

Accessibility statement

This is an accessibility statement for the ESPS – published by DASTS

Conformance status

Due to its format ESPS is unfortunately not in conformance with The Web Content Accessibility Guidelines (WCAG) at this point in time. We will do our best to make it accessible as soon as possible.

Feedback

If you wish to require an accessible version of this file, please reach out to us.

E-mail: imvko@cc.au.dk

Address: Helsingforsgade 1, 8200 Aarhus N



Excellent Student Papers Series

Excellent Student Papers Series

About Excellent Student Paper Series (ESPS)

ESPS is established to provide student members of DASTS with an opportunity to showcase and disseminate excellent papers to the broad Danish STS community. We publish papers that have either received the highest grade (12), or have been recommended by the examiners. To keep this publication venue as open, quick and informal as possible, we do not review the papers, and we do not change their original formats. All contributors are asked to provide a brief description of the vision and motivation behind their papers.

The series is an initiative of the Danish Association for Science and Technology Studies (DASTS) and the STS Encounters journal.



Encounters

Excellent Student Papers Series

Title

AI-Based Monitoring in the Care Sector

Subtitle

An Analysis of Teton's Impact on Healthcare Worker's Care Practices

Author(s)

Signe Buschmann Friis og Emilie Bosack Simonsen

E-mail of contact author

vjk635@alumni.ku.dk & qkd285@alumni.ku.dk

Affiliation (Course; level (BA, MA, other); educational program, University)

Bachelor's thesis; BA; Public Health Science; University of Copenhagen

Name(s) of examiner(s) who evaluated the paper

Iben Mundbjerg Gjødsbøl and Bodil Margrethe Nielsen

ESPS requires that student papers are either given the grade 12, or are recommended by an examiner.



The paper received the grade 12



I/we will attach a recommendation letter

Tell us the story of your text in four short (tweet-length) statements:

1) What is the vision, the key idea or the problem you are writing about?

Elderly care in Denmark is increasingly marked by demographic pressure and political ambitions to use AI-based monitoring technologies as tools to improve efficiency and support care workers. The thesis investigates how care workers use the AI-based monitoring technology Teton in Danish nursing homes, and how Teton shapes care practices.

2) What motivated you to write this project?

We found AI in the care sector to be a compelling and highly relevant topic at a time of growing double demographic pressure, where political ambitions frame AI as a way to boost efficiency and relieve a strained elderly-care sector. Yet there is little knowledge of what AI-based technologies actually do to everyday care work. With our thesis we therefore wanted to investigate empirically how an AI technology (Teton) is actually used in everyday care practice.

Where or to whom might it be significant?

We believe this study helps generate a broader and more nuanced understanding of how AI-based monitoring shape care work in practice. Our findings are significant for both 1 welfare professionals, technology developers, and especially policymakers digitizing elderly care, as we find an inconsistency between political expectations of efficiency and actual practice: AI does not reduce care work but reorganizes it, and may overlook care needs beyond technological detection.



Excellent Student Papers Series

What parts of STS does your project relate to?

Our project draws upon Actor-Network Theory (ANT), including concepts such as translation, inscription, and generalized symmetry, as well as STS-oriented care theory originating from Annemarie Mol, Jeannette Pols, and Janelle Taylor, including care as practice, tinkering, and enactment. Methodologically, the project draws on ethnography (participant observation in nursing homes and qualitative interviews with care workers).

Brief abstract (300 words) in which the relation and relevance to STS is indicated

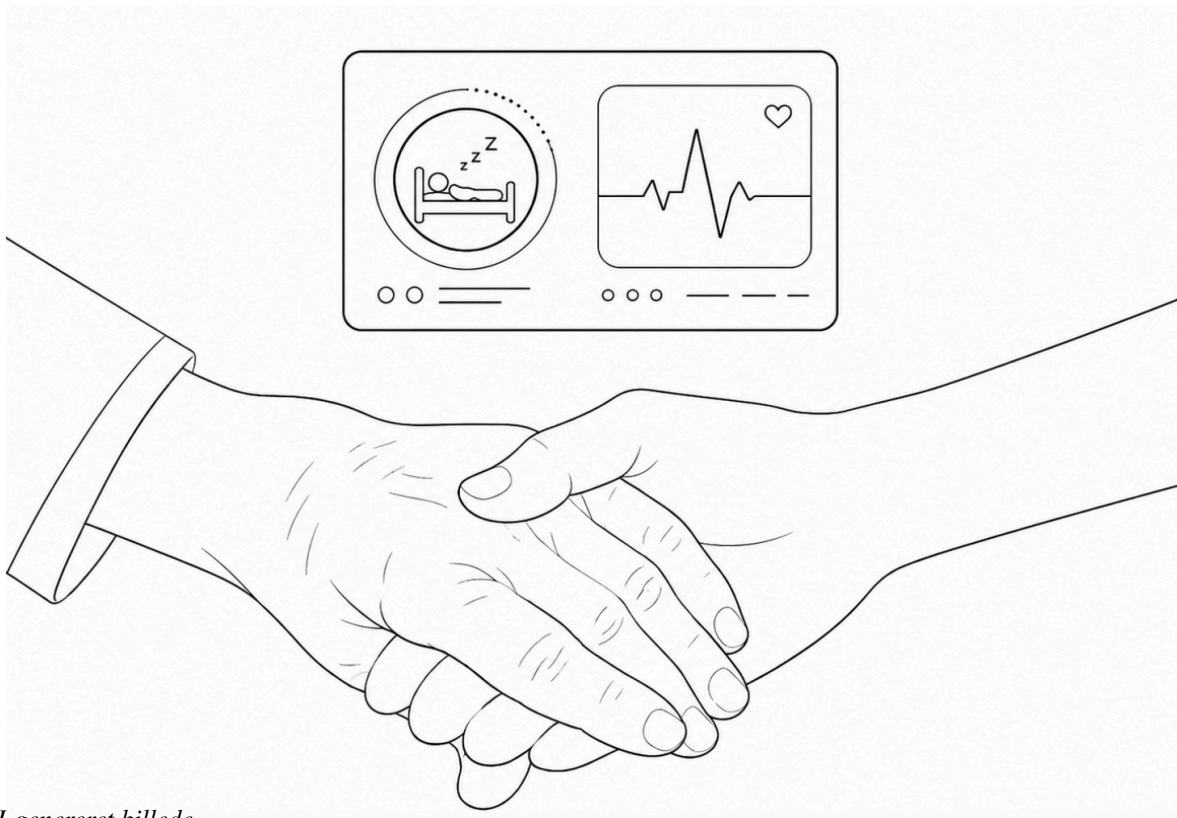
Background: Elderly care in Denmark is increasingly shaped by digitization and political ambitions to use AI-based monitoring technologies to improve care and efficiency. This study explores how the AI-based monitoring technology Teton shapes care practices in Danish nursing homes. Methods: We conducted an ethnographic study at two Danish nursing homes, combining participant observation and interviews with care workers. Results: Teton reshapes care work by enabling new forms of monitoring and identification of residents' care needs, while also creating dilemmas related to surveillance, alarm fatigue, and information overload. Professional judgement and relational knowledge remain essential for

How to submit:

You are now ready to submit. Save your form and send it along with your paper (PDF file). If applicable also attach your letter of recommendation. By submitting your paper, you testify that the paper does not violate the copyrights or privacy rights of any third party. Additionally, you grant DASTS the permission to make your text available for download from its homepage. You may contact DASTS at any time to revoke this permission with three weeks' notice.

Bachelorprojekt

AI-baseret monitorering i plejesektoren: En analyse af Tetons betydning for
sundhedspersonalets omsorgspraksisser



AI-genereret billede

Vejleder og bivejleder: Iben Mundbjerg Gjødsbøl & Christoffer Bjerre Haase

Antal anslag (inkl. mellemrum):

Gruppe:

Signe Buschmann Friis	gkd285@alumni.ku.dk 21854538
Emilie Bosack Simonsen	emilie.simonsen@sund.ku.dk 21375141

Abstract

Elderly care in Denmark is increasingly marked by demographic pressure and political ambitions to use AI-based monitoring technologies as tools to improve efficiency and support care workers. This study investigates how care workers use the AI-based monitoring technology Teton in Danish nursing homes, and how Teton shapes care practices. The study is based on an ethnographic study consisting of participant observation and interviews conducted at two Danish nursing homes, primarily focusing on severe dementia.

Drawing upon Science and Technology Studies, including Actor-Network Theory and scholarship theorizing care practices, we show that Teton actively reshapes care work through digital monitoring and alarms, creating new possibilities for prevention and identification of non-verbal care needs, while also introducing dilemmas related to surveillance, alarm fatigue, and information overload. We further demonstrate that relational care and professional judgement remain essential when using AI-based monitoring technologies: Rather than replacing care, Teton increases the importance of healthcare professionals' knowledge of residents when interpreting and responding to technological signals. Our findings thus suggest that AI does not necessarily reduce care work, but reorganises it by requiring new forms of attention, prioritisation, and interpretation.

Finally, the study shows that digitalisation in elderly care may overlook care needs beyond technological detection, while frequent alarms can increase workload and demands on healthcare professionals' relational knowledge and judgement. In conclusion, our study therefore highlights tensions between broader political ambitions for digital care and the continued need for human presence, professional judgement, and interpretation.

Abstract	1
1. Indledning	3
2. Baggrund	4
2.1 Hvad er Kunstig intelligens (AI)?	5
2.2 Eksisterende viden om AI og velfærdsteknologi	5
2.3 Teton som case	6
3. Teori	7
3.1 Science and Technology Studies	8
3.2 Aktør-netværksteori (ANT)	8
3.3 Omsorgsteori	10
4. Metode	11
4.1 Felten, adgang og positionering	12
4.2 Deltagerobservationer	14
4.3 Kvalitative interviews	15
4.4 Ethiske overvejelser	17
4.5 Netværksanalyse	18
5. Analyse	19
5.1 Teton i praksis	19
5.2 Forandring af omsorg: færre eller flere forstyrrelser?	23
5.3 Fortolkning og forhandling af omsorg	29
5.4 Delkonklusion: Teton som mediator for omsorg	33
6. Diskussion	34
6.1 Diskussion af fund	34
6.2 Diskussion af teori og metode	37
7. Konklusion	41
8. Perspektivering	42
Litteraturliste	43
Ansvarsfordeling	47
Bilag	48
Bilag 1: Søgestreng (litteratursøgning)	48
Bilag 3: Uddrag af feltobservationer	49
Bilag 4: Interviewguide	53
Bilag 5: Uddrag af interview	54
Bilag 6: Samtykkeerklæring	57
Bilag 7: Visualisering af tematisk netværksanalyse	60
Bilag 8: KU's AI-deklaration	60

1. Indledning

Den danske sundheds- og omsorgssektor står overfor et stigende dobbelt demografisk pres som følge af en aldrende befolkning, flere kroniske sygdomme og mangel på arbejdskraft i plejesektoren. I den forbindelse bliver kunstig intelligens (AI) i stigende grad fremhævet som et redskab, der kan effektivisere arbejdsgange og aflaste sundhedspersonale (Lantz et al., 2024).

AI anvendes allerede bredt i sundhedsvæsenet til blandt andet billeddiagnostik, screening og klinisk beslutningsstøtte (Europa-kommissionen, n.d.). Samtidig udvikles der i stigende grad AI-baserede monitoreringssystemer, som skal holde øje med patienter på intensivafdelinger, i hjemmet og på plejehjemmene. Formålet med disse teknologier er at registrere og analysere patientdata for hurtigere at opspore forværring og styrke patientsikkerheden (Danske Regioner, 2024). Implementeringen af AI i omsorgsarbejde rejser dog også en række etiske og organisatoriske spørgsmål. Oftest fremstilles AI som en effektivisering og løsning på udfordringer som manglende arbejdskraft, men den rejser samtidig spørgsmålet om privatliv, overvågning og autonomi. I den offentlige debat kommer spændingen til udtryk i diskussioner om AI-baseret monitorering på plejehjem, der både fremstilles som “kærlig omsorg” og “kølig overvågning”, da AI både kan ses som en tryghedsskabende støtte for personale og borgere, og som et form for distanceret og overvågende værktøj (DR, 2025).

Den eksisterende forskning indenfor AI i sundhedsvæsenet har i høj grad fokuseret på prædiktion, tidlig opsporing og forebyggelse af sygdom samt implementeringsudfordringer (Dixon et al., 2024; Riis et al., 2024; Nair et al., 2024). Nyere forskning undersøger ligeledes, hvordan AI-monitorering integreres i praksis i henhold til sociale og etiske implikationer (Jensen et al., 2026). Der er dog fortsat begrænset viden om, hvordan AI-baseret monitoreringsteknologi konkret bliver anvendt og ændrer sundhedspersonalets daglige omsorgsarbejde på plejehjem. I denne opgave ønsker vi med brug af en etnografisk metode at undersøge følgende problemstilling:

Hvordan bruger og oplever sundhedspersonalet AI-baseret monitorering, Teton, i deres omsorgsarbejde, og hvordan former teknologien omsorgspraksisserne på plejehjem?

Teoretisk tager projektet udgangspunkt i Science and Technology Studies (STS), hvor vi anvender Aktør-netværksteorien (ANT) til at analysere, hvordan de involverede aktører former teknologiens betydning og funktion. Derudover anvender vi begreber indenfor omsorgsteori til at analysere, hvordan Teton ændrer betingelserne for og måden at udføre omsorg på i praksis. Samlet set viser vores resultater, at Teton skaber nye muligheder for monitorering, forebyggelse af fald og digitale tilsyn. Samtidig forandrer teknologien sundhedspersonalets omsorgspraksisser gennem mindre fysisk tilstedeværelse, alarmer og nye måder at prioritere behov på. Vores undersøgelse peger ligeledes på, at relationel omsorg og faglig dømmekraft fortsat er afgørende for, hvordan Teton bliver anvendt og fortolket i praksis, og at AI-baseret omsorgsteknologi både kan synliggøre og afgrænse omsorgsbehov.

2. Baggrund

Velfærdsteknologiske løsninger har i mange år været en integreret del af omsorgsarbejdet, hvor teknologier som GPS-trackere og "robotsæler" anvendes til borgere med demens, mens digitale plejesystemer (PDA'er) understøtter dokumentation og koordinering (ÆldreForum, 2010). Samtidig har sensorteknologier, herunder sensorgulve, været anvendt i plejesektoren siden slutningen af 1990'erne og er siden blevet videreudviklet gennem koncepter som Ambient Assisted Living (Grosen & Hansen, 2020).

Anvendelse af teknologi i omsorgsarbejdet er i dag også forankret i lovgivningen. Servicelovens § 136e giver for eksempel mulighed for at anvende tryghedsskabende velfærdsteknologi som led i omsorgen, så længe borgeren ikke modsætter sig dette (Social- og Indenrigsministeriet, 2020). Denne udvikling afspejles også i den aktuelle politiske prioritering af velfærdsteknologi og digitale løsninger i ældreplejen. I et lovforslag til ældreloven fremhæves det, at brugen af velfærdsteknologi og digitale løsninger bør indgå som en del af vurderingen af borgerens behov for hjælp samt understøtte selvhjulpenhed (Folketinget, 2024). Digitalisering og AI fremhæves samtidig i sundhedsreformen fra 2024 som centrale redskaber i udviklingen af et mere sammenhængende og effektivt sundhedsvæsen (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2024). Selvom plejehjemsområdet juridisk primært er reguleret af serviceloven og ældreloven og derfor ikke entydigt kan betragtes som en del af sundhedsvæsenet, foregår der i praksis et væsentligt overlap mellem de sundhedsfaglige opgaver. Derfor kan AI-teknologi i plejehjem forstås som en del af en bredere offentlig digitaliseringsdagsorden, hvor teknologiske løsninger forventes at understøtte både omsorg, koordinering og effektivisering. Samlet set peger dette på, at

teknologiske løsninger i stigende grad er blevet en integreret del af både den politiske prioritering og den organisatoriske udvikling af omsorg og pleje i den offentlige sektor.

2.1 Hvad er Kunstig intelligens (AI)?

AI er teknologiske systemer baseret på algoritmer, der ved at analysere og finde mønstre i data kan identificere løsninger eller generere svar på forespørgsler (Digitaliseringsstyrelsen, n.d.). Ifølge de nyeste retningslinjer fra Europa-kommissionen (2025) defineres AI ud fra syv centrale elementer som et maskinbaseret system, der fungerer med en vis grad af autonomi og løbende kan tilpasse sig på baggrund af de data, det modtager. AI adskiller sig således fra traditionel software ved ikke udelukkende at følge faste regler, men ved selv at kunne identificere mønstre og sammenhænge i data og tilpasse sin funktion over tid. Dermed automatiserer AI-systemer processer, der tidligere har været baseret på menneskelig dømmekraft, og kan aktivt påvirke både fysiske og virtuelle miljøer, som de indgår i. Der findes forskellige former for AI, som anvendes til forskellige formål. En særlig type er generativ AI, som adskiller sig ved ikke blot at analysere data, men også at kunne skabe nyt indhold, eksempelvis tekst, billeder eller lyd, ved at lære mønstre fra store datamængder og derefter generere nye, lignende outputs (Dataetisk Råd, 2025).

2.2 Eksisterende viden om AI og velfærdsteknologi

De nuværende erfaringer med AI-baserede monitoreringssystemer omfatter blandt andet det danske system WARD (Mølgaard et al., 2025). Systemet anvender trådløse sensorer og AI til kontinuerligt at overvåge patienters vitale værdier og sende alarmer til sundhedspersonalet ved tegn på forværring efter kirurgiske indgreb. Et centralt fokus i studiet er, at AI skal bidrage til at reducere unødige alarmer og dermed mindske risikoen for alarmtræthed. Forskerne beskriver, hvordan tidligere former for monitorering ofte har skabt ikke-handlingsrelevante alarmer, hvorfor personalets opmærksomhed på alarmsystemet gradvist svækkes, nedprioriteres eller overses (Mølgaard et al., 2025). Andet forskning viser, at de største barrierer for implementering af nye teknologier er forældet infrastruktur, manglende integration mellem systemer og utilstrækkelig træning af personalet, hvilket er gældende til trods for en generel positiv indstilling fra sundhedspersonalets side (Sommer et al., 2025).

Selvom den eksisterende forskning om AI i omsorgsarbejde fortsat er begrænset, findes der studier, som undersøger anvendelsen af andre former for monitorerings- og

velfærdsteknologi i omsorgsarbejde. Et studie af sensorgulve på et dansk plejehjem viser, at teknologien ikke blot er et neutralt redskab, men ændrer måden, omsorg udføres på og måden, hvorpå personale og borgere interagerer (Grosen & Hansen, 2020).

Sensorteknologien muliggør omsorg på afstand, hvor personalet i højere grad vurderer borgerens behov ud fra digitale signaler frem for direkte observation. Samtidig ændrer det arbejdet fra faste rutiner til en mere fleksibel praksis, hvor personalet reagerer på alarmer, når de opstår. Dette skaber nye dilemmaer i omsorgsarbejdet, hvor hensyn til privatliv, sikkerhed og nærvær løbende må afvejes. Disse fund peger dermed på, at teknologier kan påvirke omsorgspraksisser. I vores opgave ønsker vi at undersøge, hvorvidt lignende dynamikker kommer til udtryk, når teknologien bygger på AI-baseret monitorering. Gennem en indledende litteratursøgning og kortlægning af eksisterende teknologier på området identificerede vi Teton som en relevant case, fordi systemet allerede er implementeret på danske plejehjem. Casen gør det dermed muligt at undersøge, hvordan AI-baseret monitorering ikke blot introduceres som en teknologisk løsning, men indgår i og potentielt forandrer konkrete omsorgspraksisser.

2.3 Teton som case

Teton er en dansk virksomhed, der siden 2020 har udviklet et AI-baseret monitoreringssystem målrettet plejesektoren. Systemet består af optiske sensorer og kunstig intelligens, der kan registrere og analysere borgeres bevægelser og positioner i realtid. De optiske sensorer er på størrelse med en brandalarm og placeres inde i borgerens bolig. I nogle tilfælde kan der installeres to sensorer hos den samme borger, hvis vedkommende vurderes at have særlig risiko for fald. Sensorerne er typisk placeret, så de dækker områder ved sengen, toiletet og i stuen. Formålet med Teton er at identificere og forudsige kritiske situationer såsom fald, ligesom den kan understøtte søvnanalyse, registrering af vågen- og sovestatus samt analyse af åndedrætsfrekvens (Offentlig AI, n.d.). Sensorernes registreringer opfanges af en computer, som ligeledes er placeret i borgerens bolig. Computeren omsætter data til alarmer og notifikationer, som videreformidles til plejepersonalets enheder, herunder telefoner, tablets og computere. Disse enheder er desuden suppleret med AI-analyseværktøjet Samwise, som er udviklet til brug i plejen og bygger på data fra Teton-systemet. Samwise hjælper personalet kunne danne et samlet overblik over eksempelvis søvn eller mobilitetsmønstre på tværs af forskellige borgere og afdelinger. Disse indsigter skal bidrage til at understøtte hurtigere respons og bedre overblik i den daglige pleje. På Tetons hjemmeside skriver de, at det

overordnede formål er: “(...) *at optimere arbejdsprocesser for plejepersonale, med det ultimative mål at forbedre patientplejen*”(Teton, n.d.). Teton anvendes i dag på plejehjem og hospitaler, primært i Danmark men også i andre europæiske lande, og er en teknologi i fortsat udvikling og udbredelse.

I denne opgave ønsker vi at bidrage med en praksisnær analyse af, hvordan AI-baseret monitorering indgår i omsorgsarbejde på plejehjem. Projektet er folkesundhedsvidenskabeligt relevant, fordi vi undersøger, hvordan en ny AI-baseret teknologi er med til at forme og potentielt forandre måden, der gives omsorg på for en særligt sårbar befolkningsgruppe: ældre med svær demens. AI-baseret monitorering kan forstås som en potentielt forebyggende teknologi, der både kan effektivisere arbejdsgange og styrke patientsikkerheden gennem tidligere opsporing af risikosituationer. Samtidig rejser teknologien centrale etiske problemstillinger, fordi den kan flytte grænserne for ansvar, transparens og beslutningsgrundlag i plejen, og fordi målgruppen kan have begrænsede muligheder for at forstå, acceptere eller modsætte sig monitoreringen. Projektet er derfor også relevant i en bredere folkesundhedsvidenskabelig sammenhæng, da implementeringen af nye teknologier ikke blot ændrer arbejdsgange, men også kan være med til at forme og omdefinere, hvad der forstås som god omsorg i praksis.

3. Teori

Som teoretisk udgangspunkt anvender vi STS, hvor vi særligt inddrager begreber fra ANT. Med afsæt i STS har vi desuden valgt at anvende etnograf og filosof Annemarie Mols omsorgsteoretiske perspektiver fra hendes bog *Logic of Care* (Mol, 2008) samt antologien *Care in Practice* (Mol et al., 2010) redigeret af Annemarie Mol, Ingunn Moser og Jeannette Pols. Vi anvender ikke teorierne ikke som faste forklaringsmodeller, men som en samlet analytisk ramme til at undersøge, hvordan Teton både indgår i og er med til at forme sundhedspersonalets omsorgsarbejde i praksis.

For at forstå sundhedspersonalets egne oplevelser med Teton inddrager vi desuden et fænomenologisk perspektiv. Fænomenologien beskæftiger sig med sammenhængen mellem subjektivitet og verden og søger at “*medtænke den menneskelige bevidsthed i udsagn om, hvordan noget i verden er*” (Kristensen, 2021, s. 176). Med dette perspektiv retter vi opmærksomheden mod sundhedspersonalets livsverden og levede erfaringer med Teton samt de relationer og strukturer, som erfaringerne indgår i. Vi trækker særligt på

postfænomenologien, som fokuserer på, hvordan teknologi medierer menneskers forhold til deres omverden (Kristensen, 2021) for at undersøge, hvordan Teton er med til at forme, hvordan sundhedspersonalet oplever, fortolker og handler i omsorgsarbejdet.

3.1 Science and Technology Studies

STS er et tværfagligt forskningsfelt, der undersøger det gensidige samspil mellem videnskab, teknologi og samfund (Danholt & Gad, 2021). Centralt for STS er forståelsen af, at teknologier ikke fungerer som neutrale redskaber, men indgår i socio-tekniske sammenhænge, hvor deres udvikling, implementering, brug og betydning formes af sociale praksisser, samtidig med at de selv er med til at forme disse praksisser (Schjølin, 2021).

Feltet opstod internationalt i 1970'erne og fik for alvor fodfæste i Danmark i 1990'erne. Siden da har STS fået stigende betydning i takt med den teknologiske udvikling, både i dansk og international forskning (Danholt & Gad, 2021). Videnskabsteoretisk ligger STS i forlængelse af et konstruktivistisk ståsted. Ud fra denne forståelse ses sandhed ikke som *"en 'ren' afspejling af naturen, men som noget, der bliver til gennem sociale og materielle processer"* (Langstrup & Wadmann, 2021, s. 446). Derudover betragtes viden som noget, der udvikles i konkrete praksisser og er forankret i historiske og institutionelle kontekster (Danholt & Gad, 2021). Med andre ord kan det, der anerkendes som sandt eller gyldigt, ikke forstås uafhængigt af de praksisser og sammenhænge, hvori det er indlejret.

Et centralt princip i STS er "generaliseret symmetri", som indebærer, at man analytisk ikke på forhånd adskiller sociale og teknologiske forklaringer, men undersøger, hvordan både menneskelige og ikke-menneskelige elementer indgår i tilblivelsen af et fænomen (Langstrup & Wadmann, 2021). STS tager således afstand fra en skarp opdeling mellem menneske og teknologi og retter i stedet opmærksomheden mod, hvordan disse indgår i relationelle samspil i konkrete praksisser. Ikke-menneskelige elementer såsom teknologier, infrastrukturer og fysiske omgivelser tillægges analytisk betydning på linje med menneskelige aktører. Det skyldes, at deres udformning og placering kan få betydning for, hvordan praksisser udfolder sig (Langstrup & Wadmann, 2021). I forlængelse heraf forstås disse ikke-menneskelige aktører som deltagende, idet de udøver en form for agens ved at muliggøre, forme og begrænse bestemte handlinger i praksis.

3.2 Aktør-netværksteori (ANT)

ANT er den mest udbredte teori indenfor STS. Teorien blev udviklet i 1970'erne af en række antropologiske og videnskabssociologiske forskere, som en kritik af positivismens videnskabsteoretiske ideal, hvor viden forstås som noget, der opdages i naturen. I stedet tager ANT udgangspunkt i, at viden og fænomener er noget som bliver *konstrueret* i et samspil mellem specifikke relationer (aktør-netværket), der både består af materielle og sociale forhold (Jensen, 2021). Det er gennem analyser af disse forhold, at effekter som viden, teknologi, sundhed, organisering og magt opstår (Jensen, 2021).

En central antagelse i ANT er, at *“alt i verden i princippet kan beskrives med henvisning til de specifikke relationer - eller aktør netværk - som de udgøres af”* (Langstrup & Wadmann, 2021, s. 449). Teknologier kan i ANT således forstås som materiel-semiotiske aktører (aktanter), hvilket indebærer, at de både er materielle og samtidig er med til at skabe betydning og forme praksis gennem deres relationer til andre aktører. Dette betyder, at teknologiers betydning ikke er fast, men varierer afhængigt af de relationer og sammenhænge, de indgår i. I ANT er det derfor ikke kun ord, som er defineret af deres relationer, men en hvilken som helst type af ‘ting’, herunder også teknologier som Teton (Jensen, 2021). I den forbindelse kan man anskue teknologier som Teton som en aktør, hvis funktion og betydning opstår i samspillet med sundhedspersonale, arbejdspraksisser og de data, systemet genererer.

Et vigtigt analytisk begreb i ANT er “translation”, som stammer fra den franske filosof Michel Serres. Begrebet dækker de processer, hvor aktører etablerer og ændrer relationer, og kan forstås som en form for mediering, hvor *“(…) noget flyttes eller erstattes med noget andet, hvorved der skabes et mønster, som både rummer orden og uorden”* (Jensen, 2021, s. 89). Begrebet gør det muligt at undersøge, hvordan Teton gennem forskellige aktører implementeres og tilpasses i praksis, og hvordan teknologien gradvist opnår styrke og stabilitet gennem de relationer, den indgår i. Gennem translation omformes komplekse praksisser til “inskriftioner”, som kan være med til at definere, hvad der fremstår som relevant eller irrelevant i praksis. I ANT forstås inskriftioner dermed som *“pålidelige og disciplinerede allierede”* der indeholder standarder for, hvordan forhold måles og vurderes, hvilket gør dem stabile og troværdige (Jensen, 2021, s. 91). Inskriftionerne kan fungere som redskaber til at overbevise andre, idet de fremstår objektive og kan transporteres på tværs af kontekster uden at ændre form. I opgaven anvender vi begrebet til at analysere, hvilke inskriftioner Teton genererer, og hvilken betydning disse har for implementeringen og brugen af teknologien i omsorgsarbejdet.

3.3 Omsorgsteori

I Logic of Care definerer Mol omsorg som noget, der løbende skabes i praksis, ofte i samspil med teknologier. Mol opstiller “omsorgslogik” (logic of care) som et alternativ til “valgets logik” (logic of choice), der bygger på forestillingen om det autonome og rationelt handlende individ (Mol, 2008). Hun problematiserer antagelsen om, at god omsorg primært opnås gennem individuelle valg og retter i stedet fokus mod de praksisser, hvori valg opstår, og hvordan de bliver formet af kroppe, viden og teknologi (Mol, 2008). Desuden opløser Mol skellet mellem “omsorg” (care) og “behandling” (cure) og viser, hvordan de er tæt forbundne eller overlapper hinanden i praksis. Hvor omsorg traditionelt forbindes med daglig støtte og pleje med henblik på at gøre hverdagen mere “tålelig”, knyttes behandling typisk til formålet om at helbrede eller påvirke sygdomsforløb (Mol, 2008). Mol argumenterer imidlertid for, at denne opdeling sjældent giver mening i praksis, da omsorg og behandling ofte er tæt forbundne eller overlapper hinanden.

I Care in Practice videreudvikler Mol et al. dette perspektiv ved at beskrive god omsorg som “*persistent tinkering in a world full of complex ambivalence and shifting tensions*” (Mol et al., 2010, s. 14). Med “eksperimentering” (tinkering) henviser forfatterne til de løbende tilpasninger og afvejsninger, der kendetegner omsorgsarbejde i praksis. Omsorg kan derfor ikke forstås som en fast procedure eller standardiseret løsning, men som en situeret praksis, hvor forskellige hensyn, behov og dilemmaer kontinuerligt må forhandles. Dette hænger sammen med Mol et al.s forståelse af omsorg som grundlæggende ambivalent, hvor “*good and bad may be intertwined*”, hvilket peger på, at omsorg altid indebærer en balancering af forskellige hensyn (Mol et al., 2010, s. 12). Forfatterne udfordrer ligeledes skellet mellem “kold teknologi” og “varm omsorg” og forstår i stedet omsorg som en situeret praksis, der formes i samspil mellem mennesker, teknologier, viden, rutiner og konkrete situationer. Teknologi er derfor ikke i sig selv hverken god eller dårlig omsorg, men får betydning gennem den måde, den anvendes, fortolkes og tilpasses i praksis (Mol et al., 2010).

Et andet centralt begreb i Care in Practice er “iscenesættelse” (enactment), hvor fænomener som omsorg og sygdom ikke betragtes som faste størrelser, men som noget, der frembringes i praksis gennem sociomaterielle relationer (Pols, 2010). Teknologi forstås dermed ikke som et neutralt redskab, men som noget, der aktivt er med til at forme eller iscenesætte, hvilke situationer der fremstår som relevante, og hvilke handlinger der bliver mulige (Pols, 2010). Pols viser samtidig, hvordan teknologier ikke blot løser eksisterende

problemer, men også er med til at definere, hvad der overhovedet fremstår som et problem i praksis (Pols, 2010). Teknologier kan i den sammenhæng forstås som normative aktører, idet de bringer specifikke inskriptioner med sig, der definerer, hvad problemet er, og hvordan man skal give omsorg, hvilket er i tråd med definitionen af iscenesættelse.

I arbejdet med borgere med demens bliver spørgsmålet om “anerkendelse” særligt centralt. Med udgangspunkt i Janelle Taylor, der blandt andet tager afsæt i erfaringer og oplevelser med sin egen mor med demens, forstås anerkendelse som tæt forbundet med omsorg og som noget, der udfolder sig i praksisser (Taylor, 2010). Taylor introducerer begrebet “social død”, hvor personer med demens risikerer ikke længere at blive anerkendt som fuldgældige sociale individer. Hun peger på, at anerkendelse ikke handler om, hvorvidt personen kan genkende andre, men om hvorvidt vedkommende selv bliver genkendt og anerkendt. Anerkendelse bør dermed ikke afhænge af snævre kognitive kriterier, men derimod betydningen af at fastholde omsorg som et centralt grundlag for menneskelig værdi (Taylor, 2010). Ifølge Taylor kan anerkendelse derfor opstå via nonverbal og praksisnær omsorg, hvor relationer og handlinger former forståelsen af borgeren. Mol et al. mener ligeledes, at omsorgspraksisser ikke udelukkende er sproglige eller kognitive, men i høj grad udfolder sig nonverbalt gennem kropslige, sanselige og materielle elementer: *“It may involve putting a hand on an arm at just the right moment (...) A noisy machine in the corner of the room may give care, and a computer can be good at it, too.”* (Mol et al., 2010, s. 10) Det peger på, at omsorg ikke er forbeholdt menneskelig interaktion, men også kan udspille sig i samspillet mellem mennesker og teknologier.

Ifølge Mol et al. (2010) kan etiske hensyn indenfor omsorgspraksisser ikke fastlægges på forhånd gennem generelle regler, men må derimod forstås som noget, der løbende formes og forhandles i praksis. Samtidig indebærer Mols perspektiv et opgør med forestillingen om mennesket som autonomt og rationelt. I stedet forstår Mol et al. mennesket som grundlæggende skrøbeligt og afhængigt af andre. Omsorg handler derfor ikke om at skabe uafhængighed, men om løbende at håndtere denne skrøbelighed i konkrete situationer. Fokus flyttes dermed fra autonomi til relationel afhængighed som et vilkår i omsorgsarbejde. Som Mol formulerer det, kræver omsorg ikke distancerede vurderinger og faste beslutninger, men opmærksomhed, tilpasning og en praktisk dømmekraft for situationen (Mol et al., 2010).

4. Metode

Vores STS-inspirerede tilgang hænger tæt sammen med valget af en etnografisk metode. Etnografiske metoder, herunder deltagerobservation, anvendes ofte i STS-studier, fordi de giver mulighed for at undersøge relationer mellem mennesker og materielle eller institutionelle omgivelser, herunder teknologier (Langstrup & Wadmann, 2021; Tjørnhøj-Thomsen et al., 2021).

Vores tilgang til feltarbejdet tog afsæt i et etnografisk princip om at gøre feltet fremmed, forstået som *“en rejse til det fremmede, hvor intet kan tages for givet eller forstås”* (Tjørnhøj-Thomsen et al., 2021, s. 97). Dette fungerede som en metodisk strategi til at rette opmærksomheden mod de praksisser, rutiner og forhold i feltet, der ellers kunne fremstå selvfølgelige. Samtidig havde vi blik for små detaljer og strukturer i praksis, herunder særligt samspillet mellem menneskelige og ikke-menneskelige aktører. I moderne etnografi fremhæves det, at forskeren arbejder intentionelt med en bevidsthed om, hvad der undersøges, uden at være fastlåst af forudindtagelser (Wolcott, 2008). Dette stemmer overens med vores tilgang, hvor vi inden feltarbejdet reflekterede over vores egne forforståelser og antagelser. Formålet var ikke at fjerne disse antagelser, men at blive bevidste om dem, så de ikke ukritisk kom til at styre vores opmærksomhed i feltet.

Det etnografiske feltarbejde indebærer et centralt deskriptivt element, hvor empirien udvikles gennem både deltagelse og systematisk undersøgelse af praksis (Wolcott, 2008). I denne opgave har vi derfor valgt at kombinere deltagerobservationer med kvalitative interviews. Kombinationen gør det muligt både at undersøge, hvordan praksisser udspiller sig i konkrete situationer, og hvordan de involverede aktører selv forstår, erfarer og begrundes disse praksisser. Herved opnår vi en mere nuanceret indsigt i samspillet mellem teknologi, aktører og omsorgspraksis, som er centralt for vores analyse.

4.1 Felten, adgang og positionering

Vi gennemførte en litteratursøgning med henblik på at kortlægge eksisterende viden om AI og teknologi inden for sundheds- og omsorgsarbejde. Søgningen omfattede både simple Google-søgninger med henblik på at identificere grå litteratur fra styrelser, ministerier og politiske aktører, samt mere systematiske søgninger i databaser som Web of Science og PubMed. Her anvendte vi blandt andet søgeord som *“artificial intelligence”* og *“care practices”*, se bilag 1. Litteratursøgningen bidrog også til identifikation af de plejehjem, der indgår som cases i opgaven, og fungerede dermed ikke kun som vidensafdækning, men også som en del af caseudvælgelsen.

Vores feltarbejde er foretaget på to plejehjem i Danmark med særligt fokus på borgere med svær demens. Begge plejehjem har enten implementeret eller arbejdet med AI-teknologien Teton, hvilket har været et centralt kriterium for udvælgelsen af felten. Det ene plejehjem har arbejdet med Teton i tre år, mens det andet plejehjem tidligere har arbejdet med teknologien som et étårigt pilotprojekt. Valget af plejehjem i forskellige kommuner gør det muligt at undersøge, hvordan Teton anvendes i forskellige organisatoriske sammenhænge. Samtidig giver det et sammenligningsgrundlag mellem et sted, hvor teknologien ikke længere er i brug, og et sted, hvor den fortsat er en fast del af arbejdspraksisserne og understøttet på kommunalt niveau. Det styrker analysen ved at give indblik i, hvordan brug, fravalg og løbende implementering af teknologien former de konkrete omsorgspraksisser på plejehjemmene.

Rammerne for dataindsamlingen havde betydning for både vores adgang til feltet og vores position under observationerne. Som Wind (2008) argumenterer for med begrebet “forhandlet interaktiv observation”, indfanger klassisk deltagerobservation ikke i tilstrækkelig grad vilkårene for feltarbejde i sundheds- og omsorgssettings, hvor adgang, nærhed og deltagelse løbende må forhandles i relation til personale, borgere og konkrete situationer. Dette kom også til udtryk i vores eget feltarbejde. Adgangen til plejehjemmene blev etableret gennem de to centerledere, som fungerede som gatekeepers. Samtidig erfarede vi hurtigt, at adgang ikke er noget, man opnår én gang for alle, men noget der løbende må forhandles (Tjørnhøj-Thomsen et al., 2021). Dette blev tydeligt allerede inden feltarbejdet, hvor centerlederen i første omgang gav os tilladelse til at foretage observationer, men efterfølgende var svær at få kontakt til i forbindelse med planlægningen. Det gav et tidligt indblik i et felt præget af travlhed og uforudsigelighed. Den samme uforudsigelighed prægede vores ankomst til plejehjemmet. Selvom vi havde en aftale med centerlederen, var hun ikke til stede ved ankomsten, og størstedelen af personalet var ikke informeret om projektet. Vi måtte derfor introducere os selv og genforhandle vores rolle og tilstedeværelse i mødet med plejepersonalet. Dette fik betydning for vores positionering i feltet, da det i praksis ikke var muligt at indtage en passiv observatørrolle med minimale interaktioner (Wind, 2008), idet personale og borgerne henvendte sig løbende til os og spurgte ind til vores tilstedeværelse.

Som Wind (2008) påpeger, har etnografiske studier traditionelt haft et ideal om, at forskeren kan “blende ind” gennem deltagelse i feltet, men dette er sjældent muligt i sundheds- og omsorgssettings, hvor forskeren ikke kan indgå i praksis på samme måde som

de professionelle aktører. Dette gjorde sig også gældende i vores studie, hvor vi som folkesundhedsvidenskabsstuderende ikke havde de faglige forudsætninger for at deltage i plejearbejdet på lige fod med personalet. Vores manglende arbejdsuniform markerede os desuden tydeligt som personer udefra. Vores observationer kunne derfor ikke gennemføres som fuldt deltagende observation.

Denne ‘metodiske udfordring’ blev imidlertid også en analytisk ressource. De løbende interaktioner gav os mulighed for at forklare sundhedspersonalet, hvorfor vi var til stede, hvilket potentielt kunne mindske den skepsis, der kan opstå, når man bliver observeret uden at kende formålet. Samtidig åbnede interaktionerne for uformelle samtaler, hvor sundhedspersonalet reflekterede over deres brug af Teton og deres forståelse af omsorgspraksis, men uden de formelle rammer, der kendetegner et optaget interview. Vores observationsstudie kan derfor, både i relation til adgang og positionering, beskrives som en form for forhandlet interaktiv observation (Wind, 2008), da vores tilstedeværelse, adgang og interaktioner løbende blev forhandlet og skabt i feltet. Vores positionering kan derfor hverken forstås som ikke-deltagende eller fuldt deltagende.

På trods af den indledende usikkerhed i forhold til vores tilstedeværelse blev vi mødt med stor åbenhed, og vi oplevede ingen udfordringer i forbindelse med indhentning af samtykke. Efterfølgende har vi reflekteret over, om plejehjemmenes tidligere medieopmærksomhed i relation til brugen af Teton kan have bidraget til en større fortrolighed med eksterne aktører og dermed gjort personalet mere åbne over for vores tilstedeværelse.

4.2 Deltagerobservationer

I opgaven har vi foretaget deltagerobservationer, som udgør “*det antropologiske feltarbejdes primære metodiske praksis*” (Tjørnhøj-Thomsen et al., 2021, s. 95). Gennem vores deltagelse i feltet observerede vi løbende interaktioner, arbejdsgange og brugen af Teton i praksis. Frem for at indtage en neutral observatørrolle deltog vi aktivt i feltet og indgik i de relationer og situationer, vi undersøgte. Dette gav os mulighed for at følge praksisser tæt og få indblik i, hvordan medarbejderne selv forstod og tillagde dem betydning (Wind, 2008).

Før feltarbejdet forberedte vi os i tråd med Wolcotts (2008) anbefalinger ved at afklare vores analytiske fokus og formulere en række “vejledende spørgsmål”, som skulle strukturere vores opmærksomhed i feltet (Wolcott, 2008). Spørgsmålene tog udgangspunkt i projektets problemstilling og rettede sig særligt mod 1) Teton i praksis, herunder arbejdsgange, anvendelse af teknologien og håndtering af alarmer, samt 2) Omsorgspraksis, herunder

relationer, faglige vurderinger og forståelser af omsorgsarbejde i situationer, hvor Teton indgår. Disse spørgsmål var ligeledes fokus i vores observationsguide (Bilag 2), der skulle understøtte et fokus på de mindre iøjnefaldende og ikke-menneskelige aktører som ellers let kan overses (Tjørnhøj-Thomsen et al., 2021).

Vores feltobservationer (Bilag 3) fandt udelukkende sted på det plejehjem, som fortsat anvendte Teton i omsorgsarbejdet. Alle observationer blev foretaget samme dag i tidsrummet fra klokken 13.00 til 02.00. Vi strukturerede observationerne omkring de forskellige vagtskifte for at kunne undersøge, hvordan praksisser varierede på tværs af dag-, aften- og nattevagt. Samtidig gav det mulighed for at observere forskellige medarbejdergrupper og dermed få indblik i flere perspektiver på anvendelsen af Teton i praksis.

Vi gennemførte observationerne individuelt og udarbejdede hver især separate feltnoter. For at skabe en systematisk bearbejdning af materialet arbejdede vi løbende med at uddybe og organisere observationer, beskrivelser og refleksioner med henblik på den videre analyse (Wolcott, 2008). Under observationerne nedskrev vi korte håndskrevne feltnoter med fokus på situationer, interaktioner og praksisser, der fremstod relevante for undersøgelsen. Umiddelbart efter observationerne omskrev og uddybede vi noterne digitalt for at fastholde detaljer, stemninger og indtryk, mens de stadig stod klart i erindringen. Dagen efter observationerne udarbejdede vi individuelle refleksionsafsnit med fokus på overraskelser, mønstre og foreløbige analytiske overvejelser. Denne fremgangsmåde gjorde det muligt at bevare nærheden til feltet og begynde på den første analytiske bearbejdning af materialet (Tjørnhøj-Thomsen et al., 2021).

4.3 Kvalitative interviews

Hvor deltagerobservationerne giver indblik i praksis, har interviewene haft til formål at få adgang til medarbejdernes egne refleksioner, begrundelser og forståelser af deres arbejde med teknologien. I en folkesundhedsmæssig sammenhæng kan kvalitative interviews netop bidrage til at opnå indsigt i, hvordan sundhedsprofessionelle forstår og forholder sig til praksis og teknologi (Jensen, A.M. et al., 2021). I forlængelse heraf gennemførte vi derfor syv semistrukturerede interviews. Vi interviewede fem medarbejdere med erfaring i brugen af Teton i praksis samt de to centerledere fra de deltagende plejehjem. Sundhedspersonalet havde forskellige faglige baggrunde, herunder fysioterapeut, ergoterapeut samt social- og sundhedshjælpere, hvilket også fremgår i analysen. Interviewene med sundhedspersonale blev gennemført i løbet af deres arbejdstid og fandt primært sted i fælles kontorlokaler på

plejehjemmene. Fire af de syv interviews blev gennemført på det plejehjem, hvor feltobservationerne fandt sted, og blev udført i samme tidsinterval som observationerne, hvilket gjorde det muligt at interviewe medarbejdere fra både dag-, aften- og nattevagter. Interviewet med centerlederen fra samme plejehjem blev grundet travlhed på den oprindelige aftalte dag gennemført separat via FaceTime. De resterende to interviews blev foretaget med en centerleder og en medarbejder fra det andet plejehjem, som på interviewtidspunktet ikke længere anvendte Teton.

Med afsæt i et fænomenologisk perspektiv rettede vi fokus mod informanternes egne oplevelser og erfaringer med Teton i deres daglige arbejde (Jensen, A.M et al., 2021). Interviewene havde derfor ikke alene til formål at afdække, hvordan Teton konkret anvendes, men også hvordan medarbejderne forstår omsorg, faglige vurderinger og relationen til borgerne i arbejdet med Teton. Vi har anvendt en semistruktureret spørgeguide, se bilag 4, med overordnede temaer, som har sikret en vis struktur, samtidig med at der har været plads til opfølgende spørgsmål for at give informanten *“tid til at uddybe og bevæge sig ud i længere forklaringer og fortællinger om emnet”* (Jensen, A.M. et al., 2021, s. 71). Denne tilgang gjorde det muligt at få mere nuancerede indsigter i, hvordan medarbejderne oplever, fortolker og tillægger brugen af Teton betydning i det daglige omsorgsarbejde.

Nogle af interviewene har været informeret af vores forudgående feltarbejde. Særligt i interviewene med de to centerledere, som blev gennemført efter deltagerobservationerne, kunne vi trække på konkrete situationer og erfaringer fra felten. Det gjorde det muligt at stille mere målrettede og opfølgende spørgsmål samt at få uddybet både tekniske og relationelle forhold, vi havde observeret i praksis. Interviews og observationer kom dermed til at fungere gensidigt oplysende i den samlede datagenerering.

Vi er samtidig opmærksomme på, at interviewene kan få et forskelligt fokus afhængigt af konteksten. På det ene plejehjem, hvor Teton fortsat anvendes, var fokus primært på brugen af teknologien i praksis. På det andet plejehjem, hvor teknologien ikke længere anvendes, fokuserede interviewene i højere grad på tidligere erfaringer med implementeringen samt medarbejdernes refleksioner over forskelle før og efter anvendelsen af Teton.

Vi transskriberede interviewene kort tid efter gennemførelsen. De syv lydfiler fordelte vi imellem os, og vi tilstræbte at gengive både spørgsmål og svar så ordret som muligt, for at være tro mod interviewmaterialet. I arbejdet med citater har vi dog foretaget mindre sproglige tilpasninger, uden at ændre indhold eller betydning. Dette gælder primært justeringer af talesprog, overflødige ord eller upræcisheder i sætninger, for at give citaterne mere forståelse og struktur. Under transskriberingerne noterede og markerede vi hver især umiddelbare

tanker og refleksioner, når vi faldt over nogle interessante passager eller citater, primært for at sikre, at vi ikke glemte noget, når vi først var gået i gang med kodningsarbejdet på tværs af det samlede datamateriale.

4.4 Etiske overvejelser

I arbejdet med dataindsamling og databearbejdning har vi løbende forholdt os til etiske overvejelser med afsæt i retningslinjerne fra American Anthropological Association (2012), særligt i relation til informeret samtykke, anonymitet og princippet om ikke at påføre deltagerne skade. Disse principper har fungeret som en overordnet ramme for vores håndtering af det empiriske materiale. Forud for interviewene sørgede vi for at få mundtligt og skriftligt samtykke fra informanterne, og samtykkeerklæringen blev hentet fra Københavns Universitets (KU) hjemmeside, se bilag 6. I forbindelse med datahåndtering har vi desuden pseudonymiseret eller anonymiseret både personer og institutioner i alt empirisk materiale samt i analysen. Interviews og feltnoter er efterfølgende blevet opbevaret forsvarligt på KU's OneDrive i en adgangsbegrænset mappe, hvortil kun vi har haft adgang.

En stor del af vores empiri omhandler sundhedspersonalets omsorgspraksis på et plejehjem med borgere med svær demens, hvilket har givet anledning til særlige etiske overvejelser. Da det ikke var muligt at indhente direkte samtykke fra borgerne, undlod vi at observere eller dokumentere situationer med potentielt personhenførbare oplysninger eller særligt sårbare forhold. Samtidig reflekterede vi løbende over, hvordan vores tilstedeværelse kunne påvirke både sundhedspersonale og borgere. For at minimere forstyrrelser og undgå, at personalet blev forhindret i at udføre deres arbejde, gjorde vi det tydeligt, at de til enhver tid kunne afbryde eller forlade en situation under både observationer og interviews.

Vi har desuden truffet et bevidst valg i forhold til, hvordan vi omtaler de personer, der bor på plejehjemmene. I opgaven anvender vi betegnelsen "borger" frem for eksempelvis "beboer", til dels fordi det var den mest anvendte betegnelse blandt sundhedspersonalet i praksis. Samtidig rummer betegnelsen "borger" en normativ dimension, idet den kan forbindes med forestillinger om autonomi og selvbestemmelse. Som Mol et al. (2010) peger på, blev begrebet blandt andet introduceret for at understøtte en forståelse af personer som handlende og selvbestemmende subjekter frem for passive modtagere af pleje. Samtidig fremhæver Mol et al. også nogle begrænsninger ved betegnelsen. Begrebet "borger" kan risikere at overse, at personer med behov for pleje ikke altid har mulighed for at handle autonomt eller træffe selvstændige valg, særligt i situationer præget af sygdom eller

afhængighed. Dette er særligt relevant i vores studie, hvor flere af borgerne lever med svær demens. Vi er derfor opmærksomme på, at betegnelsen både forbindes med forestillinger om selvbestemmelse, men samtidig kan skjule den sårbarhed og afhængighed, som også præger omsorgsarbejdet.

4.5 Netværksanalyse

Vi anvendte en netværksanalyse inspireret af Braun og Clarke (2019) til at organisere og analysere vores empiri. I tråd med Braun og Clarkes forståelse af reflektiv analyse betragter vi ikke temaer som noget, der passivt fremkommer af datamaterialet, men som analytiske konstruktioner, der udvikles gennem forskerens aktive fortolkning (Braun & Clarke, 2019, s. 3). Vores temaer er derfor præget af vores analytiske valg, teoretiske forforståelser og refleksive arbejde med materialet.

Indledningsvist gennemgik vi alle interviews og feltnoter individuelt. I denne fase markerede vi citater, observationer og passager, som fremstod interessante i forhold til vores problemformulering, og tilføjede korte kommentarer og foreløbige koder. Formålet var at forholde os åbent og eksplorativt til materialet, så vi kunne identificere centrale mønstre og betydninger uden på forhånd at 'låse' analysen fast i bestemte kategorier. Efterfølgende samlede vi vores indledende kommentarer og koder i ét samlet dokument og anvendte farvekoder til at skabe et visuelt overblik over materialet. Dette gjorde det muligt at identificere mønstre på tværs af interviews og feltnoter. Herefter gennemgik vi materialet i fællesskab og begyndte at organisere koderne i foreløbige temaer. Dette var en iterativ proces, idet vi løbende bevægede os frem og tilbage mellem empiri, koder og mulige temaer for at afklare, hvilke mønstre der var analytisk interessante.

Temaudviklingen var både en iterativ og abduktiv proces, hvor vi løbende bevægede os mellem empiri, koder, temaer og teoretiske perspektiver. Vi arbejdede med en teoretisk bevidsthed, forstået som en opmærksomhed på, hvordan vores teoretiske ramme og problemformulering informerede vores fortolkning af materialet (Braun & Clarke, 2019). Konkret brugte vi vores teoretiske begreber til at skærpe og samle koderne i analytiske temaer, hvorefter vi vendte tilbage til feltnoter og interviews for at vurdere, om temaerne havde tilstrækkeligt grundlag i materialet. Gennem denne proces blev kodningen gradvist mere afgrænset, og vi udviklede de endelige temaer, som tilsammen belyser både anvendelsen af Teton i praksis og hvordan teknologien er med til at forme sundhedspersonalets omsorgspraksisser (bilag 6).

5. Analyse

Vi har valgt at strukturere analysen i tre hovedtemaer. I den første del analyserer vi med udgangspunkt i ANT, hvordan Teton implementeres og anvendes i sundhedspersonalets daglige praksis, samt hvordan teknologien får betydning gennem relationer mellem sociale og materielle aktører i omsorgsarbejdet. I anden del analyserer vi, hvordan Teton påvirker organiseringen af omsorgsarbejdet gennem blandt andet digitalt tilsyn og alarmer. Dernæst undersøger vi, hvordan Teton forandrer omsorgspraksisser og relationen mellem personale og borger. Afslutningsvis undersøger vi spændingen mellem monitorering og overvågning, og hvordan Teton bliver fortolket og forhandlet i praksis. Samlet vil analysen vise, hvordan Teton både indgår i og er med til at forme omsorgsarbejdet.

5.1 Teton i praksis

Etablering og udvikling af Teton

I både interview og observationer beskrev sundhedspersonalet, hvordan Teton løbende blev introduceret, forstået og tilpasset i praksis. Centerleder Betina beskriver for eksempel Teton som “(...) *et system, som både borgerne, pårørende og personalet skulle forstå, før man syntes, det var godt at afprøve*”. Citatet peger på, at teknologien ikke opnåede umiddelbar accept, men gradvist blev meningsfuld gennem de relationer og praksisser, den indgik i. En del af forståelsesprocessen var en oplæringsguide, der introducerede sundhedspersonalet til Tetons brugerflade og centrale funktioner. Supplerende hertil har Teton også en indbygget chatfunktion (en form for generativ AI), som personalet løbende kan stille spørgsmål i situationer, hvor de vil have uddybende information om en borger eller har spørgsmål til hvordan de kan bruge Teton. Oplæringsguiden og den indbyggede chatfunktion kan i denne sammenhæng forstås som eksempler på det, der i ANT betegnes som inskriptioner. Begge fungerer som materielle redskaber, der forsøger at stabilisere eller fremme bestemte måder at anvende Teton på, ved at indlejre bestemte forståelser af, hvordan teknologien bør bruges i praksis (Jensen, 2021). På den måde indgår disse inskriptioner aktivt i implementeringsprocessen ved at guide og forme sundhedspersonalets handlinger.

En medarbejder forklarede, at læringsguiden især var relevant i starten, men hurtigt mistede betydning, når personalet fik erfaring med systemet, og derfor primært fungerede som et supplement. Dette peger på, at inskriptionerne ikke entydigt var i stand til at sikre en implementering og etablering af Teton. I forlængelse af dette viste vores observationer, at

teamet bag Teton i høj grad supplerede de materielle redskaber med løbende, fysisk tilstedeværende vejledning på plejehjemmene. Centerleder Bente fortalte for eksempel: *“Teton-teamet slipper ikke implementeringen, før de ved, at det virker, og medarbejderne fuldstændig har styr på det, og det var nyt, ift. til andre teknologier, som vi har prøvet”*. Den anden centerleder, Betina, fremhævede tilsvarende, at *“Teton var virkelig gode til at komme herud og guide igennem”*. Dette viser, at sundhedspersonalet og plejehjemmene ikke var efterladt alene med implementeringen, men derimod løbende fik vejledning og hjælp gennem Teton-teamet. Teton fremstår dermed ikke kun som et teknologisk redskab, men som en institution bestående af både menneskelige og ikke-menneskelige aktører. Personalet må derfor ikke alene forholde sig til teknologien, men også til de forventninger, dialoger og forpligtelser, der følger med implementeringen.

Udover den løbende oplæring fra Teton-teamet bidrog sundhedspersonalet også aktivt til udviklingen af teknologien. En medarbejder fortæller eksempelvis:

“Vi har også fået ændret i, hvordan appen er blevet udviklet (...) hvad vi godt kunne tænke os, og hvad appen måske godt kunne læse i løbet af natten. Teton-teamet har jo ikke prøvet at være herude i plejen. De ved ikke, hvordan det rigtigt fungerer på et plejehjem”
(Medarbejder, Nanna).

Citatet peger på, at Teton udvikles i tæt samspil med praksis og løbende justeres på baggrund af sundhedspersonalets erfaringer. Dette kan forstås som et udtryk for eksperimentering, hvor teknologien i praksis ikke er fastlagt på forhånd, men formes gennem konkrete omsorgssituationer. Samtidig indgik teknologien selv aktivt i denne eksperimenteringsproces gennem sin lagringskapacitet. Dette kommer til udtryk, idet medarbejderen Andreas fortalte at Teton kan identificere mønstre, herunder bevægelse, ændringer i adfærd og potentielle fald. Det understreger, at teknologien ikke er et neutralt redskab, men en aktiv medspiller, der formes i samspil med praksis.

Afslutningsvis fortalte centerleder Bente, at teknologiske løsninger havde været en del af plejehjemmets ‘DNA’, fra da det blev bygget: *“Kommunaldirektøren snakkede allerede med os om for mere end 20 år siden, hvordan vil det være, når I skal passe borgerne over en skærm.”*. Plejehjemmet havde dermed allerede fra etableringen af haft en åbenhed over for teknologiske løsninger som en integreret del af fremtidens omsorgsarbejde.

Implementeringen af Teton har ikke alene været et spørgsmål om at introducere en færdig teknologi, men snarere en løbende proces, der konstrueres i samspillet mellem

menneskelige og ikke-menneskelige aktører samt de sociale og institutionelle rammer. I et ANT-perspektiv kan dette forstås som en translationsproces, hvor Teton gradvist opnår styrke og stabilitet gennem associationer med andre aktører (Jensen, 2021).

Brugen af Teton i omsorgsarbejdet

På plejehjemmet observerede vi, at Teton overordnet set blev brugt til at skabe overblik over borgernes adfærd og tilstand. Sundhedspersonalet på plejehjemmet demonstrerede, hvordan Teton kan monitorere forskellige funktioner og generere notifikationer, som fremgår på arbejdscomputere- og telefoner. Teton giver eksempelvis besked, når en borger befinder sig på sit værelse, ligger ned, sidder op eller er aktiv. Hver borger har desuden en personlig profil i systemet, og når der registreres ændringer i borgernes adfærd, skifter profilen farve og udsender en biplyd til personalets enheder. Systemet kan desuden tilpasses, så bestemte borgere eller hændelser udløser særlige notifikationer. Det blev især fremhævet, hvordan Teton bliver brugt til at reducere og forebygge faldulykker blandt borgerne. Ergoterapeuten Andreas forklarede desuden, at personalet har mulighed for at tilgå live-visninger i forbindelse med fald: *“(...) vi kan se, hvis der er specifikke steder i boligen, hvor der ofte sker uheld (...) Så har vi mulighed for at ændre på nogle af de her omgivelser, for at forebygge nogle af de her fald.”*. Teton blev dermed ikke alene brugt til at reagere på hændelser, men også til at identificere mønstre i borgernes adfærd og omgivelser. Dermed kan personalet aktivt tilpasse rammerne omkring borgernes med henblik på at forebygge fremtidige fald.

Samtidig observerede vi, at Teton også blev anvendt til at monitorere en række kropslige og adfærdsmæssige forhold, herunder vejrtrækning, søvnmønstre, bevægelse, ganghastighed og aktivitetsniveau. Disse data blev blandt andet samlet i en såkaldt “sundhedsscore”, der fungerer som en indikator for borgerens fysiske tilstand. Anvendelsen af Teton handler derfor ikke udelukkende om at reagere på de akutte hændelser som fald, men også om løbende at følge og vurdere borgernes tilstande gennem AI-genereret data. Brugen af Teton kan dermed ses i lyset af Mols pointe om, at omsorg og behandling i praksis overlapper hinanden (Mol, 2008). Når personalet bruger systemet til både at monitorere borgernes tilstand og forebygge potentielle fald, bliver omsorg ikke adskilt fra behandling, men udfolder sig som en sammenkoblet praksis, hvor pleje, forebyggelse og teknologisk monitorering indgår i et kontinuerligt samspil med henblik på at tilpasse omsorgsarbejdet.

Dette samspil kommer også til udtryk i personalets brug af data i henhold til at tilpasse omsorgen. Centerleder Bente beskrev for eksempel, hvordan datamåling af søvnkvalitet blev

anvendt som udgangspunkt for at justere plejen. Teton bidrager dermed til at understøtte omsorg, idet teknologien giver personalet mulighed for at få øje på plejebehov hos borgeren, som tidligere ikke nødvendigvis kunne afdækkes. Dette bliver særligt relevant i arbejdet med borgere med demens, hvor Bente fortalte: *“Borgerne kan ikke sige, om de har ondt, om de er trætte, skal på toilettet, er tørstige, eller bare er bange. De kan ikke verbalt fortælle os det”*. Data fra Teton bliver dermed ikke blot anvendt til monitorering, men også til løbende at opnå en dybere forståelse af borgernes nonverbale behov og tilstande.

Med udgangspunkt i Taylor (2010), der blandt andet baserer sin analyse på et etnografisk studie af egne erfaringer med en mor med demens, forstås anerkendelse som tæt forbundet med omsorg og som noget, der ikke alene handler om indre følelsesmæssige eller kognitive tilstande, men også kommer til udtryk gennem konkrete omsorgshandlinger. Taylor argumenterer for, at spørgsmålet i demensomsorg ikke bør være, om borgeren er i stand til at genkende andre, men snarere om de selv bliver genkendt og anerkendt som sociale væsener. Brugen af Teton kan derfor ses som en omsorgspraksis, hvor borgerens behov ikke udelukkende bliver vurderet ud fra deres evne til at udtrykke sig verbalt eller kognitivt. I stedet opstår anerkendelse i samspillet mellem teknologi, data og faglig vurdering, hvor sundhedspersonalet fortolker borgerens adfærd og handler ud fra dette. Tetons funktioner er derfor særligt relevante i arbejdet med borgere med demens, hvor omsorg i højere grad må baseres på nonverbale vurderinger ud fra materielle og kropslige udtryk.

På trods af at Teton fremstår som en integreret teknologi i sundhedspersonalets daglige arbejde på plejehjemmet, observerede vi også, at Teton ikke blev anvendt i forbindelse med alle former for omsorg. Under feltarbejdet blev det tydeligt, hvordan visse situationer faldt uden for Tetons registreringsmuligheder. For eksempel fortalte sundhedspersonalet, at systemet ikke kunne opfange en situation, hvor en borger havde tabt sin fjernbetjening og ikke kunne slukke for fjernsynet. Sådanne hændelser lå uden for det, systemets sensorer og indstillinger var designet til at registrere (Feltnoter, Emilie). Anvendelsen af Teton var derfor betinget af, hvad teknologien kunne opfange, hvilket inden for ANT kan forstås som teknologiens inskriptioner (Jensen, 2021). Disse inskriptioner synliggør systemet kun bestemte typer af behov, mens mere situerede og hverdagsnære problematikker kan falde uden for teknologiens, og dermed personalets, opmærksomhed. Teton bidrager således ikke kun til overblik, men er også med til at afgrænse, hvad der fremstår som relevant omsorg i praksis.

Selvom Mol (2008) argumenterer for, at omsorg og behandling i praksis er tæt forbundne, er samspillet i plejehjemmets praksis også præget af spændinger. I nogle

situationer får behandling for eksempel en dominerende rolle, idet sundhedsfaglige hensyn bliver styrende for, hvad der vurderes som god omsorg. En ikke-sundhedsfaglig medarbejders kritik peger netop på dette. Han problematiserede, at teknologien sommetider “styrer plejearbejdet” og pegede på en udvikling, hvor omsorg, ifølge ham, orienteres mod optimering af helbred og livsforlængelse frem for borgernes oplevede livskvalitet: “(...) *jamen der jo fordi de [sundhedspersonalet] tror, de skal holde liv i dem... men nej, de er her for at give dem en god tid... den sidste tid*” (Feltnoter, Emilie). Medarbejderen kom med et eksempel på en oplevelse med en tidligere borger, der fik fratrækt sin daglige snaps og kage efter en sundhedsfaglig vurdering på plejehjemmet. Eksemplet illustrerer spændingen helt konkret, idet en sundhedsfaglig vurdering (behandling) bliver prioriteret over livsglæde (omsorg), hvilket ifølge medarbejderen går ud over livskvaliteten. I denne sammenhæng er Teton ikke blot et neutralt redskab, men en del af den måde, arbejdet organiseres på. Teknologien gør især kropslige tilstande og risici synlige og retter dermed personalets opmærksomhed mod det, der kan måles og vurderes sundhedsfagligt (for eksempel borgernes sundhedsscore). Teton fremhæver primært situationer, der relaterer sig til behandling, hvorfor andre former for omsorg, som ikke registreres eller måles, kan risikere at stå i baggrunden.

Ovenstående peger på, at anvendelsen af Teton varierer, hvilket også vidner om at der blandt medarbejderne på plejehjemmet eksisterer forskellige forståelser for, hvad “god” omsorg er. Nogle medarbejdere orienterer sig primært mod behandling, forebyggelse af fald og sundhedsfaglig risikominimering, mens andre i højere grad vægter borgernes livsglæde og oplevede livskvalitet, også når dette kan stå i spænd med sundhedsfaglige hensyn. God omsorg fremstår således ikke som en entydig praksis, men som noget, der afhænger af forskellige faglige og værdimæssige vurderinger. Ovenstående analyse viser, at Teton indgår i vurderingen af omsorg, som en del af en socioteknisk praksis, hvor teknologiens funktioner, etablering, sundhedspersonalets handlinger og de konkrete omsorgssituationer gensidigt former, hvordan teknologien anvendes og forstås i praksis.

5.2. Forandring af omsorg: færre eller flere forstyrrelser?

På tværs af vores interviews fremhævede personalet, at Teton især bidrager til færre forstyrrelser hos borgerne om natten, hvilket fremstår som en central fordel ved teknologien. Med Teton kan sundhedspersonalet begrænse de fysiske tilsyn til de borgere, som de ved har særligt behov for pleje og omsorg. Samtidig observerede vi i vores feltarbejde, at Teton også kan give anledning til nye former for forstyrrelser i form af alarmer og notifikationer. Dette

rejser et spørgsmål om, hvorvidt Teton i praksis giver færre eller flere forstyrrelser, og i givet fald hvad (og hvem) det påvirker.

Fra fysisk til digitalt tilsyn

Teton blev anvendt døgnet rundt på begge plejehjem, dog blev teknologien i første omgang introduceret som en løsning til nattevagten. Før implementeringen af Teton gennemførte nattevagterne tre fysiske tilsyn hos alle borgere hver nat, hvor de kontrollerede, om alt var som det skulle være. Med introduktionen af Teton blev sundhedspersonalet præsenteret for det "digitale tilsyn", hvor de gennem Teton-appen kan tilgå et live billede af borgeren og derigennem vurdere vedkommendes tilstand uden fysisk at skulle gå ind på stuen. Hvis appen eksempelvis viser, at en borger ligger i sin seng, så kan personalet herigennem vurdere, hvorvidt der er behov for at foretage et fysisk tilsyn. Dermed kan borgeren undgå at blive unødigt forstyrret (Feltnoter, Emilie). Særligt i en kontekst, hvor størstedelen af plejehjemmets borgere lever med demens, beskrev personalet, at fysiske tilsyn om natten ofte skaber uro og desorientering. Centerleder Betina betegnede i den forbindelse de fysiske tilsyn som "*dumme tilsyn*", idet de ofte vækker borgeren unødigt, og dermed forstyrrer deres søvnrytme. Denne problematik genkendte nattevagten Inge, der fremhævede, at de fysiske tilsyn i sig selv skaber uro:

"Men det er jo også en omsorg for borgerne, at vi ikke går ind og forstyrrer dem alle de gange. Fordi der er rigtig mange borgere, der bliver påvirket, når jeg kommer med en lommelygte (...) Det er jo ikke nødvendigt, når de klarer sig selv og sover godt om natten..."

I citatet kobler Inge fraværet af fysiske tilsyn til omsorg, idet hun oplever, at tilsynene kan forstyrre de borgere, som i virkeligheden godt kan klare sig selv. Eksemplerne viser, at digitale tilsyn muliggør nye måder at udøve omsorg på, hvor hensynet til ro, søvn og færre forstyrrelser bliver centrale. Omvendt finder vi dog, at dette syn ikke kan ses som en fast defineret praksis. Dette kom for eksempel til udtryk i et interview med en medarbejder, som beskrev en nyttilflyttet borger, der havde været ængstelig efter sin indflytning på plejehjemmet. I dette tilfælde gav borgeren selv udtryk for, at det føltes trygt at få fysiske tilsyn fra personalet frem for udelukkende at blive monitoreret via Teton. Dermed opstår der en dobbelthed, hvor de digitale tilsyn kan opleves som både fremmende og begrænsende for omsorgsarbejdet afhængig af situationen. Eksemplerne understøtter Mol et al's (2010) pointe om, at omsorg altid indebærer en afvejning mellem forskellige hensyn, og ikke kan reduceres

til standardiserede procedurer, der kan bruges i alle situationer. Centerleder Betina pegede også på dette, idet hun understregede: *“Når vi arbejder med nye systemer og AI, er det vigtigt, at bruge sin sunde fornuft”*. Dette viser dermed at brugen af Teton kræver, at personalet bruger deres praktiske dømmekraft, der ikke bygger på fastsatte regler, men på et indgående kendskab til den enkelte borger.

Selvom det digitale tilsyn primært var tiltænkt natten, observerer vi, at Teton også anvendes i dagtimerne. Medarbejderne beskrev, at teknologien kan skabe større frihed og ro for borgerne ved at reducere behovet for fysiske tilsyn. Samtidig fremhævede centerleder Betina, at Teton kan bidrage til at borgerne bliver *“bevaret i nogle færdigheder”*, fordi de i højere grad får mulighed for at klare opgaver selv og bevare en vis grad af privatliv. Hermed bliver færre tilsyn koblet med øget frihed og autonomi hos borgerne. Denne forståelse af omsorg udfordrer dog Mol et al.s (2010) omsorgsetiske perspektiv, der gør op med forestillingen om det autonome individ som ideal og fremhæver menneskets grundlæggende skrøbelighed og afhængighed af omsorgsrelationer. I den forbindelse er det derfor ikke givet, at færre forstyrrelser fører til bedre omsorg. Selvom digitale tilsyn skaber et rum for privatliv og selvstændighed, kan de samtidig begrænse den løbende opmærksomhed på borgerens behov. Dette gælder særligt for de behov, som ikke er synlige gennem en skærm og derfor ikke opfanges af det digitale tilsyn.

Færre forstyrrelser kan udgøre god omsorg, når det bygger på konkrete vurderinger af den enkelte borger. Problemet opstår, hvis reducerede fysiske tilsyn bliver en generel praksis, hvor personalet ikke har praktisk dømmekraft, og hensynet til ikke at forstyrre overskygger andre omsorgsbehov.

Alarmer & notifikationer

Teton blev blandt andet introduceret med formålet om at reducere forstyrrelser gennem færre fysiske tilsyn, men vi observerer at teknologien samtidig medfører nye former for forstyrrelser. Vores observationer viste, at Teton medfører en stor mængde alarmer og notifikationer, som sundhedspersonalet løbende må forholde sig til i deres arbejde. En medarbejder fortalte, at de i løbet af en vagt kan modtage op mod 200 alarmer alene fra Teton. Mængden af alarmer fra Teton fremstod dermed som en gennemgående forstyrrende del af arbejdsgangene på plejehjemmene. På plejehjemmet oplevede vi gentagne gange, hvordan lyden af notifikationer kontinuerligt afbrød samtaler og arbejdsgange: *“Med jævne mellemrum høres en kort ‘dud-dud’-lyd fra personalets lommer. Vi får at vide, at det er*

notifikationer fra Teton...” (Feltnoter, Signe). Ligeledes beskrev medarbejderen Christian, hvordan *“...det kan også virke meget forstyrrende, at det konstant bimler i din lomme”*. Alarmerne fremstår dermed som en hyppig og forstyrrende del af sundhedspersonalets hverdag. Samtidig sker der en forskydning i, hvem der forstyrres. Hvor fysiske tilsyn tidligere kunne forstyrre borgerne, viser eksemplerne med Tetons alarmer, at det i højere grad er medarbejderne, der bliver afbrudt og forstyrret.

Som nævnt i første del af analysen reagerer Teton med en notifikation, så snart sensorerne registrerer bevægelse hos en borger, der er i risiko for fald. Set ud fra teorien kan disse notifikationer derfor ses som en form for iscenesættelse, hvor Teton er med til at forme og definere den pågældende borgers tilstand (Pols, 2010). På den måde fungerer Teton som en normativ aktør, der indlejrer bestemte inskriptioner for, hvad der kræver opmærksomhed, og hvornår omsorgsarbejde bør udføres. Samtidig pegede centerleder Bente på, at det ikke altid er muligt for sundhedspersonalet ukritisk at følge disse inskriptioner, som Teton genererer gennem notifikationer og alarmer: *“(...) man skal være lidt opmærksom på, at man ikke lige pludselig bliver styret af notifikationer hele tiden (...) Dels bliver man jo afledt, og dels betyder det jo også noget, for den borger man er i kontakt med.”*. Notifikationerne fungerer dermed ikke blot som neutral information, men er derimod med til at forskyde, hvad der i situationen fremstår som god omsorg. Hvor god omsorg tidligere kunne handle om at være til stede i relationen til én borger, kan den med Teton i højere grad komme til at handle om at reagere hurtigt på et muligt fald eller en anden potentiel risiko hos en anden borger. Tetons alarmer bidrager således til at skabe et spændingsfelt i omsorgsarbejdet, idet teknologien gør det muligt for sundhedspersonalet at få øje på flere samtidige behov, men personalet kan fortsat kun være fysisk til stede ét sted ad gangen. I denne sammenhæng bliver Bentes pointe særligt relevant: sundhedspersonalet må ikke blindt lade sig styre af teknologiske inskriptioner. Det kræver derimod, at de aktivt må vurdere, hvornår det er relevant at handle på notifikationerne, og hvornår det er nødvendigt at fastholde fokus på den relationelle omsorg i den situation, de allerede befinder sig i.

Vores observationer tegner et billede af, at Teton ikke entydigt kan forstås som en teknologi, der reducerer forstyrrelser i omsorgsarbejdet, men snarere som en teknologi, der forandrer og omfordeler dem. På den anden side introducerer teknologien nye former for forstyrrelser gennem en kontinuerlig strøm af notifikationer, som kan fragmentere personalets opmærksomhed og påvirke den relationelle omsorg, samtidig med at det kan være vanskeligt at reagere på alle alarmer og notifikationer i løbet af en arbejdsdag. Denne problematik rejser

spørgsmålet om, hvordan omsorgsarbejdet på plejehjemmet påvirkes, når ikke alle notifikationer fører til reaktion og handling.

Når alarmer ikke længere kalder på handling

I feltobservationerne oplevede vi sjældent, at notifikationerne fra Teton førte til en umiddelbar handling, til trods for, at de forekom hyppigt. I et interview fortalte medarbejderen Christian, hvordan han primært reagerede på de akutte faldalarmer, som adskilte sig fra de øvrige notifikationer gennem en særlig lyd. Selvom der ofte ikke var tale om akutte alarmer, observerede vi at lydene konstant var en del af baggrundsstøjen i arbejdsmiljøet. De fleste lyde indeholdt ikke information om, hvilken borger der var tale om, men alligevel var det kun i få tilfælde, at personalet aktivt tjekkede deres telefon for at identificere, hvad der havde udløst lyden. Selv i de situationer, hvor Teton afgav en mere specifik besked (for eksempel en stemme), der informerede om en borgers adfærd, observerede vi ikke, at dette førte til en handling fra personalet.

En mulig årsag til de manglende reaktioner på notifikationer kan være knyttet til Tetons pålidelighed. I interviewene pegede flere medarbejdere på, at Teton ikke altid registrerer hændelser korrekt, eksempelvis når teknologien melder om fald, som ikke har fundet sted. Omvendt fortalte ergoterapeuten Andreas, at de også oplever problemer med ordentlig registrering af "mindre fald": *"AI-modellen kan godt finde på at afvise en hændelse, selvom der er en, der er faldet ud af sengen."* Disse falske alarmeringer og oversete hændelser kan bidrage til en større usikkerhed til Teton blandt personalet, idet det bliver mere vanskeligt at vurdere, hvornår en notifikation kræver handling. Konsekvensen er derfor, at notifikationerne potentielt mister deres signalværdi og i stedet skal fortolkes i praksis. Dette kan føre til, at medarbejderne nedprioriterer notifikationer, hvilket kan forklare, hvorfor nogle alarmer ikke udløser handling fra sundhedspersonalet.

En anden forklaring kan være, at sundhedspersonalet over tid har vænnet sig til den store mængde notifikationer. I interviewene pegede flere medarbejdere netop på en form for negligering eller tilvænning. For eksempel sagde Andreas: *"Jeg tror, at folk er blevet vant til at ignorere det."* og Martin nævnte: *"Jeg tror, at folk ignorerer det lidt mere end da vi fik det til at starte med."* Medarbejderen Nanna beskrev desuden, at man ligefrem kan risikere at *"blive skør af det"*. Disse udtalelser i samspil med vores observationer kan ses som et udtryk for alarmtræthed, idet sundhedspersonalets opmærksomhed på Tetons alarmsystem løbende bliver svækket. Det vidner samtidig om, at det ikke blot er mængden, men også kvaliteten af

alarmerne, der er med til at forme denne praksis. Alarmtræthed kan forstås som et muligt brud på de inskriptioner, der er indlejret i Teton i forbindelse med implementeringen. Teknologien foreskriver en særlig logik, der bestemmer handlingen ud fra alarmerne eller notifikationen. I praksis ser vi dog, at sundhedspersonalet ikke altid handler på disse alarmer, hvilket kan forstås som en afvigelse fra teknologiens scripts (Pols, 2010). På den anden side peger vores observationer og interviews på, at der ikke nødvendigvis er tale om et brud, men derimod en forandring af disse inskriptioner i praksis. Handlingerne, der kan tolkes som fravalg eller ignorering, kan også forstås som en praktisk dømmekraft, hvor sundhedspersonalet løbende prioriterer hvilke alarmer, der kræver handling. Tetons inskriptioner møder dermed den virkelige omsorgspraksis eksperimentering, idet sundhedspersonalet selv må tilpasse teknologiens logik til konkrete situationer (Mol et al., 2010).

Når alarmerne og notifikationerne fra Teton ikke konsekvent medfører handling, kan det fremstå som en nedprioritering af borgerens behov, hvilket kan ses som et brud med idealet om god omsorg. Samtidig åbner observationer og interviews for en alternativ fortolkning, idet den manglende reaktion ikke udelukkende skyldes alarmtræthed, men snarere et udtryk for erfaring og kendskab til teknologien og omsorgsarbejdet. Som centerleder Bente formulerede det: *“Men i virkeligheden, så er det bare hverdagen her. Selvfølgelig skal vi reagere, men måske ikke lige nu. Så det er at finde balancen i det”*. Dette relaterer til Mol et al.'s (2010) forståelse af omsorg som noget, der ikke på forhånd kan fastlægges gennem generelle regler, men som kontinuerligt udfolder sig i praksis gennem konkrete vurderinger. Dette understøttes yderligere af medarbejderen Nanna, der beskrev omsorgsarbejdet som et samspil mellem personale og teknologi: *“Så det er jo, at man samarbejder frem og tilbage om, hvad der fungerer bedst: hvad er fald, og hvad er ikke fald”*. Her fremstår Teton som et system, der ikke alene dikterer handling, men som en aktør, der indgår i et samspil med personalet om at træffe beslutninger i praksis.

Den manglende reaktion på alarmer kan dermed ikke entydigt forstås som et brud på god omsorg, men også som et udtryk for, at sundhedspersonalet aktivt forhandler teknologiens betydning i praksis. I forlængelse heraf peger Mol et al. (2010) netop på, at det “gode” og det “dårlige” i omsorg ofte er sammenflettet i praksis. Omsorg bliver dermed et spørgsmål om at kunne navigere mellem forskellige hensyn ved både at kunne reagere på potentielle hændelser og samtidig fastholde nærværet i den relation, man allerede indgår i. Det er netop denne balance, som Teton risikerer at udfordre. Samtidig bidrager Teton til at gøre både borgernes tilstande og personalets omsorgsarbejde mere synligt. Denne øgede synlighed

ændrer betingelserne for omsorgsarbejdet og skærper opmærksomheden på, hvornår der reageres (og hvornår der ikke gør). Dermed kan der opstå et øget pres for løbende at forholde sig til de notifikationer, som Teton genererer.

Relationens vigtighed påvirker både, hvorvidt sundhedspersonalet er i stand til at bruge deres praktiske dømmekraft, og når de skal vurdere hvornår det er relevant at handle på Tetons notifikationer. I følgende afsnit vil vi uddybe relationens betydning for brugen af Teton i sundhedspersonalets omsorgsarbejde.

5.3 Fortolkning og forhandling af omsorg

Relationel omsorg

På tværs af interviewene fremhævede sundhedspersonalet, at relationen til borgeren var afgørende i omsorgsarbejdet. Som fysioterapeuten Martin sagde: *“relationen er alt”*. Dette afspejlede sig også i praksis. Vi observerede flere gange, hvordan medarbejderne indgik i relationer med borgerne gennem både verbal og nonverbal kontakt, herunder øjenkontakt, berøring, kram og brug af kælenavne. For eksempel kaldte en borger en medarbejder for en *“bandit”* med et smil, mens en medarbejder omtalte en borger som sin *“bedste ven”*, idet hun mødte ind på arbejde. I en anden situation sang en borger og en medarbejder en sang sammen (Emilie, feltnoter). Disse interaktioner vidner om, at omsorgsarbejdet ikke alene udføres via praktiske handlinger, men også gennem menneskelig tilstedeværelse. Dette kom også til udtryk i en anden samtale mellem en medarbejder og en borger i fællesstuen. Medarbejderen satte sig ved siden af borgeren og indledte en samtale. Selvom borgerens udsagn til tider var usammenhængende, afbrød medarbejderen ikke, men gav plads til, at hun kunne tale færdig. Da borgeren gav udtryk for, at hun skulle på toilettet, forlod de fællesstuen sammen (Feltnoter, Signe). Her viser personalets omsorgsarbejde sig som en praksis, der både rummer nærhed, tålmodighed, opmærksomhed og praktisk pleje. Samtidig viste observationerne, at relationerne var præget af gensidighed. Under feltobservationerne observerede vi eksempelvis en borger, der gav en medarbejder nakke- og rygmassage (Feltnoter, Signe), hvilket illustrerer, hvordan omsorg også kan bevæge sig fra borger til medarbejder.

Som medarbejder Nanna beskrev, er relationen særligt vigtig i arbejdet med borgere med demens, hvor deres behov og tilstand ofte ikke kan komme til udtryk verbalt: *“Det er ikke sikkert, de husker mit ansigt. Det er ikke sikkert, de kan huske, hvem jeg er. Men jeg er helt sikker på, at de husker, hvilke følelser de har omkring den relation, vi har.”* Med perspektivering til Taylor (2010) tydeliggør citatet, hvordan medarbejderen fokuserer på de

følelsesmæssige erfaringer i relationen. Omsorg bliver dermed ikke afhængig af kognitiv genkendelse, men udfolder sig gennem en vedvarende opmærksomhed på, hvordan relationen opleves. Dette fokus genkendte centerleder Bente, idet hun understregede, at det kræver kendskab borgerne, for at kunne aflæse og forstå intentionerne bag omsorgsbehov: *“De kan ikke verbalt fortælle os det. Så derfor skal man jo kende folk godt for at også vide, hvad det er, de forsøger at fortælle os”*. Omsorg bliver dermed et spørgsmål om løbende at fortolke og respondere på det, borgeren forsøger at kommunikere. Denne relationelle fortolkning bidrager til at fastholde borgeren som et anerkendt socialt individ og modvirker dermed det, Taylor betegner som social død. Relationen udgør derfor ikke blot en værdi i sig selv, men også en forudsætning for at kunne forstå og handle på borgerens behov.

Med Teton forskydes denne måde at møde og fortolke borgerens behov delvist, fordi teknologien primært registrerer bevægelser, fald og andre afvigelser uden nødvendigvis at kunne afgøre, om de er udtryk for et omsorgsbehov. Netop fordi Teton ikke har adgang til borgerens intentioner, kan den fremstå som kold overvågning frem for omsorg, hvis registreringerne ikke fortolkes gennem personalets kendskab til borgeren. For at Teton kan anvendes meningsfuldt i omsorgsarbejdet, er relationen derfor afgørende: Det er gennem sundhedspersonalets kendskab til reelle behov, at notifikationerne kan oversættes fra teknologiske signaler til relevante omsorgshandlinger. Betydningen af relationen får derfor ny funktion i arbejdet med Teton.

Relationen til borgerne har ikke kun betydning for den omsorg, der gives, men også for, hvordan Teton anvendes i praksis. Vores interviews og observationer viste, at sundhedspersonalets kendskab til den enkelte borger er afgørende for håndteringen af både alarmer og notifikationer og den konkrete opsætning af systemet. I den forbindelse mente en medarbejder for eksempel, at vikarer og nye medarbejdere ikke nødvendigvis kan anvende Teton med samme sikkerhed som fast personale, idet de mangler det relationelle kendskab til at vurdere, hvornår en situation kræver handling (Feltnoter, Emilie). Kendskabet til borgerne er samtidig afgørende i arbejdet med at vurdere borgerens risiko for fald og herfra justere systemets indstillinger i forhold til notifikationer. Centerleder Betina forklarede, hvordan personalet risikovurderer den enkelte borger og tilpasser systemet derefter: *“Man kan jo godt risikovurdere borgerne, så de enten giver notifikationer meget hurtigt, fordi det er en borger, vi skal være meget opmærksom på, eller at der går lidt længere tid”*. Dette understreger igen, at Teton løbende bliver tilpasset til den enkelte borger, frem for at fungere som en standardiseret teknologisk proces. Sundhedspersonalets brug af Teton fremstår dermed som et eksperimenterende arbejde, hvor de løbende afstemmer teknologien i forhold til den enkelte

borgers behov, frem for udelukkende at følge faste rammer og procedurer (Mol et al., 2010). Under feltobservationerne overværede vi eksempelvis en situation i aftenvagten, hvor en medarbejder var i tvivl om, hvorvidt en borger var gået i seng og dermed, om der var behov for at gå ind til vedkommende. Frem for at foretage et fysisk tilsyn valgte medarbejderen at tilgå Teton, hvor hun kunne se, at borgeren fortsat sad i sin stol. På baggrund af dette besluttede hun at vente med at gå ind til borgeren (Feltnoter, Signe). Situationen illustrerer, hvordan Teton ikke blot fungerer som et monitoreringsværktøj, men indgår i personalets løbende tilpasning og vurderinger (eksperimentering). Samtidig bliver informationen fra Teton først meningsfuld i samspil med medarbejderens kendskab til borgeren. Det taler ind i STS-princippet om generaliseret symmetri, hvor teknologi og menneskelige aktører ikke kan forstås som adskilte størrelser, men som gensidigt formende elementer i omsorgsarbejdet (Langstrup & Wadmann, 2021). Relationel omsorg fremstår derfor ikke alene som noget, der er til for borgernes skyld, men som en grundlæggende forudsætning for, at sundhedspersonalet overhovedet kan anvende teknologien meningsfuldt i praksis. Samtidig er det netop relationen og kendskabet til borgeren, der gør det muligt for personalet at fortolke borgernes egne intentioner bag Tetons registreringer. Netop dette kan ligeledes få betydning for, om teknologien anses som overvågning eller omsorgsfuld monitorering. I det følgende afsnit undersøger vi netop de underliggende betydninger, der knytter sig til begreberne monitorering og overvågning.

Monitorering eller overvågning?

I interviewene spurgte vi ind til sundhedspersonalets forståelse af Teton og systemets rolle i omsorgsarbejdet. Både medarbejderne og Tetons egen hjemmeside anvender betegnelsen “monitorering” frem for “overvågning” om systemets funktion. En bemærkelsesværdig observation på tværs af samtalerne var, at samtlige medarbejdere direkte tog afstand fra overvågning i forbindelse med Teton, da de associerede ordet med noget negativt og uforeneligt med omsorgsarbejde. Centerleder Bente forklarede for eksempel, at hun ikke forbandt Teton som “*overvågning i klassisk forstand*”, idet at borgeren i praksis kan vælge Teton fra: “(...) *man kan jo i virkeligheden bare smide en jakke op over, hvis det er, at man gerne vil være i fred, ikke?*”. Argumentet kan relateres til Mols begreb om valgets logik, der, i modsætning til omsorgslogik, fremhæver autonomi og individuelle valg (Mol, 2008). Bente anskuer Teton som legitim, fordi borgeren tilsyneladende bevarer muligheden for selv at vælge teknologien til eller fra. Mol peger dog på, at et ensidigt fokus på valgets logik kan

overse de praksisser og relationer, som former, hvad der faktisk er muligt og meningsfuldt i en given omsorgssituation. I henhold til Mol kan det derfor diskuteres, hvorvidt borgerens mulighed for at vælge Teton fra reelt understøtter omsorg eller om det snarere forskyder opmærksomheden væk fra de konkrete omsorgspraksisser, hvor behov opstår og håndteres.

Samtidig pegede vores observationer på, at denne forestilling om valg ikke nødvendigvis afspejler de konkrete betingelser i praksis. Størstedelen af plejehjemmenes borgere har svært ved at vælge og kan derfor have begrænset eller ingen bevidsthed om Tetons tilstedeværelse, hvilket udfordrer antagelsen om, at de aktivt kan vælge den til eller fra. Derudover observerede vi situationer, hvor personalet fortalte, at Teton blev taget i brug, før borgeren og pårørende var blevet informeret om installationen. Valget fremstår dermed ikke altid som reelt tilgængeligt for borgerne i praksis. Dette kom ligeledes til udtryk i Andreas' bemærkning: *"Du overskrider alle deres grænser for at yde omsorg"*. Citatet viser, at medarbejderne er opmærksomme på, at brugen af Teton potentielt kan overskride borgernes grænser for privatliv. Omsorg fremstår dermed ikke nødvendigvis som forenelig med et ideal om autonomi og frivillighed, men som en praksis præget af løbende afvejninger mellem omsorg, sikkerhed og privatliv. Dette ligger derfor tættere på Mols forståelse af omsorgslogik som situeret og praksisnær frem for baseret på frie valg. Samtidig peger det på et paradoks i omsorgsarbejdet, idet Teton bliver brugt med henblik på at understøtte borgernes autonomi og selvstændighed, men samtidig kan opleves som et indgreb i deres privatliv. Teknologien fremstår dermed både som en forudsætning for og en potentiel begrænsning af borgernes uafhængighed i hverdagen.

Sundhedspersonalets afstandtagen fra ordet overvågning peger samtidig på en bevidsthed om de etiske implikationer ved brugen af Teton. Som centerleder Bente understregede: *"vi bliver hele tiden nødt til at have den samtale med hinanden om, er det her nu etisk i orden (...) det er også folks privatliv"*. Etik fremstår her ikke som et fast princip, men som noget, der løbende forhandles i praksis i takt med teknologiens anvendelse.

I stedet for ordet overvågning anvendte personalet som nævnt monitorering, som de tillagde en mere positiv betydning. Medarbejderen Nanna fortalte, at hun brugte ordet monitorering, fordi hun i højere grad anskuer Teton som *"(...) en støtte til den enkelte borger"*. Brugen af monitorering frem for overvågning kan ses som en måde, hvorpå personalet forsøger at skabe accept hos borgerne og pårørende. Dette forklarede Martin således: *"Fordi det med at kalde det overvågning, det er negativt ladet. Det bruger folk særligt rigtig hårdt (...) Hvis vi kalder det monitorering, tager folk som oftest lidt bedre imod det."* Den sproglige forskydning fra overvågning til monitorering kan i forlængelse heraf

forstås som en måde at legitimere brugen af Teton på i omsorgsarbejdet. Ordvalget er dermed ikke neutralt, men aktivt med til at forme hvordan Teton bliver fortolket Teton i praksis.

Forståelsen af Teton blev desuden forandret, da fokus blev rettet mod personalet selv. Her træder en anden bekymring frem, hvor Teton netop blev forbundet direkte med overvågning. Centerleder Betina nævnte for eksempel, at nogle medarbejdere i implementeringsfasen udtrykte usikkerhed om, hvorvidt systemet "holdt øje" med dem. En medarbejder fortalte tilsvarende, at hun i starten var bekymret for brugen af Teton og overvejede, om systemet skulle bruges til at registrere personalets tilstedeværelse hos borgerne. Medarbejderen knyttede denne bekymring til implementeringsperioden, som var præget af øget offentlig opmærksomhed på plejehjem og kritik af omsorgspraksisser. I den kontekst fremstod det for hende ikke usandsynligt, at teknologien også kunne have et kontrolformål (Feltnoter, Emilie). Hvor Teton i relation til borgerne primært blev forstået som monitorering inden for en omsorgslogik, trådte en kontrollogik frem, når teknologien blev relateret til personalet selv. Samtidig viser det, hvordan fortolkningen af Teton ikke er fast, men i høj grad påvirkes af, hvem teknologien relateres til. Teton fungerer dermed i et Mol perspektiv som en materiel-semiotisk aktør, hvis betydning ikke er givet på forhånd, men dannes i samspillet mellem sprog, praksis og relationer (Jensen, 2021).

5.4 Delkonklusion: Teton som mediator for omsorg

Vores analyse viser, at Teton ikke blot fungerer som et teknologisk redskab, men som en aktiv mediator, der er med til at omforme, hvordan omsorg forstås og praktiseres på plejehjemmene. Etableringen af Teton sker gradvist i samspillet med sundhedspersonale, udviklere og materielle komponenter (inskriftioner). Processen har betydning for brugen af teknologien i praksis, hvor Teton både bruges til at skabe overblik og understøtte beslutninger gennem monitorering af borgerens tilstand og adfærd. Brugen af Teton i praksis kan dermed forstås som en sammenkobling af omsorg og behandling, der ikke kun forebygger risici, men også muliggør en ny form for nonverbal omsorg. Samtidig er Teton med til at definere, hvad der fremstår som relevant omsorg i praksis.

Teton forbedrer eller forringer ikke entydigt omsorgsarbejdet, men snarere omformer det. Omsorgen forskydes fra fysisk til digitalt tilsyn, og forstyrrelser omfordeles fra borgere til personale gennem en øget mængde af alarmer og notifikationer, hvilket kan distrahere sundhedspersonalets omsorgsarbejde og potentielt føre til alarmtræthed. Omsorgsarbejdet fremstår dermed som ambivalent, idet forbedringer på ét område kan give anledning til nye

udfordringer på et andet. Tetons alarmer og notifikationer fører samtidig ikke nødvendigvis til handling, men indgår i en praksisnær fortolkning, hvor sundhedspersonalet løbende må balancere teknologiske input med deres faglige dømmekraft. Denne dømmekraft er tæt forbundet med sundhedspersonalets kendskab til og relation til borgeren, da det både er afgørende for at kunne forstå underliggende behov og tilpasse systemet til den enkelte borger. Den relationelle omsorg forbliver ikke blot central, men er også afgørende i at kunne anvende og fortolke Teton meningsfuldt i omsorgsarbejdet. Relationerne mellem borgere og medarbejdere bidrager til, at Teton bliver mere end blot overvågning, fordi teknologien først bliver omsorgsfuld, når dens signaler fortolkes i lyset af borgerens konkrete situation.

Analysen viste samtidig, at sundhedspersonalet ikke forstår Teton som overvågning, når teknologien relateres til borgerne. Her omtales Teton snarere som monitorering og kobles til støtte og omsorg. Omvendt fremstår teknologien mere problematisk, når den relateres til personalet selv, hvor den i højere grad forbindes med kontrol og overvågning. Teton kan derfor forstås som en materiel-semiotisk teknologi, idet dens betydning afhænger af de kontekster, relationer og praksisser, den indgår i. Dette understreger en central STS-pointe om at teknologiens betydning ikke er givet på forhånd, men løbende skabes og forhandles i praksis.

Samlet set understreger vores analyse, at Teton ikke kan ses som en neutral aktør, men snarere skal forstås som en mediator, der både muliggør, begrænser og omformer omsorgsarbejdet. Omsorg fremstår ikke som en standardiseret praksis, der kan overføres direkte gennem teknologi, men som noget, der løbende skabes i samspillet mellem menneskelige og ikke-menneskelige aktører, hvor forskellige hensyn konstant må balanceres.

6. Diskussion

6.1 Diskussion af fund

På baggrund af analysen vil vi i det følgende diskutere tre centrale fund. For det første fandt vi, at den relationelle omsorg ændrer betingelserne for omsorgsarbejdet ved både at udfordre og understøtte relationens betydning i praksis. Tidligere forskning i teknologi og omsorg har haft fokus på, hvordan teknologier kan ændre eller potentielt svække relationen til borgerne, for eksempel gennem bekymringer om depersonalisering. Det ses blandt andet i studiet af Karnehed et al. (2025), der undersøger sygeplejerskers opfattelser af AI-teknologi inden for sårpleje, herunder AI-baseret billedgenkendelse og AI-understøttede beslutningsstøttesystemer. Her udtrykker sygeplejersker bekymring for brugen af AI, idet de

mener, at det ikke kan erstatte sanselige vurderinger som berøring, lugt og syn. Selvom studiets kontekst tager udgangspunkt i klinisk sårbehandling frem for ældrepleje, understøtter det vores fund om, at faglige vurderinger i pleje- og omsorgsarbejde er situerede og afhænger af et indgående kendskab i den konkrete situation. I forlængelse heraf viser vores analyse, at Teton kan risikere at påvirke relationen negativt. Dette kan eksempelvis ske, hvis alarmer og notifikationer forstyrrer personalets nærvær i konkrete omsorgssituationer, eller hvis digitale tilsyn erstatter fysiske tilsyn i et omfang, der reducerer den direkte kontakt og dialog med borgerne. Hvor Karnehed et al., (2025) fremhæver risikoen for, at AI mindsker betydningen af sundhedspersonalets egne vurderinger til fordel for teknologiens anbefalinger, viser vores fund yderligere, hvorfor personalets kendskab til borgerne fortsat er en afgørende forudsætning i arbejdet med Teton. Det er gennem kendskabet til borgerne, at personalet kan tilpasse systemet, vurdere alarmernes relevans og omsætte Tetons signaler til meningsfulde omsorgshandlinger. På den måde bliver relationel omsorg også en praktisk og faglig forudsætning for teknologiens anvendelse.

Ud fra vores fund kan man derfor argumentere for, at manglende prioritering af det relationelle aspekt i omsorgsarbejdet potentielt kan risikere at føre til depersonalisering. Det gælder særligt, hvis teknologiens data og alarmer erstatter den menneskelige relation mellem borger og sundhedspersonale og dermed reducerer omsorgen til teknologiske registreringer frem for situerede vurderinger af borgerens behov. I praksis finder vi dog, at sundhedspersonale og centerledere anerkender relationens vigtighed, idet den er afgørende for at kunne balancere Tetons teknologiske input med deres faglige dømmekraft.

For det andet viste vores analyse, at Teton omfordeler forstyrrelser i omsorgsarbejdet ved at reducere unødvendige natlige forstyrrelser hos borgerne, mens personalet i stedet oplever nye forstyrrelser i form af notifikationer og alarmer døgnet rundt. I politiske udspil om anvendelsen af AI i sundhedsvæsenet fremhæves det, at teknologien skal effektivisere plejen og reducere arbejdsbelastningen for sundhedspersonalet (Europa-kommissionen, n.d.). Schneider-Kamp (2021) peger ligeledes på, at AI kan bidrage til at optimere overgange i pleje- og behandlingsforløb ved blandt andet filtrere information og dermed reducere personalets oplevelse af "informationsbelastning". Vores fund peger imidlertid i en anden retning, idet Teton selv fremstår som en kilde til øget informationsbelastning gennem de mange notifikationer og alarmer, som personalet løbende skal forholde sig til. Hvor (Schneider-Kamp, 2021) undersøger AI som et redskab til at strukturere og reducere store mængder information, genererer Teton løbende nye data gennem kontinuerlig monitorering,

som personalet konstant må vurdere og reagere på. Fælles for begge teknologier er dog, at de ved hjælp af farvekoder understøtter prioritering af opmærksomhed mod de borgere med størst behov. Det er samtidig væsentligt at bemærke, at Schneider-Kamps studie er baseret på brugeroplevelser med et eksisterende system, hvor AI's evne til at reducere informationsbelastninger primært fremstår som et potentiale, mens vores studie undersøger en allerede implementeret AI-teknologi i praksis. Selvom Teton kan understøtte prioritering ved at pege på de borgere med størst behov, viser vores analyse, at teknologien også skaber nye belastninger i form af kontinuerlige alarmer og notifikationer. AI fremstår dermed ikke som en entydig løsning på informationbelastning, men som en teknologi, der flytter belastningen til nye former for opmærksomheds- og fortolkningsarbejde.

Kamp et al., (2023) præsenterer en mulig tilgang til at håndtere disse konstante afbrydelser og alarmer fra velfærdsteknologierne. Forfatterne beskriver, hvordan plejepersonalet aktivt justerer indstillingerne på sensorgulve, så systemet kun sender alarmer ved kritiske hændelser, såsom fald og dermed kan personalet bevidst fravælge visse informationer. Denne selektive tilgang fremhæves som nødvendig for at undgå at blive overvældet af konstante notifikationer og afbrydelser i arbejdet. Vores analyse viser ligeledes, at Tetons notifikationer kan tilpasses den enkelte borger. På trods af denne mulighed observerede vi dog, at personalet fortsat blev eksponeret for mange notifikationer. Samtidig fandt vi, at både plejepersonale og centerledelse var opmærksomme på mængden af alarmer og de potentielle konsekvenser for omsorgsarbejdet. Vores studie peger derfor på, at muligheden for at reducere informationsmængden gennem tilpasning ikke i tilstrækkelig grad realiseres i praksis. Selvom Teton kan understøtte prioritering, bidrager de mange alarmer og notifikationer samtidig til en vedvarende informationsbelastning blandt personalet. Studiet nuancerer dermed antagelsen om, at AI primært fungerer som en effektiviserende teknologi. I stedet viser analysen, at teknologien også skaber nye former for opmærksomheds-, prioriterings- og fortolkningsarbejde.

For det tredje viste analysen, at Teton både skaber øget overblik over borgerne og samtidig afgrænser, hvilke behov der bliver synlige. Hver gang Teton fremhæver bestemte hændelser gennem data, alarmer og notifikationer, risikerer andre behov dog at træde i baggrunden. En lignende pointe fremgår hos Grosen og Hansen (2020), der viser, hvordan sensorgulve skaber en "zone af synlighed", hvor data kan prioriteres over patientens subjektive oplevelse. Dette illustreres ved en borger, der klager over manglende søvn, men hvor personalet afviser behovet for sovemedicin, fordi gulv-loggen ikke viser aktivitet. Omsorg begrænses dermed til

det, teknologien kan registrere, mens patientens verbale udsagn fremstår usynlige eller mindre troværdige. Vores studie peger på en yderligere dimension. Hvor Grosen og Hansen viser, hvordan teknologi kan afgrænse og delvist erstatte patientens subjektive oplevelse, finder vi, at Teton også kan synliggøre behov, som ellers ville være utilgængelige for personalet. Dette gælder særligt nonverbale behov såsom søvnproblemer, ændringer i vejrtrækning eller gangbesvær, hvilket kan være en fordel i arbejdet med borgere med demens. Teton begrænser dermed ikke kun omsorgens synsfelt, men kan også udvide det ved at synliggøre ellers skjulte behov. Grosen og Hansen (2020) understreger imidlertid vigtigheden af, at sundhedspersonalet fortsat anvender deres faglige dømmekraft og ikke ukritisk baserer sig på teknologiens signaler. Dette var ligeledes et centralt fund i vores analyse, hvor vi finder, at Teton kan udfordre relationen og omsorgen, hvis sundhedspersonalet stopper med at fortolke borgerens behov og udelukkende baserer sig på de behov, teknologien registrerer. En lignende bekymring fremhæves af Gjødsbøl et al. (2024), som peger på en risiko for, at AI kan få sundhedspersonale til at "slå hjernen fra". Studiet undersøger implementeringen af PMHnet-algoritmen, som er et AI-værktøj, designet til at forudsige risikoen for dødelighed hos patienter med iskæmisk hjertesygdom. Her beskriver en læge en situation, hvor den faglige vurdering peger i en anden retning end algoritmens anbefaling. Dette problematiserer forestillingen om, at AI nødvendigvis bidrager til et bedre overblik. Hvis personalet begynder at stole ukritisk på de faktorer, AI'en fremhæver, risikerer de at overse væsentlige behov, som teknologien ikke er designet til at identificere. Synlighed bliver dermed i højere grad dikteret af AI-teknologiens logik frem for sundhedspersonalets faglige vurdering og dømmekraft. Vi finder derfor, at det er afgørende, at personalet kontinuerligt anvender deres faglige dømmekraft i mødet med teknologien.

6.2 Diskussion af teori og metode

I denne opgave har vi anvendt en STS-inspireret tilgang, herunder ANT og Mols omsorgsteori. Teorierne har muliggjort en analyse af, hvordan Teton som teknologi ændrer og skaber nye omsorgspraksisser for sundhedspersonalet på de to case-plejehjem. Teorierne har hjulpet os med at fokusere på netop praksisserne, relationerne og forståelsen af Teton som en aktiv aktør i at forme omsorgspraksisser på plejehjem. Samtidig indebærer vores valg af netop disse teorier også nogle begrænsninger. ANT og Mol fokuserer mindre på normative vurderinger og etiske principper, hvilket står i kontrast til den eksisterende grå litteratur og de politiske udspil, hvor implementering af AI og teknologi i sundhedsvæsenet i høj grad

diskuteres ud fra principper om autonomi og retfærdighed (Dataetisk råd, 2025; Ballegaard et al., 2026; Gerdes et al., 2024). Med Mols tilgang finder vi dog frem til, at omsorg skal ses som en situeret praksis, hvor der ikke findes faste principper for, hvad der er korrekt. Dette gjorde det muligt at forstå, hvordan sundhedspersonalet løbende måtte tilpasse anvendelsen af Teton i forskellige omsorgssituationer. Analysen peger samtidig på, at denne situerede omsorgspraksis kan give anledning til nye etiske problemstillinger. Vi observerede som nævnt, hvordan Teton i nogle tilfælde blev sat op før formelt samtykke var indhentet, fordi personalet vurderede, at det var det mest forsvarlige i forhold til borgernes sikkerhed samt princippet om retfærdighed og ligebehandling. Samtidig udtrykte personalet en bevidsthed om, at overvågning potentielt kan overskride borgernes grænser for privatliv og autonomi. Teton er dermed ikke kun med til at forandre omsorgspraksisserne, men ændre potentielt også de etiske vurderinger og retningslinjer, der ligger til grund for omsorgen. En principbaseret etisk teori, som hos Tom L. Beauchamp, kunne have belyst en mere systematisk vurdering af, hvordan Teton påvirker etiske principper som autonomi og retfærdighed afvejes i praksis, samt hvordan disse principper kan komme i konflikt med hinanden. En begrænsning ved Mols omsorgsetik er, at dens praksisnære og situerede forståelse af omsorg gør det vanskeligt at foretage systematiske vurderinger på tværs af personalegrupper og omsorgssituationer. Samtidig peger vores analyse på, at principbaserede etiske tilgange heller ikke er tilstrækkelige, fordi etiske hensyn i omsorgspraksisser ofte er modsatrettede og kontekstafhængige. Eksempelvis kan Teton understøtte borgernes frihed ved at reducere unødvendige forstyrrelser, men samtidig begrænse privatliv og autonomi gennem konstant overvågning. På samme måde er det vanskeligt entydigt at vurdere, om Teton fremmer retfærdighed. Teknologien kan skabe større lighed ved at tilbyde alle borgere adgang til monitorering og øget sikkerhed, men samtidig risikerer omsorgsarbejdet i højere grad at orientere sig mod de borgere, der genererer flest alarmer og notifikationer. Dette understreget netop Mols pointe om at etiske principper ikke kan anvendes standardiseret, men må vurderes i relation til konkrete omsorgssituationer. Dette understøttes ligeledes af Jensen et al. (2026), som peger på, at etikken omkring AI-baseret monitorering løbende må tilpasses den enkelte borgers behov frem for udelukkende at baseres på abstrakte etiske principper.

Vores analyse peger dermed på et spænd mellem de politiske og institutionelle krav til etisk brug af AI i sundhed og den måde, de omsættes i praksis. Mens principper som autonomi og ligebehandling fremhæves som centrale i policy og grå litteratur, viser vores analyse, at disse hensyn i praksis ofte bliver mere komplekse og til tider paradoksale at realisere.

Vores STS-tilgang og analyse har i mindre grad belyst de institutionelle og politiske rammer, der kan forme brugen af AI-teknologi i omsorgsarbejdet. En begrænsning ved projektet er derfor, at vi ikke undersøger, hvordan styringslogikker og politiske prioriteringer påvirker implementeringen af Teton. Dette perspektiv kunne eksempelvis være belyst gennem Winters integrerede implementeringsmodel (Nielsen, 2016). Brugen af modellen kunne have muliggjort en analyse af, hvordan målene omkring implementering af teknologier som Teton hænger sammen med de ressourcer og kompetencer, der er til rådighed, samt hvordan brugen legitimeres på et større organisatorisk og politisk niveau. I den forbindelse kunne en dokument- eller policyanalyse af lokale retningslinjer for brugen af Teton bidrage til at belyse, hvordan teknologien fremstilles i strategier og offentlige diskurser og debatter, samt hvordan bestemte anvendelser af AI i ældreplejen søges legitimeret. Vores praksisnære analyse har dog vist, at politiske ambitioner og argumenter for anvendelsen af AI ikke nødvendigvis stemmer overens med de behov, prioriteringer og løsninger, der opstår i den praktiske hverdag på plejehjemmene.

Projektets empiriske grundlag består af interviews fra to forskellige plejehjem, mens feltobservationerne er foretaget på det ene plejehjem. Interviewene fra begge plejehjem gjorde det muligt at sammenholde forskellige erfaringer med Teton og identificere variationer i både implementering og anvendelse. I interviewene kombinerede vi en STS-inspireret, etnografisk og fænomenologisk tilgang. Med afsæt i STS rettede vi fokus mod at observere og tage del i sundhedspersonalets konkrete praksisser og spurgte derfor sundhedspersonalet ind til deres konkrete brug af Teton. Vi orienterede os dermed mod handlinger i specifikke arbejdssituationer frem for generelle holdninger (Langstrup & Wadmann, 2021). Samtidig var interviewene inspireret af en fænomenologisk tilgang i de spørgsmål, der omhandlede omsorg. Her havde vi fokus på sundhedspersonalets egne erfaringer og forståelser med henblik på at opnå indsigt i deres livsverden (Jensen, A.M. et al., 2021). Kombinationen af disse tilgange gjorde det muligt både at undersøge, hvordan Teton konkret bruges, og hvordan denne brug opleves og giver mening i omsorgsarbejdet.

Interviewene med sundhedspersonalet blev gennemført i løbet af arbejdsdagen, hvilket understøttede praksisnære beskrivelser af plejen, men samtidig kunne præge informanterne gennem tidspres, afbrydelser og organisatoriske hensyn. Et af interviewene blev gennemført med to medarbejdere samtidig, hvilket skabte en mere samtalepræget situation, hvor informanterne kunne supplere hinanden og bringe flere perspektiver i spil. Omvendt kan interviewformen også have gjort nogle perspektiver mindre tilgængelige, for eksempel

frustrationer, uenigheder eller refleksioner, som kunne være vanskeligere at tale om ved siden af en kollega. Interviewkonstellationen havde derfor betydning for, hvad der blev sagt. Endelig erfarede vi, at kvalitative interviews både kræver “*en god improvisationsevne og struktureret planlægning*” (Jensen, A.M. et al., 2021, s. 68). Selvom vi bestræbte os på at fastholde en overordnet struktur, blev interviewene flere gange afbrudt af telefonopkald, kolleger og praktiske opgaver, og i nogle tilfælde var medarbejderne ikke informeret om vores tilstedeværelse på forhånd. Det krævede løbende tilpasning og fleksibilitet i interviewsituationen.

Feltobservationerne bidrog til en tæt indsigt i hverdagspraksisser og samspillet mellem sundhedspersonale og teknologi. Valget af deltagerobservation hænger tæt sammen med vores STS-inspirerede tilgang, da det gav mulighed for at anlægge en symmetrisk analytisk position, hvor både menneskelige og ikke-menneskelige aktører tillægges betydning (Langstrup & Wadmann, 2021).

STS-tilgange kritiseres i nogle tilfælde for at være for deskriptive, men med inspiration fra Bruno Latour ser vi det deskriptive aspekt som en styrke. Det gør det muligt at undersøge Teton med udgangspunkt i, hvordan teknologien faktisk indgår i konkrete omsorgssituationer, frem for at vurdere den ud fra bestemte antagelser på forhånd. Dette er særligt relevant i et felt, hvor debatten om AI ofte er præget af forestillinger og holdninger til teknologien. Ved at følge relationer og handlinger tæt har vi dermed haft mulighed for at analysere, hvordan Teton får betydning i praksis, frem for at lade analysen styres af fastlagte kategorier.

Samtidig er vi opmærksomme på, at fraværet af feltobservationer fra det ene plejehjem skaber en vis asymmetri i datamaterialet, idet vores empiri primært bygger på praksisnære indsigter fra ét sted, mens det andet hovedsageligt bidrager med interviewbaserede perspektiver. Denne asymmetri hænger sammen med vores adgang til felten. AI-teknologier som Teton er fortsat relativt nye i plejesektoren, og mange steder befinder implementeringen af AI i velfærdsteknologiske sammenhænge stadig i en tidlig fase. Det gjorde det derfor vanskeligt at få adgang til AI-teknologier og sundhedsprofessionelle i praksis. Vi traf derfor et pragmatisk valg om at arbejde med det tilgængelige materiale og har løbende været opmærksomme på, hvordan disse præmisser har formet analysen (Langstrup & Wadmann, 2021). Da vores feltarbejde blev gennemført på plejehjem, hvor Teton allerede havde været anvendt i længere tid, fik vi primært indblik i, hvordan teknologien var integreret i omsorgsarbejdet over tid, mens vi i mindre grad havde adgang til de udfordringer og forhandlinger, der kan præge tidlige implementeringsfaser.

Vores undersøgelse bidrager derfor med indsigter i, hvordan Teton anvendes og får betydning i sundhedspersonalets daglige omsorgsarbejde. Afgrænsningen betyder samtidig, at analysen primært belyser teknologien fra et medarbejderperspektiv, mens borgernes og pårørendes erfaringer ikke indgår. Undersøgelsen kan derfor sige noget om, hvordan Teton former omsorgspraksisser blandt sundhedspersonalet, men ikke hvordan teknologien opleves af dem, der modtager omsorgen.

7. Konklusion

Med afsæt i et STS-inspireret, etnografisk studie bestående af deltagerobservationer og kvalitative interviews har vi i denne opgave undersøgt, hvordan sundhedspersonalet bruger Teton i deres omsorgsarbejde, samt hvordan teknologien former deres omsorgspraksisser.

Vores analyse viser, at Teton indgår i et socioteknisk netværk, hvor teknologiens betydning formes i samspillet mellem Tetons funktioner, sundhedspersonalets erfaringer, organisatoriske rammer og forskellige forståelser af, hvad god omsorg er. Teton kan understøtte nye former for omsorg ved at synliggøre nonverbale behov og reducere unødvendige forstyrrelser for borgerne gennem digitale tilsyn. Samtidig forsvinder forstyrrelserne ikke, men omfordeles i stedet til personalet, som skal håndtere en stigende mængde alarmer og notifikationer fra Teton. Dette skaber nye krav til sundhedspersonalets opmærksomheds- og fortolkningsarbejde, hvor de løbende må vurdere, hvilke signaler der kræver handling, og hvilke der kan afvente. God omsorg kan derfor ikke forstås som en fast procedure, der kan automatiseres. I stedet må sundhedspersonalet løbende fortolke, tilpasse og balancere teknologiens input gennem faglig dømmekraft. Analysen viser desuden, at Teton ikke erstatter den relationelle omsorg, men tværtimod gør den endnu vigtigere. Kendskab til borgernes behov og adfærd er en forudsætning for, at sundhedspersonalet kan fortolke teknologiens alarmer og anvende systemet meningsfuldt i praksis. Samtidig viser skellet mellem “monitorering” og “overvågning”, at teknologiens betydning ikke er fast, men løbende forhandles i praksis.

Brugen af Teton rejser etiske og organisatoriske dilemmaer, som ikke kan løses entydigt gennem generelle etiske principper. Teknologien kan både understøtte autonomi, sikkerhed og færre forstyrrelser, men samtidig udfordre privatliv, nærvær og relationel omsorg. Samtidig peger vores undersøgelse på, at AI i ældreplejen ikke entydigt kan forstås som effektivisering og en aflastning af sundhedspersonalet. Teton kan understøtte prioritering ved at pege på borgere med størst behov, men dette ledsages i praksis af kontinuerlige alarmer og

notifikationer, som sundhedspersonalet må forholde sig til. Teknologien reducerer derfor ikke nødvendigvis informationsbelastningen, men flytter den til nye former for opmærksomheds- og fortolkningsarbejde, idet Teton forudsætter, at sundhedspersonalet fortolker og omsætter teknologiske signaler til meningsfulde omsorgspraksisser.

8. Perspektivering

I de senere år er digitalisering og velfærdsteknologi i stigende grad blevet fremhævet som centrale løsninger på fremtidens udfordringer i ældreplejen. Dette kommer blandt andet til udtryk i ambitionerne om et mere digitaliseret og “nært” sundhedsvæsen, hvor telemedicin og velfærdsteknologier fremhæves som redskaber til at understøtte plejen (Sundhedsreformen, 2024). Tilsvarende fremhæves det i lovforslaget til ældreloven, at velfærdsteknologier og digitale løsninger kan understøtte borgernes selvstændighed og selvhjulpenhed (Folketinget, 2024). Denne udvikling kan samtidig ses i lyset af STS-forskning, som peger på, at digitale sundhedsløsninger ofte indgår i et effektiviseringsnarrativ, hvor det praktiske og relationelle tilpasningsarbejde, som sundhedspersonalet udfører for at få teknologien til at fungere meningsfuldt, risikerer at blive overset (Langstrup & Hoeyer, 2024).

Vores fund peger dog på nogle spændinger mellem de politiske udspil og den praktiske virkelighed i plejesektoren. Monitoreringsteknologier som Teton kan risikere at usynliggøre omsorgsbehov, de ikke er i stand til at registrere, samtidig med at relationel omsorg og kendskab til borgeren fortsat fremstår som centralt for sundhedspersonalets faglige dømmekraft. Disse indsigter peger på, at øget digitalisering ikke blot ændrer måden, omsorg organiseres på, men potentielt også de relationelle betingelser, som omsorgen bygger på. Digitalisering af omsorgsarbejdet kan dermed risikere at skabe en mere distanceret pleje, hvor færre fysiske tilsyn potentielt svækker de relationer og det kendskab til borgerne, som teknologierne samtidig er afhængige af for at fungere meningsfuldt i praksis. Set i et bredere perspektiv rejser dette spørgsmålet om, hvordan ambitionen om et mere digitalt og selvstændighedsskabende sundhedsvæsen kan balanceres med behovet for nærvær, praktisk dømmekraft og relationel omsorg i fremtidens ældrepleje.

Litteraturliste

- American Anthropological Association. (2012, November). *Anthropological Ethics*.
<https://americananthro.org/wp-content/uploads/aaa-code-of-ethics-2012.pdf>
- Ballegaard, S. A., Meyer, A., & Albrechtslund, A. (2026, Februar 3.). *Etiske overvejelser og teknologi i demensplejen*. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Braun, V., & Clarke, V. (2019, Juni 13). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 589–597.
<https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>
- Danholt, P., & Gad, C. (2021). Introduktion. In P. Danholt & C. Gad (Eds.), *Videnskab, teknologi og samfund: en introduktion til STS* (pp. 11-18). Hans Reitzel.
- Danske Regioner. (2024). *Vi skal skabe et godt og effektivt sundhedsvæsen ved brug af kunstig intelligens*. Danske Regioner.
<https://www.regioner.dk/media/0urf11dv/kunstig-intelligens-udspil-070624.pdf>
- Dataetisk råd. (2025). *Ansvarlig AI i sundheds- og velfærdsteknologier: Dataetiske perspektiver*.
https://www.dataetiskraad.dk/media/jznhg1qj/ansvarlig-ai-i-sundheds-og-velfrdsteknologier_dataetiske-perspektiver.pdf
- Digitaliseringsstyrelsen. (n.d.). *Kunstig intelligens*. <https://digst.dk/kunstig-intelligens/>
- Dixon, D., Sattar, H., Moros, N., Kesireddy, S., Ahsan, H., Lakkimsetti, M., Fatima, M., Doshi, D., Sadhu, K., & Hassan, M. (2024, Maj 9.). Unveiling the Influence of AI Predictive Analytics on Patient Outcomes: A Comprehensive Narrative Review. *Springer Nature*. 10.7759/cureus.59954
- DR & Fischer, A. (2025, December 28). Ældre Sagen om AI på plejehjem: Er det kærlig omsorg eller kølig overvågning? *DR*.
<https://www.dr.dk/nyheder/indland/aeldre-sagen-om-ai-paa-plejehjem-er-det-kaerlig-omsorg-eller-koelig-overvaagning>
- Europa-kommissionen. (2025, juli 29). *Kommissionens retningslinjer for definition af et AI-system som fastlagt i forordningen*.
https://ai-act-service-desk.ec.europa.eu/sites/default/files/2025-08/commission_guidelines_on_the_definition_of_an_artificial_intelligence_system_established_by_regulation_eu_20241689_ai_actenglish_nf2skcqftrjdfggjavcodopcwz4_112455.PDF
- Europa-kommissionen. (n.d.). *Kunstig intelligens i sundhedssektoren*.
https://health.ec.europa.eu/ehealth-digital-health-and-care/artificial-intelligence-health-care_da

- Folketinget. (2024, November 7.). *Forslag til Ældrelov* [Lovforslag nr. L 89].
https://www.folketingstidende.dk/samling/20241/lovforslag/L89/20241_L89_som_fremsat.pdf
- Gerdes, A., FASTERHOLDT, I., & Rasmussen, B. S. B. (2024, Juli 8.). AI-etik i sundhedsvæsenet. *Ugeskrift for Læger*. doi: 10.61409/V09230600
- Gjødbsøl, I. M., Ringgaard, A. K., Holm, P. C., Brunak, S., & Bundgaard, H. (2024, marts). The robot butler: How and why should we study predictive algorithms and artificial intelligence (AI) in healthcare? *Sage Journals*. doi: 10.1177/20552076241241674.
- Grosen, S. L., & Hansen, A. M. (2020, marts 10). Sensor-floors: Changing Work and Values in Care for Frail Older Persons. *Science, Technology, & Human Values*, 46, 254-274.
- Indenrigs- og Sundhedsministeriet. (2024, November 15.). *Aftale om Sundhedsreform 2024*.
https://www.ism.dk/Media/638682281997250085/01-Aftale-om-sundhedsreform-2024_TILG.pdf
- Jensen, A. M., Gjødbsøl, I. M., & Bogicevic, I. (2021). Kvalitative interviews. In S. Vallgård & A. M. Bornø Jensen (Eds.), *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab* (pp. 64-94). Munksgaard.
- Jensen, T. E. (2021). Aktør-netværksteori. In P. Danholt & C. Gad (Eds.), *Videnskab, teknologi og samfund: en introduktion til STS* (pp. 81-93). Hans Reitzel.
- Jensen, V. V., Jensen, M. H., Lange, J., Wolff, J., & Høybye, M. T. (2026, Maj). Tailored AI ethics: Enacting geriatric care with AI-based patient monitoring. *Social Science and Medicine*, 397.
- Kamp, A., Grosen, S. L., & Hansen, A. M. (2023). Tinkering with (in)visibilities: Caring for older people with surveillance technologies. *Sociology of Health and Illness*, 45(3), 605-622. 10.1111/1467-9566.13606
- Karnehed, S., Larsson, I., Petersson, L., Erlandsson, L.-K., & Tyskbo, D. (2025, Juni 19.). Navigating artificial intelligence in home healthcare: challenges and opportunities in nursing wound care. *BMC Nursing*, 24(660). 10.1186/s12912-025-03348-7.
- Kristensen, D. B. (2021). Fænomenologi. Filosofi, metode, og analytisk værktøj. In S. Vallgård & A. M. Bornø Jensen (Eds.), *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab* (pp. 175-200). Munksgaard.
- Langstrup, H., & Hoeyer, K. (2024). Digital Health. In U. Felt & A. Irwin (Eds.), *Elgar Encyclopedia of Science and Technology Studies*. Edward Elgar Publishing.
<https://doi.org/10.4337/9781800377998>
- Langstrup, H., & Wadmann, S. (2021). Videnskabs- og teknologistudier/STS. In S. Vallgård & A. M. Bornø Jensen (Eds.), *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab* (pp. 442-469). Munksgaard.

- Lantz, P. M. V., Sørensen, U. D., & Nielsen, P. B. (2024, juli 8). Har vi tid til at skynde os grundigt? Mod en nuanceret debat om kunstig intelligens i sundhedsvæsenet. *Ugeskrift For Læger*.
<https://ugeskriftet.dk/debat/har-vi-tid-til-skynde-os-grundigt-mod-en-nuanceret-debat-om-kunstig-intelligens-i>
- Mol, A. (2008). *The Logic of Care: Health and the Problem of Patient Choice*. Taylor & Francis.
- Mol, A., Moser, I., & Pols, J. (Eds.). (2010). *Care: putting practice into theory*. transcript.
- Mølgaard, J., Grønæk, K. K., Rasmussen, S. S., Eiberg, J. P., Jørgensen, L. N., Achiam, M. P., Rohrsted, M., Singh, U. M., Hoang, T.-H., Søgaard, M., Meyhoff, C. S., & Aasvang, E. K. (2025, oktober). Continuous Vital Sign Monitoring at the Surgical Ward for Improved Outcomes After Major Noncardiac Surgery: A Randomized Clinical Trial. *Anesthesia & Analgesia*. 10.1213/ANE.0000000000007606
- Nair, M., Svedberg, P., Larsson, I., & Nygren, J. M. (2024, August). A comprehensive overview of barriers and strategies for AI implementation in healthcare: Mixed-method design. *Plos One*. 10.1371/journal.pone.0305949
- Nielsen, V. L. (2016). Implementeringsteori - implementeringsperspektiver og frontlinjemedarbejderadfærd. In A. Berg-Sørensen, C. H. Grøn, & H. Foss Hansen (Eds.), *Organiseringen af den offentlige sektor: grundbog i offentlig forvaltning*. Hans Reitzel.
- Offentlig AI. (n.d.). *Digitalt tilsyn*. Kunstig intelligens i det offentlige.
<https://offentlig-ai.dk/projekter/digitalt-tilsyn>
- Pols, J. (2010). Telecare What patients care about. In A. Mol, I. Moser, & J. Pols (Eds.), *Care in Practice: On Tinkering in Clinics, Homes and Farms* (pp. 171-193). transcript.
- Riis, A. H., Kristensen, P. K., Lauritsen, S. M., Thiesson, B., & Jørgensen, M. J. (2024, April). Using Explainable Artificial Intelligence to Predict Potentially Preventable Hospitalizations. *Medical Care*. 10.1097/MLR.0000000000001830
- Schiølin, K. (2021). Sociotekniske forestillinger. In P. Danholt & C. Gad (Eds.), *Videnskab, teknologi og samfund: en introduktion til STS* (pp. 221-240). Hans Reitzel.
- Schneider-Kamp, A. (2021, Maj 24.). The Potential of AI in Care Optimization: Insights from the User-Driven Co-Development of a Care Integration System. *INQUIRY: The Journal of Health Care*, 58. 10.1177/00469580211017992 h
- Social- og Indenrigsministeriet. (2020, august 28.). Bekendtgørelse af lov om social service. In Retsinformation (Issue LBK nr. 1287 af 28/08/2020). Social- og Indenrigsministeriet. <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2020/1287>

- Sommer, D., Lerner, E., Wahl, F., & Lopera, L. (2025, Februar 10.). Assistive technologies in healthcare: utilization and healthcare workers perceptions in Germany. *BMC Health Services Research*. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-12162-x>
- Taylor, J. S. (2010). On recognition, caring, and dementia. In A. Mol, I. Moser, & J. Pols (Eds.), *Care in Practice: On Tinkering in Clinics, Homes and Farms* (pp. 27-56). transcript.
- Teton. (n.d.). Teton - Advanced Resident Monitoring. Retrieved May 15, 2026, from <https://www.teton.ai>
- Tjørnhøj-Thomsen, T., Whyte, S. R., & Høybye, M. T. (2021). Feltarbejde og deltagerobservation. In S. Vallgård & A. M. Bornø Jensen (Eds.), *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab* (pp. 95-124). Munksgaard.
- Wind, G. (2008, August). Negotiated interactive observation: Doing fieldwork in hospital settings. *Anthropology & Medicine*. 10.1080/13648470802127098
- Wolcott, H. F. (2008). Ethnography as a Way of Seeing. In H. F. Wolcott (Ed.), *Ethnography: A Way of Seeing*. Bloomsbury Academic.
- ÆldreForum. (2010, oktober). *Velfærdsteknologi – nye hjælpemidler i ældreplejen*. Sundhedsstyrelsen. <https://www.sst.dk/media/r44promw/velfaerdsteknologi.pdf>

Ansvarsfordeling

Ansvarsområde	Emilie	Signe	Fælles
1. Indledning			X
2. Baggrund			X
3. Teori			
3.1 Science and Technology Studies	X		
3.2 Aktør-netværksteori	X		
3.3 Omsorgsteori		X	
4. Metode			
4.1 Felten, adgang og positionering		X	
4.2 Deltagerobservationer	X		
4.3 Kvalitative interviews		X	
4.4 Ethiske overvejelser	X		
4.5 Netværksanalyse		X	
5. Analyse			
Etablering og udvikling af Teton	X		
Brugen af Teton i omsorgsarbejdet		X	
Fra fysisk til digitalt tilsyn	X		
Alarmer og notifikationer		X	
Når alarmer ikke længere kalder på handling	X		
Relationel omsorg		X	
Monitorering eller overvågning?	X		
5.4 Delkonklusion: Teton som mediator for omsorg			X
6. Diskussion			X
7. Konklusion			X
8. Perspektivering	X		

Bilag

Bilag 1: Søgestreng (litteratursøgning)

Nøgleord	Alternative søgeord	Forklaring
“Artificial intelligence”	“Machine learning” OR “algorithm*” OR “Welfare technolog*” OR “technolog*”	Søgeordet dækker projektets fokus på AI-baseret monitorering, mens de alternative søgeord blev valgt for at inkludere studier, der beskriver lignende teknologier som machine learning, algoritmer eller teknologi mere generelt.
“Nursing home”	"Care home*" OR "Elderly care" OR "Long-term care" OR "Residential care"	Valgt for at afgrænse søgningen til den pleje- og ældreomsorgskontekst, som projektet undersøger. Termer som care home, elderly care og primary care blev inkluderet, da betegnelserne kan variere.
“Healthcare professional”	“Healthcare worker*” OR “Care worker*” OR “Care staff”	Valgt for at indfange studier med fokus på sundhedspersonalets erfaringer, praksisser og rolle i brugen af teknologi. Alternative søgeord blev inkluderet for at dække forskellige betegnelser for ansatte i sundheds-, pleje- og omsorgssektoren.
“Care practice”	“Care work” OR “Caregiv” OR “Care relation”	Valgt for at koble søgningen til projektets teoretiske og analytiske fokus på omsorgspraksisser. De alternative søgeord blev anvendt for at indfange studier, der behandler omsorg som relationelt, praktisk eller støttende arbejde.

Bilag 2: Observationsguide

Dokumentation/skriveprocessen: I dokumentations- og skriveprocessen har vi med inspiration fra Wolcott arbejdet med at organisere og fortolke vores observationer frem for blot at beskrive dem. Vi har dermed bestræbt os på at se ud over det umiddelbare og være opmærksomme på underliggende betydninger og detaljer, som ellers let kan overses (Wolcott, 2008, s. 74).	
Rammer	- Dato, tidspunkt og sted noteres øverst. - Der tages “live” feltnoter i hånden i stikordsform, samtidig med at vi bestræber os på, at noterne er så detaljerede som muligt. - Supplerende refleksioner og noter nedskrives efterfølgende så hurtigt som muligt. - I feltarbejdet skelner vi mellem, hvad der konkret blev observeret, og hvordan det efterfølgende blev forstået og fortolket.

Beskrivelser: Ifølge Wolcott (2008) handler etnografiske beskrivelser ikke blot om at gengive observationer, men også om at placere dem i en meningsfuld kulturel sammenhæng. Wolcott skriver, at <i>“cultural orientation can help the ethnographer define the outer physical and experiential boundaries of the lives of those being described”</i> (Wolcott, 2008, s. 84). Med inspiration herfra har vi i vores observationer haft fokus på både det, der konkret finder sted, og de kontekster og rammer, som handlingerne udspiller sig indenfor.	
Mennesker	- Beskrivelse af menneskerne i rummet (sundhedspersonalet, borgerne, pårørende og evt. andre) • Hvorfor de er til stede, og hvad deres roller er • Påklædning, alder, kropssprog, stemmeføring
De fysiske rammer	- Hvordan stedet ser ud • (farver, opbygning af rummet, arkitekturen) - Hvordan rummene er organiseret - Hvem der har adgang til hvilke rum - Hvordan er fællesarealerne
De sociale rammer	- Observationer af sundhedspersonalets omgang/interaktioner med borgerne (hvordan omgås de borgerne, hvordan taler de med dem, hvilke rolle har de hver især) - Hvordan samvær og hjælp organiseres - Interaktioner internt mellem sundhedspersonalet - Refleksion af hvordan vores egen tilstedeværelse påvirker den sociale situation?
Sanseindtryk	- Beskrivelse af lyde: alarmer, telefoner, støjniveau - Evt. andre sanseindtryk: dufte, temperatur og stemninger
Teknologien (Teton)	- Beskrivelser af hvordan menneskerne reagerer på lyder, alarmer, telefoner osv. - Beskrivelse af det specifikke Teton værktøj • Hvordan ser teknologien ud • Hvilke slags lyd laver den • Hvor hyppigt er den i brug (tæl gerne) • Hvordan reagerer personalet på den

Bilag 3: Uddrag af feltobservationer

Dato: d. 17.03.2026

Feltobservation 1

kl. 13.08-15.50

Dagvagt

Vi ankommer og bliver mødt af en medarbejder som vi aldrig rigtig får navnet på. Hun fortæller os at vi i stedet for at mødes med Centerleder Bente som var den oprindelige aftale, skal mødes med en anden medarbejder, som er afdelingsleder. Bente er nemlig netop kørt. Da medarbejderen heller ikke er til at finde eller at få fat på, bliver vi i stedet præsenteret for ergoterapeuten Andreas, som efter sigende har god erfaring med Teton. Kort efter kommer Martin, som er teamleder, og som også ved en masse om Teton ind på kontoret. De vil begge to gerne snakke med os om deres erfaringer med Teton, og vi ender med at lave et fælles interview på 45 minutter.

Kl. 20.05 om aften får jeg en besked fra Bente om at hun gerne vil tale med os online i denne uge i stedet.

Menneskene	Efter at have gennemført interviews bevæger vi os ud i et fællesområde. Her sidder to medarbejdere fra sundhedspersonalet og taler sammen om forhold fra deres privatliv. I rummet opholder der sig også tre borgere. To af dem sidder i tv-stuen, hvor fjernsynet er skruet højt op. Den tredje borger sidder ved bordet sammen med de to medarbejdere og spiser eftermiddagskage. Mens jeg sidder i rummet, kommer en fjerde borger ind og indleder en kort samtale med personalet. Lidt senere bliver en af medarbejderne afløst af en kollega fra aftenvagten, som møder ind. Sundhedspersonalet bærer ensartet uniform bestående af mørkeblå bukser og lyseblå skjorte.
Det fysiske rum	Ved ankomst til plejehjemmet fremstår stedet som et større plejehjem med flere bygninger og mange parkeringspladser. Indendørs er der lange gange med både kontorer, stuer og fællesrum. Sikkerhedsniveauet fremstår højt; det kræver eksempelvis en nøglechip at bevæge sig mellem afdelinger. En medarbejder forklarer, at dette blandt andet skyldes tidligere indbrud. På kontoret låser personalet døren, så borgerne ikke kan komme ind og forstyrre interviewet. En medarbejder henviser her til en specifik borger. Under et senere interview forsøger en borger da også at åbne døren og banker på. Vi får besked på blot at ignorere det, hvilket bliver sagt med et smil. Hver afdeling er organiseret i mindre enheder "mini-teams" med egne fællesrum. Derudover findes der et større fællesområde, hvor borgere fra flere afdelinger kan deltage i aktiviteter, såsom bowling, koncerter mm. Da vi passerer dette rum, er der eksempelvis gang i bankospil.
Det sociale rum	Jeg observerer flere interaktioner mellem personale og borgere. Overordnet fremstår relationerne som lette, trygge og præget af humor. Eksempelvis kalder en borger en medarbejder for en "bandit" med et smil, og en medarbejder omtaler en borger som sin "bedste ven", da hun møder ind. På et tidspunkt synger en borger og en medarbejder en sang sammen. I en anden situation henvender en borger sig til personalet med behov for hjælp til at huske noget. Personalet har dog vanskeligt ved at forstå, hvad det konkret drejer sig om, og kan derfor ikke hjælpe med det ønskede. I stedet hjælper de hende med at rette det tørklæde, hun har om halsen. Da jeg sætter mig i fællesområdet for at nedskrive observationer, oplever jeg i første omgang at være relativt "usynlig". Hverken borgere eller personale reagerer umiddelbart på min tilstedeværelse. Jeg overvejer, om det skyldes, at de er informeret om vores tilstedeværelse, eller om jeg eventuelt forveksles med en pårørende. Efter noget tid spørger en medarbejder ind til, hvad jeg skriver, hvorefter jeg præsenterer mig og forklarer mit formål. Kort efter hører jeg en borger omtale mig i en samtale.

Sanser	Under observationerne bemærker jeg gentagne gange små lyde fra personalets telefoner. Lydene er relativt afdæmpede og synes ikke at forstyrre personalet væsentligt. Der forekommer også situationer, hvor telefoner ringer, og personalet besvarer dem. Enkelte alarmer eller notifikationer høres, men uden at det fører til synlige, hastige reaktioner fra personalet i den periode, jeg observerer.
Teknologier og Teton	Under observationen hører jeg enkelte telefoner og alarmer ringe. Dette er dog ikke noget, som personalet ser ud til at reagere det store på. I hvert fald er der i perioden hvor jeg sidder der ikke noget der rejser sig. På et tidspunkt kommer vi ind på et kontor, hvor der er opsat en større skærm med overblik over borgerne på afdelingen. En medarbejder forklarer, at dette er Teton-browseren. Skærmen viser for hver borger, om vedkommende befinder sig på sit værelse, og om personen ligger ned, sidder op eller er aktiv. Medarbejderen fortæller, at lyden fra systemet typisk er slået fra i dagtimerne, da det ellers vil give mange notifikationer, men at der om natten er lyd på. Jeg spørger senere ind til en specifik lyd, jeg har hørt flere gange. Lyden er relativt lav og ikke umiddelbart alarmerende – den kan beskrives som en “dud-dud”-lyd. Medarbejderen forklarer, at det er Teton, der genererer lyden, og at den blot indikerer, at en borger bevæger sig.
Ekstra observationer	Mens vi opholder os i fællesområdet, falder Signe i snak med en køkkenmedarbejder, som spørger ind til vores tilstedeværelse. Da hun forklarer, at vi arbejder på et bachelorprojekt om Teton og AI-monitorering i sundhedsvæsenet, udtrykker han skepsis over for teknologien. Han siger blandt andet: <i>“Det er synd, at sådan noget skal styre plejearbejdet.”</i> Han giver udtryk for bekymring over den teknologiske udvikling og tilføjer, at han ikke ser frem til selv at blive gammel i et sådant system.

Dato: d. 17.03.2026 - 18.03.2026

Feltobservation 3

23:00 – 02:00

Nattevagt

Vi får at vide, at der er vagtskifte kl. 23, og at der kun er én person på vagt om natten i hvert hus. I løbet af observationen skifter vi “lokation”, idet vi følger to nattevagter, der befinder sig i to forskellige huse. De bliver omtalt som “nattevagt 1” og “nattevagt 2”.	
Mennesker	Vi hilser på nattevagt 1, som har et højt energiniveau og fremstår både engageret og nysgerrig. Hun er tydeligt interesseret i at fortælle om sit arbejde og giver udtryk for, at hun er glad for Teton. Imens vi snakker med hende, minder en af aftenvagterne hende om at dæmpe stemmen, så borgerne ikke vågner. Nattevagt 1 har været på plejecentret i 3 år. Hun var i starten bange for, at formålet med Teton var at overvåge personalet På det tidspunkt hvor der kom Teton, har der været mange udsendelser i fjernsynet med pårørende der har været utilfredse med, hvordan plejehjemmene behandler “deres kære”:<i>“Måske der er nogen, der vil begynde at holde øje med, hvordan vi behandler borgerne?”</i> Efter de har haft Teton i noget tid, synes hun meget godt om det. Det er en sikkerhed til

	borgerne. Hun siger: - “Det er SÅ effektivt” - “Mange færre fald, og vi reagerer hurtigere” Hun fortæller, at de nu som noget nyt også kan lave et digitalt tilsyn, hvilket hun synes meget godt om. Hun viser os senere på sin telefon, at man kan sende lydbeskeder ud i rummet på stuerne, hvis der er behov for det. Hvis der for eksempel er en, som har brug for hjælp, kan man sende en besked: “bliv liggende, hjælp er på vej” Hun siger, der er mange som siger, at nu kommer AI til at overtage deres job “Artificial intelligens er godt, men det kan ikke erstatte os, fordi man skal stadig være tilstede, holde deres hånd og sige “jeg passer på dig”, når de siger, de er bange” “Det kan ikke erstatte omsorg” En medarbejder, der omtales som “chefen”, har egentlig lige fået fri, men bliver alligevel og taler med os. Han er interesseret i at høre om vores gøremål, og han synes selv, at Teton er “fedt”. Nattevagt 1 siger, at hun har oplevet, at nogle af dem der arbejder her mener, at Teton er “for meget”, fordi det går lidt over grænsen for deres privatliv. “Chefen” bryder ind: “Men de må ikke glemme, at det er syge mennesker, vi har med at gøre. Og de har brug for at blive beskyttet.” Han tilbyder at følge os videre hen til en anden nattevagt (2), hvilket giver indtryk af en uformel og imødekommende arbejdskultur.
Fysiske rammer	Hos nattevagt 1: Den falske brændeovn lyser fortsat, men rummet er nu domineret af et skarpt, hvidt lys fra loftslamperne. Køleskabet brummer, og opvaskemaskinen er i gang, hvilket bidrager til en mere funktionel og mindre “hyggelig” stemning end tidligere på dagen. Udenfor er det blevet meget mørkt. Der er helt stille, da vi bevæger os fra det ene hus til det andet, og der er ingen lygter eller lys på de små stier, der forbinder plejecentret. Hos nattevagt 2: Skarpt lys, rene overflader. Vi sidder på et kontor og følger med på nattevagtens skærm, der viser et overblik over borgernes stuer.
Sociale rammer	Der virker til at være en god stemning, selvom der ikke er mange på arbejde. Medarbejderen, der bliver omtalt chefen, vælger at blive en times tid efter hans vagt i princippet er slut for at snakke med de andre kollegaer. Det vidner om et godt socialt fællesskab blandt de ansatte.

Sanseindtryk	Der kommer i løbet af vagten en del forskellige lyde fra de forskellige devices fra personalets telefoner. Det er lidt svært at tyde, om alle lyde er relateret til arbejde, eller om det er private SMS'er. Før vi bevæger os hen i den anden bygning til nattevagt 2, er der meget stille i opholdsstuen. Man kan kun høre en summen fra køleskabet, der er tændt. Og det personale, der er tilstede, taler med lave stemmer. Hos nattevagt 2 er radioen tændt, og der spilles musik i baggrunden, også i de rum, vi ikke opholder os i. Nattevagt 2 forklarer, at hun bevidst tænder for musikken i alle de huse, hun har ansvar for, da det skaber en mere behagelig og mindre stille atmosfære.
Teknologi	Teton spiller en central rolle i nattevagten. Systemet anvender forskellige farvekoder, hvor eksempelvis "nyligt fald" markeres med rød, og "faldtruet" med gul. Der er mulighed for at deaktivere sensorer, men det kræver, at personalet angiver en begrundelse. Nattevagterne har desuden selv fundet en funktion, hvor notifikationer kan suppleres med stemmebeskeder. Det betyder, at de ikke kun hører en bip-lyd, men også får en konkret besked som: "XX sidder på sengekanten" eller "XX er stået op". Dette gør det lettere hurtigt at danne sig et overblik uden nødvendigvis at skulle kigge på en skærm. Klokken er 00:48: En højere, anderledes bip-tone lyder på nattevagts telefon. Den har en anden klang end de små lyde ved bevægelser. Nattevagt 2 forklarer, at det er lyden af et nødkald, som er startet af en borger. Hun tjekker på telefonen og kan se, hvem det drejer sig om. Hun forklarer os, at det er en borger, der bor sammen med sin ægtefælle. Hun ringer dem op og forsøger at få kontakt og eller bare lytte, om hun kan høre deres stemmer. Det er svært for mig at høre noget, men hun kan høre dem og virker til at være meget rolig omkring situationen. Borgeren har tidligere haft problemer med sit kateter, hvilket nattevagten tror kan være årsagen til opkaldet. Hun siger i telefonen, at hun snart kommer ind til dem. Jeg bemærker, at hun ikke benytter Tetons kamera til at se, hvor de befinder sig i lokalet. Nattevagten sidder og snakker videre med os, før vi rejser os og siger farvel, mens hun stille og roligt går hen mod borgerens stue.

Bilag 4: Interviewguide

1. Introduktion og baggrund
Hvad er din funktion eller arbejdstitel på plejehjemmet?
Hvor længe har du arbejdet i faget/med denne titel? Og hvor længe har du arbejdet på plejehjemmet?
Hvad bragte dig ind i netop dette felt (plejesektoren)?
Hvilke arbejdsopgaver varetager du primært i dit daglige arbejde?
Hvad er det bedste ved dit arbejde og hvad finder du mest udfordrende?
2. Erfaringer med teknologien (Forstå, hvordan teknologien bruges i praksis)
Hvilke former for monitorering bruger I i jeres arbejde?

Kan du forklare, hvad Teton er og hvad den bliver brugt til? Hvad var dine første tanker om teknologien? Hvordan adskiller Teton sig fra andre teknologiske løsninger, I bruger? Hvornår i løbet af arbejdet bruger I typisk Teton? Kan du beskrive en situation, hvor Teton spiller en rolle i dit arbejde?
3. Arbejdsgange og implementering
Hvordan blev du/I introduceret til Teton? - Hvordan bruger du Teton i dit daglige omsorgsarbejde? - Hvordan oplever du Tetons rolle ift. tiden du bruger sammen med borgerne? - Har Teton formet måden, du udfører dit arbejde på? Hvis ja, hvordan? Hvordan oplever/oplevede du brugervenligheden af Teton i praksis? Kun til sundhedspersonale En af begrundelserne for teknologier som Teton er, at de kan gøre det muligt at gribe ind tidligere, før der f.eks. sker et fald. Hvordan oplever du, at det fungerer i praksis? Hvordan oplever/oplevede du mængden af alarmer fra Teton i løbet af en vagt? (sammenlignet med andre alarmer i modtager fra øvrige teknologier) - Hvad gør du, når du hører en alarm? - Hvordan vurderer du, hvilke alarmer der kræver handling? - Oplevede du at reagere anderledes på alarmerne efter noget tid? Evt. opfølgning: - I hvilke situationer oplever du, at teknologien hjælper jer? - I hvilke situationer oplever du, at teknologien gjorde arbejdet mere kompliceret?
4. Omsorg, relationer og etik
Hvordan vil du beskrive god omsorg i dit arbejde? Oplevede du, at brugen af Teton havde betydning for relationen til borgerne? Nogle steder diskuteres det, om teknologier som Teton kan ændre måden, man yder omsorg på. Har du gjort dig nogle tanker om det? Hvordan oplever du, at borgere eller pårørende forholder sig til teknologien? Evt. opfølgning: - Hvordan tænker du om de etiske eller overvågningsmæssige aspekter ved teknologien i dit arbejde?
5. Afslutning
Er der noget ved teknologien eller dit arbejde, som du synes er vigtigt, men som vi ikke har spurgt ind til?

Bilag 5: Uddrag af interview

Uddrag af interview med Centerleder Bente

Dato: 20/3/2026

(...)

[11:55]

I: Hvad var dine første tanker, da du hørte om det [Teton], da de kom og præsenterede det?

IP: Altså, jeg kunne med det samme sagtens se potentiale i det der med at forebygge, at vi vækkede borgerne. Det har tidligere været rigtig skidt faktisk. Så det var jeg godt klar over.

IP: Så udfordrede de mig jo ved at sige, jamen er der andre ting, du gerne vil vide? Et er, at du ved, om folk sover, om de er ved at stå op, eller de er faldet, eller hvad det nu er. Er der mere, du gerne vil vide?

IP: Og så kom vi jo ind og snakke om det der med: kan man også monitorere blodgennemstrømning i huden, så man kan registrere, hvis nogen er i risiko for at få et liggesår.

[12:35]

IP: ...kunne man registrere vejtrækningen, for eksempel. Og sådan kunne der jo godt være nogle ting, der hele tiden også er med til at indikere, altså vi snakker også søvnkvalitet. Et er, at man ser ud som om, man sover – men sover man? Så det er med at prøve at kigge på borgerne, altså hele deres situation...

[13:04]

IP: ...og hvis ikke de sover særligt tungt, er det så ensbetydende med, at vi om dagen og om aftenen skal gøre noget andet, end det vi hidtil har gjort? Skal man have noget mere aktivitet, eller skal man modsatrettet have et varmt bad og nusses med varme håndklæder, inden man skal sove? eller hvad er det, man kan gøre for at påvirke søvnkvaliteten, ikke?

[13:18]

I: Ja, spændende. Havde du nogle betænkeligheder med det?

IP: Nej, egentlig ikke, fordi det ikke er sådan overvågning i klassisk forstand, og man kan jo i virkeligheden bare smide en jakke op over, hvis det er, at man gerne vil være i fred, ikke? Det er meget tydeligt, hvad der sker.

[13:53]

I: Hvordan vil du sige, at Teton bliver brugt i det daglige omsorgsarbejde for sundhedspersonalet?

IP: Altså, jeg ved, at de bruger det om natten. Jeg ved også, at de måske for nogle borgeres vedkommende også bruger det om dagen. Det, vi har snakket en del om, det er, at der kommer en notifikation, hver gang der sker et eller andet. Og det skal man være lidt opmærksom på, at man ikke lige pludselig bliver styret af notifikationer hele tiden.

[14:31]

IP: Det her er jo et arbejde, hvor man er i tæt relation med nogle mennesker, der måske ikke helt lige altid forstår, hvad der er omkring en. Så derfor er det jo vigtigt, at man kan fokusere på det, man er i. Og ikke bliver afledt af noget teknologi.

(...)

Bilag 6: Samtykkeerklæring

KØBENHAVNS UNIVERSITET

**Samtykke til behandling af persondata**

Dataansvarlig studerende: _____
(navn og KU-brugernavn)

Titel på opgave / projekt / speciale: _____

Jeg giver hermed samtykke til at ovennævnte studerende må behandle oplysninger om mig i forbindelse med sin uddannelse på Københavns Universitet. Mine personoplysninger vil indgå i ovennævnte opgave /projekt /speciale.

Jeg giver samtykke til, at:

- ☐ mine oplysninger må behandles i opgaven / projektet / specialet
- ☐ mine oplysninger må videregives til en eller flere studerende, som skriver opgaven / projektet eller specialet i fællesskab. De studerende har fælles dataansvar
- ☐ mine oplysninger må videregives til Københavns Universitet og til en eventuel ekstern censor i forbindelse med vejledning og bedømmelse
- ☐ mine oplysninger må offentliggøres i forbindelse med offentliggørelse af projektet eller specialet.

Dato: _____

Navn: _____

Underskrift: _____

Da du er dataansvarlig skal du opbevare blanketten indtil dit projekt eller dit speciale er afleveret og bedømt. Du opbevarer blanketten i OneDrive. Du skal ikke sende blanketterne til andre, men opbevare den som dokumentation over for Datatilsynet i forbindelse med en eventuel inspektion. Hvis din vejleder ønsker at se blanketterne, må du gerne vise dem til din vejleder.

Samtykket kan til enhver tid trækkes tilbage med virkning for fremtiden.

Information til den registrerede

Efter reglerne i persondataforordningen skal den studerende som dataansvarlig informere de registrerede personer om deres rettigheder i forbindelse med behandlingen af oplysningerne.

Den studerende registrerer og behandler personoplysninger med hjemmel i persondataforordningens artikel 6, stk. 1, litra a). Følsomme data, dvs. helbredsdata eller data om race eller etnisk oprindelse, politisk, religiøs eller filosofisk overbevisning eller fagforeningsmæssigt tilhørsforhold registreres og behandles med hjemmel i persondataforordningens artikel 9, stk. 2, litra a). Begge regler giver adgang til at behandle oplysninger, når den registrerede har givet udtrykkeligt samtykke.

Behandling og opbevaring

Den studerende behandler personoplysningerne fortroligt og de vil blive opbevaret krypteret i systemer, som Københavns Universitet stiller til rådighed for den studerende.

Oplysningerne vil blive opbevaret indtil opgaven/projektet/specialet er bedømt og klagefristen i forbindelse med bedømmelsen er udløbet.

Videregivelse af oplysninger

Oplysningerne vil ikke blive videregivet til andre medmindre der er givet samtykke hertil.

Dataindsigt

Registrerede personer kan når som helst rette henvendelse til den studerende med henblik på at få kopi af oplysningerne.

Berigtigelse af oplysninger

Hvis den registrerede person mener, at der er registreret forkerte oplysninger, kan man bede den studerende om at berigtige oplysningerne. Det vil sige, at den studerende retter oplysningerne eller noterer, at oplysningerne er forkerte og registrerer de rigtige oplysninger. Den registrerede person har krav på, at den studerende ser bort fra

oplysningerne indtil det er afgjort, hvilke oplysninger, der er rigtige.

Tilbagekaldelse af samtykke og sletning af oplysninger

Hvis den studerende har indhentet et samtykke fra den registrerede person til at behandle oplysningerne, vil den registrerede til enhver tid kunne tilbagekalde samtykket. Den studerende kan derfor ikke fortsætte med at behandle oplysningerne efter samtykket er trukket tilbage.

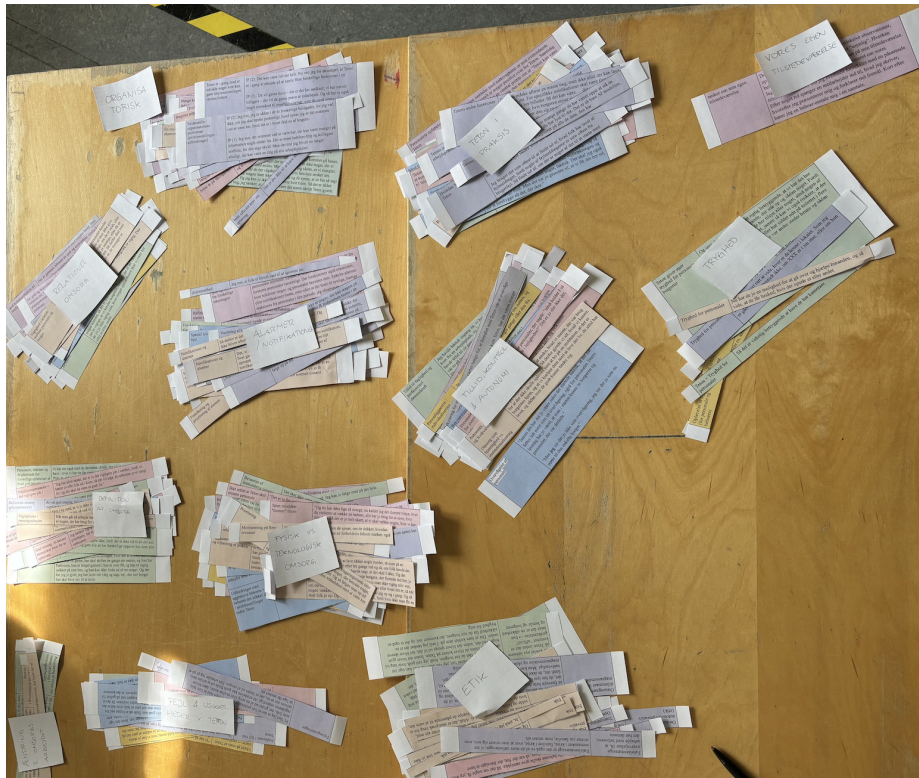
Den registrerede har ret til at få slettet oplysninger, som den studerende har registreret om den pågældende, hvis oplysningerne ikke længere er nødvendige til det formål de blev indsamlet til. Oplysningerne skal også slettes, hvis den registrerede tilbagekalder samtykket til behandlingen eller hvis oplysningerne ved en fejl er blevet behandlet ulovligt. Den registrerede har ikke krav på sletning af oplysninger, som er arkiverede efter arkivlovens regler i universitetets arkivsystem.

Databeskyttelsesrådgiver

Københavns Universitet har en databeskyttelsesrådgiver, som registrerede personer kan kontakte, hvis de har spørgsmål om behandlingen af personoplysninger. Den registrerede kan kontakte databeskyttelsesrådgiveren Lisa Ibenfeldt Schultz på adressen databeskyttelsesraadgiver@adm.ku.dk.

Klage til Datatilsynet

Registrerede personer kan klage over behandlingen af oplysningerne til Datatilsynet dt@datatilsynet.dk.

Bilag 7: Visualisering af netværksanalyse**A)****B)**

Tema 1: Tillid, kontrol og autonomi Tema 2: Fysisk vs. teknologisk omsorg Tema 3: Ændring i omsorgsarbejdet Tema 4: Fejl og usikkerheder ved Teton Tema 5: Definitioner af omsorg Tema 6: Relationel omsorg Tema 7: Organisatoriske faktorer Tema 8: Teton i praksis Tema 9: Alarmer / notifikationer Tema 10: Etik Tema 11: Tryghed Tema 12: Synet på teton Tema 13: Overvågning / kontrol Tema 14: Teton som mediator for omsorg	→	1. Teton i praksis • Etablering og udvikling af Teton • Brugen af Teton i omsorgsarbejdet 2. Forandring af omsorg: færre eller flere forstyrrelser? • Fra fysisk til digitalt tilsyn • Alarmer & notifikationer • Når alarmer ikke længere kalder på handling 3. Fortolkning og forhandling af omsorg • Relationel omsorg • Monitorering eller overvågning?
---	---	--

Bilag 8: KU's AI-deklaration

Deklaration for anvendelse af generative AI-værktøjer
☒ Jeg/vi har benyttet generativ AI som hjælpemiddel/værktøj (sæt kryds) ☐ Jeg/vi har <u>IKKE</u> benyttet generativ AI som hjælpemiddel/værktøj (sæt kryds)
Oplist, hvilke GAI-værktøjer der er benyttet, inkl. link til platformen (hvis muligt): - NotebookLM, https://notebooklm.google.com/ - ChatGPT, https://chatgpt.com/
Beskriv hvordan generativ AI er anvendt i opgaven: <i>1) Formål (hvad har du/I brugt værktøjet til)</i> - Vi har benyttet NotebookLM som et redskab til at organisere vores noter og pensumlitteratur med henblik på at skabe overblik og sammenholde information på tværs af kilder. - Derudover har vi anvendt ChatGPT som et understøttende værktøj i arbejdet med opgavens struktur og sproglige bearbejdning samt til forklaring og uddybning af særligt komplekse begreber. Programmet er desuden blevet anvendt til at udarbejde billedet på opgavens forside med udgangspunkt i en selvlavet skitse. <i>2) Arbejdsfase (hvornår i arbejdsprocessen har du/I brugt GAI)</i> - NotebookLM er primært anvendt i den indledende fase til at systematisere og skabe overblik over vores kilder og litteratur. Værktøjet er desuden anvendt i arbejdet med teoriafsnittet og diskussionen, hvor det har fungeret som støtte til at sammenholde og uddybe centrale begreber og perspektiver på tværs af kilderne. - Vi har anvendt ChatGPT som et støtteværktøj i skriveprocessen, særligt i arbejdet med opgavens struktur, afsnitsopbygning og sproglige formuleringer. <i>3) Hvad gjorde du/I med outputtet (herunder også, om du/I har redigeret outputtet og arbejdet videre med det)</i> - Output fra NotebookLM og ChatCPT har alene fungeret som støtte i vores egen læse-, analyse- og skriveproces. Når værktøjet har fremhævet relevante passager, har vi altid selv gennemgået originalkilderne for at sikre korrekt forståelse og kontekstualisering.