligheten, ettersom språket også har praktiske funksjoner. Et slikt syn på språket innebærer at en ikke låses til spørsmål om beskrivelsene er sanne eller ikke; i stedet kan man stille spørsmål rundt *hva* intervjudeltakerne *gjør* med sine

---

<sup>1</sup> Flere benytter begrepet sosialkonstruksjonisme eller «social constructionism» (Winther Jørgensen & Phillips, 1999), men jeg har valgt å benytte sosial konstruktivisme som oftere benyttes i norsk kontekst.

beskrivelser, *hvordan* de gjør det og *hvorfor* de gjør det (Thelander, 2006, s. 45-47; Winther Jørgensen & Phillips 1999, s. 114).

For å analysere ikke bare hva intervjudeltakerne snakker om, men også hvordan, benytter jeg i denne oppgaven begrepet *redegjørende forklaringer* («*accounts*»). Begrepet «redegjørende forklaringer»<sup>2</sup> ble introdusert av Marvin B. Scott og Standford M. Lyman (1968) og benyttes gjerne for å forklare uønskede eller problematiske handlinger eller problematisk atferd. Dette er forklaringer som gis for å reparere problematiske situasjoner eller handlinger for å gjenopprette sosial likevekt mellom mennesker, for eksempel deltakere i en intervjusituasjon. Scott og Lyman (1968) har gjort en inndeling av «*accounts*» eller redegjørende forklaringer i *unnskyldninger* og *rettferdiggjøringer*.<sup>3</sup>

Med *rettferdiggjøringer* menes det å *forsvare* en handling ved å fremheve det positive eller tone ned det negative ved denne når den blir møtt med påstand om det motsatte. Dette er forklaringer hvor man tar ansvar for en handling, men benekter at det er noe negativt assosiert med denne.

*Unnskyldninger* eller *ansvarsbefriende forklaringer*, som Joakim Thelander (2006) har oversatt til, brukes om forklaringer hvor man innrømmer at handlingen var dårlig, upassende eller gal, men ikke tar ansvar for den, slik som å vise til at en ikke har noe valg. Videre har de gjort en mer inngående inndeling av unnskyldninger og rettferdiggjøringer, men disse kommer jeg ikke til å nevne her da det blir for omfattende.

Selv om redegjørende forklaringer gjerne benyttes for å forklare problematiske handlinger, kan disse ifølge Richard Buttny (1993, s.15) også brukes om mindre problematiske eller rutinepregede situasjoner eller aktiviteter. Her er det fokus på hvordan mennesker redegjør for- og skildrer sine hverdagslige handlinger, praksiser for andre og gjør dem forståelige for andre gjennom språket. I følge Buttny (1993, s. 15) fortjener redegjørelser av hverdagslige aktiviteter også vitenskapelig oppmerksomhet ettersom slik prat viser hvordan mennesker går frem i sine meningsskapende prosesser. Og redegjørelser er verdifulle fordi de kan vise hva som «tas for gitt» og de kan få frem hva mennesker oppfatter som *sunn fornuft*<sup>4</sup> (ibid. s. 2).

Ideen om redegjørende forklaringer kan kobles til sosialkonstruktivistisk perspektiv på virkelighet og språk (Buttny, 1993, s. 23). Redegjørelser har en rekke funksjoner. Ifølge Buttny (1993) er det et poeng at enhver form for kritikk,

---

<sup>2</sup> Joakim Thelander (2006) har oversatt Scott & Lymans (1969) begrep «*accounts*» til «redovisande forklaringer» (svensk), som på norsk kan oversettes til «redegjørende forklaringer».

<sup>3</sup> På engelsk «*Justifications*» og «*Excuses*» (Scott & Lyman, 1968)

<sup>4</sup> På engelsk: *Folk logic*.

undersøkelse eller utspørring gjør redegjørende forklaringer nødvendige. Mennesker ønsker å gjerne å opprettholde et godt *inntrykk* av seg selv ovenfor andre ved å rette på det som kan oppfattes som problematisk (Buttny, 1993, s. 24). Det å benytte redegjørende forklaringer forstås som en måte for nettopp å opprettholde eller forbedre et inntrykk eller selvpresentasjon. Ideen om *selvpresentasjoner* er en sentral del av Erving Goffmans perspektiv på dagliglivets interaksjon. I følge Goffman (1959) presenterer vi oss i sosiale situasjoner hele tiden for hverandre, samtidig som vi styrer og kontrollerer presentasjonen for å gi et positivt inntrykk til andre mennesker. Goffman (1959) hevder at det ikke er en indre personlighet som presenteres for andre, men en sosial personlighet eller identitet som er påvirket av den scenen der den utspilles. Ulike former for redegjørende forklaringer kan også ses som et av flere språklige verktøy som gjør at kommunikasjonen kan fortsette og personens bedømmelse bevares (Thelander, 2006, s. 52).

### 2.3 Grensedragningsarbeid og kontrasteringer

Grensedragningsarbeid har, på ulike områder, blitt analysert ut i fra et konstruktivistisk perspektiv og forskere har studert hvordan mennesker konstruerer grenser rundt ulike aktiviteter, forhold eller typer av mennesker. Begrepet *grensedragningsarbeid* er et begrep som først ble introdusert av Thomas F. Gieryn (1983). Han benytter seg av begrepet grensedragningsarbeid (boundary-work) for å beskrive hvordan vitenskapen oppretter grenser mellom områder som defineres som ikke-vitenskapelige.

Malin Åkerström (2002) viser i midlertid at *grensedragningsarbeid* ikke kun trenger å gjelde definering av vitenskapelige- og ikke-vitenskapelige områder, men kan også forstås som menneskers forsøk på å avgrense eller dra opp grenser mellom ulike aktiviteter, fenomener, objekter eller mennesker for å skille dem fra hverandre. Gjennom å bruke grensedragninger i sine beskrivelser tilbyr mennesker noe, ifølge Åkerström, i sosial interaksjon med andre. Man skaper distinksjoner og setter grenser mellom ulike fenomener og handlinger, og benytter disse for å argumentere for oppfatninger og holdninger (Åkerström, 2002, s. 517).

Davina Allen (2001) har argumentert for å utvide konseptet grensedragningsarbeid til å studere prosesser på arbeidsplassen, noe som er et relevant i denne sammenheng ettersom dette grensedragningsarbeidet også ble utført i en arbeidssammenheng. Som Åkerström påpeker handler Allens (2001) studie om arbeidsdeling mellom medisinsk personell og omsorgsarbeidere hvor «atrocitets historier» eller «redselshistorier» hadde en grensedragende funksjon ved at disse konstruerte en grense mellom sykepleie og andre yrkesrettinger. Allen

argumenterer videre for at analyse av detaljert hverdagslig prat på et arbeidssted kan illustrere hvordan grensedragningsarbeid utføres (Allen, 2001, s. 98). Ved å gjøre et grensedragningsarbeid kan man føre noen sosiale objekter inn i en kategori eller et konsept, mens man presser andre sosiale objekter ut av disse kategoriens definisjonsmessige rammer (Åkerström, 2002, s. 517).

Andre studier som ikke benytter begrepet grensedragningsarbeid viser også hvordan distinksjoner konstrueres og opprettholdes. I artikkelen «K is mentally ill» har Dorothy Smith (1978) som Joakim Thelander (2006, s. 130-131) også refererer til, beskrevet et språklig verktøy som hun kaller «kontrastruktur». Dette innebærer at man kontrasterer en handling med en annen. Ved å gjøre en slik kontrastering kan den ene handlingen presenteres som *normal* og den andre som *avvikende*. Dette består av to deler: den første delen indikerer den passende oppførselen, mens den andre indikerer den upassende oppførselen. De ulike former for kategoriseringer og grensedragninger som pleierne gjør under intervjuene er av betydning når kommer til hvordan deres handlinger tolkes av andre.

Grensedragninger gjøres ifølge Thelander (2006), som også benytter begrepet grensedragningsarbeid i sin studie om korrupsjon og bestikkelser, for å oppnå noe i den sosiale interaksjonen. Det kan for eksempel dreie seg om å gi eller oppnå en redegjørende forklaring eller for å produsere en fordelaktig selvpresentasjon (Thelander, 2006, s. 130). Gjennom grensedragninger og kontrasteringer kan bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi for overvåkning både forsvares og gjøres forståelig for meg som intervjuer.

#### 2.4 Perspektiver på teknologi, kjønn, arbeid og omsorg

Teknologien har i stor grad endret vårt samfunn, og spesielt helsevesenet. Tradisjonelt har teknologi blitt oppfattet som et nøytralt redskap for menneskelige formål (Hofmann 2009, s. 20). Et vanlig syn er at teknologier er verdinøytrale og at det er bare menneskers bruk eller misbruk av teknologi som kan utsettes for spørsmål som omhandler verdi, etikk og moral. Men dette er omstridt innenfor teknologiforskningen og det pekes på at det også i selve teknologien er innbygget sosiale, moralske og politiske verdier (Verbeek, 2011). Verdier med hensyn til teknologi kan ses fra to perspektiver: på den ene siden hvor det er verdiene som former utviklingen av teknologi og på den annen side hvor det er teknologien som former verdiene (Hofmann, 2009, s. 21).

Ifølge nyere teknologiteori er teknologien vevd sammen med kulturen; teknologien har en kulturell dimensjon og teknologi er kultur (Lie, 2002, s. 5 ). I

følge Merete Lie (2002, s. 5) kan ikke teknologi tas for gitte størrelser. Teknologi er gjenstander og kunnskapsformer som får sin form ikke bare i det den skapes og produseres, men også gjennom kulturelle prosesser, gjennom bruk og når den omtales. Teknologi får altså sin betydning også gjennom språket. Hvordan teknologi oppfattes avhenger i tillegg av hvordan den fortolkes av dem som bruker den (Lie, 2002, s. 5). Teknologi kan forstås som et middel for kulturell endring, slik at bruken av teknologi endrer hvordan vi tenker om vår virkelighet, verden og vår rolle i den (Ibid.).

Mer enn tre av fire ansatte i norsk helsesektor er kvinner. Mens om lag 80% innenfor teknologiske yrker er menn. At et felt er sterkt dominert av enten menn eller kvinner gjør at det gjerne assosieres med kjønn (Lie, 2006). Helse og teknologi krever ulik kompetanse, og denne kompetansen er assosiert med kjønn. Velferdsteknologi er dermed ikke bare en kombinasjon av to ulike fagfelt. Det er også en kombinasjon av to ulike kjønnete fagfelt (Corneliussen og Dyb, 2017, 176). Sosialt arbeid og sykepleie er ansett som typiske «jentefag» og kvalifikasjoner som vektlegges er empati, kommunikasjonsferdigheter og andreorientering (Lie, 2006, s. 253).

Selv om det etter hvert er flere menn som utdanner seg innenfor og jobber i pleieyrket, er kvinner likevel overrepresentert. Menn dominerer fremdeles innenfor tekniske yrker. Men innenfor pleieyrker benyttes det også nå mye teknologi, men yrket oppfattes likevel ikke som et «teknisk yrke». En av årsakene til dette er sammenkoblingen av kjønn og teknologi (Lie, 2006, s. 254). I et klassisk og typisk kvinneyrke som pleieyrket, fokuseres det gjerne på det som oppfattes som kvinnelig ved yrket, og teknologien som teknologi blir dermed usynlig; ikke som redskaper, men som teknologi. I typiske kvinner yrker underkommuniseres gjerne de tekniske oppgavene og teknologien blir gjerne ikke omtalt som teknologi (ibid.).

Teknologi og omsorg ses gjerne som motsetninger. Pleie og omsorg har gjerne blitt posisjonert som noe som tilhører kvinnekultur og som dermed er motstridende mot «maskulin» teknologi. Mens pleie og omsorg gjerne har blitt koblet til natur, oppfostring og omsorg, har teknologi blitt koblet til mannlighet og makt, og kontroll over naturen. Samfunnsvitenskapelig forskning har pekt på hvordan sosiale mønstre kan innebygges i og reproduseres ved hjelp av ny teknologi. Teknologisk endring innebærer både potensiale for endring, men også konservering av kjønnsrelasjoner (Lie, 2002, s. 2)

Kari Wærness mener at det finnes noe som burde betegnes som «omsorgsrasjonalitet», som er avgjørende for omsorgsmottakeres velferd og på samme tid forskjellig fra og motstridende til den vitenskapelige rasjonaliteten

(Wærness, 1984). Omsorg handler ikke bare om følelser, men også om rasjonalitet ifølge Wærnes. Omsorgsrasjonalitet var et forsøk på å finne et begrep for kvinner som selvstendige og handlende aktører; kvinner er ikke ufullstendige menn og handler like gjennomtenkt og villet som menn, men ifølge Wærnes handler kvinner ut i fra en annen rasjonalitet enn menn (Wærness, 1999). Dette er en rasjonalitet som Wærness mener kvinner har blitt sosialisert til å uttrykke mer enn menn fordi kvinner står i en annen samfunnsmessig og sosial praksis (Wærness, 1984). Wærness argumenterer for at omsorgsarbeideren er både tenkende og følende og at både fornuft og følelser er en forutsetning for god omsorg. Omsorg kan også forstås som å balansere mellom ansvaret for den andre, et ansvar som kan bli til paternalisme eller «maternalisme», og respekt for den andres integritet, som kan føre til likegyldighet og forsømmelse (Lappalaine & Motevasel, 1997, s 191).

Ettersom det gjerne er kvinner som gjør omsorgsarbeid, forstås dette som medfødte egenskaper og ikke som yrkeskvalifikasjoner som må læres (Lie, 1983, s. 86). Men omsorg er ifølge Wærnes ikke et instinkt og eller et resultat av medfødte egenskaper, men noe som *må* læres. Selv om emosjoner er viktig for omsorgen for andre, er evnen til å bry seg eller gi omsorg på en «riktig» måte, avhengig av noe som kan læres og der det er regler for hvordan man skal gå frem, og som derfor involverer en eller annen form for rasjonalitet. I følge Wærnes må god omsorg utøves på en slik måte at den styrker omsorgsmottakerens autonomi. Omsorgsmottakeren skal verken overbeskyttes eller forsømmes (Wærness, 1999, s. 49). Wærness peker på at omsorg har en mer sentral plass i kvinners liv enn i menns liv, ikke fordi omsorg er noe man har i egenskap av å være kvinne, men fordi det vanligvis er kvinner som tar seg av syke, eldre og barn (Wærness, 1984).



## Kapittel 3. Metode og konstruksjon av det empiriske materialet

*I forrige kapittel introduserte jeg sosial konstruktivisme som det bredere teoretiske perspektivet. Å innta et slikt perspektiv vil også få en rekke konsekvenser for de metodiske valg som blir tatt og for den påfølgende analyseprosessen. (Järvinen & Mik-Meyer, 2005, s. 9-10). I dette kapitlet ønsker jeg å gjøre rede for selve forskningsprosessen. Her vil jeg ta for meg de valgene jeg har tatt underveis, samt hvorfor jeg har tatt de valgene jeg har gjort. Først vil jeg skrive om bakgrunnen og begrunnelsen for valg av metode. Deretter vil jeg gå inn på rekruttering av intervjudeltakerne og eventuelle utfordringer knyttet til dette. Jeg vil også beskrive min rolle som forsker og ta for meg selve analyseprosessen. Til slutt vil jeg redegjøre for etiske retningslinjer og hvilke etiske hensyn jeg har tatt.*

Det empiriske materialet er et resultat av seks intervjuer og ble gjennomført høsten 2015. Intervjuene varte i gjennomsnitt en time.

### 3.1 Metodevalg

Min oppgave baserer seg på kvalitativ metode og kvalitative intervjuer. Kvalitative intervjuer er særlig egnet til å gå i dybden og å få innblikk i menneskers tanker, erfaringer og følelser og hvordan mennesker forstår seg selv og sine omgivelser (Thagaard, 2013, s. 58). I starten vurderte jeg også observasjon som metode for konstruksjon av det empiriske materialet og jeg tror at dette kunne ha vært et nyttig tillegg til intervjuene, men på grunn av oppgavens omfang valgte jeg å kun benytte kvalitative intervju. Formålet med å gjennomføre intervju var ikke å finne ut hva pleierne jeg intervjuer egentlig mente eller om de snakket sant ettersom det innenfor et sosialkonstruktivistisk perspektiv verken er relevant og heller ikke mulig. Det jeg dermed ønsket var undersøke pleieres oppfatninger og deres meningsskapende prosesser.

I denne oppgaven har jeg valgt å ikke bruke betegnelsen informant eller å henvende meg til intervjudeltakerne med å bruke «mine informanter», selv om dette er utbredt. Bakgrunnen for dette er at jeg anser forståelsen av kunnskap og mening som noe som blir til gjennom den sosiale interaksjonen i intervjusituasjonen. Å bruke informant anser jeg som motstridende i forhold til det sosialkonstruktivistiske perspektivet og å bruke «mine informanter» kan uttrykke en form for eierskap over intervjudeltakerne. Jeg har derfor valgt å bruke betegnelsen intervjudeltaker eller pleierne gjennom hele denne oppgaven.

### 3.2 Utvelgelse og rekruttering av intervjudeltakere

Rekruttering av intervjudeltakere ble gjort høsten 2015. Utvalget ble gjort ut ifra tilgjengelighet. I tråd med kvalitativ metode var utvelgelsen rettet mot å gå i dybden på et fåtall informanter, og ikke ut i fra befolkningsrepresentativitet som i kvantitativ metode (Thagaard, 2013, s. 65). Etter at tema for masteravhandlingen var klar og jeg hadde valgt intervju som forskningsmetode, begynte jeg å tenke på hvor jeg ville gjennomføre intervjuene og hvem jeg ville intervju. Jeg ønsket å intervju pleiere som jobbet på sykehjem om deres tanker og erfaring med bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi, og jeg tok derfor kontakt med en fagleder ved et sykehjem. Jeg sendte en mail med forespørsel om å få gjennomføre intervju på sykehjemmet, samt forklarte hva prosjektet mitt gikk ut på. Jeg fikk etter hvert svar fra lederen ved dette sykehjemmet og fikk da bekreftelse på at jeg kunne møte opp ved sykehjemmet og at lederen skulle sende informasjonen videre til de ansatte som jobbet på de ulike avdelingene. Mailen som jeg først sendte til faglederen ble sendt videre til de ansatte som jobbet ved sykehjemmet og selve utvelgelsen ble tatt av faglederen basert på de kriteriene jeg stilte. Det måtte være pleiere som jobbet der fast og i relativt store stillinger, at det var både menn og kvinner, og at det var variasjon i alder på intervjudeltakerne. Selve utvelgelsen av intervjudeltakerne ble gjort av lederen, basert på hvem som var på jobb og som var tilgjengelig på de bestemte dagene jeg besøkte sykehjemmet.

Da jeg kontaktet lederen ga jeg beskjed om at jeg ønsket å intervju 5-7 pleiere. Jeg endte opp med å intervju seks pleiere fra ulike avdelinger. Alder varierte fra begynnelsen av tjueårene til slutten av femtiårene. Jeg ønsket å intervju både menn og kvinner, ikke fortrinnsvis for å «sammenligne» resultater basert på kjønn, men for å få litt variasjon i utvalget. Jeg intervjuet fem kvinner og en mann. At det ikke ble flere menn har sammenheng med at et fåtall pleiere i sykehjem er menn og at det var disse som var tilgjengelige for intervju på de aktuelle tidspunkt. Alle var fast ansatte og i store stillinger. Jeg intervjuet både sykepleiere, helsefagarbeidere eller hjelpepleiere, og assistenter, men jeg velger gjennom hele oppgaven å bruke fellesbetegnelsen pleier eller pleieansatte.

Når det gjelder selve utvelgelsen av intervjudeltakere er det et annet aspekt som må diskuteres; utvelgelsen av sitater og utdrag. Noen intervjudeltakere har blitt sitert oftere enn andre, men det betyr ikke at de andres perspektiv har blitt utelatt i analysen. Den er basert på alle intervjuene og sitatene er valgt ut i fra dem som uttrykker poengene jeg har kommet frem til i analysen på en tydelig måte.

### 3.3 Innsamling av det empiriske materialet

Denne oppgaven er basert på kvalitative dybdeintervju. Jeg intervjuet fem pleieansatte fra ulike avdelinger, men på samme sykehjem. Intervjuene varte i gjennomsnitt en time med noen variasjoner. Intervjusamtalene ble utført på et møterom på sykehjemmet med bare meg og intervjudeltakeren tilstede.

Jeg anså det som nødvendig å intervju en og en, både for at informantene skulle føle at de kunne uttale seg fritt og for å sikre at ikke bare den sterkeste stemmen ville komme frem. Samtidig mener jeg at det å intervju en om gangen var mest hensiktsmessig for meg som uerfaren forsker. Av praktiske og tidsmessige hensyn valgte jeg å ikke benytte observasjon som metode for innsamling av data, selv om det kanskje kunne ha bidratt til å styrke analysen og få bedre innblikk i deres arbeidssituasjon og beboernes situasjon. For å kunne skrive ned intervjudeltakernes uttalelser så korrekt som mulig og for å sikre at viktig informasjon ikke gikk tapt, benyttet jeg meg av en digital opptaker. På den måten kunne jeg også være mer tilstede i intervjusituasjonen og ikke bare fokusere på å skrive notater.

Før jeg gikk i gang med selve intervjuet ga jeg hver av intervjudeltakerne et informasjonsskriv med informasjon om prosjektet og deres rettigheter som deltagere, samt informerte om at prosjektet var meldt inn til Norsk Senter for Forskningsdata (NSD). Jeg spurte også om tillatelse til å ta opp samtalen.

Det første intervjuet med den første pleieren bare preg av min nervøsitet og jeg begynte å revurdere de spørsmålene og de temaene som jeg hadde satt opp i intervjuguiden. Jeg opplevde at etter hvert som jeg ble tryggere i min rolle som intervjuer gikk samtalene mellom meg og intervjudeltakerne mye lettere. Enkelte av intervjudeltakerne virket stresset og ga uttrykk for at de hadde en travel dag. Enkelte av intervjudeltakerne hadde med seg telefonene sine og det ble dermed en del avbrytelser underveis, men vi forsøkte å ta opp tråden etter at de hadde avsluttet samtalen. Ulempen med å intervju pleierne på arbeidsplassen og i arbeidstiden var at det ble mange forstyrrelser underveis og at kanskje ikke alle følte at de egentlig hadde tid til å være der, noe som er forståelig.

Den type intervju jeg har gjennomført kalles halvstrukturerte intervju. Her er målet å få beskrivelser av intervjudeltakernes livsverden, for så å kunne tolke disse (Kvale, 2006, s.21). Jeg benyttet meg av en semistrukturert intervjuguide. Det vil si at de temaene som tas opp er fastlagt på forhånd, men at rekkefølgen av temaene bestemmes underveis. Dermed blir det mulig å følge intervjudeltakernes fortellinger samtidig som temaene som er viktige i forhold til problemstilling blir tatt opp i intervjusamtalen (Thagaard, 2013, s. 97). Jeg startet intervjusamtalene med noen åpningsspørsmål, slik som spørsmål om sitt arbeid og om sin

arbeidshverdag. I det første intervjuet fulgte jeg intervjuguiden relativt slavisk, på grunn av nervøsitet rundt situasjonen, og fordi dette var noe jeg ikke hadde gjort før. Dette førte til at det første intervjuet ikke ble særlig vellykket og jeg merket fort at noen av spørsmålene var alt for generelle og ikke tydelige nok. Jeg klarte imidlertid å løsrive meg fra intervjuguiden etter hvert. Jeg gikk igjennom alle planlagte punkter og ble mer åpen for nye temaer, samtidig som jeg stilte andre spørsmål. I løpet av samtalen med den enkelte informant og i løpet av perioden der innsamling av materiale foregikk, frigjorde jeg meg mer og mer fra intervjuguiden. Jeg valgte å forfølge temaer som jeg selv ikke hadde skissert i intervjuguiden, men som var temaer som informantene tok opp og som jeg fant interessante for problemstillingen. I følge Thagaard (2013, s. 98) er det viktig at intervjueren er åpen for at intervjudeltakere kan ta opp temaer som ikke var planlagt i forveien.

Ettersom innsamlingen av empirien utviklet seg og analysen ble påbegynt dukket det opp nye spørsmål, og temaer som hadde kommet opp i tidlige intervju ble lagt til. Dette gjorde at intervjudeltakerne kunne ta opp temaer og guide retningene intervjuene gikk i, noe som både har fordeler og ulemper. Staunæs og Søndergaard (2005, s.56) omtaler det kvalitative intervjuet som «et komplekst stykke virkelighet», hvor intervjueren hele tiden må bevege seg i spenningsfeltet mellom å produsere kunnskap om noe bestemt, og å forfølge det nye og uventede som oppstår underveis. Overvåkning og trygghet ble etter hvert gitt et større fokus, mens temaer som opplæring og arbeidsdeling kom mer i bakgrunnen.

#### 3.4 Min rolle i intervjuundersøkelsen

Som en som forsker kvalitativt kan man aldri bli objektiv i intervjusituasjonen og heller ikke innta et nøytralt ståsted. Dette fordi flere stadier i forskningsprosessen kan påvirkes av forhold ved forskeren selv. Men det er ikke mulig å helt vite hvordan det intervjudeltakeren forteller under intervjuet kan påvirkes av relasjonen til forskeren. Det blir dermed viktig å bevisstgjøre seg dette og å reflektere over hvilke forhold som preger relasjonen mellom forsker og intervjudeltaker. Det er også et poeng å reflektere over hvordan egen fremtoning og personlige egenskaper, og ytre kjennetegn som kjønn, alder og sosial bakgrunn kan ha betydning for empirien som produseres i intervjusituasjonen (Thagaard, 2013, s. 113).

Jeg opplevde å få god kontakt med de fleste av intervjudeltakerne, men jeg opplevde at jeg hadde bedre kjemi med enkelte intervjudeltakere enn andre. Hva dette skyldes er vanskelig å si, men jeg opplevde at praten og kommunikasjonen gikk lettere med dem som var nærmere meg selv i alder og opplevde at praten ble

mer uformell. At det var først og fremst var aldersforskjellen som spilte inn, er slettes ikke sikkert, men slik Thagaard (2013, s. 113) påpeker kan ytre kjennetegn som for eksempel alder være av betydning for den informasjonen som kommer frem under intervjuene.

Som en person som er relativt introvert og som aldri hadde gjennomført et kvalitativt intervju ble det viktig for meg å forsøke å være eller «virke» mer åpen og å spille rollen som kompetent forsker. I starten av intervjuprosessen var jeg til dels ubekvem og veldig bevisst min egen fremtoning. Jeg var også opptatt av å gjøre intervjuet «riktig» og spille rollen som kompetent intervjuet eller forsker «riktig». Jeg var også særlig fokusert på å komme gjennom de temaene og de spørsmålene jeg hadde i intervjuguiden min. At fokuset først var på selve gjennomføringen og ikke på resultatet eller kunnskapsproduksjonen, gjorde at jeg opplevde det første intervjuet stoppet litt opp og ikke ble like vellykket; det gikk trådt. Selvsagt kan andre ting også ha spilt inn, slik som egenskaper ved intervjudeltakeren, samtidig er det intervjueren sin oppgave å skape tillitt i intervjusituasjonen (Thagaard, 2013).

Etter å ha gjennomført et par intervju opplevde jeg å bli sikrere i rollen som intervjuer og jeg opplevde at interaksjonen mellom meg selv og intervjudeltakeren gikk lettere. Jeg fokuserte etter hvert mindre på selve gjennomføringen og på å gjøre det «riktig», og mer på selve samtalen, og nysgjerrigheten, ikke frykten, styrte samtalen videre. Dette førte til at det var lettere å følge intervjudeltakeren og stille nødvendige oppfølgingsspørsmål, selv om jeg i ettertid ser at jeg kunne ha vært enda flinkere til å stille oppfølgingsspørsmål. Til slutt innså jeg også at jeg likte å være i rollen som intervjuer; det gikk fra å være fryktbetont til å bli en fornøyelse. Og informasjonen som kom frem i intervjuene tror jeg bærer preg av dette.

Jeg har selv jobbet på sykehjem og andre helseinstitusjoner, men er ikke utdannet innenfor dette og har bare jobbet deltid. I noen av samtalen kom dette frem, men ikke alle og i noen kom det frem etter at samtalen var over. Jeg anser det av betydning at jeg i noen intervjuer inntok en dobbeltrolle; en utenforstående som forskende masterstudent, men innenfor ved at jeg har et lignende arbeid. At dette kom frem i noen av samtalen og ikke alle *kan* ha virket inn på tilliten, og dermed på intervjusamtalen og på intervjudeltakernes svar.

### 3.5 Etterarbeid: Transkribering og analyse

Det første steget på veien mot analysen startet allerede i det jeg satte meg ned med intervjudeltakerne. Den kvalitative forskningsprosessen kan sies å være preget av

en flytende overgang mellom innsamling og analyse, og analysen starter allerede i det man begynner innsamlingen av datamaterialet (Aune, 1996).

Etter at intervjuene var gjennomført begynte jeg med å transkribere intervjuene, det vil si overføre fra talespråk til tekst. Jeg brukte ikke en detaljert transkriberingsteknikk eller metode, men jeg la til pauser og stillheter underveis. For å gjøre intervjuteksten lettere å lese valgte jeg å skrive ned sitatene på bokmål. Jeg valgte også å ta bort fyllord og gjentakelser ettersom jeg ikke anså det som relevant for analysen, og av respekt for intervjudeltakerne, da det å skrive et slikt muntlig språk kan få intervjudeltakerne til å virke mindre intelligente.

Etter at jeg hadde transkribert intervjumaterialet startet jeg med å *kode* det. Å kode intervjumaterialet innebærer å betegne utdrag fra materialet med begrepet som gir uttrykk for meningsinnholdet i teksten (Thagaard, 2013, s. 158) Jeg gikk i gjennom hvert intervju for å finne temaer og deretter hentet jeg ut utdrag eller sitater fra materialet og plasserte dem i kategorier. I starten var kategoriene først og fremst beskrivende for meningsinnholdet; slik som *trygghet, omsorg osv.* Etter at jeg hadde kodet og kategorisert materialet ut i fra meningsinnholdet, altså ut i fra hva intervjudeltakerne snakket om, fikk jeg tips om å kategorisere ut i fra hvordan de snakket om et bestemt tema. Da jeg startet med å lese gjennom intervjumaterialet la jeg merke til at det var mye motsigelse og ambivalens i det intervjudeltakerne fortalte og at de brukte mye tid på å forklare seg. I starten opplevde jeg dette som en utfordring; de kunne gi uttrykk for helt forskjellige ting i et og samme intervju, og noen ganger også i samme segment. Selv om dette var noe som jeg først syntes gjorde arbeidet utfordrende, var det også dette som gjorde arbeidet med analysen interessant og jeg begynte å vie dette analytisk fokus.

Jeg fant det hensiktsmessig å ta utgangspunkt i teoretiske perspektiver på tale som handling; tale som aktivt gjør noe i den sosiale interaksjonen. Jeg begynte derfor å utforske teoretiske verktøy slik som *redegjørendeforklaringer* (Scott & Lyman, 1968) og *grensedragningsarbeid* (Gieryn, 1983; Åkerström, 2002) som jeg presenterte i forrige kapittel. Jeg begynte å se det empiriske materialet i lys av disse teoretiske perspektivene, noe som påvirket hvordan jeg organiserte kategoriene og analysekapitlene. Og det ledet fram til noen mer konkrete analytiske spørsmål i arbeidet med det empiriske materialet: Hva forteller intervjudeltakerne om det temaet eller fenomenet jeg studerer, hvordan snakker de om dette; Hva fremheves og hva tones ned, og hvordan kan dette forstås?

### 3.6 Etske refleksjoner

Før jeg startet intervjuprosessen sendte jeg inn en prosjektbeskrivelse til Norsk senter for forskningsdata (NSD). Å sikre informantenes konfidensialitet er viktig og ifølge Thagaard (2013, s. 113) skal intervjudeltakerne ideelt sett ikke kunne

kjenne seg igjen i den ferdige studien. Anonymisering innebærer at bearbeiding av materialet som gjør at ingen enkeltpersoner kan kjennes igjen i det empiriske materialet. I tråd med Personvernombudet for forsknings (NSD) krav til anonymisering slettet jeg identifiserende opplysninger og indirekte opplysninger som for eksempel alder eller arbeidssted. I denne oppgaven har valgt å ikke gi intervjudeltakerne fiktive navn og jeg har valgt skrive analysene ut på en måte som ikke identifiserer intervjudeltakerens kjønn. Jeg har også ikke skrevet om de er helsefagarbeidere, hjelpepleier assistent eller sykepleiere, selv om det siste kan komme frem i noen av utdragene. Til tross for at jeg har forsøkt å sikre informantenes anonymitet, er det likevel ikke noen garanti for at intervjudeltakerne *selv* ikke vil komme til å kjenne seg selv igjen, ettersom jeg hadde få intervjudeltakere.

I denne oppgaven har jeg ikke intervjuet beboere i sykehjem. Ettersom dette er innenfor et særlig sensitivt felt, altså helsevesenet med streng taushetsplikt når det gjelder brukere. Grunnen til dette er for det første at dette ville vært for omfattende med tanke på oppgavens omfang. Samtidig er det slik at intervjuing av beboere i sykehjem ville krevd mye mer godkjenning enn det som kreves for å intervju helsepersonell. Særlig ettersom mange beboere i sykehjem ikke er samtykkekompetente. Når personer med redusert eller begrenset samtykkekompetanse skal inkluderes i en forskningsundersøkelse er det en hovedregel at nærmeste pårørende skal bes om samtykke i studien og i noen tilfeller er det også nødvendig å få en godkjenning fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) (NSD, 2015). Men, når det gjelder etiske refleksjoner handler dette om mer enn å bare redegjøre for hvordan en har bevart informantenes anonymitet. Det dreier seg om hvordan man bevarer informantens verdighet både i intervjuene; også under og etter prosjektet slutt. Dette kan være en utfordring, særlig når man gjør en kritisk undersøkelse. Jeg vil understreke at min hensikt i denne oppgaven ikke har vært å «ta» informantene, og jeg vil også understreke at jeg ikke ser meg selv som bærer av sannheten, som en som har rett eller som er ute etter å påpeke andres feil. Noe jeg har tenkt på underveis er hva jeg selv ville ha sagt om jeg hadde blitt stilt de samme spørsmålene i samme situasjon, og jeg tror ikke at mine svar hadde blitt veldig annerledes enn deres.





## Kapittel 4. Overvåkning som omsorg

*I del 4.1 i dette kapittelet skal jeg først gå inn på temaet omsorg og se på hva pleierne legger vekt på når de snakker om dette. Hvordan forstår pleierne omsorg og hvilke ulike elementer inngår i pleiernes forståelse av omsorg?*

*Videre i dette kapittelet, i del 4.2 ser jeg på hvordan pleierne snakker om overvåkning av beboere på sykehjem. Noe av det første jeg la merke til da jeg begynte å gå i gjennom intervjumaterialet var en viss ambivalens i pleiernes utsagn, og at de flere ganger kunne komme til å motsi seg selv. På den ene siden blir overvåkning beskrevet som noe som innebærer å trå over en terskel for hva som er etisk riktig og forsvarlig, men på den andre siden beskrives overvåkning som noe som er til beboerens eget beste; som innebærer en form for omsorg. Det er særlig overvåkningens positive effekt for beboerne som fremheves og kommuniseres av pleierne. Potensielle negative innvirkninger overvåkningen kan ha for beboeren tones ned.*

### 4.1 Omsorg- å se mennesket bak sykdommen

Selv om denne oppgaven først og fremst omhandler pleieansattes erfaringer med- og oppfatninger om teknologi for overvåkning av beboere i sykehjem, vil jeg starte dette kapittelet med en innledende del om *omsorg*. I begynnelsen av hvert intervju spurte jeg pleierne om hva de forstod som omsorg. Nedenfor er noen utdrag hentet fra materialet hvor pleierne snakker om dette:

*For meg er omsorg først og fremst det med observasjon og oppfølging, men jeg tror faktisk det er å se hver enkelt ...*

En av pleierne forteller at omsorg først og fremst handler om observasjon og oppfølging av beboerne. Deretter gjøres en vending i det pleieren sier at omsorg handler om mer enn det praktiske arbeidet; det å se den enkelte beboer inngår også i forståelsen av hva omsorg er. Dette går igjen i flere av intervjuene.

*Omsorg for meg er at jeg hører og ser den personen jeg møter bak døren, ikke bare ut i fra hvilken sykdom de har, men å se hver enkelt og å kunne gi dem god nok tid.*

Omsorg beskrives også som det å se og høre personen som en som pleier møter bak døren og ikke bare se beboeren ut i fra deres sykdom. Det å ha god nok tid

trekkes frem som viktig for god omsorg, men tid er noe som pleierne flere ganger i intervjuene gir uttrykk for at det er en knapphet på.

*Det at alle får bruke sine ressurser og gjøre det de klarer (...) og se de ulike individene, det at den og den trenger det og det. Noen trenger jo forskjellige ting. Det er jo individuelt da.*

Også i sitatet ovenfor beskrives omsorg som «å se» den enkelte; å se de ulike individene. Dette innebærer å se at beboerne er ulike individer som også har ulike behov. Videre er det god omsorgspraksis, slik det beskrives her, å sørge for at alle får bruke sine ressurser ved å ikke ta fra dem muligheten til å gjøre det de mestrer. Å kunne få være selvhjulpne på de områder der det er mulig er noe de som pleiere må sørge for, og som inngår forståelsen av hva omsorg er og hvordan god omsorg bør praktiseres. Omsorg slik det legges frem her, handler om autonomi og mestring.

Ivaretakelse av en beboers *verdighet* inngår i en av pleiernes omsorgsforståelse, og i det følgende sitatet forklares hvordan beboerens verdighet kan ivaretas:

*Omsorg er å ta vare på verdigheten til et menneske og som pleier så vet jeg jo at det er en pasient eller beboer jeg skal håndtere, men jeg liker å tenke at det er et medmenneske; slik at når jeg går inn på et rom så er det ikke et rom som sykehjemmet eier, men pasientens rom.*

Omsorg handler altså om, slik en av pleierne uttrykker det, hvordan en som pleier møter og håndterer beboerne. Pleieren forteller at selv om det er en visshet om at det er en beboer eller pasient en skal forholde seg til, er det et ønske om å forholde seg til beboeren som et *medmenneske*, noe som kan forstås som en ambisjon om å se forbi de formelle kategoriene pasient/beboere og pleier. Utsagnet «*som pleier vet jeg at det er en pasient eller beboer jeg skal håndtere, men jeg liker å tenke at det er et medmenneske*» kan videre forstås som et uttrykk for et dilemma mellom det å ha en profesjonell distanse, men samtidig være et medmenneske. Realiteten er slik det antydes her, at forholdet mellom beboer og pleier er et forhold som ikke er gjensidig. Det er et asymmetrisk forhold hvor den ene parten er *avhengig* av den andre. Pleieren uttrykker her noe som kan forstås som en ambisjon om å se forbi dette. Dette innebærer å se og lytte til personen som er «bak døren» og om å se mennesket *bak* sykdommen. Det uttrykkes et mål, ønske eller ideal om å sette sykdommen i bakgrunnen og mennesket i forgrunnen. Et eksempel på dette er hvordan de som pleiere forholder seg til beboerens rom; at beboerens rom ikke er

et rom som eies av det offentlige, slik som kommunen eller sykehjemmet, men at beboerens rom er beboerens private hjem og at de som pleiere må oppføre seg og møte beboeren ut fra en slik tankegang.

Det sentrale her er altså at omsorg både er viktig i gjennomføringen av det praktiske arbeidet og at omsorg på en eller annen måte handler om hvordan de som pleiere forholder seg til, tenker om og møter beboerne. Pleieren gir her uttrykk for det som kan forstås som en form for omsorgsrasjonalitet (Wærness, 1984). Omsorg slik pleierne legger det frem handler om å forholde seg til beboerne som enkeltmennesker med ulike behov, samt å sette parantes rundt beboerens sykdom; altså å se mennesket eller beboeren bak sykdommen og se dem som mer enn «pasienter» i en ensartet gruppe.

#### 4.2 Overvåkning som omsorg

At overvåkning reiser en rekke etiske spørsmål og som pleierne dermed må forholde seg til og «løse» er sitatet nedenfor et eksempel på. Jeg spør en av pleierne om hvilke tanker pleieren gjør seg om varslings- og lokaliseringsteknologi. Pleieren svarer at slik teknologi har noe med overvåkning å gjøre og forklarer videre egen forståelse av overvåkning:

*Overvåkning er jo et litt negativt ladet begrep, for overvåkning, det har jo noe med frihetsfratakelse skulle jeg til å si, men på sykehjem så er jo overvåkning for personenes eget beste da.*

I utsagnet «*men på sykehjem er jo overvåkning for personens eget beste*» er det først og fremst overvåkningen som en form for omsorg som fremheves og kommuniseres. Selv om overvåkning skulle kunne innebære noen form for inngripen i et menneskes frihet, slik som først påpekes, forholder det seg likevel annerledes for beboere på sykehjem. Det antydes dermed at overvåkning i denne konteksten med denne gruppen av mennesker heller er en form for *omsorg*. Ved å fremheve omsorgsaspektet og nedtone overvåkningens inngripende «natur», får dette utsagnet en redegjørende og rettferdiggjørende funksjon (Scott & Lyman, 1968). Dette kan resonneres med det Scott og Lyman (1968, S. 51) betegner som *appeal to loyalties*, ettersom en her fremhever at en handling er forsvarlig ettersom den tjener noe andres interesse og i dette tilfellet tjener den beboernes interesse av å bli ivaretatt. Overvåkning er noe som gjøres ut i fra en forståelse av hva som er til beboernes eget beste, som kan forstås som at overvåkning her gjøres med et godt formål og med gode hensikter og som derfor ikke krever videre forklaring.

For trygghetens skyld

Når pleierne snakker om overvåkning legges det særlig vekt på teknologiens og overvåkningens betydning for beboernes trygghet. I utdraget nedenfor reflekterer en av pleierne rundt overvåkning og hvorvidt dette er forsvarlig og riktig.

*Det er jo en del som setter en del spørsmålstegn ved at vi på en måte overvåker mer og mer, og det gjør vi jo, men samtidig så er det en liten trygghet og, men spørsmålet er om det er riktig? For det tar jo kanskje bort noen hender da, det at vi er mer overvåket, men vi har jo mer oversikt over hvor de er nå enn tidligere, slik at når de har døralarmer på dørene sine så får vi jo beskjed på telefonen når de går ut om natten. Og vi må jo ha samtykke for at vi skal kunne gjøre det, men muligheten er jo der og det gjør det lettere for oss, samtidig er det en trygghet for dem, for da vet vi når de er oppe. Bare de har vedtak på det, så er det en trygghet, for da kan man forhindre fall.*

Pleieren forteller at det blir stilt spørsmål ved at ansatte på sykehjem overvåker beboerne mer enn det som har vært tilfellet tidligere. Dette er noe pleieren sier seg enig i og konstaterer «og det gjør vi jo». Det ligger en implisitt kritikk fra utenforstående som pleieren her reflekterer rundt og forsøker å svare på. Videre stiller pleieren spørsmål ved om overvåkning er riktig. Overvåkning beskrives på den ene siden som «å ta bort hender»: det er dermed snakk om at det å ha mulighet til å overvåke beboere på sykehjem med varslings- og lokaliseringsteknologi kan føre til kutt og reduksjon i bemanningen. Deretter rettes oppmerksomheten mot overvåkningens muligheter; overvåkning av beboeren gjør at pleierne har mer oversikt over hvor beboerne er til enhver tid og som en konsekvens fører dette til mer trygghet for beboerne. Overvåkningen av beboerne har dermed en trygghetsskapende funksjon. Det er særlig bruk av døralarmer, som gjør at pleierne får beskjed dersom en beboer skulle forlate rommet sitt om natten, som beskrives som en trygghet for beboerne. Dette fordi en med døralarmer kan unngå fall.

Samtidig gis det uttrykk for at dette også er med på å gjøre arbeidet lettere for de pleieansatte; pleierne har mulighet til å ha mer oversikt og dermed mer kontroll over beboerne. Det påpekes at dette er noe som det må være et vedtak på. Utsagnet «bare de har vedtak på det, så er jo det en trygghet» kan forstås som en måte å ytterligere legitimere og forklare overvåkningen, og utsagnet har dermed en redegjørende og forklarende funksjon (Buttny, 1993; Scott & Lyman, 1968). Selv om overvåkning kan være problematisk, blir det mindre problematisk når det er et vedtak på plass siden dette er noe som må gjøres i samsvar med lege og andre involverte. Om det skal være mer overvåkning i sykehjem, er dermed ikke bare noe som pleierne selv kan avgjøre. Å henvise til vedtaket kan dermed forstås som

å fremheve trygghetsaspektet ved overvåkningen. Det kan samtidig forstås som en måte å delegere ansvar angående avgjørelsen om bruk av hjelpemidler og mer overvåkning er noe beboeren trenger. Også i sitatet nedenfor vektlegges teknologien og overvåkningen betydning for beboerens trygghet.

*Mange synes det er godt at døren er låst fra utsiden for flere har kanskje bodd steder der det ikke har vært sånn og da opplever de at det kommer folk og setter seg inn på rommet, inn på sofaen. Jeg tror nok at det er en trygghet for mange (...) Men det er veldig mye spørsmål fra beboerne om "hva er dette her og fungerer det sånn, og er døra mi låst nå, og du må jo ha nøkkel og.. jeg tror mange ikke helt forstå det, men det bidrar jo til trygghet da. Det gjør det jo. Man vet jo ikke helt hva som kunne skjedd hvis man ikke hadde alarmer på dørene.*

Her forklares det, at det å ha låste dører bidrar til trygghet og sikkerhet. Dette fordi det forhindrer at andre beboere tar seg inn på beboernes rom. Beboerne må dermed bruke alarmer for å komme seg inn på rommene sine. På den annen side beskrives disse som forvirrende for beboerne ved at de ikke helt selv forstår hvordan de skal bruke dem. Utsagnet «*men det bidrar jo til trygghet*» tar bort potensielle negative innvirkninger bruken av disse kan ha for beboerne; slik som at disse kan gjøre dem forvirret. Dette aspektet ved døralarmene tones ned.

Selv om døralarmene først og fremst beskrives som en trygghet for beboerne er det ikke bare henvisning til trygghet som gjøres gjeldende her. Utsagnet «*Men vi vet ikke helt hva som kunne ha skjedd om vi ikke hadde hatt alarmer på dørene*» antyder at det også dreier seg om å håndtere usikkerhet og å håndtere noe som oppfattes som risikabelt; det som kunne ha kommet til å hende dersom de ikke hadde hatt døralarmene. Bruk av døralarmer kan også forstås som en måte å håndtere risiko og usikkerhet knyttet til manglende kontroll. Også nedenfor reflekteres det rundt bruken av teknologi og hvorvidt bruk av døralarmer er riktig ettersom det er overvåkning:

*Det går jo litt på privatlivet deres, det gjør jo det (...) For vi overvåker jo dem og de får jo stort sett ikke bestemme selv, for veldig mange av dem kan ikke si noe om det selv. Og da trækker vi jo over en grense ved å gjøre det, men man kan jo selvfølgelig begrunne det med at det er trygt og sikkert, og at det på en måte blir forsvarlig når vi gjør det sånn, men vi har jo brukere som har hatt og har døralarmer hele tiden, og det er jo et etisk viktig spørsmål- Da overvåker vi jo faktisk hele tiden, på en måte nesten hele livet deres, for da vet vi hele tiden når de går inn og ut av døren. Så da har man jo ingenting. Det er ikke bare natten, men det er hele døgnet, men det er gjerne gjort i forbindelse med tryggheten til de andre og.*

Overvåkning, slik det blir beskrevet her, innebærer å tråkke over en grense eller terskel for hva som er moralsk og etisk forsvarlig. Dette fordi beboerne det refereres til ikke har mulighet til å avgjøre selv om dette er noe de ønsker og fordi det innebærer overvåkning av hele beboernes liv. Samtidig forklares det at det er mulig å forsvare overvåkingen av beboerne ettersom det bidrar til trygghet og sikkerhet. Det påpekes videre at det ikke bare handler om tryggheten til den enkelte beboere. Det handler også om å bevare tryggheten til de andre beboerne på avdelingen og det antydes at årsaken til at noen har alarmer hele døgnet handler om at noen beboere også bidrar til utrygge situasjoner for andre beboere. Selv om slik overvåkning på den ene siden beskrives som etisk problematisk er hovedvekten på overvåkningen betydning for tryggheten til *de andre* beboerne. Om en beboer skal ha døralarm eller ikke forklares ikke bare ved å henvise til den enkeltes behov for trygghet, men også ved å vise til hva som er til det beste for alle beboerne.

I utdraget nedenfor forteller en av pleierne hvordan han oppfatter hjelpemidlenes innvirkning på beboerne. Jeg vil understreke at det er trygghetsalarmene det er snakk om.

*P:mm, det forbedrer (pause) og føles jo tryggere. Jeg føler ikke at det påvirker dem noe særlig. Det er bare smykke de har på og de hører ikke alarmene så fremt ikke pleierne er der inne når alarmen går. Det blir mer hodepine for oss egentlig enn det blir for dem. Men jeg vil tro at dem føles tryggere. Det er mange av beboerne som sier at "oi" altså hvis jeg tar av alarmbrikken når de skal få seg en dusj, så er de veldig nøye med at de skal ha dem på før de går ut av badet, så de minner meg på det. Det er jo selvsagt mitt ansvar at de får dem på igjen, men de sørger for å minne meg på det og de føler at det er en nødvendighet, tror jeg.*

**K:** så det blir nesten en del av dem, på en måte?

*P: Ja, jeg tror egentlig det. Det blir nesten en del av hele grunnen til at de er på sykehjem. Det er jo den tryggheten de trenger*

Det sies først, noe nølende, at alarmen gjør at beboerne føler seg tryggere. Det antydes at dette er noe som forbedrer beboernes situasjon. Deretter gjøres en helomvending gjennom utsagnet «*Det er bare et smykke de har på og de hører ikke alarmen så fremt pleiere ikke er der når alarmen går*», og går dermed fra det som kan forstås som den ene ytterligheten til den andre. Videre sies det at alarmene er mer til bry for pleierne. Dette kan forstås som at potensielle negative

implikasjoner eller innvirkninger disse kan ha, ikke gjelder beboerne, men bare pleierne. Videre gis beskrivelser av hvordan beboerne reagerer i situasjoner der de blir nødt til å ta av seg alarmene; det antydes at beboerne nærmest ikke vil gi fra seg alarmene når de skal dusje og at de veldig påpasselige med å få dem tilbake etter at dusjingen er overstått. Jeg stiller et noe ledende spørsmål, basert på en tolkning jeg gjør i øyeblikket: «*så den blir nesten en del av dem?*» Hvorpå pleieren svarer og dermed bekrefter min tolkning av den tidligere forklaringen at alarmer er en del av dem: Den er grunnen til at de i det hele tatt er på sykehjem. Alarmer er den tryggheten beboerne trenger.

Selv om jeg ikke stiller et evaluerende eller kritisk spørsmål, gir pleieren likevel det som forstås som en redegjørende forklaring, ikke bare én forklaring, men flere. Her forsvares bruken av alarmer ved å påpeke at disse ikke får noen negative konsekvenser for beboerne. Dette kan forstås som det Lyman & Scott (1968, s. 51) betegner *benektelse av skade* og denne forklaringen har dermed en redegjørende eller rettferdiggjørende funksjon. Men pleieren påpeker samtidig alarmens ubetydelighet for beboerne i det den sammenlignes med *ikke noe mer enn et smykke*. Ved å vise til at alarmer bare er et smykke og deretter at det ikke får noen negative konsekvenser for beboerne kan forstås som en måte nedtone teknologiens moralske aspekt. På den annen side fremheves alarmens positive betydning for beboeren ved å beskrive alarmer som *den tryggheten beboerne trenger*. Alarmer, slik det uttrykkes her, er grunnen til at de i det hele tatt er på sykehjem. Ved å si at «det er den tryggheten de trenger» utelukkes andre alternative forklaringer når det kommer til hva trygghet kan være og innebære for beboerne. Det som utelukkes er blant annet at trygghet også kan handle om kontakten mellom beboere og pleier.

Selv om alle pleierne vektlegger teknologien og overvåkningens betydning for beboernes trygghet, er dette sitatet likevel enestående i det empiriske materialet i å være så tydelig eller eksplisitt på at trygghet for beboerne først og fremst handler om teknologi. Beboerens trygghet knyttes i det siste sitatet i dette utdraget utelukkende til alarmer og til dens funksjoner. Samtidig som at alternative forklaringer utelukkes, utelukkes også muligheten for at alarmer ikke bare *er og* innebærer trygghet, men at den også kan føre til forvirring og usikkerhet ved at beboerne ikke alltid forstår bruken av den.

For å unngå skade og vonde opplevelser

En av pleierne forklarer i sitatet nedenfor hvordan skade og vonde opplevelser kan unngås og forhindres ved hjelp av overvåkingsteknologi.

*Det kan hende at vi i forhold til det med lokalisering og døralarmer på natt, hvis det er en person med demens som går ut av rommet sitt på natt og ser ingen ut i gangen, så er det greit at vi får beskjed på telefonene når den har gått opp og ut av døren. Så er det jo noen som har lokalisering, en slags GPS, og det synes jeg er kjempe viktig for hvis vi ikke får den beskjeden og vi holder på med noen inne hos en annen pasient så kan det jo være at han går ut og blir påkjørt, vi vet jo ikke helt!*

Det er særlig bruken av lokaliserings- og døralarmer som beskrives som viktig for tryggheten til beboerne, ettersom disse gjør at personalet får beskjed dersom beboerne forlater rommet sitt eller går ut av huset dersom pleierne er opptatt inne hos andre beboere. Utsagnet «for hvis ikke vi får den beskjeden og vi holder på med noen inne hos en annen pasient, så kan det være han går ut og blir påkjørt» viser hva som unngås ved at beboerne overvåkes; at liv går tapt. Videre gis utsagnet «vi vet jo ikke helt» som antyder at de ikke vet hva som kunne ha skjedd dersom de ikke hadde hatt mulighet til å overvåke. Slike *skrekkscenarier* er videre med på å tydeliggjøre overvåkning av beboerne som riktig, samt å normalisere overvåkingen. Også i sitatet nedenfor gis en lignende forklaring. Her beskrives potensielle negative konsekvenser dersom de *ikke* hadde hatt mulighet til å overvåke beboerne slik som de gjør i dag. Jeg spør en av pleierne om hun/han forstår bruk av døralarmer som overvåkning:

*Ja, det er jo det, men jeg ser ikke så mye problemer med det for det får ikke så mange konsekvenser annet at nå vet jeg at du er utenfor døren din og da kan jeg komme og så kan jeg hjelpe med det du trenger hjelp med. Jeg ser ikke noe negativt ved det. Konsekvenser for veldig mange her hadde vært at de kanskje hadde gått rundt og lett etter oss eller lett etter noe og det mørkt i gangen og det kan være skremmende og de er på et sted de ikke ... veldig mange vet ikke hvor de er, så nei jeg tenker at det bare ville vært mange sånne vonde opplevelser*

En av pleiere forklarer at døralarmene er en form for overvåkning, men påpeker samtidig at det ikke får negative konsekvenser. Oppmerksomheten rettes her mot de vonde opplevelsene beboerne kunne ha fått om de ikke hadde hatt disse hjelpemidlene. Bruken av disse begrunnes gjennom å tegne et noe mørkt og skremmende bilde av en virkelighet uten teknologi eller slike døralarmer. Denne måten å forsvare en handling på, kan resonneres med det Scott og Lyman (1969, s. 52) kaller «sad tales» som en av undertypene av redegjørende forklaringer. I tilfellet kanskje mer som et mulig skrekkscenario, en fortelling om det fryktelige som kunne komme til å skje dersom man ikke hadde hatt disse hjelpemidlene og ikke hadde hatt mulighet til å overvåke beboerne. Unngåelse av fall og skade er



noe pleierne forteller at kan forhindres eller reduseres ved å overvåke beboerne med døralarmer.

*Man vet jo ikke helt hva som kunne skjedd hvis man ikke hadde alarmer på dørene. De kunne ha ramla eller, men det kan de for så vidt når de er innenfor døren sin. Jeg tror beboerne synes at det er greit, men jeg tror det forvirrer dem litt også, men det bidrar jo til trygghet.*

Bruk av døralarmer forklares som viktig for å *forhindre fall* som følge av vandring. Overvåkningen kan forstås som en løsning på det problematiske fallet. Det er først og fremst oppfatningen om at dette bidrar til trygghet for beboerne som vektlegges her. På denne annen side beskrives disse som forvirrende for beboerne ved at de selv ikke helt forstår bruken av dem. Det har tidligere blitt nevnt at beboere kan kaste alarmene sine i søppelen, ta andre sine alarmer eller rett og slett ikke lukke dørene sine. Enten fordi de glemmer det eller fordi de ikke forstår at de må gjøre det. Men utsagnet «men det bidrar jo til trygghet» tar bort potensielle negative innvirkninger kan få for brukerne, slik som at det gjør dem forvirret.

Utsagnet «de kunne ha ramla, men det kan de for så vidt når de er inne for døren sin», som kommer etterpå, hvor pleieren forestiller seg hva som kunne ha skjedd dersom de ikke hadde alarmene utgjør en logisk brist i argumentasjonen; de kan også falle på sitt eget rom. Samtidig er det viktig å påpeke at det er pleieren selv som oppdager denne logiske bristen i sin egen argumentasjon om at døralarmene alltid forhindrer fall.

Gjør ingen skade

Som jeg har vist ovenfor begrunnes bruken av overvåkningsteknologi ved å vise til unngåelse av skade og vonde opplevelser. En annen måte det snakkes om overvåkning på er ved å fastholde at overvåkning *ikke gjør noe skade* og at overvåkningen ikke har noen negative konsekvenser for beboerne.

*Til den gjengen vi har her da; Veldig mange av dem har jo en grad av demens og det stiller jo enda større krav til oss, for vi må hele tiden vurdere hva som, hva ville du sagt, hva ville du gjort, hva ville du tenkt hvis du kunne ta den avgjørelsen da? Så ja, dette er jo overvåkning, men jeg tenker at det gjør jo ingen skade.*

Pleierne forteller at overvåkning innebærer etiske og moralske spørsmål, og dette er noe de må ta stilling til når de skal vurdere om beboerne har et behov for et hjelpemiddel. Her legges det særlig vekt på at mange av beboerne har en demensdiagnose som gjør at de hele tiden må sette seg i deres situasjon og vurdere hva beboerne hadde sagt om de kunne si noe om det selv. Det pekes på at dette er noe mange beboere ikke kan. Det er ikke det positive ved overvåkingen som fremheves. Utsagnet «så, ja dette er overvåking, men jeg tenker at det gjør jo ingen skade» kan heller forstås som en nedtoning av overvåkingens potensielle negative implikasjoner for beboerne. Dette kan forstås som pleiernes forsøk på å gjøre overvåkingen forståelig og akseptabel både for meg som intervjuer, men også for seg selv. En måte å forsvare en handling, i dette tilfellet overvåking, er å påstå at denne ikke førte til eller fører til noen skade (Scott & Lyman, 1968). Her er det altså ikke snakk om å fremheve det positive, men snarere å tone ned det negative (Scott & Lyman, 1968; Thelander).

#### 4.3 Drøfting/Oppsummering

Enhver overvåkingsteknologi innebærer et dilemma mellom autonomi/omsorg og kontroll. Dette er et dilemma som er særlig fremtredende i det empiriske materialet og som pleierne hele tiden forsøker å manøvrere.

Pleierne gir uttrykk for at overvåking innebærer å trække over en grense eller terskel for hva som er moralsk og etisk forsvarlig. Dette fordi beboerne det refereres til ofte ikke har mulighet til å avgjøre selv om dette er noe de ønsker og fordi det innebærer overvåking av hele beboernes liv. Samtidig forklares det at det er mulig å forsvare overvåkingen av beboerne ettersom det bidrar til trygghet og sikkerhet, og fordi det gjøres ut i fra en forståelse av hva som er for beboernes eget beste.

De pleieansatte benytter seg av det som kan forstås som redegjørende forklaringer (Scott & Lyman, 1968) når de snakker om overvåking av eldre beboere på sykehjem. Den typen forklaringer de særlig benytter seg av er det Scott and Lyman (1968, s. 51) betegner rettfærdiggjørende forklaringer. Sentralt i slike forklaringer er å ilegge en handling, i dette tilfellet overvåking, positiv verdi, slik som å enten fremheve det som anses å være positivt eller tone ned det som anses å være negativt. Eksempelvis som når en av pleierne forteller at mye av teknologien som benyttes i sykehjemmet er overvåking og at overvåking som begrep er negativt ladet ettersom det innebærer frihetsberøvelse, men siden antyder at overvåking i sykehjem heller innebærer en form for omsorg fordi det gjøres ut i fra en forståelse av hva som er til *beboernes eget beste*.

Pleierne fremhever særlig trygghetsaspektet ved overvåkingen selv om det innebærer en rekke etiske utfordringer og problemer som pleiere forsøker å svare på. Et eksempel på dette er når en av pleierne forteller at noen mener at det overvåker beboerne mer enn det som har vært tilfellet tidligere og stiller spørsmål ved om dette er riktig og svarer på denne kritikken ved å forklare at det handler om beboernes *trygghet*. Noen steder forklares overvåking ved å vise til at det ikke bare handler om den enkeltes trygget, men alle beboeres trygghet.

Pleierne fremhever ikke bare hva teknologien og overvåking muliggjør, som trygghet og omsorg, men også hva de med slik teknologi kan unngå. Når det gjelder trygghet snakkes dette gjerne om i termer av hva som skal unngås. Pleierne fremhever særlig overvåkingens potensiale for å *unngå vonde opplevelser, farlige situasjoner og skade*. Ved å fortelle om hva de opplever at skal unngås, kan også dette gi et innblikk i hva pleierne forstår og opplever som problematisk og utrygt, og som må håndteres og gjøres trygt. Særlig er det vandring og fall og følgene av disse som fremheves og problematiseres. Det som også kommer til syne er at overvåking på noe vis handler om å håndtere noe som forstås som risikabelt. Dermed trekker de på og snakker frem risiko; hvor det som vektlegges er det farlige som kunne ha hendt. Overvåkingen blir en måte å sikre seg og å unngå potensielle risikable situasjoner som følge av risikabel atferd.

En annen måte det snakkes om overvåking på, er ved å fastholde at den *ikke gjør noe skade* og at overvåkingen ikke har noen negative konsekvenser for beboerne. Her dreier det seg ikke om å fremheve det som antas å være positivt med overvåkingen og teknologien, men snarere å tone ned det som kan antas å være negativt. Ifølge Scott og Lyman (1968) er en måte å forsvare en handling, i dette tilfellet overvåking, å påstå at denne ikke førte til eller fører til noen skade. Samtidig som det positive med teknologien og overvåkingen fremheves, tones det som kan tolkes negativt ned. Eksempel på dette er når pleierne forklarer at overvåking *ikke gjør noen skade eller ikke får noen negative konsekvenser for beboerne*, eller slik som når en av pleierne beskriver beboernes alarm og reduserer denne til å være *ikke noe mer enn et smykke*.

Pleierne fremhever overvåkingsteknologien som omsorg ved å vise til «*hva som kunne ha skjedd dersom ikke*», altså; oppmerksomheten rettes gjerne mot alt som kunne ha gått galt og alle de farlige situasjonene beboerne kunne ha havnet i dersom de *ikke* hadde hatt disse hjelpemidlene og slik forsvares overvåkingen av beboerne gjennom å tegne et noe mørkt og skremmende bilde av en virkelighet uten teknologi og overvåking. Slike *skrekkscenarier*, som kan tilsvare det Davina Allen (2001) betegner som «redselshistorier» eller «atrocitets-stories», kan være med på legitimere og å forklare overvåkingen av beboerne og samtidig gjøre

omsorgsdimensjonen ved overvåkningen fremtredende. Det antydes at det å ikke skulle overvåke beboerne er en form for omsorgsforsømmelse. De eventuelle negative konsekvensene ved overvåkning blir dermed redusert, og byttet ut med potensielt alvorlige konsekvenser som kunne inntruffet om de *ikke* hadde overvåket beboerne. Overvåkning forenes gjennom slike beskrivelser med omsorg.

## Kapittel 5. Overvåkning - for å håndtere sitt arbeid

*Som jeg har vist i forrige kapittel begrunner pleierne overvåkingen av beboerne ved å henvise til trygghet og omsorg. I dette analysekapittelet vil jeg undersøke hvordan pleieansatte snakker om overvåkning som en måte å håndtere sin arbeidshverdag. Jeg har valgt å dele dette analysekapittelet inn i to seksjoner. I 5.1 vil jeg vise hvordan pleierne snakker om overvåkning som «gode løsninger på arbeidshverdagens utfordringer». I del 5.2 vil jeg vise hvordan pleierne snakker om overvåkning som en nødvendighet; hvor det ikke er overvåkningens positive verdi og muligheter som fremheves, men hvor det handler om å ikke ha noe annet valg.*

5.1 Overvåkningsteknologi som gode løsninger på arbeidshverdagens utfordringer

Pleieren gir uttrykk for at overvåkning, her i form av lokalisering av beboerne innad på huset, gjør at de ansatte har mer oversikt over beboerne. Særlig om natten når bemanningen er lavere.

*P: Alarmhjelpemidler følger med hvert rom eller hver beboer (...) I hvert fall er det det som er nøkkelen deres og så er det alarm. Så innad i huset er det en slags GPS, det er dem som har lokaliseringsalarm. Da vet du hvor du har dem hen uten at du fysisk trenger å gå å se dem.*

*K: for det kommer opp på telefonen din?*

*P: Ja, hvis døren åpner seg så kommer det en alarm. Ikke på alle døgnets tider, men på natt så gjør det det på alle rom, så er det noen utsatte rom hvor det er behov for at det går en alarm når døren åpner seg, og da er det oftest en lokaliseringsalarm på den beboeren og. Det er for å ha en viss oversikt over den personen til enhver tid. På natt så går det på alle rom fordi vi er mindre bemannet og alltid trenger å vite om det er noen som er oppe og går.*

Fordelen med lokaliseringsalarmen beskrives av utsagnet «... da vet du hvor du har dem hen, uten at du fysisk trenger å se dem». Alarmen bidrar altså til at pleierne sparer tid ved at de kan være flere steder på en gang. Her det det ikke snakk om at overvåkingen muliggjør mer tilstedeværelse, men snarere at overvåkingen frigir tid slik at de kan gjøre andre arbeidsoppgaver og samtidig opprettholde en viss oversikt og kontroll. Samtidig trekkes bemanning inn; fordi det er lavere bemanning om natten bidrar døralarmene til at pleierne har bedre

oversikt og kontroll over beboerne. Døralarmene kan dermed kompensere for at det er redusert bemanning om natten. En annen pleier forteller at døralarmene bidrar til sikkerhet ettersom avdelingen går over to etasjer:

*Her jeg jobber så har vi døralarmer på alle på natt og det gir jo en sikkerhet, for den avdelingen går jo over to etasjer i tillegg, så da kan man være i en etasje og «se» de som er under, så du har litt mer oversikt da selv om du ikke har øynene på alle hele tiden, og så får du i hvert fall et varsel.*

Ved å benytte døralarmer blir det mulig for pleierne å være i en etasje og samtidig «se» hva som skjer i etasjen under. Pleierne kan på den måten ha oversikt over beboeren uten å være tilstede på selve avdelingen. Pleierne frigjøres både i tid og rom, samtidig som ordenen og sikkerheten på avdelingen ivaretas. Jeg vil understreke at det her ikke snakkes om å «se» slik det for eksempel er mulig med et kamera, noe som videre beskrives i sitatet «så da har du litt mer oversikt selv om du ikke har øynene på alt hele tiden». Selv om det er mulighetene som døralarmene gir som fremheves, kan også det som forstås som problematisk skjelnes her. I dette sitatet er det ikke bare begrensede ressurser som aktualiseres, men også hvordan avdelingen fysisk er satt opp. En av utfordringene er knyttet til tilretteleggingen av avdelingen; det er rett og slett ikke mulig å være i to etasjer på en gang. Ved at alle beboernes rom har døralarmer behøver ikke pleierne å være tilstede for å vite hva som skjer; de får varsel om dette på telefonene sine. På den måten kan de forlate den ene etasjen og likevel ha en viss oversikt og kontroll over den andre etasjen.

Pleierne fremholder fordelene døralarmene gir med tanke på å få større frihet og samtidig bedre oversikt og kontroll. Her vektlegges døralarmene som «gode løsninger» og ikke begrensinger som mangel på tid eller utfordringer ved å dekke store områder og mange beboere.

En av pleierne snakker om hvordan en som eneste sykepleier gjerne må forlate avdelingen om natten. Dette betyr at avdelinger store deler av tiden står «ubemannet».

*For på natt så kan jeg jo være eneste sykepleier på huset her (...) og da kan det jo faktisk bli ganske lenge i løpet av natten at avdelingen står tom. Og det å vite at man ikke trenger å stresse med det, for man vet at alle ligger i sengene sine og dørene er igjen og jeg går ikke glipp av noe som jeg ikke hadde gått glipp av om jeg hadde sittet der, men mindre noen faller på rommet, for da hører du jo gjerne DUNK! På natten og da vet du liksom det.*

Døralarmene beskrives som en form for overvåkning som bidrar til at pleierne kan forlate avdelingene om natten, og likevel oppleve å ha en viss oversikt og kontroll over beboerne. Dermed slipper de unødig bekymring. Pleieren forteller at dette er med på å redusere stress og beskriver på denne måten døralarmenes lettelsesverdi for en sykepleier som er alene om natten. Overvåkning er en forutsetning for at de skal kunne utføre sitt arbeid, med oppgaver på flere avdelinger. Pleieren kommer senere i intervjuet med en «innrømmelse», i det jeg spør om teknologien ikke også er en trygghet for de ansatte:

*For jeg skal innrømme at det å sitte her på natten uten å vite hvor de er, så hadde jeg blitt stressa. Jeg synes det er godt å vite at dørene er igjen, og at de hvert fall ikke er ute av rommene sine. Og for de som har sengesensorer og fallmatter så er det jo en kjempe trygghet. Men pasientene tror jeg ikke tenker så innmari mye over det, for 80-90% av de som er på sykehjemmene har jo en demens.*

Her forklares det at dersom de ikke hadde hatt døralarmer eller andre sensorer hadde dette medført mye stress for de ansatte. Videre sier pleieren at det er godt å vite at ingen av beboerne er ute om natten og at alle dørene er lukket. Samtidig forklarer pleieren at beboerne ikke tenker så mye over at teknologien brukes og antyder samtidig at beboeren ikke påvirkes av overvåkningsteknologiens tilstedeværelse på en negativ måte. Det fortelles at det brukes sengesensor på en beboer som har en tendens til å stå opp om natten og som derfor har behov for hjelp.

*Vi har sengealarm til en person som har tendens til å stå opp om natten, og han trenger hjelp når han står opp. Før vi fikk tak i alarmen var det liksom alltid for sent, og det vistes på hele rommet for å si det sånn. Nå opplever jeg at det ligger mer i ... altså vi har kontroll over det selv. Vi vet at når den personen står opp midt på natten så bør vi gå dit innen fem minutter for å unngå merarbeid.*

Utsagnet «før vi fikk tak i alarmen var det alltid for sent, og det vistes på hele rommet for å si det sånn» gir en beskrivelse av konsekvensene av ikke å bruke sengealarmen. Det antydes at beboeren det er snakk om førte til utfordringen for personalet ved at han ikke riktig behersket sin egen kropp. Men nå, forklares det, opplever de å ha kontroll over situasjonen selv. Ved å benytte sengealarmene på enkelte beboere kan pleierne gripe inn før det blir mer arbeid enn nødvendig; overvåkingen av beboerne gjør at pleierne unngår merarbeid.

Pleierne gir uttrykk for at overvåkningsteknologien er en god løsning på en rekke utfordringer som de møter i sitt arbeid som ansatte på sykehjem. De forteller at de har mer frihet i tid og rom og at de bedre kan håndtere stress, og unngå merarbeid ved å benytte seg av de ulike hjelpemidlene. Samtidig får de også mer oversikt og kontroll over beboerne. Her er det særlig overvåkning som *gode løsninger* på enkelte utfordringer som fremheves, ikke begrensningene og utfordringene i seg selv. Det er ikke stress, merarbeid, manglende oversikt og kontroll som problematiseres, men overvåkningens og teknologiens evne eller vellykkethet i å nettopp håndtere disse utfordringene. På samme måte er det ikke *den manglende kontrollen* som problematiseres, men overvåkningens «evne» til å nettopp gjenopprette kontroll og å gi oversikt. Ved å fremheve overvåkingen som «gode løsninger» er det teknologiens muligheter som først og fremst synliggjøres, ikke utfordringene. Og selv om disse også kommer til syne i uttalelsene, blir de underordnet *overvåkning som en god løsning* på arbeidets mange utfordringer.

## 5.2 Overvåkning som en nødvendighet-å være avhengig

I sitatet nedenfor beskrives et potensielt narrativ eller hendelsesforløp; hva som kunne ha skjedd dersom de ikke hadde hatt mulighet til å overvåke beboerne som de gjør:

*For du kunne ikke latt en avdeling stå tom her på natta hvis du ikke hadde hatt mulighet til å ... det hadde jo ikke gått. Det er mange vandrere, mange eldre som vandrer om nettene og det må du vite om. Så du er litt avhengig av å enten får beskjed om at nå er hun eller han ute og går, for de kan jo ramle, ikke sant? De kan vekke andre, for de blir forvirret og så går de og kjenner på alle dørene og de kan tømme skapene og rote med mat og alt kan jo skje. Man må liksom vite hva som skjer på avdelingen her på natten og det er jo flere avdelinger enn det er folk på jobb, så man er helt avhengige av å ha det på natten.*

Jeg vil understreke at overvåkning her ikke nevnes; det blir en stillhet der ordet overvåkning kanskje skulle ha vært. I utsagnet «For du kunne ikke latt en avdeling stå tom her på natten om du ikke hadde hatt mulighet til å ...» nevnes ikke overvåkning, men det er rimelig å anta det er det det siktes til. Den stilltiende «overvåkingen» beskrives som nødvendig for å opprettholde en viss *orden* på avdelingen ettersom avdelingen periodevis står ubemannet. Videre følger beskrivelser av det som kan forstås som et potensielt skrekkscenario; beboere som vandrer om natten, som roter i skap og skuffer, som vekker andre og roter med mat og skaper forstyrrelser og uorden. Her karakteriseres beboeren også på en bestemt måte; beboere som vandrer om natten, som er forvirret og som forstyrrer



og roter. Beboere som vandrer, beskrives som «vandrere». Vandring forstås som en problematisk aktivitet blant de eldre beboerne, og ved å overvåke beboerne kan de få kontroll over denne og kan unngå situasjoner som beskrevet over.

På den ene siden er det særlig beboerne selv som beskrives som en utfordring og som benyttes som en forklaring på hvorfor overvåkning er nødvendig. På den andre siden beskrives behovet for overvåkning som nødvendig på grunn av redusert bemanning. Utsagnet «*alt kan skje*» tydeliggjør at situasjonen om natten oppleves som særlig utfordrende; det er mye som kan gå galt. Ved at beboerne overvåkes kan ro og orden opprettholdes til tross for pleieren må forlate avdelingen. De opplever at de likevel har kontroll over situasjonen. Utsagnet «*Man må liksom vite hva som skjer her på natten, for det er jo flere avdelinger enn det er folk på jobb, så man er jo helt avhengige av det å ha det på natten*» antyder det at de har ikke noe annet valg. Alternativet, slik det legges frem, er en avdeling hvor det ikke er noen pleiere og der alt som kan gå galt går galt.

En av pleierne forteller at teknologien er nødvendig for at situasjonen på sykehjemmet i det hele tatt skal være holdbar.

*Hvis jeg snakker ut i fra min egen erfaring så synes jeg det bidrar til at jeg føler meg tryggere og har mer oversikt. Og oversikt synes jeg er kritisk viktig når jeg har ansvar for såpass mange beboere. Og uten den teknologien så hadde vi ikke fått det til å gå rundt her.*

Fordi pleierne har ansvaret for mange beboere, er de avhengige av teknologien for å kunne ha oversikt og kontroll. Overvåkingen er nødvendig for at de som pleieansatte i det hele tatt kunne utføre sitt arbeid forsvarlig og for å få alt til å gå rundt.

Overvåkingen forsvares dermed ved å vise til hva som unngås; fall, vandring, rot og kaos, men også det overvåkingen muliggjør: overvåkingen blir beskrevet som en forutsetning for at pleierne i det hele tatt skal kunne utføre sitt arbeid og for at forholdene på avdelingene om natten skal være holdbare. Overvåkingen er en forutsetning for at pleierne skal kunne ha oversikt og dermed også kontroll.

I sitatet nedenfor fortelles det om en bestemt beboer hvor de er avhengige av å bruke fallmatte:

*For eksempel en fallmatte da. Vi må faktisk vite når han reiser seg opp fordi han reiser seg opp 20 ganger i timen. Vi må vite, vi må vite at han reiser seg opp, for han kan sitte*

*flere timer på rommet sitt og vi har ikke mulighet til å vite hvor han er og hva han gjør hele tiden.*

Pleieren forteller at en av beboerne kan reise seg opp tjue ganger i timen og at de derfor er avhengige av å bli varslet om dette. Videre beskriver pleieren hvordan denne beboeren kan sitte flere timer på sitt eget rom, men utsagnet som følger denne beskrivelsen «*vi har ikke mulighet til å vite hvor han er og hva han gjør hele tiden*» utgjør en logisk brist i argumentasjonen. Beboeren reiser seg opp 20 ganger i timer, og dette er noe som kan forstås som utfordrende for personalet. Det er en oppgitthet over situasjonen i pleierens forklaring på hvorfor fallmatter er nødvendig. Ytringen «*Han kan sitte flere timer på rommet og vi har ikke mulighet til å vite hvor han er og hva han gjør hele tiden*» kan forstås som en ekstremformulering, ettersom pleieren sier «*hele tiden*». Overvåkning ved å benytte fallmatte blir i denne beskrivelsen forsvart ved å benytte det Pomerantz (1986) identifiserte som «*ekstremformuleringer*». Dette er uttrykk hvor en bruker «*ekstreme*» ord slik som *alle, ingen, flest, fullstendig* og så videre. Slike uttrykk er virkningsfulle for å unngå kritikk eller «*skyld*», slik som i setningen «*vi har ikke mulighet til å vite hvor han er og hva han gjør hele tiden*». Samtidig benytter pleieren seg av et *ekstremtilfelle* når beboerne som «*faller mest*» brukes som et eksempel for å forklare hvorfor fallmatter er nødvendig.

I intervjuene med pleierne spurte jeg om hva de tenkte om hvordan det er på sykehjem i dag, hva de tenker om det å komme på sykehjem selv en gang i fremtiden, og hva som kunne ha vært annerledes fra slik det er i dag.

*P: Nei, jeg tenker at det er sånn det er på sykehjem. Det er ikke en til en bemanning og ingen som kan sitte og følge med når jeg sover og når jeg våkner. Jeg tenker at blir jeg sånn, så vil jeg i hvert fall at noen skal komme inn til meg før jeg blir kjempe lei meg og at man i hvert fall har de mulighetene. Jeg synes det er en bra ting når dem er så syke som dem er, men det må jo være på grunn av at det anses som nødvendig, for det er jo nedbemanning i denne kommunen. Det er jo kjempe trist, men det er nå det vi har å rutte med.*

I ytringen «*Nei, jeg tenker at det er sånn det er på sykehjem*» gir pleieren uttrykk for at en har ikke noe annet valg fordi det dreier seg om mennesker som er veldig syke, en presset situasjon og på grunn av nedbemanning. På grunn av at situasjonen er som den er og fordi beboerne er som de er, blir bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi helt nødvendig. Videre forteller pleieren om hvordan det hadde vært om pleieren selv var på sykehjem: det forklares at det uansett ikke er nok bemanning og ingen som kan være der når de sover eller våkner. Videre

påpekes det at det derfor er bedre de har de muligheten som teknologien gir, det er nødvendig fordi beboerne er så syke som de er. Men det gis også en annen forklaring: det handler om bemanning.

### 5.3 Drøfting/Oppsummering

I forrige kapittel viste jeg hvordan pleierne særlig kommuniserer overvåkningens positive innvirkning på beboerne. De beskriver at overvåkning gir en trygghet og er en form for omsorg, og at overvåkning gjøres ut i fra en forståelse av hva som er for beboernes eget beste. Men pleierne snakker også om overvåkningsteknologien som nødvendig for å kunne utføre sitt arbeid og for å ha kontroll.

Pleierne beskriver hvordan overvåkningen hjelper dem med å håndtere de utfordringene de møter i sitt arbeid som ansatte på sykehjem. Overvåkningen fremstilles som gode *løsninger* på arbeidshverdagens utfordringer. De forteller at de ved å bruke ulike overvåkningshjelpemidler får mer frihet i tid og rom, og at det attpåtil hjelper for å håndtere stress og å unngå merarbeid. Samtidig får de også *mer oversikt og kontroll* over beboerne. Her er det særlig overvåkning som det som kan forstås som *gode løsninger på* enkelte utfordringer som fremheves, ikke begrensningene og utfordringene i seg selv. Det er heller ikke stress, merarbeid, manglende oversikt og kontroll som problematiseres, men overvåkningens og teknologiens evne eller vellykkethet i å nettopp håndtere disse utfordringene. På samme måte er det ikke den manglende kontrollen som problematiseres, men teknologiens og overvåkningens «evne» til å nettopp gjenopprette kontroll ved å gi oversikt. Ved å fremheve overvåkingsteknologi som «gode løsninger» er det mulighetene og ikke utfordringene som først og fremst synliggjøres. Selv om utfordringene også kommer til syne blir disse underordnet «overvåkning som en god løsning». Dermed kan «problemene» eller utfordringene som for eksempel manglende bemanning, begrensede ressurser, utfordringer ved for store områder å dekke (avdeling som går over to etasjer), og mange beboere fordelt på få pleiere gjøres mindre problematisk.

Men pleierne gir uttrykk for at det å overvåke beboerne og det å bruke teknologi, også handler om å *ikke ha noe annet valg*; de er med andre ord avhengige av teknologien og overvåkningen for å kunne utføre sitt arbeid og for å opprettholde tilstrekkelig orden på avdelingene. Her er det ikke teknologien og overvåkningen som *gode løsninger* som fremheves, men utfordringer som gjør at de ikke har noe annet valg. Særlig fremheves utfordringer knyttet til *beboerne* selv som gjør bruk av overvåkingsteknologi til en *nødvendighet*. Det er ikke overvåkningens positive verdi og muligheter som fremheves, men det handler om å ikke ha noe

annet valg; overvåkning er den eneste mulige løsningen på de utfordringene som pleierne må forholde seg til i sitt arbeid på sykehjemmet. Det å vise til at en har et begrenset handlingsrom kan forstås som en redegjørende forklaring i form av en ansvarsbefriende forklaring (Thelander, 2006). Her er det altså ikke snakk om å fremheve overvåkningens positive aspekter, men å vise til et begrenset handlingsrom (Scott & Lyman, 1968). På den ene siden beskrives behovet for overvåkning som nødvendig på grunn av redusert bemanning. På den andre siden er det særlig beboernes atferd som beskrives som en utfordring for ordenen og som fungerer som en forklaring på hvorfor overvåkning er nødvendig og som gjør at de ikke ha noe annet valg. Det å forklare overvåkningen ved å henvise til avhengighet har også redegjørende funksjon (Thelander 2006, s. 101). Sykehjemmet er avhengig av overvåkning for at alt skal gå rundt og for at sykehjemmet som et sykehjem skal kunne fungere.

En av pleierne gir uttrykk for at å benytte teknologi og overvåkning i arbeidet også handler om å *innfinne seg med situasjonen*; hvordan beboerne er, at det er begrensede ressurser og at samfunnet har utviklet seg på den måten det har. Det dreier seg ikke om å fremheve det som er positivt ved overvåkningen eller nedtone det som er negativt, eller å gi overvåkning en positiv verdi, men å «innrømme handlingens negative karakter», og samtidig påpeke at en ikke har noe annet valg (Scott & Lyman, 1968; Thelander, 2006). Samtidig normaliseres overvåkningen ved å antyde at overvåkning er «naturlig» del av tilværelsen på sykehjem og som derfor ikke krever videre forklaring, som når er av pleierne sier «det er bare sånn det er på sykehjem». Bruk av overvåkningsteknologi legitimeres og gjøres forståelig gjennom henvisninger til «virkeligheten» og til situasjonen eller «ståa» på norske sykehjem i dag: det er begrensede handlingsrom kombinert med krevende beboere, som leder til overvåkning som eneste løsning på de utfordringene som pleierne møter i sin arbeidshverdag på sykehjemmet.

## Kapittel 6. Grenser for overvåkning

*I dette kapittelet vil jeg vise hvordan pleierne gjør bruk av grensedragningsarbeid (Gieryn, 1983; Åkerström, 2002) når de snakker om overvåkning og bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi. Grensedragningsarbeid er særlig egnet for å få innblikk i pleiernes meningssskapende prosesser. Selv om pleiere forteller at arbeidet krever at beboerne overvåkes, gir de likevel uttrykk for at overvåkning ikke kan gjøres sånn helt uten videre og at overvåkning også har en moralsk dimensjon. Det altså visse grenser for overvåkning, og det er disse grensene eller avgrensningene som pleieren retorisk tegner jeg ønsker å analysere frem her og som er fokuset i dette kapittelet.*

### 6. 1 Overvåkning som erstatning versus supplement

Pleierne gir uttrykk for at arbeidet krever at beboerne overvåkes, men de gir også uttrykk for at det først og fremst må gjøres som et supplement; ikke som en erstatning for bemanning, tilsyn og «varme hender». Det skilles mellom overvåkning og teknologi som *erstatning* på den ene siden, og som *supplement* på den andre.

*Jeg ha opplevd det at man får inn hjelpemidler for å ..., vi har ikke kameraer, men vi har sengesensorer, fallmatter og sånne typer ting. Og da trenger du ikke like mange tilsyn, sant? Hvis du vet det at en person ligger i senga si, altså da kan man kutte.. bemanninga da. Så det har man jo gjort for å på en måte forsvare, altså for å slippe ekstra innleie da sant (...) Akkurat det er jeg litt imot.*

En av pleierne forteller at innføring av ulike hjelpemidler, slik som sensorer og fallmatter, har ført til at *noen* er av den oppfatning at det ikke lenger er behov for like mange tilsyn om natten. Videre forteller pleieren at det at de har mulighet til å overvåke beboerne har blitt brukt som argument for å avstå fra å leie inn ekstra pleiepersonell. Dette er, slik det antydes her, avgjørelser som tas på et høyere plan. Her vises motstand mot enkelte avgjørelser og beslutninger som blir tatt angående bruk av teknologi som gjør det mulig å overvåke beboerne. Å innføre teknologi som en erstatning for bemanning er dermed noe som er uakseptabelt sett fra pleierens ståsted. Videre forteller pleieren at noen har kommet med ulike hjelpemidler og at dette har blir gjort først og fremst med en hensikt å *overvåke* beboerne.

*For det har jo skjedd at de kommer drassende med et eller annet hjelpemiddel som liksom skal.. og det er jo for å overvåke da. Og da kan vi kutte, kutte på natt. Og det synes jeg blir veldig feil uansett og det er jo for å spare penger da. Men kommer du med et eller annet som kan hjelpe oss, så er jo det supert, men i det det brukes til å kutte i bemanninga, så blir det gærent. Bemanninga er lav nok som den er (...) Det er vel det jeg har hørt de har prøvd i Oslo nå, de skulle bruke, han godeste Fabian stang skulle bruke da x antall millioner på velferdsteknologi (ler) og ikke et ord om bemanning og jeg bare "ja, ok?".*

Hvem som kommer med disse hjelpemidlene sies det ikke noe om, men det er rimelig å tro at det dreier seg om noen som har myndighet til å ta slike avgjørelser. Her problematiserer slike avgjørelser også gjennom en kontrastering av andres motiv; de som innfører teknologi ut fra et økonomisk perspektiv og utelukkende for å spare penger og for å overvåke, og de som anser teknologi først og fremst som et *supplement* eller som en hjelp i hverdagen. Pleieren kontrasterer seg selv, og muligens også sine kollegaer, med *Fabian Stang*; en høyrepolitiker. Det antydes både ut i beskrivelsen og ut ifra måten dette sies på, med latter, at dette er noe som ikke bare er urimelig, men også latterlig; å innføre teknologi uten å ta tak i det virkelige problemet; mangel på bemanning.

Det er også verdt å legge merke til hvordan det snakkes om *overvåkning* her: Tidligere har overvåkning blitt omtalt som en form for omsorg, men i setningen «for det har jo skjedd, at de kommer drassende med et eller annet hjelpemiddel og det er jo for å overvåke da» uttrykkes en mistro mot overvåkning som gjøres utelukkende for å overvåke uten «gode hensikter». Det kan forstås som at det er forskjell på overvåkning: Overvåkning som gjøres ut i fra en omsorgsrasjonalitet og overvåkning som gjør ut i fra økonomisk rasjonalitet. Også i sitatet nedenfor gjøres av avgrensning mellom overvåkning som *erstatning* og overvåkning som *supplement*. Her dreier det seg ikke om hensikten med å innføre ulike hjelpemidler, men snarere om ulike *måter* ansatte på sykehjem forholder seg til og bruker teknologi for å overvåke beboerne. At noen kan komme til å bruke teknologien på en måte som ikke var tenkt i utgangspunktet, altså som erstatning for tilsyn:

*Og jeg tenker jo at vi, i hvert fall slik som jeg opplever det, så tar vi jo og følger opp ellers likevel. Men jeg kan forstå at kanskje noen er litt slappere på det, men jeg tror ikke det er sånn hos oss. Jeg liker å tro at det ikke er sånn hos oss for vi går jo rundene våre på natt, og om det er noe som vi vet trenger litt ekstra tilsyn, så drar vi jo på ekstra tilsyn da. Det kan jo være noen som kan gå opp og bare kan være på rommet sitt og*

*kanskje tisser seg ut litt eller at det skjer noen sånne ting som er litt uheldige, men da tar man jo bare flere tilsyn.*

Her gjøres en avgrensning mellom *dem* som kan komme til å bli «fristet» til å bruke overvåkingsteknologien på en måte som ikke er riktig; som en erstatning for tilsyn og oppfølging, og dem som gjør jobben sin og nettopp ikke blir «fristet» eller forført av teknologiens og overvåknings mulighet for å erstatte hjelp og oppfølging. Pleieren forteller at selv om andre skulle kunne komme til å bruke teknologien på måte som ikke er forsvarlig eller riktig, er det en opplevelse av at dette ikke er tilfellet på deres arbeidsplass; selv om de har mulighet til å observere beboerne gjennom hele natten, understrekes det at de likevel følger opp alle beboerne og går på alle tilsyn. De gjør jobben sin og blir ikke, slik det antydes at andre kan bli, «fristet» til å bruke det på en måte det ikke var tenkt. Dette kan forstås som et forsøk på et *grensedragningsarbeid* hvor det skilles mellom *dem* som bruker overvåking på en riktig og akseptabel måte og *dem* som ikke gjør det.

I største delen av det empiriske materialet omtaler pleierne overvåking som nødvendig for at de skal kunne utføre sitt arbeid og opprettholde orden på avdelingene. De beskriver overvåking som en nødvendighet for beboerens trygghet og at det er til beboerens beste. Pleierne vektlegger utfordringene som beboerne, på grunn demens og det som kan forstås som manglende kroppsbeherskelse, fører til. Slike beskrivelser benyttes gjerne på en måte som underbygger overvåkingens nødvendighet. Her gjøres det motsatte. I ytringen «*Det kan jo være noen som kan gå opp og bare kan være på rommet sitt og kanskje tisser seg litt ut eller at det skjer noen sånne ting som er litt uheldige, men da tar man jo bare flere tilsyn*» tones behovet for teknologi og overvåking ned. Dette er den andre siden av det som kan forstås som ekstremformuleringer, der ord som «litt» eller «bare» benyttes (Pomerantz, 1986). Det vises videre til de beboere som «bare er på rommet» og som bare «tisser seg litt ut», og «som er litt uheldige». Dette er videre med på å tydeliggjøre at de egentlig ikke er så avhengige av teknologien og overvåkingen og blir derfor ikke, slik andre kan bli, fristet til å bruke overvåking på ukorrekt vis, og som en erstatning for tilsyn. Overvåkingen benyttes på en måte som er, etter deres oppfatning, etisk og moralsk forsvarlig, som et supplement og ikke som en erstatning.

## 6.2 «spesielle situasjoner»

Selv om de ikke skal benytte døralarmer på beboerne om dagen slik det først antydes, er det likevel situasjoner som beskrives som så *spesielle* at de har fått

tillatelse til å bruke disse på noen beboere også om dagen. Dette innebærer at noen beboere er under konstant overvåkning.

*P: Problemet med den er at vi må huske å skru den på for vi har ikke lov til å ha den på hele tiden. Den er ikke på hele tiden, for vi har ikke lov til å overvåke på dagen. Vi har bare lov til å bruke den alarmer på natta, for det er jo det vi har vedtak på da. For du må søke om vedtak for å få alle disse. Man må ha vedtak på alle dører, i og med at det er overvåkning og vi får alarm når de går ut, så må vi ha vedtak på det da.*

*K: Så de brukes bare på natten, men er det noen som bruker dem hele døgnet?*

*P: Vi har hatt noen som bruker døralarmene hele døgnet, men det er jo veldig spesielle situasjoner da. Hvis vi har hatt noen som er aggressive, så har vi hatt behov for å vite hvor noen er hele tiden. Så hvis jeg står på kjøkkenet og er opptatt med noe, så må jeg få beskjed, for jeg vet ikke hvem andre som er i gangen. Da må jeg få beskjed i det døren åpner seg og da vet jeg at da må jeg gå dit. For ellers så måtte vi hatt en mann som fysisk satt i gangen der, sant? Og det er jo helt unødvendig. Så da har vi fått lov til å ha på alarm døgnet rundt.*

Først forklares det at det bare er lov å overvåke beboere med døralarmer om natten, ettersom det da er redusert bemanning. Jeg spør så om det er noen som bruker disse hele døgnet. Pleieren forteller at noen beboere har aktivert døralarmer også om dagen, og ikke bare om natten som er vanlig. Det skilles her mellom «spesielle situasjoner» og vanlige situasjoner. Hva som kan defineres som en vanlig situasjon nevnes ikke. De såkalte spesielle situasjonene beskrives og forklares gjennom utsagnet «dersom vi har hatt noen som er aggressive, så har vi hatt behov for å vite hvor noen er til enhver tid». Videre forklares det at de ikke har mulighet til å vite hva disse beboerne gjør og hvor de er fordi de også har andre arbeidsoppgaver de må gjøre. Deretter legges det frem et alternativ: «Alternativet hadde jo vært en mann som fysisk satt i gangen der, sant? men dette alternativet blir avslått umiddelbart gjennom ytringen «Og det er jo helt unødvendig, så da har vi fått lov til å ha alarm på hele døgnet». Det gis uttrykk for at å ha en ekstra ansatt er et urimelig alternativ. Alternativet om å ha en ekstra ansatt eller fastvakt, blir avslått siden de faktisk har mulighet til å benytte alarmene og overvåke noen beboere døgnet rundt. At det på noen blir benyttet døralarmer hele døgnet og at en dermed går ut over det som er vanlig praksis for bruken av denne, forklares ved å påberope «spesielle situasjoner». Ved å skille mellom «spesielle situasjoner» og ikke uttalte «vanlige situasjoner» kan det som pleierne tidligere har gitt uttrykk er uakseptabel overvåkning gjøres akseptabel. Å



vise til at en har å gjøre med «aggressive beboere» kan forstås som en måte å ytterligere legitimere overvåkingen på.

### 6.3 Beboere på sykehjem som en særskilt kategori menneske

I sitatet nedenfor reflekterer en av pleierne over teknologien som benyttes og hvorvidt dette er overvåking, og om overvåking er riktig.

*Jeg tenker på pasientvarslingsanlegget og lokaliseringshjelpemidler: Og jeg tenker jo litt overvåking og for meg da, så er det et litt negativt ladet begrep. For overvåking da, det har noe med frihetsfratakelse, skulle jeg til å si, men på sykehjem så er jo overvåking for personens eget beste*

Overvåking beskrives som «et negativt ladet begrep» ettersom overvåking umiddelbart gir en assosiasjon til å ta fra noen deres frihet. Men det slås fast at overvåking har en annen og mer positiv betydning og et annet og et mer positivt innhold og formål når denne settes i sammenheng med pleietakere på sykehjem; overvåking gjøres med bakgrunn i det som forstås som *beboerens eget beste*. Den språklige vendingen som gjøres her, å avgrense noen grupper av mennesker fra andre, kan forstås som en form for grensedragningsarbeid, ettersom det skilles mellom hva overvåking betyr for ulike grupper av mennesker til ulike tider og ulike steder (Gieryn 1983; Åkerström 2008). Selv om overvåking skulle kunne innebære frihetsberøvelse for noen grupper av mennesker på noen steder, gjelder ikke det eldre beboere på sykehjem. Det antydes at overvåking når det utføres på sykehjem heller er en form for omsorg. Og selv om andre skulle kunne oppleve teknologien og overvåkingen som inngripende, gjelder ikke det beboere på sykehjem. I sitatet nedenfor beskrives overvåkingen som nødvendig ved å vise til at beboerne er som de er:

*Jeg føler at noen ganger så vet vi faktisk bedre, for de har jo ikke innsikt enkelte, men jeg forstår at det er litt sånn... det å bli overvåka kan... så jeg tenker at jeg selv hadde blitt sur, men jeg tror og håper at det er noe de ikke tenker over..., nei jeg tenker at det er avhengig av deres helsetilstand og om de trenger det, men jeg skjønne at det kan virke litt sånn... at man kan føler seg overvåka, men dem som vi har her da, de fleste har jo ikke den innsikten så det er faktisk nødvendig at vi har det her synes jeg*

Pleieren forteller at bruk av overvåkingsteknologi er nødvendig på grunn av beboernes helsetilstand. Gjennom ytringen «*Jeg føler at noen ganger så vet vi*

*faktisk bedre*» begrunnes og forsvares overvåkning ved å vise til at det er de som pleiere, som profesjonelle som kan avgjøre om dette er noe beboerne har behov for. Det gis dermed uttrykk for at det er dem, pleierne, som først og fremst vet hva som er for beboernes eget beste, ikke beboerne selv. Dette understrekes ytterligere gjennom ytringen «for de har jo ikke innsikt enkelte». Beboerne blir her karakterisert som noen som mangler innsikt i sin egen situasjon og som det er riktig og nødvendig å overvåke. I dette sitatet forklares overvåkningen ikke ved å si at det er for beboernes eget beste, men at overvåkning er nødvendig fordi beboerne *ikke vet sitt eget beste*. Pleierne har ikke noe annet valg fordi beboerne er «mangler innsikt og er som de er. Beboernes helsetilstand og sykdom beskrives som problematisk og som noe som må håndteres med teknologi og overvåkning.

Her gjøres et grensedragningsarbeid ved at beboerne kontrasteres mot andre grupper av mennesker som ikke hadde likt å bli overvåket. Men beboeren beskrives som noen som mangler innsikt og som derfor ikke blir påvirket av overvåkning som noe inngripende på samme måte som andre. Samtidig begrunnes overvåkning ytterligere ved at det påpekes at den er nødvendig for beboerne og for at pleierne skal kunne håndtere dem og utføre sitt arbeid. Samtidig påpekes det at beboerne selv ikke tenker over at de blir overvåket på grunn av manglende innsikt og dermed manglende forståelse og opplevelser av å selv være overvåket.

På noen beboere benyttes det Baby Call. Pleieren forteller at de går med denne om natten og at den gir en lyd dersom beboeren våkner. Jeg spør så om denne er på hele tiden og om ikke dette kan være forstyrrende for andre beboere, hvorpå pleieren forteller at denne beboeren gjerne snorker om natten og at dette kan være forstyrrende for både pleiere og beboere. Det nevnes også at den kan være forstyrrende når de er inne hos andre pasienter om natten. Men pleieren fortsetter deretter å fortelle om et tilfelle hvor bruk av Baby Call var svært vellykket:

*Det er kjempebra for den dama er så dement og forstår ingenting, og da er det bra at vi kan, når hun begynner å .... Hun er sånn at hun er kjempelei seg og hun gråter når vi kommer inn og før vi fikk den der da; med en gang hun våknet om morgenen så ropte hun på mamma. Og det er mye bedre at man bare kan si, liksom ok, men da drar jeg dit og så hjelper jeg henne med det hun trenger hjelp med. Og hun føler seg mer trygg når vi bruker den.*

Selv om det altså er Baby Callens positive egenskaper og det den muliggjør i form av trygghet og tilstedeværelse som fremheves, karakteriseres beboeren på en bestemt måte; utsagnet «den er kjempe bra for den dama er så dement og forstår ingenting» kan også forstås som en problematisering av beboerens atferd som gjør

bruken av Caby Callen nødvendig. Utsagnet har en redegjørende og forklarende funksjon ettersom bruken av Baby Callen på den ene siden forklares ved å henvise til *tryggheten* den innebærer for beboeren, samtidig brukes det som kan forstås som beboerens *avvikende atferd* for å forklare hvorfor den benyttes; beboeren beskrives ikke bare som dement, men som «*så dement*» og dette kan forstås som en måte og ytterlige forsvare bruken av Baby Callen. Både uttrykket «*så dement*» og uttrykket «*forstår ingenting*» kan forstås som en ekstremformulering. Slike formuleringer kan være med på å øke kredibiliteten til en forklaring. Ekstremformuleringer er viktige å legge merke til fordi de tillater deltakere i en samtale å gå til det «ekstreme» og å gjøre det uten å bli utfordret av andre i samtalen (Pomerantz, 1986 i Magnusson, 2008, s. 88). Anskaffelsen og bruken av Baby Callen kan dermed forbli en suksesshistorie og inngår i forståelsen av hva trygghet for beboeren er.

Det å vise til beboerens demens benyttes som en ressurs i å skille overvåkningsbare individer fra ikke overvåkningsbare individer; de det er akseptabelt å overvåke og de det ikke er akseptabelt å overvåke. Ved å gjøre slike avgrensninger, å innlemme beboeren i en egen kategori menneske, blir overvåkning for det første mindre problematisk og for det andre gis overvåkning enn annen betydning og innhold enn det som opprinnelig ble gitt. Overvåkning handler om omsorg. Eventuelle negative implikasjoner som overvåkning kan ha for de som overvåkes, tones ned.

#### 6. 4 Akseptabel og uakseptabel overvåkning

Fokuset i denne oppgaven er først og fremst på overvåkning av beboerne, men i intervjuene med pleierne reflekterte pleierne rundt det å selv bli overvåket. I det følgende vil jeg vise hvordan pleierne snakker om det å selv bli overvåket eller *muligheten* for å selv bli overvåket.

Alle de ansatte er utrustet med pleiebrikker. Selv om denne først og fremst skal være til nytte og hjelp for pleierne, åpner bruken av denne for at også pleierne kan overvåkes, Her er det snakk om *muligheten* for at de pleieansatte kan overvåkes og ikke nødvendigvis at dette faktisk forekommer.

*P: Ja vi har jo egne pleiebrikker. Den har du sikkert sett?*

*K: ja..*

*P: Og den er veldig fin. For da kan dem jo tilkalle oss (annet personalet) men vi og er jo på en måte overvåka og ja, mm. Men der jo ingen som sitter og overvåker meg når*

*jeg er på jobb, men hvis det er en hendelse som skjer så kan jo dem gå tilbake og se om jeg var der og der, og jeg gikk inn på det rommet eller om..*

*K: Men hva tenker du om det?*

*P: Nei, jeg tenker ikke så mye på det i hverdagen. Jeg tenker at det heller er verre for dem som (ler litt) ikke gjør jobben sin.*

*K-, ja, ja.*

*P: Og det er jo ingen som sagt som sitter og følger med, men dem kan spore det i etterkant hvis det blir noe. Hvis det blir snakk om at noen på natt for eksempel har brukt alarmen sin hele natten og ikke fått hjelp, så kan dem jo gå inn å ... dem ser jo at en var inne. Ja, så det er jo i sånne tilfeller at dem kan gå inn å se. Men selvfølgelig man er jo overvåket. Men jeg tenker ikke så mye på det i hverdagen nei. Jeg tenker heller på at det her er en trygghet som jeg kan, som kan varsle sånn at og som gjør det jo at jeg kommer meg inn på alle rommene, bare med det kortet (pleiebrikken).*

Selv om det er pleiebrikkens anvendelighet som fremheves, snakkes det om at denne innebærer at pleierne også kan overvåkes. Selv om pleieren ikke tror at de ansatte overvåkes av noen i sanntid når de er på jobb, er det er likevel en mulighet for at noen kan gå tilbake å se hvilke rom de har vært på og dermed spore pleierens bevegelser i løpet av en vakt. På spørsmålet om hva pleieren tenker om dette sier pleieren at dette ikke er noe som vies mye tanker i det daglige og meddeler at ”Det er verre for dem som ikke gjør jobben sin” og det antydes samtidig at pleieren faktisk gjør jobben sin. Videre forklares det at pleiebrikken først og fremst er en trygghet. Ved å ikke vise særlig motstand mot og heller akseptere at en selv kan bli overvåket av ”noen over” , kan en videre rammes inn som ”en god arbeidstaker” som gjør det en skal. Overvåkning fremstår som problematisk bare for dem som *har noe å skjule* og som ikke gjør jobben sin. At noen kan se hvor pleierne er fremstilles i sitatet nedenfor også som en mulighet.

*P: Altså, de ser jo hvor jeg er hen hele tiden. De ser om jeg går på medisinrommet og da tenker jeg..*

*K: hvem ser?*

*P: eller jeg vet jo ikke om de driver og følger med sånn da, men altså jeg har jo en brikke jeg og så de ser jo når jeg går inn til pasientene ikke sant hele tiden og de ser jo når jeg går inn på rekvisittene borti der og henter meg noe utsyr, de ser jo at jeg ...*

*K: men hvem er det som ser?*

*P: jeg tror egentlig ikke at de driver og følger opp sånt altså (...) jeg tenker ikke noe over det. jeg gjør jobben min og sånn, så jeg tenker ikke noe på det. Og jeg går inn til alle pasientene og jeg følger dem opp, så de må bare sjekke for min del. Så det er ikke noe jeg tenker på iallfall. Jeg har ikke hørt noe andre heller. Det kan være folk tenker over det, men jeg bryr meg ikke, jeg gjør jobben min.*

Spørsmålet om hvem det i tilfellet er som *ser* besvares ikke. Pleieren er ikke av den oppfatning at noen driver og ser på dem når de arbeider og forteller at dette ikke er noe som det brukes mye tid på å tenke over eller som ”plager” pleieren nevneverdig. Og så proklamerers det: ”Jeg gjør jobben min” og forklarer at han/hun uansett går inn til alle pasientene og følger dem opp slik en pleier skal. Videre fortelles det at selv om andre pleiere kanskje skulle bruke tid på å tenke over at de blir overvåket, er dette ikke noe som denne pleieren bryr seg om og medeler igjen ”Jeg gjør jobben min”. På lignende vis, som i det forrige utdraget, antydes det også her at overvåkning bare er problematisk for *den som ikke gjør jobben sin*. Dem som dermed bekymrer seg over å bli overvåket kunne komme til å gi inntrykk av at de har noe å skjule. Dette kan forstås som et forsøk på grensedragningsarbeid gjennom å kontrastere dem som bryr seg om å bli overvåket og dem som ikke gjør det; å vise eller si at en ikke bryr seg om at en blir overvåket kan også forstås som en måte å gi et ønsket inntrykk eller en fordelaktig selvpresentasjon: som den gode pleier eller arbeidstaker som gjør det hun skal.

Men, selv om det tilsynelatende godtas å bli overvåket av noen over eller innefor sykehjemmets rammer, eller i det minste noe en ikke skal vise uttalt motstand mot, forholder det seg likevel anderledes med andre utenforstående. En av pleierne forteller at de har opplevd at pårørende tar tiden på de pleieansatte med beboerens alarmer. Pleieren forteller at de også har opplevd at pårørende filmer de ansatte i skjul, men at dette har blitt oppdaget og tatt videre.

*p. Pårørende kan ringe på alarmen og sitte å ta tiden på oss, hvor lang tid det tar før vi kommer og de bryr seg om sånne ting, og det er jo litt interessant da. Fra tid til annen opplever vi det. Det kommer jo pårørende som er litt mer krevende enn andre.*

*K: Føler du deg overvåka da?*

*P: Ja, d gjør jeg det. Vi har også hatt pårørende som har filmet oss i skjul med mobiltelefoner, men da går vi jo rett videre med det, for sånn kan vi jo ikke ha det her. Da blir det litt bråk av det. Det er jo ikke bare vi som driver med overvåkning*

At pårørende bruker beboernes egne alarmer på de ansatte oppfattes som uakseptabelt. Disse pårørende blir beskrevet som «*litt mer krevende enn andre*». Dette antyder at det en riktig og en gal måte pårørende skal forholde seg til pleiepersonalet og oppføre seg på innenfor sykehjemmets rammer. Jeg spør så pleieren om det at pårørende tar tiden på dem og filmer dem i skjul gjør at de føler seg overvåket, noe det svares bekræftende på. Videre forteller pleieren at de også har opplevd at pårørende har filmet dem med egne mobiltelefoner uten at de har vært klar over dette. Disse pårørende har tråkket over en viss grense for hva som er akseptabel atferd som pårørende. Det er grenser for hvem som kan overvåke hvem i denne bestemte konteksten. Når pleieren sier «det er jo ikke bare vi som driver med overvåkning» kan det også forstås som en måte å gjøre egen overvåkning mer akseptabel. Å henvise til at noe er vanlig eller at «andre også gjør det» kan tolkes som en *ansvarsbefriende forklaring*. Ved å beskrive at andre gjør det samme blir det mindre problematisk (Thelander, 2006, s.107). Samtidig oppfattes det som misbruk av hjelpemiddelet når pårørende bruker beboerens alarmer på en måte det ikke var tiltenkt. Alarmen skal bare brukes av beboerne for å tilkalle pleiepersonalet når de har behov for hjelp eller assistanse, ikke av pårørende for å ta tiden på og dermed overvåke pleiepersonalet og sjekke om de gjør jobben sin.

#### 6.5 Drøfting/oppsummering

Selv om pleierne gir uttrykk for at arbeidet krever at beboerne overvåkes, gir de også uttrykk for at overvåkning ikke kan gjøres helt uten videre. Det er altså visse grenser for overvåkning og det er disse grensene som pleierne retorisk tegner opp som først og fremst har vært gjenstand for analyse i dette kapitlet. De pleieansatte benytter seg av det som betegnes som gresnedragningsarbeid (Gieryn, 1983; Åkerström, 2002) og kontrasteringer i beskrivelsene av overvåkning av eldre på sykehjem. Ifølge Åkerström som har undersøkt pleieres gresnedragningsarbeid i tilknytning til beboeres voldelige handlinger, er gresnedragningsarbeid et anvendelig begrep ut i fra et sosialkonstruktivistisk perspektiv ettersom det gir et analytisk fokus på pleiernes egne meningsskapende prosesser gjennom kategoriseringene de benytter seg av (Åkerström, 2002, 517). Mennesker drar opp slike grenser mellom fenomener og handlinger og benytter disse for å argumentere for sine oppfatninger, holdninger og stillingtagen angående et gitt tema eller emne (Thelander, 2006, s. 128).

Et gresnedragningsarbeid jeg finner er der hvor det skilles mellom overvåkning som et *supplement* og overvåkning som en *erstatning*. For det første gjøres et

grensedragningsarbeid når det kommer til ulike *motiver* eller *hensikter* en kan ha med å innføre teknologi: Å innføre teknologi utelukkende for å overvåke og spare penger eller å innføre teknologi som et supplement, som en ekstra hjelp i hverdagen. Her er det først og fremst en kontrastering mellom det som kan forstås som *gode* og *dårlige* hensikter: Å innføre teknologi for å hjelpe ansatte og beboere og å innføre teknologi ut i fra økonomiske hensyn. Det uttrykkes også motstand mot sistnevnte. Dette kan også forstås som en avgrensning mellom økonomisk rasjonalitet på den ene siden og omsorgsrasjonalitet på den annen (Wærness, 1984).

Selv om pleierne gir uttrykk for at overvåkning og teknologi bare skal benyttes som et supplement, uttrykkes det forståelse for at *noen* kan komme til å benytte teknologien og overvåkingen på en måte som ikke var planlagt. Her er det ikke snakk om hensikten med å innføre den, men *hvordan den brukes*. Det gjøres en avgrensning mellom ulike måter ansatte benytter seg av overvåkingsteknologi. Det blir dermed mulig å posisjonere seg som og argumentere for at de bruker det på korrekt vis; på en måte som ikke går på bekostning av den gode omsorg.

Dette kan forstås et forsøk på et grensedragningsarbeid (Gieryn, 1983; Åkerström, 2002) hvor det skilles mellom *de* som kan komme til å bli «fristet» til å bruke overvåkning på en måte som ikke er riktig eller moralsk akseptabel: som en erstatning for tilsyn og oppfølging. Og på den annen side dem som gjør jobben sin og ikke lar seg friste eller bli forført av teknologiens mulighet for å erstatte hjelp og oppfølging.

Når pleierne bekskriver hva som er den korrekte måten å utføre en oppgave på, kan dette også betraktes som *selvpresentasjoner* (Goffman, 1959) ved at de gir uttrykk for egen kompetanse og ferdigheter når det kommer til hvordan en oppgave skal utføres i møtet med arbeidslivets krav. Bildet som «den gode pleier» eller «det gode sykehjemmet» kan dermed opprettholdes. Ved å *kontrastere* egne handlinger mot andres og ved å kontrastere pleiere mot andre pleiere, kan pleierne opprettholde et bilde av pleiere og sykehjem som bruker overvåkning på en måte som er innenfor etiske rammer og som også er forenelig med omsorg. Som Thelander (2006, s. 139) påpeker fremheves egen moral tydeligst i kontrast til umoralen hos andre. Dette kan være et forsøk på inntrykkskontroll (Goffman, 1959) ettersom en kontrasterer ens egen handling med andres, og dermed fremstiller egen måte å handle på som riktig og andres som upassende.

Et annet grensedragningsarbeid jeg finner i det empiriske materialet er avgrensninger mellom ulike situasjoner: Mellom «*spesielle situasjoner*» og ikke uttalte «*normale*» situasjoner». Ved å kategorisere noen situasjoner som spesielle, og dermed implisitt avgrense dem fra situasjoner som er «normale» eller vanlige

og ikke spesielle, og ved å kategorisere noen beboere som aggressive, kan overvåkningen normaliseres. At noen er under konstant overvåkning kan også gjøres mindre problematisk ved å nettopp vise til slike *spesielle situasjoner*. Å forklare at noen er under overvåkning, som det først antydte ikke var lov, har også en redegjørende funksjon. Det fremstår som nødvendig for pleierne å forklare hvorfor de i noen tilfeller går utenfor rammen av akseptabel overvåkning. En utfordring en av pleierne forteller om og som brukes som en forklaring på hvorfor overvåkning i noen tilfeller også gjøres om dagen, er enkelte beboeres atferd. Ved å vise til at det dreier seg om *spesielle situasjoner* med «spesielle beboere» blir overvåkning hele døgnet mindre problematisk.

Selv om de også gir uttrykk for at overvåkning gjøres for *beboerens eget beste* og at overvåkning handler om *omsorg*, er de ulike måtene pleierne beskriver beboerne på med på å kategorisere beboeren på en bestemt måte; noe problematisk som de med teknologi og overvåkning lettere kan håndtere. Pleierne kommer også med bestemte beskrivelser eller karakteristikk av beboerne når de argumenterer for overvåkning som nødvendig og riktig. Som jeg viste i det innledende analysekapittelet, når pleierne snakket om omsorg la de særlig vekt på autonomi og mestring, og det å se mennesket bak sykdommen. Derimot når pleierne snakker om overvåkning gjøres beskrivelser hvor det syke ved beboeren vektlegges og særlig beskrivelser av beboeren som dement, som mangler innsikt i sin egen situasjon og som ikke vet sitt eget beste, som må håndteres og kontrolleres og derfor er riktig å overvåke. Særlig er det beboernes demens som blir overordnet når pleierne forklarer hvorfor teknologien er bra eller uunnværlig.



## Kapittel 7. Oppsummering og avsluttende diskusjon

I denne oppgaven har jeg tatt utgangspunkt i kvalitative intervjuer med pleieansatte og undersøkt hvordan de reflekterer rundt og snakker om bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi og overvåkning av beboere i sykehjem. Min problemstilling for denne oppgaven har vært *hvordan pleieansatte omtaler og legitimerer bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi i sykehjem.*

Velferdsteknologi har vært et hett tema på den omsorgspolitiske dagsordenen både i Norge og i andre vestlige land, og det har vært en økende satsning på velferdsteknologi. Bakgrunnen for dette er blant annet den kommende «eldrebølgen» og at det forventes en økning i antall pleietrengende, men uten en tilsvarende økning i helsepersonell. Velferdsteknologi har blitt presentert som en av løsningene på disse utfordringene. Bruk av slik teknologi innebærer imidlertid en rekke utfordringer som omhandler etikk. Særlig bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi reiser spørsmål som omhandler etikk og personvern når den brukes i forhold til mennesker med demens eller kognitiv svikt slik som i sykehjem, særlig fordi mange av disse teknologiene innebærer overvåkning.

Et sentralt spørsmål når det gjelder bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi er hvordan overvåkning skal forstås: som våking- over eller som overvåkning, som omsorg eller kontroll? Et annet spørsmål er hvem som tjener på bruken: er det brukerne, pleieansatte industrien eller samfunnet?

Fordi jeg var interessert i pleieansattes erfaringer og oppfatninger av overvåkningsteknologi gjorde jeg dybdeintervjuer av seks pleieansatte i sykehjem. Det mest sentrale med utvalget av intervjudeltakere er at de arbeider i sykehjem hvor mye overvåkningsteknologi brukes.

Jeg vil i det følgende gjøre en oppsummering av de empiriske funnene i de tre analysekapitlene før jeg gjør en avsluttende diskusjon på tvers av kapitlene.

### 7.1 Oppsummering

I denne oppgaven valgte jeg å dele inn analysen i tre kapitler. I det første analysekapittelet, kapittel. 4 *overvåkning som omsorg* har jeg konsentrert meg om hvordan pleierne snakker om overvåkning med utgangspunkt i perspektiver på beboerne. De pleieansatte benytter seg av det som kan forstås som redegjørende forklaringer (Scott & Lyman, 1968) når de snakker om overvåkning av eldre beboere på sykehjem. Den typen forklaringer de særlig benytter seg av her er det Scott and Lyman (1968) beskriver som *rettferdiggjørende forklaringer*. Sentralt i slike forklaringer er å ilegge en handling, i dette tilfellet overvåkning, positiv

verdi, slik som å enten fremheve det som anses å være positivt eller tone ned det som anses å være negativt. Overvåkning forenes gjennom slike beskrivelser med omsorg. Det er særlig overvåkningen som en positiv innvirkning for beboerne som fremheves av pleierne; de forklarer overvåkningen av beboerne ved å snakke om den som en form for omsorg og at overvåkning er noe som gjøres ut i fra en forståelse for hva som er for beboernes *eget beste*.

Pleierne snakker om overvåkning noe som gjøres for *trygghetens skyld*. Noen steder forklares overvåkning ved å vise til at det ikke bare handler om den enkeltes trygget, men alle beboeres trygghet. Pleierne fremhever ikke bare hva teknologien og overvåkning muliggjør, som trygghet og omsorg, men også hva de med slik teknologi kan unngå. Pleierne fremhever særlig overvåkningen potensielle for å *unngå vonde opplevelser, farlige situasjoner og skade*. Ved å fortelle om hva de opplever at skal unngås, kan også dette gi et innblikk i hva pleierne forstår og opplever som problematisk og utrygt, og som må håndteres og gjøres trygt. Særlig er det vandring og fall og, følgene av disse som fremheves og problematiseres.

En annen måte det snakkes om overvåkning på er ved å fastholde at overvåkning *ikke gjør noe skade* og at overvåkningen ikke har noen negative konsekvenser for beboerne. Her dreier det seg ikke om å fremheve det som antas å være positivt med overvåkningen og teknologien, men snarere å tone ned det som kan antas å være negativt. I det empiriske materialet har pleierne en tendens til å snakke om teknologi og overvåkning som en nødvendighet ved å vise til «*hva som kunne ha skjedd dersom ikke*», altså; oppmerksomheten rettes gjerne mot alt som kunne ha gått galt og alle de farlige situasjonene beboerne kunne ha havnet i dersom de *ikke* hadde hatt disse hjelpemidlene og slik forsvares overvåkningen av beboerne gjennom å tegne et noe mørkt og skremmende bilde av en virkelighet uten teknologi og overvåkning. Det antydes at det å ikke skulle overvåke beboerne er form for omsorgsforsømmelse.. De eventuelle negative konsekvensene ved overvåkning blir dermed redusert, og byttet ut med potensielt alvorlige konsekvenser som kunne inntruffet om de *ikke* hadde overvåket beboerne. Overvåkning forenes på denne måten med omsorg.

I det andre analysekapittelet, Kapittel 5. *Overvåkning som en måte å håndtere sitt arbeid*, har jeg konsentrert meg om perspektiver på de pleieansatte og jeg har undersøkt hvordan pleierne snakker om overvåkning som en måte å håndtere sitt arbeid. På den ene siden snakket pleierne frem *overvåkningsteknologien som gode løsninger på arbeidshverdagens utfordringer*. Pleierne beskriver overvåkningsteknologien som en god løsning på en rekke utfordringer som de møter i sitt arbeid. De forteller at de ved å bruke ulike overvåkningshjelpemidler får mer frihet i tid og rom, de kan håndtere *stress* og *unngå merarbeid*, og at de

får *mer oversikt og kontroll* over beboerne. Her er det særlig overvåkning som det som kan forstås som «*gode løsninger*» på enkelte utfordringer som fremheves, ikke begrensningene og utfordringene i seg selv. Det er ikke stress, merarbeid, manglende oversikt og kontroll som problematiseres, men overvåkningen og teknologiens evne eller vellykkethet i å nettopp håndtere disse utfordringene. På samme måte er det ikke den manglende kontrollen som problematiseres, men teknologiens og overvåkningen «evne» til å nettopp gjenopprette kontroll ved å gi oversikt. Ved å fremheve teknologien og overvåkningen som «*gode løsninger*» er det teknologiens og overvåkningen muligheter som først og fremst synliggjøres, ikke utfordringene.

På den annen side finner jeg også at pleierne snakker *om overvåkning som en nødvendighet og å være avhengig*. Overvåkning omtales i noen tilfeller som den eneste mulige løsningen på de utfordringene som pleierne må forholde seg til. Pleierne forklarer overvåkningen som en nødvendighet ved å vise til begrenset handlingsrom. Det å vise til at en har et begrenset handlingsrom kan forstås som en redegjørende forklaring eller en *ansvarsbefriende forklaring*. Her er det altså ikke snakk om å fremheve overvåkningen positive aspekter, men å innrømme handlingens negative karakter (Scott & Lyman, 1968; Thelander, 2006). Overvåkningen blir nødvendig for at alt skal gå rundt. På den ene siden beskrives behovet for overvåkning som nødvendig på grunn av redusert bemanning. På den andre siden er det særlig beboernes atferd som beskrives som en utfordring for ordenen og som benyttes som forklaring på hvorfor overvåkning er nødvendig. Overvåkningen blir nødvendig for at alt skal gå rundt. Bruk av teknologi og overvåkning forklares også gjennom henvisninger til «*virkeligheten*» på norske sykehjem i dag, og gjennom å vise hva pleieansatte har å forholde seg til. Det handler dermed også om begrensede handlingsrom, som leder til overvåkning som eneste løsning på de utfordringene som pleierne møter i sin arbeidshverdag.

I det siste analysekapittelet, Kapittel 6. *Grenser for overvåkning* har jeg undersøkt hvordan pleierne gjør bruk av grensedragningsarbeid (Gieryn, 1983; Åkerström, 2002) når de snakker om overvåkning og bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi. Grensedragningsarbeid er særlig egnet for å få innblikk i pleiernes meningsskapende prosesser. Selv om pleiere forteller at arbeidet krever at beboerne overvåkes, gir de likevel uttrykk for at overvåkning ikke kan gjøres sånn helt uten videre. Det er visse grenser for overvåkning, og det er disse grensene eller avgrensningene som pleieren retorisk tegner jeg forsøkt å analysere frem i dette kapittelet.

En kontrastering jeg finner er mellom overvåkning som et *supplement* og overvåkning som en *erstatning*. For det første gjøres et grensedragningsarbeid når

det kommer til ulike *motiver* eller *hensikter* en kan ha med å innføre teknologi: Å innføre teknologi utelukkende for å overvåke og spare penger eller å innføre teknologi som et supplement, som en ekstra hjelp i hverdagen. Her er det først og fremst en kontrastering mellom det som kan forstås som *gode* og *dårlige* hensikter: Å innføre teknologi for å hjelpe ansatte og beboere og å innføre teknologi ut i fra økonomiske hensyn. Det uttrykkes også motstand mot sistnevnte. Det gjøres en avgrensning mellom ulike måter ansatte benytter seg av overvåkningsteknologi. På den måten blir mulig å posisjonere seg som noen som bruker det på korrekt vis; på en måte som ikke går på bekostning av «den gode omsorg».

Samtidig gjøres en kontrastering mellom pleiere og pleiere hvor det skilles mellom *de* som kan komme til å bli «fristet» til å bruke overvåkningsteknologien på en måte som ikke er riktig eller moralsk akseptabel; som en erstatning for tilsyn og oppfølging, og dem som gjør jobben sin og nettopp ikke blir «fristet» eller forført av teknologiens mulighet for å erstatte hjelp og oppfølging. Ved å *kontrastere* egne handlinger mot andres og ved å kontrastere pleiere mot andre pleiere, kan pleierne opprettholde et bilde av pleiere og sykehjem som bruker overvåkning på en måte som er innenfor etiske rammer og som også er forenelig med omsorg. Når pleierne beskriver hva som er den korrekte måten å utføre en oppgave på, kan dette også betraktes som *selvpresentasjoner* (Goffman, 1959) ved at de gir uttrykk for egen kompetanse og ferdigheter når det kommer til hvordan en oppgave skal utføres i møtet med arbeidslivets krav. Bildet som «den gode pleier» eller «det gode sykehjemmet» kan dermed opprettholdes.

Pleierne gjør også avgrensninger mellom ulike situasjoner; mellom «*spesielle situasjoner*» og ikke uttalte «*normale*» situasjoner. Ved å kategorisere noen situasjoner som «spesielle», og dermed implisitt avgrense dem fra situasjoner som er «normale» eller vanlige og ikke spesielle, og ved å kategorisere noen beboere som aggressive, kan overvåkingen normaliseres. En utfordring en av pleierne forteller om og som brukes som en forklaring på hvorfor overvåking i noen tilfeller også gjøres om dagen, er enkelte beboeres atferd. Ved å vise til at det dreier seg om *spesielle situasjoner* med «spesielle beboere» blir overvåking hele døgnet mindre problematisk.

Selv om de også gir uttrykk for at overvåking gjøres for *beboerens eget beste* og at overvåking handler om *omsorg*, er de ulike måtene pleierne beskriver beboerne på med på å kategorisere beboeren på en bestemt måte; noe problematisk som de med overvåkningsteknologi lettere kan håndtere. Beboerne rammes inn som en *særskilt kategori menneske* som ikke bare krever overvåking, men som det også er riktig å overvåke. Beboeren blir konsekvent beskrevet som

noen som mangler innsikt og som derfor ikke blir påvirket av overvåkning som noe inngripende på samme måte som andre og som det derfor er riktig å overvåke. Samtidig begrunnes overvåkning ytterligere ved at det påpekes at den er nødvendig for beboerne og for at pleierne skal kunne håndtere dem og utføre sitt arbeid. Beboerne avgrenses fra andre grupper av mennesker gjennom påpekning av at beboerne selv ikke tenker over at de blir overvåket på grunn av manglende innsikt og dermed manglende forståelse og opplevelser av å selv være overvåket. Det å vise til beboerens demens benyttes som en ressurs i å skille overvåkingsbare individer fra ikke overvåkingsbare individer; de det er akseptabelt å overvåke og de det ikke er akseptabelt å overvåke. Ved å gjøre slike avgrensninger blir overvåkning for det første mindre problematisk og for det andre gis overvåkning enn annen betydning og innhold enn det som opprinnelig ble gitt. Overvåkning handler om omsorg. Eventuelle negative implikasjoner som overvåkning kan ha for de som overvåkes tones ned. Overvåkning beskrives også som en «naturlig» del av tilværelsen på sykehjemmet, og derfor ikke noe det bør stilles spørsmål ved.

## 7. 2 Avsluttende diskusjon

Jeg vil runde av denne oppgaven med å diskutere poeng jeg oppfatter som sentrale og med å forta en diskusjon på tvers av kapitlene.

Enhver overvåkningsteknologi innebærer et dilemma mellom autonomi/omsorg og kontroll. Dette er et dilemma som er særlig fremtredende i det empiriske materialet og som pleierne hele tiden forsøker å manøvrere i. Pleierne gir uttrykk for at overvåkning innebærer å trække over en grense eller terskel for hva som er moralsk og etisk forsvarlig. Dette fordi beboerne det refereres til ofte ikke har mulighet til å avgjøre selv om dette er noe de ønsker og fordi det innebærer overvåkning av hele beboernes liv. Samtidig forklares det at det er mulig å forsvare overvåkingen av beboerne ettersom det bidrar til trygghet og sikkerhet, og fordi det gjøres ut i fra en forståelse av hva som er *beboernes eget beste*.

Det å forklare overvåkingen som noe som er for *beboerens eget beste* er gjennomgående i materialet, men ikke hvem som helst kan påberope seg retten til å avgjøre hva dette skal være. Selv om ikke dette nevnes eksplisitt så antydes det at pleierne forstår seg selv som noen som besitter den rette kunnskapen om hva dette er, og dermed kan avgjøre hva som er *for beboernes eget beste*. Når pårørende med pleiernes egne ord overvåker de ansatte på sykehjemmet oppfattes dette som inngripende overfor de ansatte, og de pårørende blir her beskrevet som *krevende* og deres handlinger som *uakseptable*. Men det er mulig å også se

pårørendes overvåkning av de ansatte som noe som gjøres av hensyn til det de forstår som beboernes beste uten at de dermed er krevende eller vanskelige.

Det har blitt gjort studier som viser at sykehjemsbeboere utsettes for inadekvat pleie og omsorg, og en rekke forsømmelser. I sin doktorgradsavhandling «*Inadequate Care, Abuse and Neglect in Norwegian Nursing Homes*» fant Malmedal (2013) at forsømmelser og følelsesmessige overgrep slik som å overse og ignorere beboerne var vanlig. Samtidig fant hun at omfanget var så betydelig at det kunne forstås som brudd på menneskerettighetene. I media har det blitt rapportert om eldre som har blitt forsømt og hvor pårørende har avdekket uakseptabel behandling av eldre sykehjemsbeboere. Selv pårørende som overvåker de ansatte betegnes som «krevende» og deres handlinger som uakseptable, er det mulig å betrakte deres overvåkning av de ansatte også som et uttrykk for omsorg og ivaretagelse for sine egne som bor på sykehjem, særlig om man ser dette i lys av forskning som har blitt gjort på overgrep i sykehjem og i en rekke medieomtaler av det samme.

Grensen mellom overvåkning som omsorg og overvåkning som kontroll kommer tydelig frem her: Mens ansatte kan oppleve pårørendes overvåkning av pleierne som inngripende, er det mulig å tolke overvåkningen av pleierne som *omsorg for «sine egne»*. Dette viser hvordan en oppfatning om hva som er for «for noens beste» kan stride imot andres oppfatninger om hva dette er. Det viser også hvordan det å handle ut i fra noens « eget beste» og ut fra det som oppfattes som «gode hensikter» kan forstås og oppleves som uakseptabel og inngripende overfor andre parter som ikke deler samme oppfatning. Hva som er for noens eget beste er dermed ikke alltid gitt. Det noen kan oppfatte som omsorg eller som «beboernes beste» kan av andre oppfattes som inngripende. Det som av noen oppfattes som kontroll kan av andre oppfattes som omsorg. Dette eksemplifiserer hvordan overvåkning både kan forstås som overvåkning og våking- over, som kontroll og omsorg. Samtidig viser det hvordan noe som *kan* oppfattes som omsorg av noen, kan oppfattes som kontroll og noe inngripende av andre.

Som jeg nevnte i innledningen til denne oppgaven, er dette en studie av et klassisk kvinneyrke. Selv om det etter hvert er flere menn som utdanner seg innenfor og jobber i pleieyrket, er kvinner likevel overrepresentert. Menn dominerer fremdeles innenfor tekniske yrker. At et yrke er sterkt dominert av enten menn eller kvinner gjør at det gjerne forbindes med kjønn. Pleie og teknologi krever ulike kompetanse, og denne kompetansen er også forbundet med kjønn. Velferdsteknologi og varslings- og lokaliseringsteknologi, er ikke bare en kombinasjon av to ulike fagfelt, helse/omsorg og teknologi, men ligger også i spenningen mellom to ulike kjønnete fagfelt. Sykepleie er et typisk «kvinneyrke»

hvor man «hjelper andre». Det er altså ikke et teknisk yrke. Men innenfor pleieyrker benyttes det også nå mye teknologi, men yrket oppfattes likevel ikke som et «teknisk yrke». En av årsakene til dette er sammenkoblingen av kjønn og teknologi (Lie, 2006). I et klassisk og typisk kvinneyrke som pleieyrket, fokuseres det gjerne på det som oppfattes som kvinnelig ved yrket, og teknologien som teknologi blir dermed usynlig; ikke som redskaper, men som teknologi (Ibid.).

Corneliussen og Dyb (2017) har gjort diskursanalyse av offentlige dokumenter om velferdsteknologi. De finner at det er gjennomgående å postulere at velferdsteknologi ikke handler om teknologi, men om mennesker og at velferdsteknologifeltet er preget av en teknologireduserende diskurs. Dette viser som Lie (2006) peker på, at det i kvinneyrket gjerne fokuseres på det som oppfattes som kvinnelig ved yrket, slik som menneskekunnskap og omsorg, mens teknologien som teknologi usynliggjøres eller reduseres. Pleierne jeg har intervjuet i denne studien omtaler gjerne ikke teknologien som teknologi, men som hjelpemidler. Pleieyrket som et typisk kvinneyrke hvor man «hjelper andre» er også noe som overføres i og på teknologien: teknologien snakkes ikke om først og fremst som teknologi, men som hjelpemidler, som hjelper pleierne med å hjelpe beboerne. Og alarmen som beboerne har rundt halsen blir i et tilfelle omtalt som «*ikke noe mer enn et smykke*», selv om alarmen i det neste omtales som «*den tryggheten beboeren trenger*». På samme tid som det toner ned teknologiens potensiale for negativ innvirkning på beboerne, kan slike utsagn også forstås som «teknologireduserende» (Corneliussen og Dyb, 2017). Men det viser også slik Lie (2006) påpeker at det i typiske kvinneyrker gjerne fokuseres på det som oppfattes som «typisk kvinnelig», mens teknologien som teknologi gjøres usynlig: I dette eksempelet har alarmen nærmest ingen funksjon, den er ikke forstått som teknologi, men er tom i det den fremstår som noe beboerne bare smykker seg med, som pynt uten funksjon.

Som jeg viste i det innledende analysekapittelet la pleierne særlig vekt på autonomi og mestring og det å se mennesket bak sykdommen når de snakket om omsorg. Når pleierne snakker om overvåking gjøres derimot beskrivelser hvor det syke ved beboeren vektlegges og særlig beskrivelser av beboeren som dement, som en som mangler innsikt i sin egen situasjon og som ikke vet sitt eget beste, som må håndteres og kontrolleres, og som det derfor er riktig å overvåke. Særlig er det beboernes demens som blir overordnet når pleierne forklarer hvorfor teknologien er bra eller uunnværlig. Naue and Kroll (2009) peker på at et bilde av demente som noen som «mistet seg selv» fører til en situasjon hvor personer med demens forstås som annerledes og som «den andre». Ved å skille beboeren ut som en særskilt kategori menneske; som annerledes, kan det argumenteres for at

overvåkning på sykehjem heller handler om en form for omsorg og ivaretagelse, ikke kontroll og frihetsberøvelse. Selv om overvåkning kan forstås som inngripende og som en form for sosial kontroll, så fortøner det seg annerledes for beboere på sykehjem siden de er «demente» og vet ikke sitt eget beste. Dette underbygges ytterligere gjennom bestemte beskrivelser av beboerne og beboernes atferd som utfordrende og problematiske og som de man med overvåkning lettere kan håndtere.

I en empirisk undersøkelse av Dupuis, Wiersma & Loïselle (2012) viser at pleieansatte hadde en problemrettet tilnærming til beboeres atferd. De fant også at de pleieansatte de intervjuet benyttet seg av grensedragningsarbeid for å skille mellom beboere og beboeres atferd. De undersøkte hvordan pleiere tilla mening til beboeres atferd og undersøkte hvilke en rolle dette spilte i hvordan pleierne svarte på bestemt atferd. Videre fant de at pleieansatte gjerne så beboerens atferd gjennom «a lense of pathology» og at dette virket inn på pleierne oppfatning av beboerne: Beboerne ble gjerne beskrevet som «krevende», «voldelige», «forstyrrede» og «aggressive» (ibid. s. 162). Pleierne jeg intervjuet beskrev beboerne på lignende måte når de argumenterte for overvåking. Ved å også problematisere beboerne, normaliseres overvåkingen, samtidig som den gjøres legitim og forsvarlig. De er demente og vet ikke sitt eget beste, og samtidig som de blir utskilt som en særskilt kategori, muliggjøres også en sammenføring av overvåking med omsorg for beboerens eget beste.



## Litteratur

- Allen, D. (2001). Narrating nursing jurisdiction: «atrocious stories» and «boundary-work». *Symbolic interaction*, 24(1), 75-103. doi:10.1525/si.2001.24.1.75
- Aune, M. (1996). «Lange timer og lyse øyeblikk- om analyse av et kvalitativt datamateriale.» *STS Rapport 8/96*.
- Berg, H. (2015). *Erfaringsnotat-Tildeling av varslings- og lokaliseringsteknologi* (Notatserien nr. 1/2015). Ålesund: Høgskolen i Ålesund.
- Buttny, R. (1993). *Social accountability in communication*. London: Sage Publications.
- Corneliussen, H. G., & Dyb, K. (2017). Kapittel 9: Om teknologien som ikke fikk være teknologi- diskurser om velferdsteknologi. *Immateriell kapital. (s 165-181)*.
- Dupuis, S.L., Wiersma, E., & Loiselle, L. (2012). Pathologizing behaviour: Meanings of behaviour in dementia care. *Journal of Aging Studies*, 26(2), 162-173. doi:10.1016/12.001
- Gabrielsen, B. (2013). Færre eldre bor på sykehjem. I J. Ramm (Red), *Statistiske analyser: Eldres bruk av helse- og omsorgstjenester* (Statistisk Sentralbyrå 137/2013. Hentet fra <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/eldres-bruk-av-helse-og-omsorgstjenester>
- Gieryn, T. F. (1983). Boundary-work and the demarcations of science from non-science: strain and interests in professional ideologies of scientists. *American sociological Review*, 48(6), 781-795. doi: 10.2307/2095325
- Goffman, E. (1959). *The presentation of self in everyday life*. Garden City New York: Doubleday.
- Helsedirektoratet. (2008). Lov om pasientrettigheter kapittel 4A- Helsehjelp til personer uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen. Rundskriv 15-10/2008. Oslo: Helsedirektoratet.
- Hjort, P. F. & Waaler, H. T. (2010). Demens frem mot 2050. *Tidsskriftet Den Norske Legeforening*, nr. 13-14, 2010, 130: 1356-8. Hentet fra <https://tidsskriftet.no/2010/07/kronikk/demens-frem-mot-2050>
- Hofmann, B. (2010). Etiske utfordringer med velferdsteknologi. *Notat fra Kunnskapssenteret*. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.

- Hofmann, B. (2009). Teknologi skaper sykdom: teknologi, sykdom og verdier. *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund, nr. 11: kropp og teknologi*, 13-29.
- Järvinen, M., & Mik-Meyer, N. (2005). Kvalitative metoder i et interaktionistisk perspektiv: interview, observationer og dokumenter. København: Reitzel.
- Kenner, A. M. (2008). Securing the Elderly Body: Dementia, Surveillance, and the Politics of «Aging in Place». *Surveillance and Society*, 5(3), 252-269
- Kvale, S. (2006). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Lappalainen, R. E., & Motevassel, I. N. (1997). Ethics of care and social policy. *Scandinavian Journal of Social Welfare*, 6, 189-196.
- Lie, M. (2006). Kjønn og teknologi. I Lorentzen, J., Mühleisen, W. (Red.), *Kjønnsforskning: En grunnbok* (s. 177-184). Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Lie, M. (2002). m-f-neuter: Fra mann- maskin til kjønnsparadokser på nett. I Slattaa, T. (Red.), *Digital makt* (s. 157-173). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Lie, M., & Rasmussen, B. (1983). *Kan 'kontordamene' automatiseres?* Rapport fra prosjekt Kontorautomatisering og kvinnearbeidsplasser. Hentet fra [https://www.nb.no/items/URN:NBN:no-nb\\_digibok\\_2014082708064](https://www.nb.no/items/URN:NBN:no-nb_digibok_2014082708064)
- Lyon, D. (2001). *Surveillance Society: Monitoring everyday life*. Buckingham: Open University Press.
- Magnusson, E. (2008). The Rhetoric of Inequality: Nordic Women and Men Argue against Sharing House-work. *Nora- Nordic journal of Feminist and Gender Research*, 16(2), 79-95. doi: 10.1080/08038740802085076
- Malmedal, W. (2013). *Inadequate Care, Abuse and Neglect in Norwegian Nursing Homes* (Doktorgradsavhandling). Trondheim: Norwegian University of Science and Technology (NTNU).
- Naue, U., & Kroll, T. (2009). «The demented other»: Identity and difference in dementia. *Nursing philosophy*, 10(1), 26-33.
- Niemeijer, R. A., Frederiks, B. J. M., Riphagen, I. I., Legemaate, J., Eefsting, J. A. & Hertogh, C. P. M. (2010). Ethical and practical concerns of surveillance technologies in residential care for people with dementia or intellectual disabilities: an overview of the literature. *International Psychogeriatrics*, 22(7), 1129-1142. doi: 10.1017/S1041610210000037

- NOU 2011:11. (2011). *Innovasjon i omsorg*. Oslo: Departementets servicesenter, informasjonsforvaltning.
- Persson, T., & Wästerfors, D. (2009). «Such Trivial Matters»: How staff account for restrictions for residents` influence in nursing homes. *Journal of Aging Studies*, 23(1), 1-11. doi:10.1016/2007.09.005
- Pomerantz, A. (1986). Extreme Case formulations: A way of legitimizing claims. *Human Studies*, 9(2), 219-229. doi:10.1007/BF00148128
- Robinson, L., Hutchings, D., Corner., Finch, T., Hughes, J., Brittain, K. & Bond, J. (2007). Balancing rights and risks: Conflicting perspectives in the management of wandering in dementia. *Health, Risk & Society*, 9(4), 389-406. doi:10.1080/13698570701612774
- Scott, M., & Lyman, S. (1968). Accounts. *American Sociological Review*, 33(1), 46-62.
- Smith, D. E. (1978). `K is Mentally Ill' the Anatomy of a Factual Account. *Sociology*, 12(1), 23-53. doi: 10.1177/003803857801200103
- Staunæs, D., & Søndergaard, D. M. (2005). Interview i en tangotid. I Jävinen, M., Mik-Meyer, N. (Red.), *Kvalitative metoder i et interaktionistisk perspektiv* (s. 49-72). København: Hans Reitzel Forlag.
- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitativ metode* (4. utg. ed.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Thelander, J. (2006). *Mutor i det godas tjänst? Bistandsarbetare i samtal om vardaglig korruption* (Doktorgradsavhandling). Lunds universitet, Lund.
- Verbeek, P. (2011). *Moralizing technology: understanding and designing the morality of things*. Chicago: University of Chicago Press.
- Welsh, S., Hassiotis, A., O'Mahoney, G. & Deahl, M. (2003). Big brother is watching you- the ethical implications of electronic surveillance measures in the elderly with dementia and in adults with learning difficulties. *Aging & Mental Health*, 7(5), 327-375. doi: 10.1080/1360786031000150658
- Winther Jørgensen, M., & Phillips, L. (1999). *Diskursanalyse som teori og metode*. Fredriksberg: Roskilde Universitetsforlag/Samfundslitteratur.
- Wærness, K. (1984). The Rationality of Caring. *Economic and industrial democracy*, 5(2), 185-2011. doi:10.1177/0143831X8452003
- Wærness, K. (1999). Omsorg, omsorgsarbeid og omsorgsrasjonalitet- Refleksjoner over en sosialpolitisk diskurs. I K. Thorsen & K. Wærness

(Red.), *Blir omsorgen borte?: Eldreomsorgens hverdag i den senmoderne velferdsstaten* (s. 46-60). Oslo: Ad Notam Gyldendal.

Åkerström, M. (2002). Slaps, Punches, Pinches- But not violence: Boundary-Work in Nursing Homes for the Elderly. *Symbolic Interaction*, 25(4), 515-536. doi:10.1525/si.2002.25.4.515

## **Internett**

Morsund, G; Stenberg, J.I. (2015). *Utvikler velferdsteknologi-får ikke solgt den*. Hentet 20. mars 2018 fra <https://www.nrk.no/rogaland/utvikler-velferdsteknologi---far-ikke-solgt-den-1.13019654>,

Norsk helseinformatikk. (2015). *Innleggelse i sykehjem*. Hentet 1. januar 2018 fra <https://nhi.no/livsstil/egenomsorg/innleggelse-i-sykehjem/>

NSD- Personvernombudet for forskning. (22. mars 2015). *Pasienter, brukere eller personer med redusert samtykkekompetanse*. Hentet 20. mai 2018 fra [http://www.nsd.uib.no/personvernombud/hjelp/forskningstema/pasienter\\_brukere.html](http://www.nsd.uib.no/personvernombud/hjelp/forskningstema/pasienter_brukere.html)

## Vedlegg

### Vedlegg 1. Intervjuguide

#### **Introduksjon**

Kan du fortelle meg litt om jobben du har?

Hvor lenge har du jobbet med dette?

#### **Teknologi og omsorg**

1. Hva tenker du om teknologi i forhold til omsorg?

- *Opplever du at det er noen motsetninger mellom dem?*

- *Hva er det å gi god omsorg? Hva er viktig for deg når det kommer til å gi god omsorg?*

#### **Bruk av varsling- og lokaliseringshjelpemidler**

2. **Hva tenker du på når jeg sier varsling- og lokaliseringshjelpemidler?**

- *Hvilke typer varsling- og lokaliseringshjelpemidler brukes?*

- *Hvem er det som bruker dem?*

- *I hvilke situasjoner brukes de?*

3. **Kan du fortelle om en situasjon hvor det fungerte og en hvor det ikke fungerte?**

- *Hva er grunnen til at det ikke fungerte?*

- *Hva tenker du er grunnen til at det fungerte?*

- *Hva tenker du kunne har vært gjort annerledes?*

4. **Hvem bruker disse hjelpemidlene?**

- *Hvordan opplever du at slike hjelpemidler påvirker hverdagen til beboerne?*

- *Hvordan bruker beboerne disse hjelpemidlene?*

- *Er det noen som er mer eller mindre villige til å ta det i bruk?*

- *Hvilke krav stiller beboerne?*

**5. Hvordan opplever du pårørende er i møte med varsling- og lokaliseringshjelpemidler?**

- *Hvilke krav stiller pårørende?*

**6. Er det noen etiske utfordringer slik du ser det ved bruk av denne typen hjelpemidler?**

## **Opplæring**

**7. Hvordan er det med opplæring?**

- *Hvem får tilbud om opplæring?*

- *Får alle tilbud om opplæring?*

## **Arbeidsdeling**

**8. Når dere tar i bruk nye hjelpemidler, hvem er det som bestemmer at disse skal tas i bruk?**

- *Hvordan kommer dere frem til dette?*

- *Hvordan snakkes det om dette på avdelingen?*

- *Er du med på å bestemme at det skal brukes og hvordan det skal brukes?*

**9. Hvordan opplever du at bruk av varsling- og lokaliseringshjelpemidler virker inn på din arbeidshverdag?**

- *Kan du se noen tydelige endringer etter at dere begynte å ta dem i bruk?*

- *Føler du at det er avlastning for dere som jobber der eller betyr det mer arbeid?*

## **Motivasjon**

**10. Hvordan vil du si beskrive din motivasjon når det kommer å ta i bruk slike hjelpemidler**

- *Er det noen som ikke tar det i bruk eller som er motvillige til å ta det i bruk?*

**11. Hvorfor bruker du den og hvorfor tar andre den i bruk?**

## **Vil du bli intervjuet til en masteroppgave om bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi i sykehjem?**

Jeg heter Karoline Furuløkken og er mastergradsstudent ved NTNU ved institutt for tverrfaglige kulturstudier. Jeg skal skrive en masteroppgave om hvordan varslings- og lokaliseringshjelpemidler brukes i sykehjem. I den forbindelse ønsker jeg å intervju deg som er sykepleier, hjelpepleier eller helsefagarbeider. Jeg vil først å fremst intervju deg om hvordan varslings- og lokaliseringshjelpemidler brukes, og dine tanker rundt og erfaringer med dette.

Jeg vil ta lydopptak av intervjuet med deg. Intervjuet vil ta ca. 1 time, og det vil bare være vi to til stede. All informasjon og alt du sier til meg vil bli anonymisert, og det vil ikke kunne spores tilbake til deg. Det er helt frivillig å bli intervjuet og du kan når som helst trekke deg om du ønsker det.

Hvis du velger å bli intervjuet, får du bestemme hvor og når intervjuet skal foregå. Det kan f.eks. foregå på arbeidsplassen din, på kafé eller hjemme hos deg. Du får bestemme hvilken tid vi skal møtes etter hva som passer best for deg.

Mine veiledere er Merete Lie og førsteamanuensis Berit Gullikstad. Hvis du ønsker mer informasjon om masteroppgaven før du bestemmer deg for om du vil bli intervjuet, kan du kontakte meg på tlf. 98646663 eller på epost: [karolinefuru@gmail.com](mailto:karolinefuru@gmail.com)

Erklæringen nedenfor underskrives når vi møtes til intervjuet:

### **SAMTYKKEERKLÆRING**

Alle som blir involvert i prosjektet skal gi skriftlig samtykke til deltakelse (se nedenfor). Hvis man senere vil trekke seg, kan det skje uten nærmere begrunnelse. Opplysningene vil da bli slettet. Vi vil like fullt understreke at vi har taushetsplikt og at både den aktuelle institusjonen og hver enkelt vil bli anonymisert når resultater formidles fra masteroppgaven. Data vil bli behandlet konfidensielt. Når masteroppgaven er ferdig, vil alle opptak og opplysninger slettes/makuleres.

Prosjektet er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste A/S.

Samtykkeerklæring:

Jeg har mottatt informasjon om masteroppgaven og ønsker å stille til samtale

Dato: \_\_\_\_\_

Signatur: \_\_\_\_\_