

# Arbejdet i hjemmeplejen

Et etnometodologisk studie af IT-støttet samarbejde i den københavnske hjemmepleje

Magnus Nilsson



Copyright © 2008

Magnus Nilsson

Computer Science  
Department of Communication,  
Business and Information Technologies



Roskilde University  
P. O. Box 260  
DK-4000 Roskilde  
Denmark

Telephone: +45 4674 3839  
Telefax: +45 4674 3072  
Internet: [http://www.ruc.dk/dat\\_en/](http://www.ruc.dk/dat_en/)  
E-mail: [datalogi@ruc.dk](mailto:datalogi@ruc.dk)

All rights reserved

Permission to copy, print, or redistribute all or part of this work is granted for educational or research use on condition that this copyright notice is included in any copy.

ISSN 0109-9779

Research reports are available electronically from:

[http://www.ruc.dk/dat\\_en/research/reports/](http://www.ruc.dk/dat_en/research/reports/)

# Arbejdet i hjemmeplejen

et etnometodologisk studie af IT-støttet  
samarbejde i den københavnske  
hjemmepleje



Arbejdet i hjemmeplejen

Arbejdet i hjemmeplejen  
– et etnometodologisk studie af IT-støttet  
samarbejde i den københavnske hjemmepleje

Magnus Nilsson, 2008  
Ph.d.-afhandling

# INDHOLD

<b>Forord</b>	<b>ix</b>
<b>1 Introduktion</b>	<b>1</b>
<b>2 Tilblivelse</b>	<b>7</b>
<b>3 Forskning</b>	<b>19</b>
<b>4 Tilgang</b>	<b>31</b>
<b>5 Grænseobjekter</b>	<b>65</b>
<b>6 Planlægning</b>	<b>103</b>
<b>7 Tidslighed</b>	<b>127</b>
<b>8 Organisatorisk orden</b>	<b>153</b>
<b>Appendiks</b>	<b>175</b>
<b>Noter</b>	<b>193</b>
<b>Litteratur</b>	<b>211</b>
<b>Abstract</b>	<b>230</b>
<b>Resumé</b>	<b>231</b>





## Forord

I efteråret 2003 var Københavns Kommune medansøger på et tværinstitutionelt forskningsprojekt, der omhandlede IT-anvendelser i sundhedsvæsenet (se Bansler et al., 2003). I begyndelsen af 2004 bevilligede Forskningsstyrelsen midler til projektets studie af hjemmeplejen. Fra foråret 2004 har jeg været tilknyttet forskningsprojektet – ansat som ph.d.-stipendiat på Roskilde Universitetscenter med ansvar for studiet af hjemmeplejen. På Roskilde Universitetscenter har jeg været tilknyttet datalogis forskningsprogram i »design and management of information technology«.

I denne afhandling sammenfatter jeg mine analyser af arbejdet i den københavnske hjemmepleje. Afhandlingen er omfattet af en fortrolighedserklæring. Derfor er navne på de visitatorer, gruppeledere og hjemmehjælpere, der gav mig tilstrækkelig indsigt til at skrive denne afhandling, anonymiseret. Det samme gælder for de hjemmeplejedistrikter, hvor mine studier fandt sted, og for de ældre borgere, i hvis liv jeg fik et kortvarigt indblik.

Både universitetskollegaer og ansatte i Københavns Kommune har gennemlæst afhandlingen eller dele heraf. Deres kommentarer har beriget afhandlingen. Særlig tak til Jens Pedersen, Kjeld Schmidt og Anna Vallgård for at afsætte tid og dedikere engagement til disse gennemlæsninger. Tak til Signild Vallgård, Niels Arnfred, Kristoffer Nilsson og Ulla Iisager for korrekturlæsning. Tak til Per Nilsson og Ulla Iisager for at stille et refugium til rådighed under færdiggørelsen af afhandlingen. Og ikke mindst min varmeste tak til de visitatorer, gruppeledere og hjemmehjælpere, der lod mig følge deres arbejde.

I særdeleshed takker jeg min ph.d.-vejleder, Morten Hertzum, for støtte, opbakning og talrige forslag til præciseringer af afhandlingens analyser. Samtaler med Peter Danholt, Nis Johannsen, Keld Bødker, Jesper Simonsen, Pernille Bjørn, Carsten Sørensen, Peter Carstensen, Leysia Palen, Nicola Green, Leon Watts, Andrew Solomon og Keith Blount har både formet og udfordret dele af afhandlingens analyser.

Lars Højer og Jesper Vilhelmsen har bidraget med humørskabende gejst. Det har Anna Vallgård også, ligesom Anna har været en kærlig og omsorgsfuld ledsager – både i hverdagen og i de mere vankelmødige perioder af mit arbejde.

Magnus Nilsson  
København, august 2008



## Introduktion

Med bredt politisk flertal vedtog Borgerrepræsentationen i København den 29. marts 2001 at indkøbe et IT-system til den kommunale hjemmepleje. Den 16. maj 2001 underskrev kommunen kontrakt med CSC Scandihealth om levering af et sådant. Systemet, der fik navnet Københavns Omsorgssystem, skulle »*understøtte planlægningen af driften og forbedre dokumentationen i hjemmeplejen*«, som det senere blev formuleret i et referat fra kommunens Sundheds- og Omsorgsudvalg<sup>1,2</sup>.

Da jeg i april 2004 startede min undersøgelse af arbejdet i den københavnske hjemmepleje, angik min interesse, hvordan det indkøbte IT-system blev anvendt i hjemmehjælpernes arbejde. Hjemmehjælpernes planlagte besøg blev således overført til håndholdte computere (PDA'ere), hvorpå besøgstidspunkter og opgaver fremgik. I efteråret 2004 fulgte jeg flere københavnske hjemmehjælpere i arbejdet (i et af kommunens 9 hjemmeplejedistrikter). Imidlertid havde den håndholdte computer ikke en fremtrædende rolle i arbejdet. Hjemmehjælperne kunne som regel huske deres besøg og de opgaver, de skulle udføre, udenad. Ligeledes havde hjemmehjælperne et indgående kendskab til borgerne, ligesom de kendte smutveje mellem besøg. Derfor omrokkede hjemmehjælperne den besøgsrækkefølge, som deres gruppeleder havde planlagt. Hjemmehjælpernes arbejdsopgaver hos borgerne var dog fastlagt af visitatorer, ligesom visitatorer havde fastlagt den vejledende tid, der kunne anvendes til opgaverne (fx rengøring, 45 min.). Denne tidsmæssige

fastlæggelse formede ikke alene hjemmehjælpernes arbejde, men til- lige gruppelederens besøgsplanlægning – et arbejde jeg også havde lejlighed til at følge i efteråret 2004.

I efteråret 2005 udførte jeg endnu et studie af hjemmehjælpernes arbejde, og den måde arbejdet blev planlagt. Studiet, der foregik i et andet af kommunens hjemmeplejedistrikter, bekræftede flere af mine observationer fra det første studie. Hjemmehjælperne kunne som regel huske deres besøg udenad, ligesom den håndholdte computer hovedsageligt var et dokumentationsværktøj. Ligeledes tydeliggjorde studiet, at gruppelederens planlægning af hjemmehjælpernes arbejde ofte var en kompliceret opgave, der krævede et indgående kendskab til borgerne og til hjemmehjælpernes forskellige kompetencer.

Mine første studier af hjemmeplejearbejdet understregede, at det indkøbte IT-system var tæt forbundet med en bestemt arbejdsdeling. Studiet understregede også, at en undersøgelse af arbejdet i hjemmeplejen ville være ufuldendt uden en belysning af, hvordan visitatorerne foretog tildelingen af hjemmeplejeopgaver.

For at belyse tildelingen fulgte jeg i december 2005 en række københavnske visitatorer i arbejdet. Under dette studie blev jeg i stigende grad opmærksom på, at visitatorerne ikke alene formede indholdet af hjemmehjælpernes arbejde og grundlaget for gruppeledernes planlægning. Visitatorernes tildelinger var også formet af et politisk bestemt katalog over de »ydelser«, som kommunen kunne tilbyde borgerne. Kataloget var en standardiseret liste (dvs. en nomenklatur) over plejeopgaver og ofte den tid, der kunne tildeles til opgaverne. Ligeledes skulle visitatorerne anvende et klassifikationssystem til – på en formaliseret facon – at beskrive borgernes behov for hjemmepleje.

Mine studier viste således, at det indkøbte IT-system var forbundet med en bestemt arbejdsdeling, en bestemt standardisering og en bestemt formalisering af arbejdet. Ligeledes viste mine studier, at IT-systemet først og fremmest var en måde at distribuere arbejdsdelingen, standardiseringen og formaliseringen. Således kunne visitatorerne alene tildele ydelser, der fremgik af den standardiserede liste; gruppelederne kunne alene planlægge besøg hos borgere, der var visiteret til hjemmepleje; og hjemmehjælperne kunne alene ud-

føre det arbejde, som visitatorerne havde fastlagt. IT-systemet fungerede som en infrastruktur, der understøttede de organisatoriske overgange mellem visitatorer, gruppeledere og hjemmehjælpere: Således fremgik de ydelser, som visitatorer tildelte, af elektroniske journaler. Ydelsernes indhold kunne overføres til IT-systemets besøgsplanlægningsmodul. Efter gruppelederens planlægning kunne hjemmehjælperne overføre besøgsrækkefølger til de håndholdte computere. På computerne kunne hjemmehjælperne dokumentere besøgstidspunkter og udførelsen af de fastlagte opgaver. Oplysningerne om borgernes ydelser og udførte besøg kunne endvidere bearbejdes statistisk gennem IT-systemets statistikmodul.

Arbejdsdelingen, standardiseringen og formaliseringen kunne lede til den antagelse, at arbejdet i hjemmeplejen udelukkende var formet af institutionelle regler (om hvem, der måtte gøre hvad hvornår). Som mine studier viste, var dette langt fra tilfældet. Hjemmeplejens ansatte havde forskellige metoder til at håndtere struktureringen af deres arbejde. Således byttede hjemmehjælpere ofte rundt på deres planlagte besøgsrækkefølger; gruppelederne planlagde ofte arbejdet uden konsultation af de elektroniske journaler (de havde et indgående kendskab til borgerne); og visitatorerne anvendte tommelfingerregler i tildelingen af ydelser, ligesom visitatorerne gjorde sig umage med at dokumentere deres begrundelser for bestemte klassificeringer af borgerne.

Sådanne metoder understregede, at arbejdet i hjemmeplejen både var formet af en række strukturelle aspekter (arbejdsdelingen, standardiseringen og formaliseringen), ligesom de ansatte selv formede, hvordan arbejdet *kunne* udføres.

Denne afhandling er baseret på denne dobbeltsidige indsigt. Derfor handler afhandlingen om, hvordan arbejdsdelingen, standardiseringen og formaliseringen på den ene side former arbejdet; på den anden side handler afhandlingen om, hvordan hjemmehjælpere, gruppeledere og visitatorer gennem bestemte metoder håndterer det konkrete arbejde med at visitere borgere, planlægge besøg og udføre disse besøg.

Afhandlingen er båret af en bestemt præmis. Præmissen er, at arbejdsdelingen, formaliseringen og standardiseringen var en måde

at skabe organisatorisk orden i hjemmeplejearbejdet. Denne orden kunne understøttes af IT-systemer. IT-systemer sikrede, at hjemmeplejens ansatte kunne vedligeholde den organisatoriske orden (i arbejdsdelingen, standardiseringen og formaliseringen) og samtidig producere organisatorisk orden (gennem tildelinger af politisk bestemte ydelser og gennem elektronisk dokumentation af disse).

Mit ærinde med afhandlingen er at vise, at organisatorisk orden ikke kun findes i arbejdsdelingen, standardiseringen og formaliseringen. Organisatorisk orden giver sig ligeledes udtryk i de måder, som hjemmeplejens ansatte gennem bestemte metoder udfører deres arbejde på en vellykket facon – fx ved at tilpasse ydelser til borgernes særlige behov; ved at planlægge besøg under hensyntagen til, at nogle borgere ikke ønsker at modtage hjælp til personlig pleje af en hjemmehjælper af et andet køn; og ved at omrokere besøgsrækkefølger, så borgerne besøges i tæt relation til det tidspunkt, de står op om morgenen.

Afhandlingen er struktureret på følgende vis: I kapitel 2 beskriver jeg den historiske og lovgivningsmæssige udvikling, der førte til den nuværende arbejdsdeling, standardisering og formalisering, ligesom denne udvikling også formede behovet for IT-systemer til hjemmeplejen. I kapitel 2 beskriver jeg også de forventninger, der stilles til hjemmeplejens IT-systemer. I kapitel 3 beskriver jeg, hvordan den tidligere hjemmeplejeforskning har studeret arbejdet – og hvorfor den tidligere danske hjemmeplejeforskning ikke i tilstrækkelig detaljeringsgrad har behandlet de konkrete handlinger, som arbejdet i hjemmeplejen er forbundet med. I kapitel 4 beskriver jeg, hvordan dette studie af arbejdet i hjemmeplejen er baseret på etnografiske metoder og hvordan dette studie skal ses i forlængelse af traditionen for etnometodologisk-funderede arbejdspladsstudier (de såkaldte *workplace studies*, der bedrives inden for forskningsfeltet *computer supported cooperative work*, CSCW). I kapitel 4 giver jeg også en indgående beskrivelse af, hvorfor denne afhandling handler om de ordensskabende metoder, som de ansatte anvender i arbejdet. Min analyse af de ordensskabende metoder skal særligt ses i relation til en række af CSCW-forskningens centrale problemstillinger, herunder: (i) anvendelsen af nomenklaturer og

klassifikationssystemer; (ii) håndteringen af IT-støttet planlægning; og (iii) brugen af IT-baserede arbejdsskemaer. I kapitel 5, 6 og 7 viser jeg, hvordan disse problemstillinger aktualiserer sig i hjemmeplejearbejdet – og ikke mindst: hvordan visitatorer tildeler ydelser og klassificerer borgeres behov; hvordan gruppeledere planlægger hjemmehjælperes arbejde; og hvordan hjemmehjælperne håndterer deres forhåndsplanlagte arbejdsskemaer. I kapitel 8 samler jeg mine analyser af arbejdet i hjemmeplejen og viser, hvordan afhandlingen har konsekvenser for forståelsen af hjemmeplejens organisatoriske orden. I afhandlingens appendiks beskriver jeg implementeringsforløbet af det københavnske IT-system samt dets opbygning og anvendelse. Appendikset kan med fordel læses i forbindelse med kapitel 5-8.

Afhandlingen indeholder fem forskningsbidrag. For det første bidrager jeg til forståelsen af de konkrete metoder, som de ansatte i hjemmeplejen anvender for at udføre arbejdet på en kompetent og ordensskabende facon (kapitel 5-7). For det andet bidrager jeg til forståelsen af tidslighed og ikke mindst af, hvordan hjemmehjælperne håndterer deres tidsligt stærkt strukturerede arbejdsskema (kapitel 7). For det tredje bidrager jeg til forståelsen af de ledelsesstrategier, som produktionen af hjemmeplejens organisatoriske orden er baseret på (kapitel 8). For det fjerde bidrager jeg med forslag til forbedringer af det københavnske IT-system (kapitel 8). For det femte bidrager jeg til forståelsen af, hvorfor det københavnske IT-system ikke kan være behjælpelig i løsningen af samtlige de problemer, som de ansatte dagligt er konfronteret med (kapitel 5-8).





## Tilblivelse

I dette kapitel giver jeg et kort rids af den historiske udvikling, der førte til nutidens teknologiske understøttelse af hjemmeplejearbejdet, og de forventninger, der knytter sig hertil. I kapitlets første del giver jeg et historisk tilbageblik på velfærdsstatens tilvejebringelse af hjemmeplejen og den organisationsform, der fulgte i kølvandet på denne udvikling. I anden del beskriver jeg, hvordan spørgsmålet om teknologiunderstøttelse af arbejdet opstod i løbet af 1990'erne, og det svar, der blev formuleret på denne udfordring. I tredje del beskriver jeg de forventninger, der knytter sig til anvendelsen af IT-systemer i hjemmeplejen. I kapitlet behandler jeg både de landsdækkende tendenser og nogle af de udviklingstræk, der kendetegner Københavns Kommune. Som jeg viser i kapitlet, er tilblivelsen af nutidens IT-systemer i hjemmeplejen dels vokset ud af specifikke historiske omstændigheder og dels båret frem af bestemte forestillinger om de typer af organisatorisk orden, som IT-systemerne skulle understøtte.

### I

Organiseret og statsfinansieret hjemmepleje er et fænomen, der hører efterkrigstiden til.<sup>3</sup> I 1949 vedtog Folketinget lov om husmoderafløsning og indførte dermed en form for offentlig hjælp, der er beslægtet med nutidens hjemmepleje.<sup>4</sup> Selvom lovgivningen hovedsageligt angik aflastning af familier, »hvor husmoderen for en

periode [pga. sygdom eller fødsel] var ude af stand til at varetage husholdningen« (Hansen & Vedung, 2005, p. 49), så gav lovnin-gen også mulighed for at støtte ældre mennesker med behov for hjælp. Til forskel fra nutidens hjemmepleje, der siden 1987 ikke har været indkomstafhængig og kan tildeles varigt, kunne husmoderafløsning dog kun bevilges midlertidigt (som regel 14 dage) og var afhængig af personlig indkomst.

Forud for 1949-lovgivningen fandtes forskellige former for offentlige tilskudsforanstaltninger til husmoderhjælp, ligesom private organisationer fra 1920'erne med statsligt løntilskud havde udført det arbejde, som de estimerede 2400 husmoderafløsere blev tiltænkt (jf. Fuglsang, 2000b, p. 2ff). Først med lov om ændring af folkeforsikring og cirkulære om hjemmehjælp, begge fra 1958, blev begrebet hjemmehjælp (og hjemmepleje) introduceret. Selvom denne lovændring muliggjorde tildelingen af varig hjemmepleje, så var begrebet ladet af et andet indhold, end det der kendes i dag. Særligt omsorgsdimensionen og hjemmeplejens aktiverende og forebyggende sigte indgik ikke.

Ligesom begrebet om hjemmepleje har forandret sig, og i dag formelt set er erstattet af »social service«,<sup>5</sup> således har den organiseringsform og de mekanismer, der styrer nutidens hjemmepleje, gennemgået markante forandringer. Denne udvikling kan ifølge Fuglsang (2000b) opdeles i tre perioder. Den første periode er indeholdt i ovenstående beskrivelse af udviklingen frem til midten af 1960'erne, hvor hjemmepleje blev etableret i velfærdsstatsligt regi og fastlagt som en kommunal opgave. Den anden periode løber fra midten af 1960'erne til midten af 1980'erne og angår først og fremmest (1) en øget professionalisering af arbejdet i form af obligatorisk uddannelse til hjemmehjælpere; (2) en gradvis udbygning af plejesektorens størrelse; (3) en visitationsret til kommunerne, således at hjemmepleje kunne tildeles uden rekvisition fra jordemoder eller læge; og (4) en udvidelse af hjemmehjælpernes rolle, så omsorgs- og aktiveringsdimensionen blev understreget.<sup>6</sup>

Selvom de to første perioder af hjemmeplejens historie var formative for tilvejebringelsen af skattefinansieret og professionaliseret hjemmepleje, så er det særligt i den tredje periode, der løber fra midten af 1980'erne og fremefter, at man finder de ændrede

lovgivningsmæssige og styringsmæssige vilkår, der foranledigede behovet for teknologisk understøttelse af arbejdet.

To tendenser kendetegnede den tredje periode. Den første tendens var ændrede organiseringsformer. Hvor hjemmehjælperne indtil midten af 1980'erne havde arbejdet individuelt og dagligt (eller ugentligt) havde hentet en oversigt over borgerne på det lokale rådhus – eller som i Københavns Kommune på det lokale sygekasskontor (Fuglsang, 2000b, p. 23) – så indebar ældreboligloven fra 1987, at hjemmeplejen blev organiseret i distrikter (der også omfattede ældreboliger) og at arbejdet blev gruppebaseret. Overgangen fra rådhusmodellen (Thomsen, 2004) til gruppestyret hjemmepleje (Fuglsang, 2000a) betød, at hjemmehjælperne – typisk på et morgenmøde og en frokostforsamling – sammen fordelte arbejdet samt sørgede for at holde styr på aflysninger og dokumentere arbejdet. Før ældreboligloven varetog kommunale tilsynsførende denne koordinering og planlægning. Den gruppestyrede hjemmepleje, hvor hjemmehjælperne på skift agerede leder, blev i Københavns Kommune og en række andre kommuner yderligere professionaliseret i løbet af 1990'erne. I København indebar dette, at den gruppestyrede organiseringsform blev afskaffet. I stedet blev egentlige gruppeledere – først 21, senere reduceret til 18 (Fuglsang, 2000a, p. 20) – ansat til at lede og fordele arbejdet. De københavnske gruppeledere overtog også de tilsynsførendes beføjelser og kunne således visitere til hjemmepleje.

Lov om frit leverandørvalg (»fritvalgs«-ordningen) fra 2003 indebar nye betingelser for hjemmeplejens organisering. Lovgivningen betød, at borgerne fik ret til at vælge, hvilken leverandør (privat eller kommunal) de ønskede at modtage hjemmeplejen fra. Af retssikkerhedsgrunde indebar dette, at bevillingen af plejeydelser ikke længere kunne foretages af den udførende hjemmeplejegruppe. I stedet skulle arbejdet organiseres efter en bestiller-udfører-modtager model (BUM). Denne model betød, at der blev etableret et skarpt organisatorisk skel mellem, hvem der foretog fastsættelsen af plejeydelser, og hvem der udførte plejen hos modtagerne (dvs. borgerne). Københavns Kommune havde allerede fra 1999 organiseret arbejdet hjemmeplejen efter BUM-modellen (jf. Den Sociale Ankestyrelse, 2003; Sundheds- og Omsorgsudvalget, 1999).

Dette indebar ansættelse af visitatorer til at foretage vurderingen og tildelingen af plejeydelser. Visitatorerne overtog således beføjelsen til at visitere til hjemmepleje.

Den anden tendens, der kendetegnede perioden fra midten af 1980'erne og fremefter, var, at styrings- og markedsmekanismer samt et øget dokumentationskrav blev introduceret. Markedsmekanismerne blev først og fremmest introduceret med »fritvalgs«-ordningen, hvor borgernes valgmuligheder på *new public management* facon blev gjort markedslignende (Nielsen & Andersen, 2006).<sup>7</sup> Udvidelsen af borgernes valgmuligheder var også blevet styrket af lov om fleksibel hjemmehjælp fra 2000, hvor anden hjemmepleje end den visiterede kunne udføres, og af lov om erstatningshjælp fra 2002, hvorefter et aflyst hjemmeplejebesøg skulle udløse et erstatningsbesøg. I forhold til erstatningsbesøg havde Københavns Kommune været på forkant med udviklingen. Således havde kommunen i 2001 besluttet, at aflyste hjemmeplejebesøg skulle medføre et erstatningsbesøg inden to dage (jf. Sundheds- og Omsorgsudvalget, 2001b).

Udvidelsen af valgmulighederne var muliggjort gennem en bedre politisk styring af hjemmeplejen. Den mest fremtrædende styringsmekanisme til dette formål blev indført med lov om social service fra 1997. Med denne lov blev kommunerne pålagt at udfærdige kvalitetsstandarder. Disse standarder var ensbetydende med et katalog over de pleje- og genoptræningsydelser, kommunerne kunne tilbyde. Som styringsmekanisme var målet med standarderne todelt. For det første betød standarderne, at kommunalbestyrelsen årligt skulle fastsætte de plejeydelser, som borgere bosat i kommunen kunne tildeles. Ligeledes kunne kommunalbestyrelsen fastsætte den vejledende tid, der kunne tildeles til de forskellige plejeydelser. For det andet betød standarderne, at der skabtes sammenhæng mellem fastsættelsen af plejeydelser og tildelingen og udførelsen af plejeydelserne (både den kommunale udførelse som den, som de private leverandører fra 2003 – med »fritvalgs«-ordningen – kunne udføre). Kvalitetsstandarderne medvirkede derfor til at sætte forvaltningsmæssige grænser for de plejeydelser og ikke mindst den tid, der kunne tildeles. Kvalitetsstandarderne medvirkede også til at sætte grænser for fleksibiliteten af hjemmeplejen (der blev

indført med lov om fleksibel hjemmehjælp). Retten til at få udført anden hjemmepleje end den visiterede var således begrænset af, at plejeydelsen var beskrevet i de kommunale kvalitetsstandarder, og at den tidsmæssigt var tilsvarende.

Kravet om kvalitetsstandarder stemte fint overens med kommunernes stadigt større økonomiske styringsbehov. Behovet herfor var i starten af 1990'erne skabt af den organisatoriske udvikling, der havde ført til selvstyrende og decentrale hjemmeplejegrupper. Behovet var også en konsekvens af midt-1980'ernes overgang fra kommunal statsrefusion på 50 pct. til kommunale bloktilskud (Fuglsang, 2000b). Eftersom denne overgang var koblet med ophævelsen af indkomstafhængigheden for hjemmepleje og et stigende antal ældre borgere, indebar overgangen stærkt stigende kommunale hjemmeplejeudgifter. Fra 1980 til 1995 steg de kommunale udgifter til hjemmeplejen således med 47 pct. (Socialministeriet, 1997).<sup>8</sup>

Kravet om kvalitetsstandarder lå ligeledes i forlængelse af det øgede dokumentationskrav i hjemmeplejen. Dette krav var bl.a. blevet indført med lov om aftaleskemaer fra 1995. Efter denne lov skulle der i forbindelse med tildelingen af hjemmeplejen udfyldes et skema. Af dette skema skulle både plejeydelser og formålet med disse fremgå. Borgeren skulle modtage en kopi af skemaet. Aftaleskemaerne medvirkede både til en kontraktliggørelse af hjemmeplejen og til en synliggørelse af de ydelser, borgeren skulle modtage.<sup>9</sup>

Perioden fra midten af 1980'erne var således kendetegnet ved en række omstruktureringer – både hvad angik organiserings- som finansieringsformen og de dokumentationskrav, hjemmeplejen blev pålagt. Som Fuglsang dog påpeger, skal forandringerne i den sidste periode ikke betragtes adskilt fra de to foregående:

Historien om hjemmehjælpen [kan] beskrives ved tre på hinanden følgende strukturelle situationer: en situation hvor der er behov for at etablere hjemmehjælp som en almen ret, en efterfølgende situation hvor der bliver behov for delegering af hjemmehjælpen til professionelle hjemmehjælpere, og en slutsituation hvor der bliver behov for en mere teknisk betonet og standardiseret serviceproduktion. Hver situation kan ses som løsning på et problem i en foregående fase (Fuglsang,

## II

De to tendenser, der kendetegner hjemmeplejens nyere historie, havde begge en afgørende betydning for tilblivelsen af de teknologier, der i dag anvendes i arbejdet. Teknologierne, eller rettere den klassifikation af plejebenhov og den standardisering af plejeydelser, som teknologierne implementerede, blev udviklet som et svar på de ændrede organisatoriske, lovgivningsmæssige og styringsmæssige betingelser. Hvor de to tendenser – ifølge denne afhandling – kan anskues som en tilblivelse af organisatorisk orden i arbejdsdelingen (BUM-modellen) og organisatorisk orden i de ydelser, der kunne tildeles (kvalitetsstandarderne), så kan udviklingen af klassifikationen og standardiseringen af plejeydelser – ifølge denne afhandling – anskues som den måde, hjemmeplejen tilpassede sig til de to former for organisatorisk orden og samtidig blev i stand til at producere denne orden.

Denne udvikling skete i perioden 1993-1998. Periode var kendetegnet ved to faser (jf. Jespersen, 2003).<sup>10</sup> I den første fase (1993-1995) iværksatte Kommunernes Landsforening (KL) projekt »dataintegration« (Kommunernes Landsforening, 1994b). Projektet førte til en informationsanalyse – baseret på kortlægning af arbejdsgange gennem interviews, spørgeskemaer og workshops – af hjemmeplejen i fem kommuner.<sup>11</sup> Analysen konkluderede, at der:

I dag [1994] bruges uforholdsmæssigt meget tid på at forsøge at skabe overblik og sammenhæng – til brug for såvel det overordnede beslutnings- og prioriteringsgrundlag som den daglige ressourcestyring. Specielt den personaleadministrative del og økonomistyringen fylder meget. Der anvendes ligeledes meget tid på udveksling af borgeroplysninger på tværs af de forskellige personalegrupper. IT-systemer har hidtil fundet anvendelse i meget ringe omfang og typisk til afgrænsede opgaver. Den decentrale del af ældreområdet [dvs. arbejdet i hjemmeplejegrupperne] er et af de mest »forsømte« områder i kommunen i dag med hensyn til edb-anvendelse. Omkring

90 pct. af de administrative opgaver løses stadig manuelt!  
(Lutzhøft, 1994, p. 3).

Ved manuelt skulle forstås, at oplysningerne om borgernes behov og ydelser fandtes spredt i hjemmeplejeorganisationen og som regel var dokumenteret i papirbaserede systemer. I alt udpegede rapporten fire områder, hvor behovet for informationsteknologi var størst: (1) styring af personale, ressourcer og økonomi; (2) registrering af plejeydelser og plejebenhov; (3) en fælles borgerjournal; og (4) decentral administration af arbejdsplanlægning i hjemmeplejegrupperne.<sup>12</sup> Ifølge rapporten manglede kommunerne samlet set et integreret IT-system til at »smidiggøre kommunikationen mellem centralt og decentralt niveau samt mellem de decentrale enheder indbyrdes«, og som samtidig kunne være »en reel lettelse af og aflastning i det administrative arbejde« (Lutzhøft, 1994, p. 6).

Eksisterende IT-systemer til at understøtte en sådan opgave fandtes ikke. Derfor sammensatte KL et »omsorgsnetværk« til at fastlægge de specifikke krav til et kommende IT-system. I 1994 afholdt dette netværk, der bl.a. bestod af repræsentanter fra KL og højt placerede administrative medarbejdere fra syv kommuner,<sup>13</sup> et seminar. På seminaret blev IT-kravene samlet (se Kommunernes Landsforening, 1994a). Hovedsageligt udtrykte kravene en detaljering af de fire områder, som rapporten havde udpeget.

I foråret 1995 inviterede KL og omsorgsnetværket en række IT-leverandører til en konference. Om konferencens forløb skriver Jespersen:

På konferencen står det dog klart at der ikke er overensstemmelse mellem de løsninger, der fra IT-udbydere kan tilbydes og det som efterspørges. Omsorgsnetværket har sat for høje krav til informationsteknologien og samtidig har de [omsorgsnetværket] ikke klart og tydeligt defineret områdets kommunikation og skabt enighed omkring denne. Der mangler et fælles begrebsapparat for kommunikationer, og data til at fodre maskinerne med. Som KL skrev på deres hjemmeside *Det var tydeligt i april 1995 at opgavens kompleksitet kom bag på mange [IT-]leverandører* (Jespersen, 2003, p. 42).

Konferencen ledte til den anden fase (1995-2002). Hvor den første fase var kendetegnet ved behovsafdækning, var den anden fase

kendetegnet ved et standardiseringsarbejde af plejeydelser og et klassificeringsarbejde af plejebenhov.

I 1996 præsenterede omsorgsnetværket sit første forslag til et *Fælles Sprog* indeholdende sådanne standarder og klassifikationer (se Lutzhøft, 1996). I perioden 1996-1998 afholdt KL flere seminarer og konferencer, der behandlede forslaget til klassifikationer og standarder. I 1997 blev aftaler med en række IT-leverandører indgået og i starten af 1998 præsenterede KL et revideret forslag til *Fælles Sprog* (se Lutzhøft, 1998b). I løbet af 1998 gennemgik forslaget to evalueringer (hhv. i 18 og i 5 kommuner) og i efteråret 1998 blev en endelig, revideret udgave af *Fælles Sprog* publiceret (se Lutzhøft, 1998a).

*Fælles Sprog* bestod af to kataloger. Det første katalog klassificerede plejebenhov ud fra evnen til at håndtere hverdagen. I alt indeholdt klassifikationen 9 vurderingsområder fra »personlig pleje« til »sygdom/handicap«. Det andet katalog indeholdt standardiserede plejeydelser. (Indholdet af de to kataloger vender jeg tilbage til i kapitel 5). Fra 1998 til 2002 gennemgik *Fælles Sprog* flere kosmetiske ændringer – primært i navngivningen og beskrivelsen af de enkelte vurderingsområder samt en mindre korrektion af ydelseskataloget (Poulsen, 2002).<sup>14</sup> I 2004 anvendte over 80 pct. af kommunerne *Fælles Sprogs* klassificering af plejebenhov (jf. Hansen, Hansen, & Dahl, 2004). *Fælles Sprogs* katalog over plejeydelser blev også det udgangspunkt, kommunerne anvendte i udfærdigelsen af de lovpligtige kvalitetsstandarder (jf. Olsen & Hansen, 2004).<sup>15</sup>

*Fælles Sprog* begrebsliggjorde det borgerrelaterede arbejde. Men der blev ikke sat begreber på det arbejde, der er forbundet med planlægning, morgenmøder, frokost og transporttid mellem besøg. Efter udviklingen af *Fælles Sprog* indgik KL og fire kommuner, heriblandt København, i et standardiseringsprojekt for denne såkaldt »indirekte tid«.<sup>16</sup> Projektet førte til et sæt registreringsstandarder for transporttiden mellem besøg, planlægningsaktiviteter, frokostpauser m.v. (Socialministeriet & Kommunernes Landsforening, 2004; Kommunernes Landsforening, 2001). Med brugen af disse standarder (hvis indhold jeg vender tilbage til i kapitel 6) blev det muligt at opgøre (1) den eksakte timepris per udført hjemmeplejetime; (2) hvor meget tid, der blev anvendt til de forskellige plejeydelser; (3)



hvilke behov, der blev ydet hjælp til, og (4) hvor meget tid, der anvendtes til mødeaktiviteter, transporttid, uddannelse m.m.

Fælles Sprog og standarderne for den »indirekte tid« blev grundlaget for teknologiudviklingen. Nutidens IT-systemer i hjemmeplejen, inklusive det der blev indført i København, er alle implementeringer af Fælles Sprog og standarderne for den »indirekte tid«.<sup>17</sup>

Ifølge denne afhandling kunne de to former for organisatorisk orden, som lovgivningen i perioden 1995-2003 indebar – i arbejdsdelingen og i de ydelser der kunne tildeles – understøttes ved hjælp af IT-systemer, der implementerede Fælles Sprog, kommunens kvalitetsstandarder og standarderne for den »indirekte tid«. IT-systemer kunne fungere som en infrastruktur, der understøttede de organisatoriske overgange mellem (1) kommunalbestyrelsens fastsættelse af plejeydelsernes indhold (kvalitetsstandarder), (2) visitatorer, der tildelte disse ydelser og (3) udførere, der leverede disse ydelser (dvs. de kommunalt som privat organiserede hjemmehjælpere). De plejeydelser, som visitatorerne tildelte kunne fremgå af elektroniske journaler, hvis indhold hjemmeplejegrupperne (og de private udførere af hjemmepleje) kunne have adgang til. Ydelsernes indhold kunne også overføres til det planlægningsmodul, som de nutidige IT-systemer i hjemmeplejen også indeholder. Efter planlægningen af arbejdet kunne hjemmehjælperne overføre deres arbejdsskemaer til håndholdte computere. På computerne kunne hjemmehjælperne dokumentere besøgstidspunkter og udførelsen af de visitatorerne fastlagte ydelser.

Ifølge denne afhandling tilfredsstillede IT-systemerne også kommunernes styringsbehov. Med IT-systemerne blev hjemmeplejen i stand til dagligt, på en omkostningsreducerende og delvist automatiseret facon, at indsamle oplysninger om arbejdet – både ved registreringen af besøg (ved hjælp af de håndholdte computere til hjemmehjælpere) og ved tildelingen af ydelser og opgørelse af behov (ved hjælp af bærbare computere til visitatorer). Disse oplysninger (om behov, ydelser og anvendt tid) kunne derefter automatisk indberettes til kommunalbestyrelsen og den kommunale forvaltning. På baggrund af denne indberetning kunne kommunalbestyrelsen og den kommunale forvaltning få overblik over ressour-

ceanvendelsen i hjemmeplejen, ligesom kommunalbestyrelsen og den kommunale forvaltning på baggrund af indberetningen kunne træffe økonomiske beslutninger (fx om antallet af ansatte; eller justeringer af indholdet af kvalitetsstandarderne).

Med IT-systemerne blev styringen af hjemmeplejen og produktionen af organisatoriske orden – ifølge denne afhandling – således mobiliseret ud i *selve* hjemmeplejearbejdet. Derved genvandt kommunerne det overblik over hjemmeplejearbejdet, som var savnet i midten af 1990'erne (jf. citatet på side 12 – hvordan denne beskrivelse af det formål, IT-systemerne skulle tjene, er delvist i modstrid med den tidligere danske hjemmeplejeforskning, uddyber jeg i kapitel 8).

### III

Forventningerne til nutidens IT-systemer i hjemmeplejearbejdet er højt stemte. Fx estimerede Finansministeriet i budgetredegørelsen fra 2004 effektivitetsbesparelser på 8 pct. gennem indførelsen af IT-systemer og håndholdte computere til hjemmehjælperne. Dette potentiale henførte ministeriet til *»lettere registrering, dokumentation og efterbehandling knyttet til de enkelte besøg, dels at behovet for i den daglige pleje at afhente kørelister falder bort [dvs. hjemmehjælpernes morgenmøde]«* (Finansministeriet, 2004, p. 23).

Hvor Finansministeriet argumenterede for en afskaffelse af hjemmehjælpernes op til tredive minutter lange morgenmøde (6,67 pct. af arbejdstiden), har transportforskere argumenteret for effektiviseringsbesparelser gennem automatiseret besøgsplanlægning – en teknologi, der i dag er implementeret i enkelte IT-systemer (fx Uniq omsorg fra Zealand Care):

Ved at anvende computerbaserede værktøjer i både planlægningen af hjemmehjælpernes arbejde og håndteringen af genplanlægning ved sygdom vil man ikke blot kunne få mere hjemmeservice [dvs. hjemmepleje] for de samme (eller måske endda færre) penge, men man vil også kunne vurdere nye kriterier for anvendelsen af de mange penge. F.eks. vil man kunne se på spørgsmål som hvordan sikrer vi, at hjemmeplejen bruger mest muligt tid ude hos de gamle, uden det koster

mere (Clausen, Larsen, Bang-Jensen, & Pisinger, 2006).<sup>18</sup>

Zealand Care har estimeret, at der kan spares 75-80 pct. af planlægningstiden (se Flensburg, 2007; Andersen, 2006), hvilket vil sige 22,5-24 minutter af hjemmehjælpernes morgenmøde. Denne tidsbesparelse kan i stedet anvendes til hjemmepleje. Besparelsen omtales ofte som »at flytte kolde hænder til varme« (jf. Andersen, 2006; Rambøll Management og Ingeniørforeningen i Danmark, 2006). Automatisk besøgsplanlægning kan være ensbetydende med afskaffelse af en af gruppeledernes primære funktioner (planlægning af arbejdet). Derved kan der opnås stillingsbesparelser blandt de ca. 1500 gruppelederstillinger eller omtrent 1,5 pct. af de ansatte i hjemmeplejen (Flensburg, 2007).

I Caremobil-projektet, som Socialministeriet iværksatte i 2003, ansloges lignende effektiviseringsgevinster ved brugen af teknologi (Socialministeriet, 2005a; 2005b; 2005c). På baggrund af effektmålinger i 6 kommuner opgjorde projektet, at der kunne spares 6,7-34,1 min. af visitatorernes arbejdsdage og 10,8-22,3 min. af hjemmehjælpernes. Effekterne blev henført til, at hjemmehjælperne kunne registrere deres besøg elektronisk, og at visitatorerne kunne dokumentere vurderingen af borgerne under selve visitationsbesøget.

Det er værd at understrege, at de omtalte forventninger ikke kun handler om teknologiernes indvirkning på arbejdet. De handler også om en ændret koordinerings- og dokumentationspraksis, der indebærer potentielle tidsgevinster. Disse gevinster kan hovedsageligt realiseres gennem organisationsforandringer – fx i form af afskaffelse af morgenmøder, bortrationalisering af gruppelederstillinger og besparelser ved at nedlægge hjemmehjælpernes faste mødesteder. Hvorfor sådanne organisationsforandringer og deres tilknyttede forventninger er problematiske i det nuværende hjemmeplejearbejde, er et spørgsmål, som jeg vender tilbage til i kapitel 8. Som optakt til kapitel 8 er det dog værd at bemærke, at aktualiseringen af teknologiernes organisationsforandrende potentiale indebærer en tilbagevenden til rådhusmodellen (Thomsen, 2004), hvor hjemmehjælpernes arbejde dels forhåndsplanlagdes af kommunale tilsynsførende og dels var individuelt funderet uden daglig, kollegial kontakt.



## Forskning

I dette kapitel beskriver jeg den tidligere forskning i hjemmeplejen, samtidig med jeg understreger det forskningsmæssige behov for at forstå hjemmeplejens arbejdspraksis.

I første del af kapitlet gennemgår jeg kortfattet den tidligere danske hjemmeplejeforskning. I anden del viser jeg, at de metoder, som forskningen har været funderet på, kun kan give en begrænset forståelse af arbejdet i hjemmeplejen. I tredje del præsenterer jeg en række udenlandske studier af hjemmeplejearbejde. Særligt de udenlandske studier viser, hvordan arbejdet er præget af forskellige typer af kompleksitet, og hvorfor et videre studie af arbejdet i hjemmeplejen er nødvendigt.

### I

Hjemmeplejen et område med voksende forskningsmæssig bevågenhed. Bevågenheden skyldes flere forhold – fra demografiske ændringer mod et stigende antal ældre (Danmarks Statistik, 2007) over hjemmeplejens organisatoriske tvedeling af udfører- og bestillerfunktioner inspireret af *new public management* teorier (Nielsen & Andersen, 2006, pp. 35-44) til hjemmehjælpernes arbejdsvilkår og de ældres opfattelse af hjemmeplejen.

Den danske forskning i hjemmeplejen har hovedsageligt behandlet temaer, der knytter sig til disse forhold. Således har forskningen orienteret sig mod historiske, organisatoriske, socioøkonomiske og

arbejdsmiljømæssige ændringer af arbejdet. På denne måde har forskningen leveret bidrag til forståelsen af hjemmeplejens placering i velfærdsstatens udvikling (Fuglsang, 2000a; Fuglsang, 2000b; Fuglsang, 2001; Ringsmose & Hansen, 2005; Nielsen & Andersen, 2006); udviklingen af den organisatoriske tvedeling af arbejdet samt udviklingen af klassifikationen af behov og standardiseringen af plejeydelserne (Hansen & Vedung, 2005; Petersen & Schmidt, 2003; Jespersen, 2003); og ressourceanvendelsen i hjemmeplejen (Nielsen & Andersen, 2006).

En betydelig del af forskningen har beskæftiget sig med en række paradoksale forhold. Eksempelvis har Nielsen og Andersen (2006) analyseret det forhold, at hjemmeplejen er det område af den offentlige sektor, hvor utilfredsheden blandt både modtagere og mennesker i almindelighed er størst. I lyset af den socioøkonomiske udvikling af hjemmeplejen er dette forhold paradoksalt.<sup>19</sup> Ressourcetilførslen til hjemmeplejen har været let stigende i perioden 2000-2005 og er stadig proportionelt på højde med udgifterne i starten af 1970'erne – til trods for en fordobling af antallet af modtagere af hjemmepleje (fra 110.362 i 1977 til 213.261 i 2005).<sup>20</sup> Ligeledes er Danmark det eneste land, hvor hjemmepleje inklusive hjælp til rengøring er gratis, og hvor dækningsgraden – 28 pct. af +65-årige i 2002 heraf 24,6 pct. med hjemmepleje, 3,4 pct. på plejehjem – samt ressourcetilførslen er størst (3 pct. af BNP i 2002; 2,5 gange højere end EU-gennemsnittet). Ikke desto mindre er utilfredsheden med hjemmeplejen i Danmark betydelig. I en repræsentativ vælgerundersøgelse fra 2005 svarede kun 23 pct., at hjemmeplejen fungerede udmærket eller godt (hhv. 3 pct. og 20 pct.). Tilmed var hjemmeplejen det område af den offentlige sektor, hvor de fleste skønnede, at der anvendtes for få midler (71 pct. i 2005). Konklusionen på Nielsen og Andersens analyser var dog, at hjemmeplejen er betydeligt bedre end sit rygte, idet (1) utilfredsheden skyldtes et medieskabt imageproblem afledt af ikke-repræsentative tilfælde på kritisabel hjemmepleje (i 2005 blev i alt leveret 52 millioner timers hjemmepleje); (2) utilfredsheden skyldtes høje forventninger til hjemmeplejen (tilfredshed skal ses i forhold til forventninger); og (3) utilfredsheden angik især den praktiske hjælp, hovedsageligt rengøring, og ikke hjælpen til personlig pleje, der typisk gives til de svageste

ældre.

Andre forskere har fremhævet et andet paradoksalt forhold: Mens hjemmeplejens ydelser er blevet standardiseret gennem brugen af Fælles Sprog og kvalitetsstandarder, skal plejeydelser individuelt tilpasses de ældres behov (jf. lov om social service). Højlund kalder dette et velfærdsparadoks, som han uddyber på følgende vis:

De politiske signaler skaber paradokser, der må håndteres praktisk på de enkelte velfærdsområder. Her må markarbejderne [fx hjemmehjælperne] tilpasse velfærden til de modsatte forventninger, politikerne skaber i befolkningen: Forventninger om at alle kan få opfyldt deres behov på en individuel måde, og forventninger om at alle bliver behandlet ens (2001, pp. 79-80).

Rækkevidden af dette velfærdsparadoks – som også Jespersen (2003) og Hansen og Vedung (2005, pp. 128-146) fremhæver – kan diskuteres. Således viste Hansen et al.'s (2004) spørgeskemaundersøgelse om brugen af Fælles Sprog i de danske kommuner, at selvom størstedelen anvendte Fælles Sprog som visitationsredskab (83 pct.), så vidste to tredjedele af hjemmehjælperne ikke, om Fælles Sprog blev anvendt. Undersøgelsen viste også, at kun 15 pct. af hjemmehjælperne havde modtaget undervisning i Fælles Sprog. Dette misforhold mellem udbredelse og kendskab til Fælles Sprog opløser umiddelbart modsætningen mellem ensartethed og individualisering: Hvis størstedelen af hjemmehjælperne ikke tager udgangspunkt i Fælles Sprog, mister modsætningen sin gyldighed. Dog er denne opløsning af modsætningen provisorisk, da Hansen et al.'s spørgeskemaundersøgelse ikke behandlede spørgsmålet om, hvordan hjemmehjælperne løste deres konkrete opgaver i hjemmet, når de ikke tog udgangspunkt i Fælles Sprog.

Hjemmehjælpernes manglende kendskab til Fælles Sprog leder til en problemstilling, som er mere vidtrækkende. Problemstillingen angår effekten af at indføre (1) et formaliseret sprog til at beskrive borgernes behov, dvs. Fælles Sprog, (2) standarder til at beskrive plejens indhold, dvs. kvalitetsstandarderne og (3) teknologi til at koordinere og administrere arbejdet. Denne problemstilling blev delvist behandlet i en evalueringsundersøgelse fra Institut for Folkesundhedsvidenskab (Schultz-Larsen et al., 2004). Ud fra et anse-

eligt empirisk materiale – 131.048 enkeltobservationer fordelt på 1659 vagter – konkluderede undersøgelsen, at »introduktionen af instrumentaliserede, standardiserede og regelstyrede arbejdsgange i ældreplejen medførte, at andelen af tid anvendt på administrative opgaver steg [med 3,4 pct.]« (Schultz-Larsen et al., 2004, p. 89).

Schultz-Larsen et al.'s undersøgelse understøttes af en spørgeskemaundersøgelse fra 2007 udført af fagforeningen Fag og Arbejde (FOA), der bl.a. organiserer hjemmehjælpere ansat i hjemmeplejen. Undersøgelsen (FOA, 2007) viste, at over 75 pct. af hjemmehjælperne ikke oplevede, at anvendelsen af teknologi bidrog til at forbedre deres arbejde; over 65 pct. mente, at de anvendte mere tid på dokumentation af arbejdet; og over 60 pct. mente, at der burde dokumenteres mindre.

Schultz-Larsen et al.'s undersøgelse understøttes også af en spørgeskemaundersøgelse udført af Center for alternativ samfundsanalyse (CASA) og Københavns Kommune. Denne undersøgelse behandlede det københavnske hjemmeplejepersonales syn på organisationsforandringer – som fx BUM-modellen, kvalitetsstandarder og brugen af teknologi i arbejdet. Af undersøgelsen fremgik, at 56 pct. af personalet vurderede, at de gennemførte organisationsændringer havde haft »en negativ betydning for deres arbejdssituation« (CASA og Københavns Kommune, 2002, p. 25). Dog viste undersøgelsen, at der var markante forskelle på personalegruppernes vurderinger. Hvor hjemmehjælpere havde et negativt syn på forandringerne, så havde sosu-assistenters<sup>21</sup> og sygeplejerskers havde et neutralt syn. Derimod havde ansatte på ledelsesmæssigt niveau (fx gruppeledere, hjemmeplejeledere og ældrechefer m.v.) et positivt syn på organisationsforandringerne.<sup>22</sup>

Sammenholdt med forventningerne til nutidens IT-systemer i hjemmeplejen synes de eksisterende undersøgelser af arbejdet således at tegne et mindre entydigt billede. Stigende udgifter og organisatoriske reformer har ikke skabt større tilfredshed med hjemmeplejen blandt mennesker i almindelighed eller blandt det udførende personale i særdeleshed. Kendskabet til Fælles Sprog blandt det udførende personale er, ifølge visse undersøgelser, forbløffende lille. Og den tid, der anvendes i borgernes hjem, er i modsætning til forventningerne ikke steget som følge af indførelsen af teknologi.



## II

Selvom forskningen har givet indblik i de historiske og lovgivningsmæssige vilkår, der førte til den nuværende arbejdsdeling og formalisering og standardisering af hjemmeplejearbejdet, og selvom forskningen både har givet indblik i de ansattes holdninger til disse forandringer (og målt effekterne heraf), så har forskningen kun i ringe omfang beskæftiget sig med, hvordan arbejdet udføres inden for rammerne af den nuværende arbejdsdeling, formalisering og standardisering.

Dette skyldes blandt andet, at forskningen har været forankret i metoder, der i tid og rum skaber afstand til selve arbejdet. I modsætning til studiet af arbejdets konkrete handlinger har den danske hjemmeplejeforskning været funderet på *statistiske analyser* (Nielsen & Andersen, 2006), *policy analyser* (Petersen, 2001; Petersen & Schmidt, 2003), *spørgeskemaundersøgelser* (Hansen & Vedung, 2005; Hansen, Hansen, & Dahl, 2004; CASA og Københavns Kommune, 2002), *dokumentanalyser* af lovgivning, bekendtgørelser og vejledninger (Hansen & Olsen, 2005; Hansen & Vedung, 2005; Højlund, 2001; Olsen & Hansen, 2004; Petersen & Schmidt, 2003; Ringsmose & Hansen, 2005), *tidsstudier* (Schultz-Larsen et al., 2004; Socialministeriet, 2005a) og *interview* (Hansen & Vedung, 2005; Petersen & Schmidt, 2003; Fuglsang, 2000a; Fuglsang, 2001; Nielsen & Andersen, 2006).

Sådanne forskningstilgange giver ikke en tilbundsående forståelse af, hvordan arbejdsdelingen, formaliseringen og standardiseringen gør en forskel i selve arbejdet. I bedste fald bliver forståelsen af hjemmeplejens arbejdspraksis baseret på de narrative rekonstruktioner af arbejdet, som interviewformen tilbyder. Imidlertid er der en række problemer ved interviewformen, som er værd at hæfte sig ved. For det første giver interviewbaserede beretninger ikke den samme indsigt i arbejdet, som kan opnås ved førstehåndskendskab. For det andet kan være uoverensstemmelser mellem, hvad ansatte i hjemmeplejen fortæller om arbejdet, og hvad de faktisk gør, når de udfører det. Dette kan skyldes, at gentagne arbejdshandlinger sjældent erindres nøjagtigt, ligesom de kan synes betydningsløse. For det tredje kan der være gode grunde til ikke at fortælle om betydningsfulde episoder fra arbejdet – fx i tilfælde, hvor det har

været nødvendigt at bryde forskrifter for arbejdet, eksempelvis ved at udføre arbejdsopgaver, der ikke er fastlagt af visitatorerne.<sup>23</sup> I forhold til denne kritik af interviewundersøgelser synes Schultz-Larsen et al.'s (2004) omfattende studie at skille sig ud. Dette studie var baseret på direkte observationer af arbejdet. Imidlertid blev observationerne oversat til en reduceret udgave af Fælles Sprogs ydelseskatalog og standarderne for den »indirekte tid« (jf. Schultz-Larsen et al., 2004, pp. 62ff). Konsekvensen af denne oversættelse var, at kontekstafhængige informationer om arbejdets konkrete handlinger gik tabt.

Når den danske forskning i hjemmeplejen primært har været funderet på forskningsmetoder, der ikke giver indblik i arbejdets konkrete handlinger, opstår et videnskæssigt tomrum. Tomrummet består i, at stederne for performativitet – de steder, hvor hjemmeplejen bliver til *som* hjemmepleje, dvs. i visitatorernes konkrete afgørelser, i gruppeledernes planlægning og i hjemmehjælpernes daglige besøg – lades ude af betragtning. Resultatet heraf er, at forskningsbaseret viden om, hvordan ansatte i hjemmeplejen udfører arbejdet, er mangelfuld. En sådan mangelfuldhed er ikke kun kendetegnende for studier af hjemmeplejen. Således understreger Julian Orr, at analysen af arbejdspraksis og de handlinger, der udspiller sig deri, ofte er fraværende:

Life at work is a staple in our conversation, but we rarely talk about what we really do in the doing of the job. The omission extends to the professional literature on work; most such literature is not concerned with work as practice, by which I mean that these writings do not focus on what is actually done in accomplishing a given job. Instead, most are centered on the work as the relation of employment or on work as a source of the worker's identity. Although such writings are inevitably based on assumptions about practice, practice itself is usually taken for granted, and the basis for the assumptions remains implicit (Orr, 1996, p. 1).<sup>24</sup>

Den danske forskning har i vidt omfang taget hjemmeplejens arbejdspraksis for givet og som regel betragtet denne arbejdspraksis i lyset af den lovgivning, der regulerer området, og det dokumentationskrav, der præger arbejdet. På denne måde er granskningen

af de færdigheder, der skal til for at udføre arbejdet, og hvordan disse færdigheder konkret manifesterer sig, stort set fraværende i den eksisterende danske hjemmeplejeforskning.<sup>25</sup>

Dog er sådanne færdigheder nødvendige at studere nærmere. Alt andet lige vil der være forskelle på borgerne og således også på de måder, visitatorer, gruppeledere og hjemmehjælpere søger at tilpasse plejen til borgere med forskelligartede behov. Planlægningen af arbejdet vil med nødvendighed være præget af uforudsigelige hændelser (fx sygdom og faldeepisoder blandt borgere), som hyppigt vil indebære justeringer af arbejdet. Og tilrettelæggelsen af komplekse plejeforløb vil indebære samarbejde både imellem hjemmehjælpere (fx ved løft af handikappede ældre borgere, jf. Arbejdstilsynets (2005; 2007) vejledninger) og mellem hjemmesygeplejersker og hjemmehjælpere – fx ved plejeydelser til borgere med kroniske lidelser som gigt eller diabetes.<sup>26</sup>

Særligt planlægningen af arbejdet og tilrettelæggelsen af samarbejdet ved komplekse plejeforløb er udtryk for horisontal koordination. Planlægning og tilrettelæggelse handler om at samordne aktiviteter, således at borgerne besøges med faste intervaller, og disse besøg koordineres mellem hjemmehjælpere og hjemmesygeplejersker. Horisontal koordination forudsætter samordningsarbejde (*articulation work*, jf. Strauss, 1985). Samordningsarbejde handler ikke om udførelsen af selve arbejdet, men derimod om de aftaler og forhandlinger, der er nødvendige for at samordne gensidige afhængigheder (fx mellem besøg, der kræver deltagelse af to hjemmehjælpere).

Samordningsarbejdet og den horisontale koordination, herunder hvordan denne type koordination og denne type arbejde understøttes af de nuværende IT-systemer, er ikke blevet belyst af den eksisterende, danske hjemmeplejeforskning. Tværtom har forskningen hovedsageligt behandlet ændringerne af den hierarkiske koordination (fx indførelsen af BUM-modellen) og de såvel oplevede som målbare konsekvenser af de formaliseringer og standardiseringer (Fælles Sprog og kvalitetsstandarder), som denne organisationsform er baseret på.

### III

Fraværet af danske undersøgelser af hjemmeplejens arbejdspraksis udfyldes dog af adskillige udenlandske studier. Disse studier har belyst de samarbejdsudfordringer, som hjemmeplejearbejde indebærer, og de måder, et IT-system kan påvirke arbejdet.

I studier af den finske hjemmepleje har Vuokko (2006; 2004) vist, hvordan et IT-system med elektronisk dokumentation skabte modsættede effekter. I Vuokkos studier anså de fleste hjemmehjælpere dokumentationen som en mistilidsskabende kontrol af deres arbejde. Dog var flere hjemmehjælpere tilfredse med det tidlige overblik over arbejdet, som det indførte IT-system muliggjorde. Christensen (2001) har i et studie af den norske hjemmepleje understreget en tilsvarende modsætning mellem kontrol og overblik. I et studie af den svenske hjemmepleje har Beck (1997) påpeget, hvordan udviklingen af et IT-system ikke tilfredsstillede behovet for samarbejde mellem hjemmehjælpere, men snarere de ledelsesmæssige behov for budgettering og planlægning. De tre studier fremhæver således, at den type synliggørelse og ansvarliggørelse af arbejdet, som IT-systemer kan befordre, kan indskrive sig tvetydigt i arbejdet.

Andre studier har fremhævet samarbejdsbehovet blandt hjemmehjælpere. Carljohan Orre (2004) har gennem undersøgelser af den svenske hjemmepleje fremhævet brugen af en papirbaseret kalender. Selvom oplysningerne i kalenderen og det IT-system, der var indført i arbejdet, ofte var identiske, fortsatte hjemmehjælperne med at anvende kalenderen. I modsætning til IT-systemet skabte kalenderen et særligt overblik over arbejdet, hvor vigtige meddelelser på simpel vis kunne videregives til andre hjemmehjælpere, uden det fordrede samtidig tilstedeværelse i hjemmehjælpernes gruppe lokale.

Behovet for asynkron kommunikation og papirbaserede koordineringsformer er også blevet understreget af Petrakous (2007) studie af et svensk hjemmeplejedistrikt, hvor der ikke var indført et IT-system. I stedet for et IT-system anvendtes en samarbejdsmappe (en lignende anvendes i Københavns Kommune (jf. Københavns Kommune, 2005, p. 57)). I det svenske distrikt var samarbejdsmappen ikke udviklet for at tilfredsstille lovgivningsmæssige dokumen-

tationskrav. Derimod var den udviklet af de ansatte i hjemmeplejen. Mappen, som borgeren havde ejerskab over, og som derfor var placeret i borgerens hjem, indeholdt plejeplaner, medicinfortegnelser, oversigter over hospitalsindlæggelser samt plejepersonalets bemærkninger til forløbet af plejen. På fleksibel facon kunne hjemmehjælperne og hjemmesygeplejerskerne notere vigtige forhold i mappen, ofte suppleret med *post-it* sedler påsat mappen. Som en stedsbestemt ressource styrkede mappen samarbejdet mellem hjemmehjælperne og hjemmesygeplejerskerne. Denne styrke var samtidig en svaghed, da indsigt i borgerens samlede tilstand krævede tilstedeværelse i hjemmet. Som Petrakou (2007) dog fremhæver, ville en digitalisering af mappen være ensbetydende med en ophævelse af borgerens ejerskab og af den uformelle facon, hvorpå beskeder kunne videregives – begge dele med konsekvenser for anvendeligheden.

I et andet studie af den svenske hjemmepleje har Orre og Watts (2006) vist vigtigheden af hjemmehjælpernes morgenmøde. På morgenmødet, hvor arbejdet planlagdes ved hjælp af et IT-system (der også rummede standardiserede plejeydelser), kunne hjemmehjælperne holde sig orienterede om borgerne og få råd og vejledning fra deres kollegaer om plejen til de borgere, hvis helbredstilstand eller psykiske velbefindende krævede ekstra opmærksomhed. På morgenmøderne aftalte hjemmehjælperne også faste rutiner for arbejdet. Særligt for senil demente borgere var sådanne rutiner vigtige. Faste rutiner hjalp ikke kun disse borgere med at fastholde struktur i hverdagen. Rutinerne understøttede også hjemmehjælpernes hukommelse om, hvordan arbejdet skulle udføres. Tilpasningen af plejen gjaldt ikke alene borgere med særlige behov. Hvert hjem krævede tilpasninger af arbejdet:

For each and every house call the personnel have to adjust to someone else's organization of things, such as the use of household commodities, including plates and cups, towels, furniture, vacuum cleaners and more, and has to be treated according to and within those restrictions that each and every elderly person imposes on their own environment (Orre & Watts, 2006, p. 243).

Som Orre og Watts også understreger angik tilpasningerne også

de planer, der blev fastlagt på hjemmehjælpernes morgenmøde. Disse planer havde kun kort gyldighed, da deres robusthed var påvirkelig af uforudsete begivenheder og besøg, der tog kortere eller længere tid (hvilket ofte var tilfældet). På grund af planernes korte gyldighed havde hjemmehjælperne derfor behov for at koordinere arbejdet i løbet af dagen. Til dette formål brugte hjemmehjælperne de mobiltelefoner, der udelukkende måtte anvendes til at modtage nødkald, fx i tilfælde af faldeepisoder blandt borgerne.

Behovet for at koordinere arbejdet er også blevet understreget af Pinelle og Gutwins (Pinelle, 2004; Pinelle & Gutwin, 2003; Pinelle & Gutwin, 2002) studier af den canadiske hjemmepleje. I modsætning til den skandinaviske hjemmepleje var arbejdet ikke baseret på daglige møder. De ansatte mødtes kun sjældent og anvendte i stedet forskellige strategier til at etablere et løst koblet samarbejde om plejen til borgere, der modtog hjælp fra forskellige faggrupper. Eksempelvis efterlod de spor af deres tilstedeværelse (fx et genoptræningsprogram eller en medicinliste). Sådanne spor viste nylig tilstedeværelse i hjemmet og var ofte en hjælp i forståelsen af, hvilke faggrupper der var involveret i plejen til borgerne. Ligeledes udgjorde borgerne, der modtog hjælp fra flere faggrupper, en vigtig kilde til viden – både om plejen de modtog og om ændringer af deres samlede hjemmepleje. Samarbejdsrelationer i hjemmeplejearbejde kan således på subtil vis være spundet ind i de strategier, de ansatte udvikler, ligesom samarbejdet kan være indskrevet i relationen til de borgere, der modtager hjemmepleje.

Samlet set understreger de udenlandske studier vigtigheden af at forstå de måder, hvorpå IT-systemer kan gribe ind i hjemmeplejearbejdet.<sup>27</sup> Studierne – særligt de skandinaviske – understreger også behovet for at forstå arbejdets horisontale koordination. Anvendelsen af en papirbaseret kalender (Orre, 2004), udviklingen af en samarbejdsmappe (Petraou, 2007), aftalerne om faste rutiner på morgenmøderne og regelbrud i anvendelsen af nødkaldstelefoner (Orre & Watts, 2006) er eksempler på denne type koordination. Bruget af kalenderen og telefonerne samt aftalerne på morgenmøderne er ligeledes udtryk for samordningsarbejde, fx ved koordineringen af besøg, der krævede deltagelse af to hjemmehjælpere. Som studierne ligeledes peger på, er samordningsarbejde i hjemmeplej-

en ikke kun relateret til håndteringen af gensidige afhængigheder (fx ved de besøg, der kræver deltagelse af to hjemmehjælpere).<sup>28</sup> Som studierne indirekte viser, handler samordningsarbejde i hjemmehjælpen også om vedligeholdelsen af omsorgsrelationer mellem hjemmehjælperne og borgere. Sådanne omsorgsrelationer kan forklare, hvorfor hjemmehjælperne i Orre og Watts' (2006) studie brugte tid på at etablere faste rutiner for senil demente borgere og ikke mindst søgte at tilpasse arbejdet til de forskellige hjem. Således skønnede hjemmehjælperne, at det ikke var tilstrækkeligt blot at udføre arbejdet, men tillige nødvendigt at udføre det på en særlig facon. Dette træk af arbejdets horisontale koordination udgør et komplicerende aspekt, eftersom arbejdet skal tilpasses borgernes tilstande og deres ønsker og præferencer.

\*

Samlet set har de udenlandske studier peget på forskelligartede problemstillinger ved indførelsen af IT-systemer – både i form af oplevelsen af øget kontrol og i behovet for en papirbaseret og mundtligt funderet koordineringspraksis. Dog ville det være fejlagtigt uden videre at konkludere, at tilsvarende forhold skulle gøre sig gældende i den danske hjemmehjælpe. For det første er der organisatoriske forskelle;<sup>29</sup> for det andet kan de danske IT-systemer understøtte arbejdet på en anderledes facon; og for det tredje kan andre typer horisontale koordineringsformer gøre sig gældende. Samtidig er der flere problemstillinger, som de udenlandske studier ikke har afdækket. Ingen af studierne har således behandlet, hvordan plejebestanden og plejeydelser fastlægges, ligesom studierne heller ikke tilbunds gående har belyst arbejdets planlægning, mobilitet og den tidsdimension, som er en væsentlig del af hjemmehjælpernes arbejde.

I forlængelse af den danske forsknings bidrag til forståelsen af hjemmehjælperens socioøkonomiske og organisatoriske forandringer er det derfor nødvendigt at forfølge de uafdækkede spor, som de udenlandske studier udstikker. At betrede disse spor indebærer først og fremmest et metodisk udgangspunkt, der skærper blikket for hjemmehjælperens arbejdspraksis.





## Tilgang

Et metodisk udgangspunkt indebærer et sæt af forestillinger. Forestillinger om hjemmeplejearbejdets beskaffenhed og om hvordan arbejdet studeres. Forestillinger om overgangen fra afgrænsede studier til analytiske beskrivelser. Og forestillinger om teoriens forklaringskraft og anvendelighed. Sådanne forestillinger er sjældent selvindlysende og aldrig aksiomatiske. Derimod kan de være begrundede.

I dette kapitel belyser jeg de forestillinger, der har præget min tilgang til arbejdet i hjemmeplejen.<sup>30</sup> I kapitlets første del beskriver jeg, hvilke forskningstraditioner studiet skal ses i forlængelse af, og det forskningsærinde, der karakteriserer studiet. I anden del redegør jeg for, hvordan dette forskningsærinde er opstået under forløbet og tilrettelæggelsen af studiet. I tredje del beskriver jeg den måde, jeg har behandlet den empiri, studiet har bibragt. Meningen med kapitlet er således at synliggøre og begrunde de forskningsmæssige valg, min tilgang til arbejdet i hjemmeplejen er funderet på.

### I

At skærpe blikket for arbejdet i hjemmeplejen forudsætter tættere kontakt til arbejdets konkrete handlinger. Denne kontakt kan ikke alene etableres ved at forlade sig på tidligere forskning, organisatoriske beskrivelser eller interviewbaserede beretninger. Af denne

grund er mine analyser (kapitel 5-7) først og fremmest baseret på observationer af hjemmeplejearbejdet – ofte suppleret med interviews og deltagelse i arbejdet.

Deltagende observationer er en mangeårig forskningstradition (Kristiansen & Krogstrup, 1999), som ofte opfattes synonymt med antropologisk eller etnografisk feltarbejde (Gans, 1999). Ikke desto mindre har de to betegnelser – deltagende observationer og feltarbejde – forskellige betydninger. Feltarbejde indebærer et til tider langvarigt ophold i en fremmed kultur eller i ukendt praksis og kræver som regel tillæring af sprog og vaner. Men feltarbejde forudsætter ikke *deltagelse* i den kultur eller den praksis, man studerer. Feltarbejde kan således udføres gennem interviews, samtaler og observationer.<sup>31</sup>

Måden at udføre feltarbejde har gennemgået adskillige forandringer siden Malinowskis antropologiske studier fra 1920'erne, der ofte betragtes som et af de første forskningsmæssige eksempler på feltarbejde (Stoller, 1999). Hvor Malinowski hovedsagelig baserede sine feltstudier på observationer og interviews, har moderne antropologer og sociologer argumenteret for en høj grad af deltagelse i den kultur eller praksis, man undersøger (Adler, Adler, & Rochford, 1986; Emerson, 1981).<sup>32</sup>

Som Gold (1958) påpeger, kan deltagende observationer ske på tre forskellige niveauer – (1) fuldgyldig deltagelse, (2) deltager med observationer og (3) observationer som deltager.<sup>33</sup> Oversat til et studie af arbejdet i hjemmeplejen vil fuldgyldig deltagelse være ensbetydende med, at man tager arbejde i hjemmeplejen (fx som fastansat, vikar eller elev) samtidig med, man observerer sine kollegaers arbejde. Deltager som observatør vil indebære en engageret tilstedeværelse og lejlighedsvis deltagelse i arbejdet, fx ved rengøring og lignende. Slutteligt vil observatør som deltager indebære kortvarige (fx endags) observationer af hjemmeplejearbejdet, hvor muligheden for deltagelse er minimal. Til disse 3 niveauer af deltagelse, føjer Gold (1958) observationer uden deltagelse. I forhold til et studie af arbejdet i hjemmeplejen vil sådanne observationer indebære, at man ikke direkte involverer sig i arbejdet, men bestræber sig på tavst at betragte arbejdet.<sup>34</sup>

I studiet af hjemmeplejen har jeg anvendt rollerne som delta-

gende observatør og observerende deltager, ligesom jeg har udført observationer uden deltagelse. Imidlertid er jeg nogen gange ufri-villigt af ældre borgere blevet opfattet som fuldgyldig deltager. (Hvordan jeg har håndteret disse skiftende observationsroller og tilrettelagt studiet af hjemmeplejearbejdet, vender jeg tilbage til i anden del af kapitlet).

Selvom jeg gennem deltagelse og observationer har stiftet direkte bekendtskab med hjemmeplejearbejdet – og gennem dette bekendtskab har fået indblik i, hvordan plejebenhov og plejeydelser fastlægges af visitatorer, og hvordan arbejdet planlægges og udføres i hjemmeplejegrupper – så er der flere problemer ved alene at basere et studie af arbejdet på deltagelse og observationer (jf. Kusenbach, 2003). Disse problemer er anderledes end problemerne ved interviewundersøgelser (jf. kapitel 3). Hvor interview kan give indsigt i, hvorfor ansatte i hjemmeplejen eksempelvis har behov for horisontal koordination, så giver interview ikke mulighed for tilstrækkelig nuanceret viden om, hvordan denne koordination udmønter sig i et arbejdes konkrete handlinger. Omvendt forholder det sig med deltagende observationer. Deltagende observationer giver primært indsigt i, hvordan arbejdet i hjemmeplejen udføres, men ikke altid tilfredsstillende indsigt i, hvorfor arbejdet tilrettelægges på en bestemt facon.

Imidlertid giver arbejdet i hjemmeplejen mulighed for at basere et studie på en hybridform af deltagende observationer og interview. Denne hybridform er først og fremmest muliggjort af arbejdets mobilitet. Mine deltagende observationer i hjemmeplejearbejdet betød således, at jeg fulgte hjemmehjælpere, gruppeledere og visitatorer gennem deres fulde arbejdsdage. At følge visitatorer og hjemmehjælpere medførte besøg i ældre borgeres hjem og cykelkørsel mellem besøgene. Særligt den fælles cykeltur til og fra besøg gav mulighed for korte interviews. Interviewene under disse cykelture, hvis varighed lå fra under et minut til over ti minutter, gav både mulighed for at tage udgangspunkt i det besøg, vi kom fra eller det besøg, vi var på vej til – ligesom forskelle i måden at udføre arbejdet hos borgerne og grundene herfor kunne uddybes. Disse korte, gentagne interviews kunne udføres uden at gribe forstyrrende ind i arbejdet, men samtidig udføres i tæt relation til selve arbejdet.<sup>35</sup>

Denne hybridform af observationer og interviews har jeg suppleret med korte, ustrukturerede interviews med hjemmehjælpere (typisk i deres rygerum) og lange, semi-strukturerede interviews med visitatorer, udført flere uger efter observationerne af deres arbejde. (Hvordan observationer og interviews blev analyseret behandler jeg i kapitlets tredje del).

\*

Mit studie af arbejdet i hjemmeplejen skal både ses i forlængelse af traditionen for deltagende observationer og som en måde at håndtere nogle af de metodiske problemer, der er forbundet med deltagende observationer og interview. Studiet af hjemmeplejearbejdet skal imidlertid ikke ses i sammenhæng med en antropologisk tradition. Mit ærinde har ikke været at undersøge hjemmeplejens sociale strukturer, normer og værdier. Mit ærinde har heller ikke været at belyse almenmenneskelige begreber som omsorg eller køn, og hvordan omsorgsbegrebet er under forandring, eller hvordan teknologi integreres i et kvindedomineret arbejde.<sup>36</sup> Derimod skal studiet ses i sammenhæng med den type arbejdspladsstudier, der udføres inden for forskningstraditionen IT-støttet samarbejde (*computer supported cooperative work*, herefter CSCW). Denne type arbejdspladsstudier skal ikke forveksles med arbejdslivs- eller arbejdsmiljøforskningen. Hvor arbejdslivs- og arbejdsmiljøforskningen studerer arbejdets betydning for menneskers liv og helbred (Graversen, 1999), søger CSCW-forskningens arbejdspladsstudier (blandt andet) at undersøge et arbejdes konkrete handlinger og de samarbejdsudfordringer, der er forbundet hermed.

CSCW-forskningens arbejdspladsstudier har i vidt omfang gjort brug af etnografiske og antropologiske metoder som fx feltarbejde, observationer og interviews. Dog er anvendelsen af deltagende observationer ikke udbredt. Dette skyldes til dels, at arbejdspladsstudier ofte har fundet sted i tids- og sikkerhedskritisk arbejde, hvilket alt andet lige hindrer den deltagende adgang for feltarbejdende novicer. Et andet forhold, der adskiller CSCW-forskningens arbejdspladsstudier fra etnografiske og antropologiske studier, er, at arbejdspladsstudier er præget af et bestemt teknologiorienteret formål. Programmatisk definerer Schmidt og Bannon dette formål

således:

CSCW should be conceived of as *an endeavor to understand the nature and requirements of cooperative work with the objective of designing computer-based technologies for cooperative work arrangements*. The fact that multiple individuals, situated in different work settings and situations, with different responsibilities, perspectives and propensities, interact and are mutually dependent in the conduct of their work has important implications for the design of computer systems intended to support them in this effort (Schmidt & Bannon, 1992, p. 11, orig. kurs).

I en CSCW-kontekst er målet med arbejdspladsstudier således også at bidrage til designet af teknologiske samarbejdssystemer. Hvordan dette bidrag skal forstås, har været et stærkt debatteret emne.<sup>37</sup> Som Schmidt (2000) påpeger, har debatten imidlertid forvekslet to forskellige spørgsmål. Det første spørgsmål angår måden, som arbejdspladsstudier direkte kan bidrage til den kravspecifiserende fastlæggelse af IT-funktionalitet. Det andet spørgsmål angår den måde, som arbejdspladsstudier gennem et begrebsudviklende arbejde eller et analytisk deskriptivt arbejde indirekte kan bidrage til udviklingen af samarbejdssystemer. Hvor det første bidrag således angår specifikke IT-krav, så angår den anden type en nuanceret forståelse af de samarbejdsformer, der både findes i bestemte typer arbejde og som er en generel forudsætning for samarbejde.

I forlængelse af Schmidts skelnen mellem forskellige typer bidrag, skal mit studie af hjemmeplejen ses i forhold til den anden type. Ærindet med studiet er således at afdække det særegne ved samarbejdsformerne i hjemmeplejearbejdet og den praksis, der er forbundet med at fastlægge plejebehov og plejeydelser, og at planlægge og udføre arbejdet. Ved at afdække disse forhold, kan der rettes et kritisk blik mod den måde, nutidige IT-systemer i hjemmeplejen understøtter arbejdet, ligesom fremtidig teknologiudvikling kan tage hensyn til hjemmeplejearbejdets karakteristika.

\*

Hverken deltagende observationer, arbejdspladsstudier eller CSCW-forskningens teknologiorientering forudsætter et bestemt teoretisk eller analytisk ståsted. Dog har CSCW-forskningen hentet inspiration hos forskellige filosofiske, social-psykologiske og sociologiske

forskningsområder (jf. Halvorson, 2002). Særligt etnometodologien – en sociologisk tilgang, der tilskrives Garfinkel (1967; 2006) – har spillet en fremtrædende rolle i CSCW-forskningen. Dette skyldes til dels, at denne tilgang tilbyder et fint kalibreret blik for et arbejdes konkrete handlinger. Den etnometodologisk-funderede CSCW-forskning er således righoldig på beskrivelser af de konkrete handlinger, der skal til for at udføre forskellige slags arbejde og de samarbejdsudfordringer, der er forbundet hermed; fx i praktiserende lægers måder at skabe overblikdannende strukturer i patientjournaler (Heath & Luff, 1996); i trykkeriarbejders tidlige jonglering af printopgaver (Bowers, Button, & Sharrock, 1995); og i flylederes bearbejdnings af informationerne på papirbaserede *flight strips* (Harper & Hughes, 1993).<sup>38</sup>

Da dette studie af hjemmeplejen i særdeleshed skal ses i forlængelse af traditionen for etnometodologisk-funderede arbejdspladsstudier, og da den etnometodologiske fundering udgør et markant skift fra tidligere danske studier af hjemmeplejen, er det nødvendigt i korte træk at uddybe, hvad der kendetegner et etnometodologisk udgangspunkt, og hvordan dette udgangspunkt adskiller sig fra tidligere studier af hjemmeplejen. I denne sammenhæng er det dog tilstrækkeligt at afgrænse uddybningen til, hvad et sådant udgangspunkt kan tilbyde et studie af hjemmeplejens arbejdspraksis.<sup>39</sup>

En etnometodologisk tilgang til arbejdet i hjemmeplejen vil – til forskel fra den tidligere danske forskning – starte med stille spørgsmålet: Hvad indebærer arbejdet *ud over* anvendelsen af kvalitetsstandarder og Fælles Sprog? (jf. Garfinkel, 1996). En etnometodologisk tilgang til dette spørgsmål vil indledningsvis fokusere på underbestemtheden af de regler for arbejdet, der udtrykkes ved kvalitetsstandarder og Fælles Sprog (jf. Harper & Hughes, 1993, p. 4f). Selvom disse regler specificerer arbejdsdelingen og arbejdets mulige indhold (dvs. plejeydelser), så sker overgangen *fra* kvalitetsstandarder og Fælles Sprog *til* specificeringen af bestemte borgeres plejebehov og plejeydelser ikke per automatik. Samme fravær af automatik vil gøre sig gældende i overgangen *fra* specificeringen af plejeydelser *til* planlægningen og udførelsen af arbejdet.

For visitatorerne kræver klassificeringen af plejebehov og specificeringen af plejeydelser konkret stillingtagen til, hvordan en

given borger i lyset af sine omstændigheder håndterer hverdagen og dermed, hvilke plejeydelser der skal iværksættes for at støtte borgeren. Dette fravær af automatik er ikke kun et generelt problem om regelfølge (jf. Wittgenstein, 1971[1953], § 85). Problemstillingen er indbygget i Fælles Sprog og i kvalitetsstandarderne. Således indeholder Fælles Sprog ikke entydige anvisninger på, hvorvidt det er borgerens vurdering eller visitatorens faglige vurdering, der skal vægtes tungest (jf. Poulsen, 2002, pp. 34-39). Ligeledes vil en vurdering af en borger med stort plejebestand ikke automatisk udløse bestemte plejeydelser (jf. Poulsen, 2002, p. 26, p. 42). At fastlægge plejebestand og opføre plejeydelser kan således ikke reduceres til anvendelsen af Fælles Sprog og kvalitetsstandarderne (mere herom i kapitel 5).

I planlægningen af arbejdet – en opgave som gruppelederne har det overordnede ansvar for – vil en anden type fravær af automatik gøre sig gældende. På trods af, at visitatorerne har fastlagt indholdet af hjemmeplejearbejdet (i tid og ydelser), skal gruppelederne forholde sig til, hvilken hjemmehjælper der skal tildeles besøget. Alt andet lige vil både hensyn til både borgere og hjemmehjælpere præge denne tildeling – fx hensyntagen til de borgere, der ikke ønsker at modtage hjælp til personlig pleje af en hjemmehjælper af modsat køn; eller hensyntagen til både borgere og hjemmehjælpere – fx hvilke hjemmehjælpere, der bedst håndterer hjemmeboende, terminale patienter; hvilke hjemmehjælpere, der bedst håndterer psykisk syge mennesker; og hvilke hjemmehjælpere, der bedst håndterer senil demente borgere. Planlægningen skal ligeledes løbende tilpasses dynamiske og uforudsigelige hændelser i arbejdet (fx faldeepisoder blandt borgere og sygefravær blandt hjemmehjælpere). Selvom visitatorernes fastlæggelse af arbejdets indhold kan udgøre en »resource« (Suchman, 1987) for plejens planlægning, så kan denne fastlæggelse ikke i streng forstand bestemme, hvordan planlægningen foretages i de lokale hjemmeplejegrupper (mere herom i kapitel 6).

I hjemmehjælpernes arbejde vil et tredje fravær af automatik gøre sig gældende. Selvom rækkefølgen af hjemmehjælpernes besøg fastlægges ved begyndelsen af arbejdsdagen, så skal de besøg, der kræver deltagelse af to hjemmehjælpere, samordnes. Endvidere skal

hjemmehjælperne i udførelsen af arbejdet hos borgerne tage stilling til plejeydelsernes rækkefølge – fx om personlig pleje (fx bad) skal udføres før eller efter praktisk hjælp (fx rengøring). I denne stillingtagen skal hjemmehjælperen tage hensyn til dén rækkefølge, der bedst passer borgeren. Måden at udføre arbejdet på skal således tilpasses til borgerens ønsker, behov og præferencer. Dog er hverken ønsker, behov og præferencer stabile størrelser. De vil løbende forandre sig som følge af svingninger i borgernes helbredstilstand, psykiske velbefindende eller humør. Ligeledes vil sygdom blandt borgere, som fx influenza og diarré, kræve en ekstra indsats i hjemmet. Slutteligt vil sygdom blandt hjemmehjælpere og faldepisoder blandt borgere alt andet lige påvirke hjemmehjælpernes respektive arbejdsbyrder. Til trods for arbejdsplanlægningen skal det konkrete hjemmeplejearbejde således tilpasses til flere dynamiske og daglige ændringer (mere herom i kapitel 7).

En etnometodologisk tilgang vil ikke alene fokusere på underbestemtheden af regler og fraværet af automatik i fastlæggelsen, planlægningen og udførelsen af arbejdet. Tilgangen vil ligeledes fokusere på de metoder, de ansatte tager i brug for at håndtere fraværet af automatik. Tilgangen vil tilmed give særlig vægt til de ansattes dagligdagsviden om borgerne – fx om deres helbredsstilstand eller psykiske velbefindende. Ud fra en etnometodologisk tilgang vil belysningen af de ansattes dagligdagsviden og de metoder m.v., de anvender i arbejdet, lægge vægt på, hvordan de ansatte synliggør deres arbejde. I etnometodologien har denne synliggørelse en bestemt betydning. Denne betydning præciseres af Garfinkel:

Ethnomethodological studies analyze everyday activities as members' methods for making those same activities visibly-rational-and-reportable-for-all-practical-purposes, i.e., »accountable,« as organizations of commonplace everyday activities. The reflexivity of that phenomenon is a singular feature of practical actions, of practical circumstances, of common sense knowledge of social structures, and of practical sociological reasoning. By permitting us to locate and examine their occurrence the reflexivity of that phenomenon establishes their study (1967, p. vii).

På baggrund af Garfinkels præcisering, skal synliggørelsen af



de konkrete handlinger i hjemmeplejearbejdet opfattes som den måde, de ansatte gør deres handlinger intelligible på en *instruktiv observerbar, påregnelig, tilregnelig og pålidelig facon* (dvs. »accountable« eller *visibly-rational-and-reportable-for-all-practical-purposes*).<sup>40</sup> Som Garfinkel videre understreger, vil denne instruktive observerbarhed (inkluderende påregnelighed, tilregnelighed og pålidelighed) ikke blot afspejle en tilfældig ordnet praktikalitet:

[The] central recommendation [from ethnomethodology] is that the activities whereby members produce and manage settings of organized everyday affairs are identical with members' procedures for making those settings »account-able.« The »reflexive,« or »incarnate« character of accounting practices and accounts makes up the crux of that recommendation (Garfinkel, 1967, p. 1).

De handlinger, de ansatte udfører i forbindelse med fastlæggelsen af plejebehov og plejeydelser, og i forbindelse med planlægningen og udførelsen af arbejdet, vil – ligesom de metoder og den dagligdagsviden, der er nødvendig for at udføre dette arbejde – afspejle en ordnet praktikalitet. Ud fra en etnometodologisk tilgang, vil sådanne typer af orden ikke kunne forklares ud fra den måde, arbejdet er struktureret gennem Fælles Sprog og kvalitetsstandarder. Derimod udfærdiges sådanne typer af orden på daglig basis og igennem praktiske færdigheder.

\*

En etnometodologisk tilgang indebærer ikke blot et særligt blik på hjemmeplejearbejdets konkrete handlinger. Tilgangen har bestemte konsekvenser for måden, hvorpå deltagende observationer foretages og interview udføres; og måden, hvorpå spørgsmålet om teknologi behandles.<sup>41</sup>

En etnometodologisk tilgang vil hverken betragte deltagende observationer som en teknik eller en metode.<sup>42</sup> Derimod vil deltagende observationer anskues som en forskningsstrategi. Denne strategi sigter ikke mod at indsamle »data«, men angår derimod at indløse medlemskab til den praksis, man studerer (jf. Adler, Adler, & Rochford, 1986, p. 370) – eller i hvert fald opholde sig i den praksis, man studerer, tilstrækkelig længe til, man begriber, hvad der kræves for at indløse medlemskab (jf. Rawls, 2002, p. 6). Det at

være medlem af en given praksis er i etnometodologien tæt knyttet til at være et kompetent medlem (jf. Garfinkel, 1967, p. 57, note 8). Imidlertid referer medlemsbegrebet ikke til bestemte personer, men derimod til mestringer af de kompetencer, som et medlemskab forudsætter (jf. Garfinkel & Sacks, 1970, p. 342).<sup>43</sup> Ud fra denne afgrænsning vil deltagende observationer af arbejdet i hjemmeplejen ikke være orienteret mod de forskelligartede måder, de ansatte udfører arbejdet, men derimod være orienteret mod de handlinger, der kendetegner udførelsen af arbejdet på en kompetent facon.

I forhold til semi-strukturerede som ustrukturerede interview vil en etnometodologisk tilgang ikke søge at belyse de ansattes holdninger til arbejdet eller deres motivation for at arbejde i hjemmeplejen. Derimod indebærer tilgangen, at interviews med de ansatte søger at afdække grundene til, at arbejdet udføres på bestemt facon; den dagligdagsviden, der er nødvendig for at udføre arbejdet på en kompetent facon; og de medlemsbestemte kategorier, der er forbundet med en kompetent udførelse af arbejdet.

En etnometodologisk tilgang vil også have konsekvenser for den måde, spørgsmålet om teknologi behandles. I stedet for at vurdere, om et IT-system giver hjemmehjælperne tilstrækkelige informationer om arbejdsopgaverne, eller analysere hvordan visitatorerne i forbindelse med visitationsbesøgene anvender et IT-system, så vil en etnometodologisk tilgang fokusere på, hvordan anvendelsen af et IT-system gør arbejdet instruktivt observerbart (jf. Eriksén, 2001; 2002), og hvorvidt IT-systemets repræsentationer af arbejdet stemmer overens med visitatorers, gruppelederes og hjemmehjælperes praktiske udførelse af arbejdet (jf. Bowers, Button, & Sharrock, 1995).

Samlet set vil en etnometodologisk tilgang således tilbyde et gestaltskift i måden, arbejdet i hjemmeplejen betragtes på. Hvor den tidligere danske forskning har behandlet de ansattes holdninger til (og effekterne af) arbejdsdelingen og formaliseringen og standardiseringen af arbejdet, vil en etnometodologisk tilgang tilbyde reflektivt blik på hjemmeplejearbejdes konkrete handlinger og den orden, der skabes gennem disse handlinger. Som Garfinkel fremhæver, skal sådanne forskelligartede betragtninger på et arbejde, ikke anskues som modsætninger.

The central obsession in ethnomethodological studies is to provide for what the alternate procedural descriptions of achieved and achievable phenomena of order–methodologies–could be without sacrificing issues of structure. That means without sacrificing the great achievements–of describable recognizable recurrences, of generality, and of comparability of these productions of ordinary activities–activities that carry with them the recognizable achievements of populations that staff their production, along with the interchangeability and surveyability of those populations. This is not an indifference to structure. This is a concern with structure as an achieved phenomenon of order (Garfinkel, 1996, p. 6).

Hvor den tidligere danske forskning således har beskrevet hjemmeplejens arbejdsdeling og den formalisering og standardisering af arbejdet som skete i løbet af 1990'erne (en udvikling, jeg i sidste kapitel betegner som en tilblivelse af organisatorisk orden), er mit ærinde således at vise, at organisatorisk orden i hjemmeplejarbejdet findes på adskilligt flere, lokalt funderede niveauer og er tæt forbundet med en kompetent udførelse af arbejdet.

## II

Vejen til det forskningsærinde, der karakteriserer dette studie, har været lang og til tider broget. Mit studie af arbejdet i hjemmeplejen fandt sted i perioden september 2004 til marts 2006. I løbet af disse måneder observerede jeg 22 ansatte over 31 fulde arbejdsdage – dvs. i underkanten af halvanden arbejdsmåned. Jeg deltog i 120 hjemmeplejesøg hos 89 borgere, 24 morgenmøder og 10 visitationsbesøg.

Bag disse tal findes flere forhandlinger af adgang til hjemmeplejefeltet, forskellige måder at observere arbejdet, forskellige måder at dokumentere observationerne og slutteligt forskellige forskningsinteresser, som undervejs er blevet justeret. Forskningsærindet er således opstået i løbet af studiet. Hvordan ærindet blev til, belyser jeg i denne del af kapitlet, ligesom jeg kronologisk beskriver tilrettelæggelsen og udførelsen af mine undersøgelser af hjemmehjælperes, gruppelederes og visitorers arbejde.

\*

Studiet begyndte i foråret 2004. På dette tidspunkt angik min interesse de mobile aspekter af hjemmehjælpernes arbejde (Nilsson, 2004b). Københavns Kommune havde vist interesse for et studie, der undersøgte, hvordan hjemmehjælperne anvendte deres håndholdte computere (se Bansler et al., 2003). På disse computere kunne hjemmehjælperne læse og dokumentere deres daglige arbejds-skemaer. Kommunens interesse medvirkede til, at jeg i perioden maj-juni 2004 gennem en række møder i Sundhedsforvaltningen forhandlede adgang til at studere arbejdet i hjemmeplejen.<sup>44</sup> Denne forhandling krævede blandt andet en pointering af, at studiet ikke ville behandle økonomiske, juridiske eller sundhedsfaglige spørgsmål. Denne pointering var i sig selv ikke problematisk. Min interesse for arbejdet angik ikke sådanne spørgsmål. Derimod var baggrunden interessant. Københavns Kommune havde tidligere haft dårlige erfaringer med både journalisters og studerendes ofte gedulgte undersøgelser af arbejdet i hjemmeplejen og på plejehjem. Blandt andet havde en studerende fra Roskilde Universitetscenter foretaget tidsmålinger af et plejehjems-personales arbejdsdage (den studerende var også ansat på plejehjemmet). Målingerne blev foretaget uden de ansattes kendskab. På baggrund af målingerne havde den studerende konkluderet, at personalet brugte uforholdsmæssigt megen tid på pauser og kaffedrikning (disse konklusioner fandt stor avisomtale, se fx Andersen & Hertz, 2000a; Andersen & Hertz, 2000b). I Sundhedsforvaltningen blev et sådant studie, ligesom journalistiske rapporter om dårlig og uregelmæssig hjemmepleje, opfattet som misvisende gengivelser af de forhold, der generelt kendetegnede arbejdet i hjemmeplejen (og på plejehjem). Tilmed var virkningerne af sådanne historier håndgribelige i organisationen, da sådanne historier ofte beskadigede den almindelige opfattelse af arbejdet i hjemmeplejen. En sådan sårbarhed for unuancerede undersøgelser gav mig en fornemmelse for forskellene mellem de måder, arbejdet i hjemmeplejen kunne opfattes uden for organisationen, og hvordan opfattelsen var internt. En sådan sårbarhed betød også, at mit studie blev omfattet af en fortrolighedserklæring. Erklæringen indebærer, at navne på de ansatte, som jeg har fulgt i arbejdet; de borgere, jeg sammen med de ansatte, har besøgt; og de

distrikter, hvor jeg har fulgt arbejdet, er anonymiseret.

Resultatet af møderne i Sundhedsforvaltningen blev, at jeg i starten af juni 2004 udfærdigede en projektbeskrivelse. I denne beskrivelse understregede jeg studiets belysning af (1) mobilt arbejde, (2) måden hjemmehjælpere og gruppeledere planlagde arbejdet og (3) hjemmehjælpernes anvendelse af de håndholdte computere. Med projektbeskrivelsen udvidede jeg således min forskningsinteresse, idet jeg også ønskede at studere de planlægningsmæssige betingelser for hjemmehjælpernes arbejde.

Projektbeskrivelsen krævede godkendelse af Sundhedsforvaltningens direktion og af ældrechefgruppen i Københavns Kommune. (En ældrechef er den øverste leder af et hjemmeplejedistrikt. Niveauet under ældrechefen er hjemmeplejelederen, der har det administrative og ledelsesmæssige ansvar for arbejdet i hjemmeplejedistrikterne. Niveauet under hjemmeplejelederen er gruppeledere. Gruppeledere har det daglige ansvar for arbejdet i de hjemmeplejegrupper, som distrikterne er inddelt i). Godkendelsen af projektbeskrivelsen forelå uden forbehold i slutningen af juni 2004, hvorefter jeg fik adgang til et af kommunens 9 hjemmeplejedistrikter.

Over sommeren 2004 kontaktede Sundhedsforvaltningen distrikterne. Tre meldte positivt tilbage. På et møde i Sundhedsforvaltningen i august 2004 blev jeg præsenteret for de distrikter, der havde vist interesse for studiet. Af de tre distrikter valgte jeg det distrikt, der havde størst erfaring med anvendelsen af det IT-system, som Københavns Kommune indkøbte i 2001.

Som optakt til studiet holdt jeg i september 2004 et møde med distriktets ældrechef og lederen af den hjemmeplejegruppe, hvis arbejde jeg skulle følge. Distriktets hjemmeplejeleder deltog også i mødet. Før mødet havde jeg skriftligt uddybet projektbeskrivelsen. I uddybningen havde jeg præciseret, at min tilgang til arbejdet byggede på observationer, interviews og at jeg som en slags lærling ville følge arbejdet. På mødet med gruppelederen, hjemmeplejelederen og ældrechefen måtte denne arbejdsmetode yderligere præciseres til »deskriptive feltstudier«. Denne præcisering understregede nok engang, at hjemmeplejeorganisationen var varsom med at give adgang til studier, der behandlede normative spørgsmål (fx hvad god eller dårlig hjemmepleje indebærer).

I oktober 2004 præsenterede jeg studiet for den gruppe, jeg skulle følge. I præsentationen, som foregik på hjemmehjælpernes ugentlige fællesmøde, understregede jeg, at min viden om det konkrete arbejde var begrænset, og at jeg først og fremmest søgte indsigt i, hvordan arbejdet blev udført og planlagt, herunder den måde, den håndholdte computer blev anvendt på i arbejdet. Jeg understregede desuden, at mit følgeskab i arbejdet også omfattede deltagelse i de aktiviteter, som de hjemmehjælperne skønnede passende.

En uge efter præsentationen startede jeg studiet. Sammen med gruppelederen havde jeg besluttet både at følge ansatte med stor erfaring, og ansatte der nyligt var uddannet, ligesom jeg skulle observere gruppelederens arbejde en enkelt morgen og formiddag i forbindelse med gruppelederens planlægning af hjemmehjælpernes arbejdsskemaer.

Fra oktober til december 2004 fulgte jeg – ud over gruppelederen – 5 ansatte over 7 arbejdsdage. Af de fem fulgte jeg to hjemmehjælper og en sosu-assistent over to dage. Sosu-assistenten fulgte jeg primært for at få indblik i, hvordan assistentens arbejde adskilte sig fra hjemmehjælpernes. Jeg fulgte også to hjemmehjælper på én aftenvagt (hjemmehjælperne fulgtes ad) for at få indtryk af, hvordan dette arbejde adskilte sig fra arbejdet på dagvagter. Min primære interesse for arbejdet angik imidlertid arbejdet på hjemmehjælpernes dagvagter.

Mine deltagende observationer indebar medvirken i hjemmehjælpernes arbejde – hovedsageligt ved praktiske opgaver som rengøring, kaffebrygning og opvask. Med min deltagelse tilstræbte jeg at vise, at min interesse for arbejdet var genuin, ligesom jeg med min deltagelse søgte indsigt i den måde, hjemmehjælperne udførte arbejdet og anvendte arbejdsskemaet på den håndholdte computer. Deltagelsen i arbejdet bibragte indsigt i flere umiddelbart ligegyldige detaljer, som hjemmehjælperne ofte satte en dyd i at beherske. Detaljerne angik særligt tilpasninger af plejeopgaverne til de ældres vaner og særlige behov. Sådanne detaljer blev særligt tydelige i de tilfælde, hvor jeg brød en lokalt etableret praksis – fx ved at skænke kaffe i et krus i stedet for dén kop, borgeren plejede at drikke af. Sådanne praksisbrud blev korrigeret af den hjemmehjælper, jeg fulgte. Detaljerne angik også viden om de borgere, der

havde det bedst med at sove længe og de borgere, der hyppigt gik tur, og derfor ofte ikke var hjemme på det tidspunkt, hvor hjemmehjælperen ringede på døren. Disse forskelligartede detaljer fik jeg uddybet på den fælles cykeltur til og fra besøg. Cykelturen kunne ofte foregå i nedsat tempo, da jeg med min rengøringsdeltagelse havde forkortet besøgstiden med nogle minutter. Dette forstærkede mine muligheder for at få uddybet aspekter af arbejdet.

Under cykelturene anvendte jeg ofte en båndoptager til at optage mine interviews med hjemmehjælperne. Jeg båndoptog kun med eksplicit accept. Af forskningsetiske hensyn optog jeg ikke samtaler mellem borgerne og hjemmehjælperne. Båndoptagelse af samtaler mellem hjemmehjælperne i gruppelokalet eller i deres rygerum udelukkede jeg også af forskningsetiske hensyn (antallet af tilstedeværende i begge lokalet var sjældent stabilt – derfor ville det være svært at opnå informeret samtykke til båndoptagelser). I stedet for at båndoptage noterede jeg flittigt i medbragte A6-notesbøger. Denne notering skete både til og fra besøg og i hjemmehjælpernes frokostpause (kl. 11:30-12:00). Jeg noterede kun sporadisk og diskret under besøgene og som regel kun, hvis borgeren var sengeliggende eller på anden måde ikke lagde mærke til min brug af notesbogen. Min deltagelse i arbejdet forstærkede dog mine muligheder for at tage noter, da jeg ofte befandt mig i et andet rum end borgeren (fx i køkkenet ved kaffebrygning) eller med støvsugeren bevægede mig gennem flere rum (notetagning under sådanne aktiviteter indebar mestring af flere opgaver på samme tid). Per dag tog jeg omtrent 40-60 sider hastigt noterede observationer. Jeg transskriberede noterne i mere udførlig form den dag, de var foretaget eller den efterfølgende. De båndoptagne interviews blev transskriberet nogle uger efter afslutningen af mit studie.

Mine analyser af de deltagende observationer og de transskriberede noter og båndoptagelser viste, at anvendelsen af den håndholdte computer ikke havde en fremtrædende betydning i arbejdet. Hjemmehjælperne kunne som regel huske deres arbejdsskema udenad, idet de hovedsageligt havde faste borgere. Flere af de faste borgere havde hjemmehjælperne besøgt gennem en årrække. Endvidere fulgte hjemmehjælperne ofte ikke den besøgsrækkefølge, som gruppelederen havde fastlagt før hjemmehjælperne mødte på arbejde

(dvs. kl. 07:30). Derimod havde hjemmehjælperne tilrettelagt særdeles effektive og tidsbesparende ruter gennem distriktet. Et andet forhold, der understregede, at besøgsoplysningerne på den håndholdte computer ikke altid var tilstrækkelige, var, at de faste hjemmehjælpere i flere tilfælde hængte sedler op i borgernes hjem. Sådanne sedler beskrev særlige forhold, man skulle være opmærksom på – fx ved tilberedning af mad (fx mængden af salt eller sukker) eller ved medicingivning. En af sedlerne i en ældre borgers aflåste medicinkasse pointerede således: »Pillerne *skal* gives *hver* morgen, selv om fru V mener, de er taget«. (De akronymer, jeg anvender, er tilfældigt valgt). Et tredje forhold, der viste, at de ansatte støttede sig på andre koordineringsmekanismer end dem, den håndholdte computer muliggjorde, var hjemmehjælpernes udstrakte brug af en papirbaseret kalender og gruppelederens anvendelse af en tavle ophængt i gruppelokalet. På tavlen skrev gruppelederen vigtige notitser om sygefravær. I kalenderen noterede hjemmehjælperne beskeder om plejen til borgerne – fx »husk vaccinationsseddel til fru RS« – ligesom hjemmehjælperne i kodeform angav de dage, hvor de på grund af turnusfri (»TF«) eller afspadsering (»A9«) ikke ville være på arbejde. Endvidere havde den håndholdte computer en yderst begrænset anvendelse i arbejdets horisontale koordination. For de besøg, der krævede deltagelse af to hjemmehjælpere (et ikon på det digitale arbejdsskema markerede dette), blev tidspunktet for et sådant aftalt mundtligt under hjemmehjælpernes kvarterlange morgenmøde (kl. 07:30-07:45) eller under frokostpausen. Gruppen, jeg fulgte, havde et stærkt sammenhold. Dette sammenhold udtrykte sig fx i, at hjemmehjælperne ikke kørte individuelt til deres første skemalagte besøg. I stedet fulgtes de ad den første kilometer. Først derefter brød de op for at køre til deres første besøg. Sammenholdet gav sig også udtryk i, at hjemmehjælperne følte et fælles ansvar for udførelsen af arbejdet hos borgerne.

Samlet set var anvendelsen af den håndholdte computer umiddelbart begrænset til dokumentation af arbejdet og til simpel, undtagelsesvis hukommelsesstøtte for hjemmehjælperne. Dokumentationen bestod i, at hjemmehjælperne inden et besøg startede besøgstiden på den håndholdte computer; efter besøget stoppede de tiden. At anvendelsen af den håndholdte computer var isoleret til doku-



mentation var bemærkelsesværdigt. På den håndholdte computer kunne hjemmehjælperne for det første læse ekstra bemærkninger om borgerne – fx »hr. T sidder tit i gården«. For det andet havde hjemmehjælperne adgang til arbejdsskemaerne for de andre medlemmer af gruppen. For det tredje kunne de bytte besøg gennem denne adgang. Disse funktioner var ikke tilgængelige på de papirbaserede arbejdssedler, som hjemmehjælperne havde anvendt før introduktionen af den håndholdte computer. Imidlertid blev disse nye funktioner kun anvendt yderst sporadisk. Dog viste flere af hjemmehjælperne mig disse funktioner med let begejstring.

I gruppelederens arbejde spillede IT-systemets planlægningsmodul en fremtrædende rolle. Ved hjælp af dette modul planlagde gruppelederen hjemmehjælpernes arbejdsdage. Denne planlægning skete i tidsrummet kl. 7:00-7:30. Planlægningen tog udgangspunkt i de ugeplaner, som en hjemmehjælper fra gruppen havde udformet (en såkaldt »superbruger«). Til trods for dette udgangspunkt var planlægningen et større puslespil, hvis løsning skete under stort tidspres. Sygemeldinger fra hjemmehjælperne skulle, ligesom hospitaliseringer af borgere (eller udskrivelser), indpasses i de daglige arbejdsskemaer. Sygemeldinger indløb telefonisk. Hospitalsudskrivelser og -indlæggelser gennem IT-systemet (gennem såkaldte adviser fra hospitaler og visitatorerne). At tilpasse arbejdsskemaerne til sådanne forandringer krævede stort overblik og ofte indkaldelse af vikarer (der ikke altid var til rådighed). Den morgen, jeg observerede gruppelederens arbejde, var tilrettelæggelsen præget af to sygemeldinger og to hospitalsudskrivinger. I alt skulle 18 besøg fordeles i den decimerede hjemmeplejegruppe, der uden sygemeldinger bestod af 12 medlemmer. Indkaldelsen af en vikar reducerede dog antallet af besøg til 10.

Selvom studiet gav indblik i hjemmeplejearbejdet, så var dette indblik ikke umiddelbart anvendeligt i forhold til min forskningsinteresse. Da jeg ikke var villig til at drage den unuancerede konklusion, at den håndholdte computer slet og ret var betydningsløs for koordineringen af arbejdet, ændrede jeg i stedet min forskningsinteresse. Denne ændring betød, at jeg midlertidigt satte parentes om den håndholdte computers betydning, og i stedet rettede blikket mod

de forskellige måder, som arbejdsskemaet eller dele deraf blev repræsenteret – fx i mundtlige aftaler om koordinering af besøg; på tavlen, der gav beskeder om sygefravær (og dermed en forventning om tillægsbesøg på arbejdsskemaet); i kalenderen, der både skabte overblik over tilstedeværelsen af gruppens medlemmer og vigtige plejeaspekter; og i den topografiske gengivelse af de faktiske (til forskel fra planlagte) besøgsrækkefølger repræsenteret ved hjemmehjælpernes ruter gennem distriktet.

Til trods for at analysen af arbejdsskemaets repræsentationer på begrebslig facon forklarede, hvorfor anvendelsen af de håndholdte computere var minimal (jf. Nilsson & Hertzum, 2005), så var mit indblik i hjemmeplejearbejdet stadig stærkt begrænset. Tilmed havde analysen åbnet for flere spørgsmål, end jeg kunne besvare. Disse spørgsmål angik (1) den faste hjemmehjælperes betydning; (2) betydningen af det lange bekendtskab med den håndholdte computer og IT-systemet; (3) betydningen af hjemmeplejegruppens størrelse; (4) betydningen af, at de borgere, vi besøgte, ofte var velstillede; (5) betydningen af den forholdsvis lange transport tid mellem besøg (fastsat til 7 minutter); og slutteligt (6) betydningen af, at hjemmehjælpernes daglige arbejde delvist blev fastlagt af gruppelederen.

Behandlingen af disse spørgsmål, som markerede en afgørende udvidelse af min forskningsinteresse, krævede yderligere studier. Tilrettelæggelsen af nye studier krævede endnu en projektetablering. Fra februar til maj 2005 forhandlede jeg gennem to møder i Sundhedsforvaltningen adgang til sådanne. Undervejs i disse forhandlinger fattede jeg også interesse for den indholdsmæssige strukturering af hjemmehjælpernes arbejde – den strukturering, som visitatorerne foretager. Derfor udvidede jeg antallet af studier til også at inkludere et studie af visitatorernes arbejde. Denne inkludering afspejlede også en markant udvidelse af min forskningsinteresse. Min interesse angik således hjemmeplejeorganisationens samlede arbejde med at levere hjemmepleje – fra visitatorernes tildeling af plejeydelser til hjemmehjælpernes udførelse af disse. Baggrunden for at inkludere et studie af visitatorernes arbejde var mine korte observationer af gruppelederens arbejde. Fra disse observationer havde jeg fået indblik i de betingelser, planlægningen var underlagt – herunder at plejebesøg var fastlagt i tid og ydelser

af visitatorerne.

Min projektbeskrivelse for de nye studier blev uden bemærkninger godkendt i juni 2005 – denne gang af Sundhedsforvaltningens KOS-styregruppe (dvs. styregruppen for Københavns Omsorgssystem. KOS er også betegnelsen for det københavnske IT-system, der er en tilpasning af CSC Scandihealths *VITAE*). På baggrund af godkendelsen valgte jeg at starte med studiet af hjemmeplejedistriktet. I juli 2005 meldte et hjemmeplejedistrikt positivt tilbage. Dette distrikt opfyldte umiddelbart mine kriterier. Hjemmeplejegrupperne i distriktet var betydeligt større (ca. 20-25 hjemmehjælpere per gruppe). Transporttiden mellem besøg var fastsat til 4 minutter, dvs. tre minutter kortere end i det første distrikt. Endvidere havde distriktet mindre erfaring med anvendelsen af IT-systemet og den håndholdte computer end det første distrikt.

I august 2005 mødtes jeg med distriktets hjemmeplejeleder. På dette møde fik jeg lederen til at uddybe forskellene mellem det distrikt, jeg havde studeret, og distriktet for mit nye studie. Efter lederens opfattelse var borgerne i det nye distrikt mindre velstillede og flere døjede med psykiske problemer eller alkoholmisbrug. Hjemmehjælpernes arbejde var præget af flere besøg, da flere af disse foregik i ældreboliger, der var placeret i samme bygning som hjemmehjælpernes gruppelokale. Endvidere deltog hjemmehjælperne aktivt i planlægningen af deres arbejde. Planlægningen skete på morgenmødet, hvor gruppelederens skitse til hjemmehjælpernes arbejdsskemaer blev vist for hele gruppen (via en projektion på et storlærred). På morgenmødet, hvor også gruppelederen deltog, blev flere af dagens besøg fordelt. Morgenmødet møde var ligeledes et kvarter længere end i det første distrikt. I det nye distrikt forløb morgenmødet således fra kl. 07:30 til kl. 08:00.

Sådanne forskelle var netop, hvad jeg eftersøgte. Forskellene kunne belyse, hvorvidt forholdet til borgerne (fx kendetegnet ved sedlerne i hjemmet eller ved vedligeholdelse af faste rutiner i overensstemmelse med borgerens vaner) alene var funderet i en fordringsløs sympati. Forskellene kunne også vise, hvorvidt et kortvarigt bekendtskab med den håndholdte computer indebar en højere grad af anvendelse af computerens nye funktioner. Den parentes, jeg i analysen af det første studie havde sat om anvendelsen af den

håndholdte computer, kunne således fjernes. Forskellene mellem de to distrikter kunne desuden vise, om hjemmehjælperne i lyset af flere besøg også tilrettelagde effektive ruter gennem distriktet. Forskellene kunne endvidere vise, om hjemmehjælperne, på trods af deres deltagelse i planlægningen, alligevel tog deres besøg i en anden rækkefølge end den planlagte. Og slutteligt kunne forskellene belyse, hvorvidt en større gruppe havde betydning for gruppens sammenhold i forhold til koordineringen af – samt følelsen af et fælles ansvar for – arbejdets opgaver.

Ugen efter mit møde med hjemmeplejelederen, hvor jeg fik forklaret forskellene mellem de to distrikter, begyndte jeg studiet. Jeg præsenterede studiet på hjemmehjælpernes morgenmøde, hvor jeg understregede, at min tilgang var baseret på observationer af arbejdet, og at jeg som en slags lærling ville følge arbejdet, hvilket indebærer læring gennem deltagelse. Jeg understregede også, at jeg var særlig interesseret i deres anvendelse af den håndholdte computer. Mine øvrige interesser for studiet uddybede jeg bevidst ikke, eftersom jeg tilstræbte et uforstyrret indblik i, hvordan den håndholdte computer og IT-systemet påvirkede planlægningen og udførelsen af arbejdet.

I det nye distrikt fulgte jeg arbejdet over 16 fulde arbejdsdage (fra september til slutningen af november 2005). Ud over at deltage i et tilsvarende antal morgenmøder, fulgte jeg gruppelederen, seks hjemmehjælpere, en sosu-assistent og en sygeplejerske. Gruppelederen fulgte jeg over syv arbejdsdage, plejepersonalet over ni. På nær en enkelt hjemmehjælper, der havde arbejdet i hjemmeplejen i to år, havde de ansatte, som jeg fulgte, været beskæftiget i hjemmeplejen i 7-30 år.

For at belyse mine spørgsmål – angående anvendelsen af den håndholdte computer, forholdet til borgerne m.v. – fulgte jeg både hjemmehjælpere, der havde besøg, som krævede deltagelse af to hjemmehjælpere; hjemmehjælpere, der havde besøgt de samme borgere i mange år (dvs. i mere end 5-7 år); hjemmehjælpere, der havde få besøg (dvs. 5-7 besøg per dag); hjemmehjælpere, der skulle besøge nye borgere, som kort forinden var visiteret til hjemmepleje; hjemmehjælpere, der havde mange besøg (dvs. over 10 besøg per dag); og hjemmehjælpere, som havde psykisk syge, senil demen-

te eller alkoholiserede borgere. Aftalerne om at følge en bestemt hjemmehjælper blev som regel etableret på uformel facon i hjemmehjælpernes rygerum. Både i rygerummet og i gruppelokalet fik jeg indtryk af gruppens struktur. Gruppen havde et stærkt sammenhold. Dette gav sig udtryk i, at hjemmehjælperne opfattede, at udførelsen af arbejdet hos borgerne var en opgave, som gruppen havde et fælles ansvar for (som en af hjemmehjælperne udtrykte det: »Det er vores borgere!«).

Mit følgeskab med sygeplejersken og sosu-assistenten skete for at få indblik i, om deres anvendelse af den håndholdte computer var forskellig fra hjemmehjælpernes. Ligeledes ønskede jeg indblik i, hvorvidt deres forhold til borgerne – i lyset af deres arbejdsopgaver (fx insulininjektioner, medicindoseringer, katederskift og sårbehandling m.v.) – adskilte sig fra hjemmehjælpernes. Min primære interesse angik imidlertid hjemmehjælpernes arbejde.

Som afslutning på studiet fulgte jeg gruppelederens arbejde. Gruppelederens arbejde indebar ikke kun tilrettelæggelsen af skitser til morgenmødets fælles planlægning. Arbejdet indebar også anvendelsen af IT-systemet til at kommunikere med visitatorer og modtage meddelelser om nye borgere, der var visiteret til hjemmepleje, og modtage meddelelser om borgere, der enten var blevet hospitaliseret eller udskrevet fra hospitalet. Slutteligt var besvarelsen af telefoniske henvendelser fra borgerne – fx ved aflysninger af besøg – også en central del af gruppelederens arbejde. (Mine observationer af gruppelederen i det første distrikt var for sparsomme til, jeg bemærkede forskelle i de to gruppelederes måde at arbejde på – bortset fra det åbenlyse forhold, at de greb planlægningsarbejdet forskelligt an med hensyn til inddragelsen af hjemmehjælperne).

Mine observationer bød endnu engang på deltagelse i arbejdet, primært ved simple opgaver i forbindelse med rengøringer. I enkelte tilfælde medførte dette, at borgerne forvekslede mig med en hjemmeplejeelev. Som regel lod jeg hjemmehjælperen foretage den indledende forklaring af, hvorfor jeg fulgte arbejdet. Først derefter hilste jeg på borgeren (ofte med håndtryk). Jeg lod hjemmehjælperen skønne om borgeren, som hjemmehjælperen ofte kendte indgående, havde behov for uddybning af den typiske forklaring: »[MN] er med mig i dag for at følge arbejdet. Han kommer fra

RUC [Roskilde Universitetscenter] og arbejder på en opgave om hjemmeplejen«.

Til forskel fra det første studie båndoptog jeg ikke. Mit første studie havde givet mig indtryk af, at båndoptagelser skabte afstand mellem min deltagende tilgang og den distancerede forskerrolle, som optagelserne umiddelbart medførte.<sup>45</sup> I stedet for at båndoptage dokumenterede jeg mine observationer i samme type notesblokke, som jeg havde anvendt under det første studie. Ligesom i det første studie førte min hyppige notetagning til flere kommentarer fra hjemmehjælperne, fx: »Nu skriver han igen i bogen!«. Denne kommentar affødte som regel latter fra de hjemmehjælpere, der hørte den. For at forklare min brug af notesbogen, henviste jeg til min middelmådige hukommelse. Brugen af notesbogen havde imidlertid en række fordele. Dels understregede den min interesse for arbejdet, og dels markerede den, hvornår jeg ikke fattede interesse for hjemmehjælpernes samtaler – særligt dem der angik deres privatliv. Under sådanne samtaler, der som regel foregik i gruppe-lokalet eller i rygerummet, lagde jeg notesbog og pen på bordet foran mig, hvilket tydeligt markerede, at jeg ikke havde til hensigt at dokumentere samtalen. Per dag noterede jeg 70-130 sider, som blev transskriberet mere udførligt samme dag som observationerne eller dagen efter. Det forøgede antal sider skyldtes et bedre blik for arbejdets detaljer og en dygtigere mestring af noteskrivning under cykelkørsel, trappegang m.v.

Min analyse, som skete sideløbende med udførelsen af studiet, bekræftede på flere måder mine observationer fra det første studie. Således var anvendelsen af IT-systemet af afgørende betydning for gruppelederen. Imidlertid baserede gruppelederen tilrettelæggelsen af planlægningskitser og allokeringen af hastebesøg (fx ved hospitalsudskrivninger eller ved faldepisoder) på et indgående kendskab til hjemmehjælpernes forskellige kompetencer (sådanne oplysninger fremgik ikke af IT-systemet). Dette kendskab var ligeledes afgørende betydning for den måde, som gruppelederen vurderede hjemmehjælpernes arbejdsindsats, og på den måde, som gruppelederen håndterede henvendelser fra borgerne (fx i de yderst sjældne tilfælde, hvor gruppelederen modtog en klage over en hjemmehjælper).

For hjemmehjælperne var anvendelsen af den håndholdte computer isoleret til dokumentation og simpel hukommelsesstøtte. Ikke desto mindre udførte hjemmehjælperne arbejdet på en yderst kompetent facon. Fx tilpassede de ofte besøgstidspunktet til det tidspunkt, der bedst passede borgerne. Kendskabet til borgerne var vidtgående og indeholdt ikke blot viden om borgernes vaner og dagligdag, men i flere tilfælde også viden om borgernes livshistorie. Hjemmehjælperne havde endvidere et indgående kendskab til deres kollegaers arbejdsskemaer (det havde hjemmehjælperne også i det første studie). Dette kendskab kunne til dels skyldes den fælles planlægning på morgenmøderne. Men eftersom projektionen af skemaplanen på det omtrent 1,5x1,5m store lærred var utydelig på selv kort afstand, dvs. for de fleste hjemmehjælperne, så kunne kendskabet til kollegaernes arbejdsskemaer ikke alene forklares ved planlægningen på morgenmøderne.

Min analyse viste, at gruppelederens og hjemmehjælpernes arbejde var struktureret gennem en række metoder og et indgående kendskab til borgerne. Til disse metoder knyttede der sig endvidere faste tilgange i håndteringen af de undtagelsestilstande, der ikke kunne planlægges på forhånd (fx faldeepisoder blandt borgerne), og de begivenheder, der krævede en ekstra indsats (fx sygdom blandt borgerne).

Min analyse af sådanne metoder krævede endnu en reorientering af min forskningsinteresse. I stedet for at fokusere på den håndholdte computers og IT-systemets indflydelse i arbejdet, var det nødvendigt nærmere at analysere, hvad der kendetegnede den kompetente udførelse af arbejdet og planlægningen heraf, og de metoder, der kendetegnede disse aktiviteter. Denne reformulering af min forskningsinteresse er tillige baggrunden for studiets fundering på en etnometodologisk tilgang. (Hvordan denne tilgang udmønter sig i analyser af hjemmeplejearbejdet behandler jeg kapitlets tredje del).

Min interesse for de metoder, der kendetegnede hjemmeplejearbejdet havde en afgørende betydning for mit studie af visitorernes arbejde. Tilrettelæggelsen af dette studie skete parallelt med studiet af hjemmeplejedistriktet. I september 2005 havde min projektbeskri-

velse afstedkommet kontakt til et pensions- og omsorgskontor, hvor visitatorer har organisatorisk hjemsted. I oktober 2005 holdt jeg et møde med lederen af kontoret. På mødet aftalte vi, at jeg skulle starte med at følge en visitator en enkelt arbejdsdag. Derefter skulle jeg udforme en projektplan. Mit følgeskab med en visitator i slutningen af oktober 2005 indebar observationer af to visitationsbesøg – det ene hos en borger, jeg tidligere havde besøgt med forskellige hjemmehjælpere (borgeren og jeg delte overraskelsen ligeligt). Projektplanen, som jeg udfærdigede, indebar observationer af visitatorernes arbejde med efterfølgende interviews.

I december 2005 fulgte jeg syv visitatorer over seks arbejdsdage. Tre af visitatorerne varetog ikke borgerbesøg. De håndterede i stedet hospitalsudskrivninger og ventelister til ældreboliger samt rehabiliteringscentre. De resterende fire visitatorer var såkaldt »udkørende« visitatorer, som varetog borgerbesøg. De udkørende visitatorer havde enten en baggrund som sygeplejerske eller ergoterapeut. De havde to til seksårs erfaring med den nuværende form for visitationsarbejde. Flere havde således arbejdet som visitator fra begyndelsen af bestiller-udfører-modtager modellens organisatoriske implementering (dvs. i 1999). Selvom jeg fulgte forskellige typer af visitatorer, var jeg særlig interesseret i det visitationsarbejde, der indebar borgerbesøg.

I studiet af de udkørende visitatorers arbejde søgte jeg at belyse, hvordan de anvendte IT-systemets journalmodul under visitationsbesøgene. Ligeledes søgte jeg indsigt i, hvordan visitatorerne foretog den faktiske behovsvurdering og ydelsestildeling. Studierne i hjemmeplejedistrikterne havde givet mig kendskab til, at plejeydelserne i vidt omfang var underbestemte, og at det konkrete arbejde indebar aktiviteter, der ikke var specificeret i kvalitetsstandarderne. Denne underbestemthed havde en afsmittende effekt på planlægningen af arbejdet og den faktiske gennemførelse af arbejdsskemaet. I studiet af visitatorernes arbejde var jeg derfor særlig optaget af, om et lignende fravær af automatik ville gøre sig gældende i overgangen fra Fælles Sprog og kvalitetsstandarder til fastlæggelsen af behov og ydelser, og således ikke var isoleret til et fravær af automatik i overgangen fra fastlæggelsen af plejeydelser til planlægningen og udførelsen af arbejdet.



I de dage, jeg fulgte visitatorerne, besøgte vi vidt forskellige hjem: Fra almindelige toværelses ældreboliger til nydeligt indrettede lejligheder. En enkelt gang besøgte vi en borger på et rehabiliteringscenter (hvor visitationsbesøg også kan foregå, hvilket de også kan på hospitaler). Vi besøgte borgere, der var umiddelbart velfungerende, men på grund af gigt, kropsligt slid eller flere faldepisoder, havde behov for hjælp og støtte i hverdagen. Vi besøgte også borgere, der havde åbenlyse sygdomsbetingede problemer: Fra rekonvalescente kræftpatienter til ældre, der efter bedste evne, forsøgte at klare en omskiftelig hverdag præget af Parkinson sygdommens gradvise opløsning af hverdagslivet. Enkelte gange var der dækket op til kaffe. Andre gange foregik visitationen under mindre selskabelige former.

Under visitationsbesøgene var min deltagelse begrænset til et passivt, opmærksomt og høfligt nærvær. For at forklare min tilstedeværelse præsenterede visitatorerne mig på tilsvarende facon, som hjemmehjælperne havde gjort. Når visitatorerne – både de udkørende og de kontorarbejdende – arbejdede på pensions- og omsorgskontoret, var min tilstedeværelse forbundet med en aktiv spørgen ind til de måder, hvorpå de tilrettelagde og udførte arbejdet.

Mine observationer fra visitatorernes arbejde dokumenterede jeg i notesbøger tilsvarende dem, jeg havde anvendt under studiet af hjemmehjælpernes og gruppeledernes arbejde. Under besøgene noterede jeg diskret. På kontoret brugte jeg notesbogen flittigt. Jeg undlod i et enkelt tilfælde at notere under et besøg (eftersom borgeren fremstod skrøbelig). I stedet noterede jeg stikord efter besøget. På den fælles tur til og fra besøg (der en enkelt gang foregik i bil) båndoptog jeg kun ved mit følgeskab med den første visitator (i oktober 2005). Fra tre af de udkørende visitatorer fik jeg udleveret en anonymiseret kopi af borgernes afgørelser om hjemmepleje (i alt fik jeg udleveret seks afgørelser).

I februar-marts 2006 udførte jeg fem semi-strukturerede interviews med de udkørende visitatorer, som jeg havde fulgt i arbejdet. Under interviewene fik jeg visitatorerne til at uddybe, hvordan de håndterede visitationssituationen, anvendte IT-systemets journalmodul, klassificerede behov og tildelte plejeydelser. Interviewene

havde en varighed af 1-1,5 time. Interviewene blev båndoptaget og efterfølgende transskriberet af en forskningsassistent.<sup>46</sup> Observationerne af visitatorernes arbejde – både de udkørende som kontorarbejdende – blev med en enkelt undtagelse ikke transskriberet. Det samme var tilfældet med den enkelte båndoptagelse, jeg foretog under mit følgeskab med den første visitator. Under studiet døjede mine hænder med en begyndende seneskedehindebetændelse. For at spare på hænderne undlod jeg transskription af noter og båndoptagelsen. Båndoptagelsen har jeg dog aflyttet flere gange, ligesom jeg har gennemlæst noterne gentagende gange.

Min analyse af visitatorernes arbejde viste, at arbejdet ikke alene var struktureret gennem Fælles Sprog og de funktionsvurderingsområder, som Fælles Sprog indeholder. Andre kontekstbestemte forhold havde en medbestemmende indflydelse. Sådanne forhold blev både understreget i forbindelse med visitationsbesøg og af visitatorernes behandling af hospitalsudskrivninger. Ved en hospitalsudskrivning skal en hospitalssygeplejerske foretage en vurdering af borgeren. Denne vurdering udføres ved brug af samme skala som Fælles Sprog (dvs. fra 1 til 4, fra »borgeren kan selv« til »borgeren kan ikke selv«). Denne vurdering, som de kontorarbejdende visitatorer modtog som en avis i IT-systemet eller per telefax, var ofte mangelfuld. Ofte manglede vurderingerne en beskrivelse af, hvilke hverdagsopgaver borgerne kunne eller ikke kunne udføre. Denne mangelfuldhed afdækkede de kontorarbejdende visitatorer ofte ved en hastig gennemlæsning af hospitalets vurdering. De udkørende visitatorer satte heller ikke stor lid til hospitalernes vurderinger. Efter hospitalsudskrivninger skulle visitatorerne kontakte borgerne for at afdække, hvorvidt borgerne havde yderligere behov for hjemmehjælp. Under denne kontakt, der som regel skete telefonisk (og blev ofte ledsaget af et efterfølgende besøg), gjorde visitatorerne sig stor umage med at få borgerne til at beskrive deres helbredstilstand og psykiske velbefindende. Dette skete på trods af, at hospitalet havde taget stilling til disse aspekter (ved hjælp af Fælles Sprogs klassificeringer af behov). Dog blotlagde visitatorernes kontakt til borgerne ofte, at hospitalernes vurderinger var fejlbehæftede. Kriterierne for grundigheden af behovsvurderinger på hospitaler og i forbindelse med visitatorernes vurderinger syntes således at være

forskellige.

Samlet viste mine analyser af visitationsarbejdet, at visitatorerne anvendte bestemte metoder for at afdække borgerens behov og tildele ydelser til at afhjælpe behovene. Disse metoder var delvist knyttet til visitatorernes tilstedeværelse i borgernes hjem. Ved at observere borgerne i deres naturlige omgivelser (hjemmet) kunne visitatorerne ofte let aflæse, hvordan borgerne håndterede hverdagen og det omfang, borgerne havde behov for plejeydelser. På baggrund af disse observationer kunne visitatorerne stille opklarende spørgsmål til borgerne. Både borgernes svar og visitatorernes observationer bragte altid konkrete eksempler på de opgaver, som borgerne mestrede og de opgaver, som borgerne havde besvær med. Sådanne eksempler blev dokumenteret i borgernes journaler. (Denne dokumentationsform og de metoder, visitatorerne anvendte under besøgene og ved tildelingen af ydelser, vender jeg tilbage til i kapitel 5.)

\*

Mine studier af arbejdet i hjemmeplejen har været præget af udviklingen af min forskningsinteresse, forskellige måder at observere arbejdet og forskellige måder at dokumentere observationerne.

I mine observationer har jeg bestræbt mig på at bide mærke i de ansattes arbejdsrutiner; deres måder at omgås borgerne (fx måder at hilse og tage afsked); de rækkefølger, hvormed de udførte arbejdsopgaverne; de historier, de fortalte mig om borgerne; de udtryk de anvendte til at beskrive deres arbejde og deres forhold til kollegaer og borgere; og deres forklaringer af deres måder at udføre arbejdet på.<sup>47</sup> Jeg dokumenterede disse observationer gennem nedskrevne dialoger, båndoptagne interviews, tegninger og korte stikord. Under transskriptionen blev stikord uddybet og suppleret med de »mentale notater« (*head notes*, jf. Ottenberg, 1990, pp. 144-146), der ikke havde fundet vej til notesbogen. Mine egne bemærkninger markerede jeg tydeligt i både feltnoter og i transskriptionen. Jeg dokumenterede ligeledes de ruter, jeg kørte sammen med de ansatte – enten ved aftegninger på bykort eller ved adresseangivelser.

Mine observationsroller har jeg søgt at tilpasse til arbejdets omstændigheder. Hvor jeg kunne deltage, deltog jeg. Når min tilste-

deværelse krævede passivitet, betragtede jeg tavst arbejdet (fx på morgenmøder, under gruppelederens telefonsamtaler og under visitationsbesøgene). Til nogle besøg talte jeg kort med borgerne, til andre vekslede jeg blot en hilsen.

I mit feltarbejde har jeg fulgt 19 kvinder og 3 mænd. Denne fordeling har afspejlet fordelingen af de ansatte. Kønsforskelle mellem feltarbejderen og arbejderne i felten kan ofte skabe adgangsproblemer (jf. Fisher, 2007). Imidlertid har mit feltarbejde i en kvindedomineret organisation ikke givet anledning til sådanne. En enkelt gang blev jeg udelukket fra at deltage i et besøg. Besøget skulle foregå hos en senil dement, psykisk syg borger. Jeg var ikke alene om at blive udelukket. Hjemmehjælperne tog heller ikke hjemmeplejeelever med til besøg hos denne borger.

Jeg har ikke opnået medlemskab til hjemmeplejearbejdet (og behersker således ikke praktiske færdigheder, som arbejdet kræver). Efter bedste evne har jeg tilstræbt at vise, at min interesse for arbejdet var præget af nysgerrighed og respekt. Jeg har endvidere tilstræbt at tillære medlemsbestemte kategorier, reglerne for deres anvendelse og de metoder, der knytter sig til disse kategorier.

Under forløbet af studiet har mine forskningsinteresser forandret sig. Tidligt i forløbet fokuserede jeg på anvendelsen af mobil teknologi. Derefter på indflydelsen af mobil teknologi. Kortvarigt analyserede jeg arbejdsskemaets forskellige repræsentationer. Alle tre tilgange var forskningsmæssigt fattige. De kunne hverken indfange samarbejdsformernes righoldighed eller det kompetencefyldte kit, der sammenbandt arbejdets aktiviteter. Tilgangene kunne heller ikke blotlægge, hvordan struktureringen af hjemmehjælpernes arbejde blev foretaget. Derfor ændrede jeg forskningsinteressen. Derfor udvidede jeg antallet af studier. Og derfor handler dette studie om samarbejdsformerne i hjemmeplejen – både de hierarkiske, de horisontale og dem der angår relationerne til borgerne – og de metoder, der kendetegner den kompetente udførelse af arbejdet.<sup>48</sup>

### III

Det empiriske materiale for denne afhandling udgøres af omtrent 2100 siders håndskrevne feltnoter (A6-format), 6 afgørelser om

hjemmepleje og 5 forskningsinterviews. I transskriberet form består materialet af ca. 350 A4-sider med feltnoter og omtrent 180 A4-sider med interview. For at skabe overskuelige strukturer i dette materiale har jeg efter studierne foretaget en tematisk kodning af de transskriberede feltnoter. Kodningen har haft en beskrivende karakter, og har som regel været orienteret mod begivenheder i arbejdet. Koderne blev udviklet efter adskillige gennemlæsninger af feltnoterne. Eksempler på mine koder er: »håndholdt computer - tjekke arbejdsopgaver«, »hjemmets finurligheder«, »faste ritualer«, »cykel - genvej«, »planlægning - vigtige besøg« og »samarbejde mellem sygeplejersker og hjemmehjælpere«. I alt har jeg anvendt 145 koder på knap 1100 begivenheder. Sådanne begivenheder har været alt fra et forsinket hjemmeplejebesøg til en borgers hospitalisering; fra at prioritere besøg i en anden rækkefølge end den planlagte til de fortællinger om borgerne, de ansatte fortalte under mit følgeskab. Begivenhederne blev kodet ud fra et relevanskriterium. Hvis begivenheden gjorde en relevant forskel i arbejdet – fx i form af forsinkelser eller var anledning til samtale mellem de ansatte – blev begivenheden kodet (ligesom mindre vigtige kodeinstanser blev frasorteret). Til støtte for kodningen anvendte jeg programmet *HyperResearch*. Som Staller (2002) og Hesse-Biber et al. (1991) fremhæver, er den forskningsmæssige fordel ved et sådant program, at et omfangsrigt empirisk materiale let kan håndteres.<sup>49</sup>

I min behandling af det empiriske materiale har denne håndtering først og fremmest givet sig udtryk i muligheden for at lave udtræk af de begivenheder, der var kodet enslydende. Eksempelvis har jeg lavet udtræk af de begivenheder, der angik »håndholdt computer - tjekke arbejdsopgaver« og underkastet disse begivenheder en mere indgående granskning. På tilsvarende facon har jeg behandlet måden arbejdet planlægges og de måder, hjemmehjælperne håndterer den arbejdsmæssige mobilitet og de tidslige strukturer, der fastsættes i deres arbejde – og som hjemmehjælperne ofte må justere i løbet af arbejdsdagen.

Da feltnoterne fra studiet af visitatorernes arbejde hovedsageligt ikke blev transskriberet, har min behandling af feltnoterne fra denne del af studiet ikke gennemgået en tilsvarende tematisk kodning. I modsætning til studierne i de to hjemmeplejegrupper supplerede

jeg observationerne af visitorernes arbejde med interview. Som forberedelse til interviewene gennemlæste jeg feltnoterne adskillige gange. På baggrund af gennemlæsningen fastlagde jeg fire temaer for interviewene. Temaerne var bevidst bredt anlagte og angik (1) anvendelsen af den bærbare computer, visitorerne medbringer til visitationsbesøg, (2) anvendelsen af Fælles Sprog i behovsvurderingen (3) brugen af kvalitetsstandarderne i fastlæggelsen af ydelser, og (4) planlægningen og organiseringen af arbejdet. Interviewene med visitorerne blev også tematisk kodet. Eksempler på disse koder er: »behov for strukturer i visitationssituationen« og »beskrivelse af borgeren«. Navngivningen af disse omtrent 30 koder tog udgangspunkt i de ordvalg, visitorerne anvendte under interviewene. Disse koder blev efterfølgende indført i *HyperResearch*, hvilket muliggjorde tematiske sammenligninger af visitorernes måder at anvende Fælles Sprog og kvalitetsstandarderne.

Mit ærinde med den tematiske kodning skal ikke ses i sammenhæng med den begrebsudviklende ambition, der udtrykkes af fortalere for analytisk etnografi (Lofland, 1970; Snow, Morrill, & Anderson, 2003), *casestudier* (Yin, 1994; Orlikowski, 1993) eller *grounded theory* (Glaser & Strauss, 1967; Glaser, 1994; Glaser & Holton, 2007; Hartman, 2005). Mit ærinde har derimod været at skabe sammenlignelige strukturer i mit empiriske materiale – strukturer, der var befordrende for en nærmere analyse af, hvilke metoder visitorerne anvendte ved fastlæggelsen af plejebestand og plejeydelser, og af de metoder hjemmehjælperne og gruppelederne anvendte ved planlægningen og udførelsen af arbejdet. I analysen af sådanne metoder har jeg hentet inspiration hos Glaser og Strauss' princip om konstante sammenligninger (Glaser, 1965; Glaser & Strauss, 1967). Dog har jeg ikke anvendt princippet i et teoretiserende øjemed.

I arbejdet med at beskrive de metoder, der kendetegner arbejdet, har jeg adskillige gange præsenteret mine analyser i Københavns Kommune. Først og fremmest har jeg præsenteret analyserne for de ansatte, som jeg har fulgt. I de to hjemmeplejegrupper foretog jeg en mundtlig præsentation; for visitorernes vedkommende dokumenterede jeg beskrivelserne i en skriftlig rapport. Præsentationerne i hjemmeplejegrupperne blev efterfulgt af diskussion. Diskussionerne underbyggede og supplerede mine analyser af arbejdet. Endvi-

dere har jeg to gange præsenteret analyserne af hjemmehjælpernes arbejde for Sundhedsforvaltningen i Københavns Kommune, og en enkelt gang for den såkaldte »6-bys IT-ERFA-gruppe«, der består af repræsentanter fra landets største kommuner (København, Århus, Odense, Aalborg, Esbjerg og Randers). Præsentationerne i kommunalt regi har været præget af lydhørhed for mine analyser, om end den praktiske anvendelighed har været til diskussion. I forlængelse af præsentationerne i kommunalt regi har jeg adskillige gange præsenteret dele af denne afhandlings analyser på danske og udenlandske universiteter.<sup>50</sup>

\*

I de følgende tre kapitler præsenterer jeg mine analyser af arbejdet i hjemmeplejen. Analyserne handler ikke blot om de metoder, de ansatte anvender, men også hvordan disse metoder indgår i et aktivt samspil med de teknologier, der anvendes i arbejdet.

Et væsentlig ærinde med analyserne er at udfordre gængse forestillinger om hjemmeplejearbejdets trivialitet. Sådanne forestillinger er motiveret af det øjensynlige fravær af kompleksitet i arbejdsopgaverne. Opgaver som rengøring, madlavning og medicingivning synes ikke at kræve særlige evner. Klassificeringen af behov og tildelingen ydelser synes heller ikke at fordr særlige kompetencer. Netop fordi arbejdet synes trivielt, er forventningerne til teknologiers effektviseringspotentiale anseeligt. Sådanne forventninger tager imidlertid ikke hensyn til den kontekst, hvori arbejdet foregår. At arbejde i borgernes hjem og tilpasse tildelingen, planlægningen og udførelsen af arbejdet til borgernes ønsker og behov introducerer en situationsafhængig kompleksitet i arbejdet. Ofte handler arbejdet i hjemmeplejen ikke alene om at udføre arbejdsopgaverne og dokumentere disse. Arbejdet indebærer som regel, at opgaverne udføres på en særlig facon, der tager hensyn til borgernes behov og ønsker. Denne tilpasning er, som jeg viser i de følgende kapitler, sjældent trivielt, om end den for de ansatte forekommer både ordinær og hverdagslig.

Mine analyser af de metoder, de ansatte anvender for at håndtere disse tilpasninger, skal ikke ses i en teoretisk sammenhæng. Tværtom har jeg underkastet mine analyser et krav om deskriptivitet.

Dette krav er ikke ensbetydende med begrebsløshed. Derimod er det et krav om ikke at anvende begreber, der bortabstraherer de konkrete handlinger, der er forbundet med en kompetent udførelse af arbejdet. Kravet om deskriptivitet ligger ligeledes i forlængelse af den etnometodologiske fundering af dette studie. Kravet om deskriptivitet kan være problematisk i en sociologisk sammenhæng, idet deskriptivitet ikke bidrager til generaliserbar viden. Som Button (2000) pointerer, er kravet om deskriptivitet ikke problemladt i etnometodologisk-funderede arbejdspladsstudier (p. 330).<sup>51</sup> Arbejdspladsstudier er drevet af beskrivelser af de praktiske omstændigheder, der ledsager et arbejde, og hvordan folk samarbejder for at løse de opgaver, der kræver (gensidig) koordinering. Værdien af sådanne beskrivelser og den grad beskrivelserne kan bidrage til udviklingen af samarbejdsteknologi, mindskes af en teoretisering, der bortabstraherer et arbejdes konkrete handlinger.

Analyserne af de metoder, som de ansatte anvender i arbejdet, koncentrerer sig særligt om de niveauer af færdighed, som beherskelsen af metoderne indebærer. Færdighedsniveauer er et udtryk, Ryle (1971) anvender. Hos Ryle er færdighedsniveauer [accomplishment-levels] tæt knyttet til tætte beskrivelser [thick descriptions]. Tætte beskrivelser er senere hen blevet opfattet som en essentialistisk beskrivelse, bl.a. af Geertz (1973) – dvs. en beskrivelse, der indfanger et fænomens særlige essens. Følger man Ryle, er dette en misvisende forståelse. En tæt beskrivelse af et fænomen afdækker de niveauer af færdighed, der er nødvendige for at udføre en bestemt handling – fx som Ryle eksemplificerer i færdighedsforskellen mellem et tilfældigt blink med øjenlåget og beherskelsen af blinket som en indforstået meddelelse. På tilsvarende facon er der forskellige niveauer af færdigheder i hjemmeplejearbejdet, og de ansatte skelner let mellem dem, der behersker sådanne færdigheder, og dem der ikke gør. At beherske sådanne færdigheder – fx ved at vide, hvilke borgere, der kan besøges senere end planlagt; hvilke borgere, der har behov for ekstra opmærksomhed; og hvilke borgere, der til trods for en umiddelbar adræthed, har behov for tildeling af ekstra ydelser – er ofte en nødvendig forudsætning for at kunne udføre arbejdet på en kompetent facon. Denne kompetente facon er ofte forbundet til bestemte metoder. Disse metoder er igen forbundet



med de måder, hvorpå de ansatte gør deres handlinger instruktivt observerbare, påregnelige og pålidelige.

Hvordan disse færdigheder og metoder giver sig udtryk i de københavnske visitatorers, gruppelederes og hjemmehjælperes arbejde, og hvordan disse færdigheder og metoder bidrager til fastlæggelsen, planlægningen og udførelsen af arbejdet på en kompetent facon, belyser jeg i de tre følgende kapitler.

Hvorvidt mine beskrivelser af arbejdet i den københavnske hjemmehjælp afspejler hjemmehjælpearbejdet i andre af landets kommuner, må være op til læsere med en sådan indsigt at bedømme.



## Grænseobjekter

Fælles Sprog og kvalitetsstandarder er organisatorisk ordensskabende systemer. Fælles Sprog er et klassifikationssystem, der fastsætter rammerne for fastlæggelsen af plejebehov. Kvalitetsstandarderne er en nomenklatur, der fastsætter rammerne for de plejeydelser, kommunen kan tilbyde for at afhjælpe disse behov.

Fælles Sprog og kvalitetsstandarder understøtter og forstærker hjemmeplejens organisationsmodel. Modellen indebærer et skarpt organisatorisk skel mellem bestillere, udførere og modtagere. I hjemmeplejen er denne model ensbetydende med et skel mellem visitatorer, der fastlægger behov og ydelser, det kommunalt eller privat organiserede plejepersonale, der udfører arbejdet (med udgangspunkt i fastlæggelsen af behov og ydelser) og borgere, der modtager ydelserne.

Fælles Sprog og kvalitetsstandarder er implementeret i IT-systemer. Disse systemer muliggør, at visitatorernes fastlæggelse af behov og ydelser elektronisk kan overføres til det udførende plejepersonale, ligesom de kan danne grundlag for statistiske bearbejdnings på det kommunalpolitiske og administrative niveau.

Visitatorernes fastlæggelse af behov og ydelser skal derfor kunne fungere som såkaldte organisatoriske grænseobjekter (Star & Griesemer, 1989). Sådanne objekter skal kunne anvendes i forskellige organisatoriske sammenhænge, tilpasses lokale omstændigheder og danne grundlag for forskelligartede beslutninger. I hjemmeplejen skal organisatoriske grænseobjekter – dvs. visitatorernes fast-

læggelse af behov og ydelser – kunne anvendes i vidt forskellige situationer. Gruppeledere skal anvende dem ved planlægningen af hjemmeplejebesøg; hjemmehjælpere ved udførelsen af besøg; og kommunalpolitikere ved økonomiske beslutninger (fx om antallet af medarbejdere). De organisatoriske grænseobjekter skal således skabe sammenhæng mellem hjemmeplejens adskilte organisatoriske led.

I dette kapitel beskriver jeg fem københavnske (udkørende) visitatorers arbejde med at skabe disse grænseobjekter. I første del af kapitlet beskriver jeg en række af de egenskaber, som velfungerende grænseobjekter besidder – og hvordan Fælles Sprog og kvalitetsstandarderne materialiser disse egenskaber. I anden del af kapitlet beskriver jeg visitatorernes arbejde med at vurdere behov og tildele ydelser – og dermed skabe de grænseobjekter, der skal anvendes i andre dele af hjemmeplejeorganisationen. I tredje del af kapitlet beskriver jeg de niveauer af færdighed, som skabelsen af grænseobjekterne er forbundet med.

Ærindet med kapitlet er at vise, at konstruktionen af hjemmeplejens grænseobjekter ikke kan reduceres til anvendelsen af Fælles Sprog og kvalitetsstandarderne. At konstruere disse objekter er derimod også forbundet med visitatorernes anvendelse af metodiske virkemidler, pragmatiske strategier og bestemte færdigheder. Disse virkemidler, strategier og færdigheder er nødvendige for at skabe orden i de problemer, som forskellige borgere præsenterer, og for at udfærdige pålidelige og tilregnelige begrundelser for fastlæggelsen af behov og ydelser.

## I

Klassifikationssystemer og nomenklaturer findes ofte i fastlagte skemaer.<sup>52</sup> Disse skemaer muliggør, at klassifikationssystemer og nomenklaturer kan tage karakter af grænseobjekter. Sådanne grænseobjekter kan i tid og rum mediere mellem forskellige organisatoriske sammenhænge og anvendes af forskellige grupper af aktører.

Grænseobjekter er et begreb, som Star og Griesemer (1989) anvender.<sup>53</sup> Star og Griesemer analyserede etableringsforløbet af et naturhistorisk museum. Forløbet var præget af modstridende in-

teresser (mellem museumsdirektøren, grundlæggeren af museet, private samlere, bureaukrater og det universitet, museet var tilknyttet). De modstridende interesser angik ikke kun, hvilke samlinger som museet skulle indeholde, men tillige hvilke procedurer og dokumentationsmetoder, der skulle anvendes ved indsamlingen af naturhistorisk flora og fauna – og dermed opbygningen af museets samlinger. På museumsdirektørens og grundlæggerens foranledning blev der opnået enighed om et sæt af dokumentationsstandarder og et fast defineret skema, der skulle udfyldes i forbindelse med indsamlinger. Standarderne og skemaet kunne tilfredsstillende et videnskabeligt dokumentationskrav, men var samtidig tilstrækkeligt simple til, at lægmænd kunne anvende dem. Således kunne materiale indsamlet af lægmænd bearbejdes mere indgående af de professionelle biologer og geologer, som var ansat på museet. Denne bearbejdning indebar både anvendelsen af klassifikationer (over flora og fauna) og anvendelsen af nomenklaturer (lister over kortlagt flora og fauna). Derfor var standarderne og skemaet, ifølge Star og Griesemer, grænseobjekter. De var robuste nok til at kunne anvendes af forskellige grupper, og samtidig tilstrækkeligt plastiske til at tilfredsstillende forskellige formål (videnskabelig bearbejdning og lægmandsindsamlinger).

Grænseobjekter er ikke kun plastiske og robuste. De har en række egenskaber, der bidrager til plasticiteten og robustheden. Disse egenskaber belyses bedst ved at gennemgå nogle af de problemer, som anvendelsen af klassifikationssystemer og nomenklaturer kan indebære.

Som et eksempel på disse problemer, behandler Bowker og Star (1991; 1999) udviklingen af den internationale sygdomsklassifikation. Denne klassifikation har været anvendt internationalt siden 1890'erne til at klassificere sygdomme og i forbindelse med udstedelsen af dødsattester. Den internationale sygdomsklassifikation rummer både en nomenklatur (en liste over kendte sygdomme), ligesom den i mange tilfælde klassificerer årsagerne til en sygdom. Eftersom klassifikationen skal kunne anvendes af vidt forskellige grupper (læger, retsmedicinere, epidemiologer, folkesundhedsstatistikere og bureaukrater – sidstnævnte i forbindelse med beregninger af sundhedsvæsenets udgifter), skal klassifikationen fungere som et

grænseobjekt mellem disse grupper. Dette indebærer blandt andet, at klassifikationen skal kunne anvendes i forskellige medicinske kulturer (fx vesterlandske vs. østerlandske) med forskellige typer af sygdomsbestemmende udstyr (fx CAT-scannere og røntgenapparater). Som Bowker og Star (1999) fremhæver, har det derfor været nødvendigt at basere klassifikationen på forskellige klassifikationsprincipper (p. 151). Disse principper er *topiske* (den del af kroppen, der er berørt af en sygdom); *etiologiske* (årsagen til en sygdom, fx en bakterie eller en virus) og *operationelle* (sygdomme der kan afsløres gennem forskellige typer af tests). Således kan en sygdom klassificeres uden anvendelsen af alle tre klassifikationsprincipper. En sådan fleksibilitet sikrer, at klassifikationen som grænseobjekt kan anvendes i forskellige sammenhænge (fx i lande, hvor brugen af operationelle klassifikationsprincipper er begrænset af medicinsk udstyr). Derfor kan fleksible klassifikationsprincipper spæde til grænseobjekters plasticitet og robusthed.

Et andet problem, der knytter sig til brugen af klassifikations-systemer og nomenklaturer, er deres grad af finkornethed. I den internationale sygdomsklassifikation har dette problem fx angået hvilke sygdomme, der skulle repræsenteres i klassifikationen, og hvilke sygdomme, der kunne udgøre gyldige dødsårsager (alderdom er fx ikke en sådan, jf. Bowker og Star, 1999, p. 90). Brugen af residualkategorier har, som Bowker og Star pointerer, været en af måderne til at sikre en tilstrækkelig fleksibilitet i anvendelsen af klassifikationen. Sådanne kategorier gives ikke et præcist indhold (og defineres typisk med termen »andet«). Selvom sådanne kategorier kan misbruges – fx af læger der ikke foretager en grundig undersøgelse i forbindelse med et dødsfald; således blev halvdelen af dødsfald i Paris i 1900 tilskrevet »ukendte« årsager (jf. Bowker & Star, 1999, p. 150) – så kan residualkategorier ligesom underbestemte kategorier sikre en passende tvetydighed, der kan være højt anvendelig, når flere forskellige grupper skal anvende samme klassifikationssystem og nomenklatur. Sædvanligvis forbindes residual- og underbestemte kategorier med manglende definatorisk præcision og derfor med et middelmådigt begrebsligt arbejde. Dog kan manglende præcision tilskynde, at forskellige grupper kan forstå noget forskelligt ved kategoriers indhold. Sådanne tvetydigheder

kan derfor understøtte grænseobjekters plasticitet og robusthed.

Om end klassifikationssystemer og nomenklaturer – som grænseobjekter – på en standardiseret måde kan mediere mellem forskellige grupper, så er der en række omkostninger ved at anvende klassifikationssystemer og nomenklaturer. Klassifikationssystemer og nomenklaturer bidrager aktivt til at synliggøre bestemte aspekter, ligesom de aktivt bidrager til at usynliggøre andre. Således synliggør den internationale sygdomsklassifikation sygdomme og deres årsager. Derimod usynliggør klassifikationen den specifikke og samlede livshistorie, der ligger bag sådanne sygdomme, ligesom klassifikationen (og dens tilhørende nomenklatur) usynliggør rækkevidden af de konkrete lægefaglige og retsmedicinske overvejelser, der ledsager en konkret sygdomsklassificering og sygdomsbestemmelse.

At synliggøre bestemte aspekter og usynliggøre andre gennem klassifikationssystemer og nomenklaturer har ofte en række fordele. Carstensen og Sørensen (1996) beskriver et eksempel på sådanne. Carstensen og Sørensen fulgte en dansk virksomheds arbejde med at udvikle et nyt apparat (til at måle den kemiske sammensætning af mælk). Udviklingen præsenterede nye udfordringer for samarbejdet mellem virksomhedens designere, softwareudviklere og ingeniører. Dels var projektet af en hidtil ukendt kompleksitet og dels indebar projektet anvendelsen af ny teknologi. I forbindelse med tidligere udviklingsprojekter af lignende apparater havde designerne, softwareudviklerne og ingeniørerne koordineret arbejdet gennem en høj mødeaktivitet. I løbet af udviklingsprojektet viste denne strategi sig mindre velegnet. I lyset af projektets kompleksitet var der behov for mere formelle mekanismer til at holde styr på udviklingsforløbet. Sådanne blev derfor udviklet. Mekanismerne bestod dels af et produktklassifikationsskema. Dette skema klassificerede alle tidligere udviklede hardware- og softwarekomponenter (og gjorde derfor muligheden for genbrug disse komponenter lettere tilgængelig). Mekanismerne bestod også i et standardiseret skema til rapportering af softwarefejl. Begge skemaer havde karakter af grænseobjekter.<sup>54</sup> Produktklassifikationsskemaet kunne anvendes af alle involverede faggrupper (i forbindelse med udviklingen af nye komponenter eller anvendelsen af gamle); skemaet til rapporte-

ring af softwarefejl kunne anvendes både af softwareudviklerne og de personer, der løbende testede apparatets funktionalitet. Begge skemaer afløste en stor del af de møder, som koordineringen af arbejdet tidligere var funderet på. Dermed bidrog skemaerne – som grænseobjekter – til at usynliggøre de diskussioner og den dialog, som tidligere havde fundet sted (men som stadig fandtes lokalt imellem faggrupperne). Derimod synliggjorde skemaerne på en formaliseret facon de konkrete ressourcer og de konkrete problemer, som udviklingsarbejdet var forbundet med. Denne synliggørelse blev oplevet som en fordel af designerne, softwareudviklerne og ingeniørerne, ligesom synliggørelsen fjernede uvished i håndteringen af udviklingsarbejdet.

Klassifikationssystemers og nomenklaturers måde at synliggøre og usynliggøre bestemte aktiviteter kan også rumme ulemper. Et eksempel på sådanne beskriver Bossen (2006). Bossen fulgte testforløbet af en prototype til elektroniske patientjournaler (EPJ). Til forskel fra andre EPJ-systemer, der bygger på kronologisk journaldokumentation, var prototypen baseret på en problemorienteret dokumentation. Denne dokumentationsform, der kendes som grundstrukturen for EPJ (GEPJ) – og som i fremtiden skal integreres i hjemmeplejens IT-systemer (Poulsen, 2004, p. 27) – modellerer klinisk arbejde ved sekventielle og logiske overgange mellem observationer, diagnoser, prognoser og evalueringer af behandlinger. Før testforløbet udtrykte flere af de deltagende læger og sygeplejersker, at denne grundstruktur stemte overens med deres faktiske arbejde. Efter testforløbet ændrede de holdning. For det første indbar prototypen et kritisk informationstab i den overblikdannende gennemlæsning af patientjournalen.<sup>55</sup> For det andet var det at finde eller gemme informationer om patienterne både blevet besværliggjort og blevet mere tidskrævende. Begge problemer kunne ikke tilskrives prototypens delvist usammenhængende brugergrænseflade og dens tekniske problemer. Derimod var problemerne afledt af grundstrukturens model af arbejdet. Denne model understøttede alene dokumentationen af arbejdet (fx diagnoser, prognoser og iværksatte behandlinger). Derimod usynliggjorde modellen den opdagelsesproces, hvor observationer af helbredsproblemer blev fortættet til diagnoser. At usynliggøre denne proces, hvor lægerne



og sygeplejerskerne udfærdigede pålidelige begrundelser, havde konsekvenser for anvendeligheden af GEPJ-prototypen (fx i den overblikdannede læsning af journalen) – og dermed af journalernes anvendelighed som et grænseobjekt mellem de mange forskellige faggrupper, der var ansat på det hospital, hvor prototypen blev testet.

Grænseobjekter har således en række egenskaber, der bidrager til plasticiteten og robustheden. Ideelt set rummer de en tilstrækkelig tvetydighed; fleksible principper (for klassifikation); en graduerbar finkornethed; og betegnelser og begreber, der synliggør de vigtige aspekter og usynliggør de mindre vigtige. Balanceringen af disse egenskaber – en balancering, hvortil der ikke kan gives en endegyldig opskrift – kan bidrage til grænseobjekters mediering mellem forskellige organisatoriske sammenhænge og mellem forskellige grupper af aktører. En betoning af de »forkerte« aspekter kan derimod, som det fremgår af Bossens studie, have konsekvenser for anvendeligheden af grænseobjekter.

Om end grænseobjekter har en række egenskaber, der aktivt kan bidrage til plasticiteten og robustheden, så sker skabelsen af grænseobjekter (gennem klassifikationssystemer og nomenklaturer) ikke per automatik. Det er en praksisbunden aktivitet, der forudsætter konkret stillingtagen og konkrete begrundelser (for bestemte klassificeringer eller anvendelsen af bestemte betegnelser – fastsat af nomenklaturer). Denne stillingtagen og disse begrundelser finder altid sted under specifikke omstændigheder. Disse omstændigheder begrænser den tid, der kan afsættes til et klassificerings- og nomenklatureringsarbejde, ligesom omstændighederne også begrænser kompleksiteten af den viden, der danner baggrund for dette arbejde. Disse begrænsninger betyder, at forskellige personer – med forskellige formodninger og forskellig grad af træning, erfaring, sensibilitet, dømmekraft, færdigheder og kompetencer – kan anvende klassifikationssystemer og nomenklaturer på forskellig vis. Dette er fx dokumenteret i studier af medicinske diagnoser (Corona et al., 1996; Cramer, 1997) og i klassificering af dokumenter (Sievert & Andrews, 1991; Zunde & Dexter, 1969). Begrænsningerne betyder også, at anvendelsen af klassifikationssystemer og nomenklaturer

vil være forbundet med et *artikuleringsarbejde* [articulation work]. Gerson og Star (1986) definerer et sådant arbejde som:

[...] all the tasks involved in assembling, scheduling, monitoring, and coordinating all of the steps necessary to complete a production task. This means carrying through a course of action despite local contingencies, unanticipated glitches, incommensurable opinions and beliefs, or inadequate knowledge of local circumstances (p. 266).<sup>56</sup>

Artikuleringsarbejde indebærer, at et klassifikations- og nomenklatureringsarbejde skal planlægges og tidsmæssigt ordnes; observationer skal sammenstykkedes; begrundelser udfærdiges; og undtagelser og grænsetilfælde håndteres. Et sådant artikuleringsarbejde indebærer, at skabelsen af grænseobjekter (gennem klassifikations-systemer og nomenklaturer) ikke kan reduceres til en tilbundsgående indsigt i de betegnelser, som en nomenklatur stipulerer, eller de principper, som et klassifikationssystem er funderet på. Derfor kan selv et simpelt klassifikationssystem og en simpel nomenklatur give anledning til et komplekst artikuleringsarbejde.

\*

Fælles Sprog og kvalitetsstandarderne er umiddelbart simple systemer. Ikke desto mindre materialiserer Fælles Sprog og kvalitetsstandarderne en række af de egenskaber, som udmærker grænseobjekter.

Først og fremmest rummer Fælles Sprog og kvalitetsstandarderne en passende tvetydighed, der kan skabe rum for visitorernes faglige skøn. I Københavns Kommunes kvalitetsstandarder ses denne tvetydighed gennem brugen af underbestemte kategorier. Standarderne indeholder i alt 81 områdebestemte ydelser. Det konkrete indhold af disse ydelser defineres ved de opgaver, ydelsen »*typisk omfatter*«. Standarderne definerer omkring 200 sådanne opgaver. Ydelsen »rengøring af gulve«, omfatter fx typisk opgaverne: »*støvsugning af tæpper og gulve; gulvvask; rengøring af synlige paneler; rengøring af indvendig trappe*« (Københavns Kommune, 2006, p. 19). En ydelse er således ikke i streng forstand bestemmende for de konkrete opgaver, en borger kan visiteres til. Derimod kan visitorerne – i særlige tilfælde – tilpasse opgaveindholdet.

**Københavns Kommunes kvalitetsstandarder (2006); områder og ydelser**

Praktisk hjælp	Opgaver i forbindelse med levering af dagligvarer; indkøb-sordning; indkøb ved hjælper; afhentning på apotek; bank-/posthusbesøg; transport i forbindelse med indkøb og tøjvask; vaskeordning; opgaver i hjemmet i forbindelse med vaskeordning; maskinvask i hjemmet; klatvask; rengøring af gulve; tørre støv af; øvrige rengøringsopgaver i hjemmet; rengøring af udvendig trappe; bortskaffelse af skrald.
Personlig pleje	Bad; hårvask; sætte hår; øvre toilette; nedre toilette; mundpleje; barbering; håndpleje; klipning af tånegle; toiletbesøg; afklædning; påklædning; hjælp til kropsbårne hjælpemidler; brug af lift; vending og lejring; sengeredning.
Ernæring og måltider	Tilberedning af morgenmad og kold mad incl. mellemmåltider; opvarmning af tilberedt mad; hjælp til spisning; hjælp til indtagelse af drikkevarer; madservice med udbringning.
Psykisk pleje og omsorg	Tryghedsopkald; psykisk hjælp og støtte; socialt relaterede opgaver; struktur i dagligdagen; kontakt til samarbejdspartnere; observationsbesøg; hjælp til transport og ledsagelse udenfor hjemmet; hjælp til planlægning af flytning.
Målrettede pædagogiske opgaver	Instruktion, undervisning, rådgivning og vejledning.
Undersøgelse og behandling	Stomi- og kateterpleje; sårpleje; hudpleje (lægeordingeret); pleje og behandling i forbindelse med vejtrækning; kompressionsforbinding; prøvetagning af udskilte affaldsstoffer; blodsuktermåling / urinstiks; puls- og blodtryksmåling; sondeernæring; hjælp til medicinindtagelse; medicinadministration; medicindosering.
Træning ved hjælper i hjemmet	Træning af funktioner; træning af basale daglige færdigheder; træning af færdigheder i hjemmet; træning af færdigheder udenfor hjemmet.
Pleje af alvorligt syge og døende	Pleje af alvorligt syge og døende.
Omsorgstandpleje	Forebyggelse, undersøgelse og behandling.
Hverdagen på plejehjem og i beskyttet bolig	Socialt relaterede opgaver; at skabe trivsel; kald; generelt tilsyn; demokratiske borgerrettigheder; daglige praktiske og fritidsorienterede aktiviteter i boligen; kreative aktiviteter; kulturelle aktiviteter; gøremål udenfor egen bolig; ledsagelse i hjemmet og i den beskyttede bolig; ledsagelse uden for plejehjemmet og den beskyttede bolig; nationale, religiøse og hjemmets mærkedage; markering af personlige mærkedage; netværk.
<i>Områder uden specifikke ydelser</i>	Akut indsats & Indflytning til visiteret bolig.

Denne tilpasning kan også angå en justering af den vejledende tid, der fastsættes til opgaverne. For de fleste ydelser specificerer kvalitetsstandarderne et fast antal minutter (fx »rengøring af gulve«, 45 min.). Sådanne tidsangivelser er et internt arbejdsredskab i hjemmeplejen. Tidsangivelserne findes ikke i den offentligt tilgængelige udgave af standarderne (se Københavns Kommune, 2006). Hvis visitatorerne skønner, der er behov for at ændre den vejledende tid, kan de justere denne. For borgerne vil en sådan justering ikke være synlig. I forbindelse med en afgørelse om tildeling af hjemmepleje får borgerne ikke oplyst, hvor meget tid, der er fastsat til opgaverne (jf. Københavns Kommune, 2006, p. 10). Tiden synliggøres derimod for hjemmehjælperne og gruppelederne, og er et væsentligt parameter i planlægningen og udførelsen af arbejdet. Denne praksis, der følger Fælles Sprogs anbefalinger (jf. Poulsen, 2002, pp. 62-63), indebærer at opgavernes tidsmæssige varighed synliggøres på forskellig facon.

I kvalitetsstandarderne ses tvetydigheden også af tildelingskriterierne. Disse er generelt formuleret. Eksempelvis er kriteriet for de ydelser, der omfatter rengøring (fx af gulve eller »øvrige rengøring«), følgende: »Rengøring: Hjælpen kan tildeles borgere, der ikke selv kan gøre rent ... Der gives kun hjælp til de rengøringsopgaver, som borgeren ikke selv kan udføre« (Københavns Kommune, 2006, p. 16). Dette kriterium er underspecificeret, eftersom der ikke gives gyldige grunde til en manglende rengøringsevne. Derfor er tildelingen af denne ydelse – ligesom tildelingen af andre ydelser – baseret på visitatorernes faglige skøn (jf. Københavns Kommune, 2006, p. 10).

Rammerne for visitatorernes faglige skøn er fastlagt af Fælles Sprog. Fælles Sprog rummer også adskillige tvetydigheder. Fælles Sprog inddeler plejebenhov i 9 områder (fig. 5.1). De første 8 områder omhandler »borgerens evne til at fortsætte sit hverdagsliv til trods for svækkelse, sygdom og/eller handicap« (Poulsen, 2002, p. 23). Det 9. område angår boligens egnethed. Behov klassificeres på fire »funktionsniveauer«. For de første 8 områder betegner niveau 1 fuldstændig selvhjulpethed; niveau 4, behovet for fuldstændig hjælp (fig. 5.2). Det sidste område – boligens egnethed – klassificeres på samme skala, fra egnet (1) til uegnet (4).

Fælles Sprog er endvidere baseret på et fleksibelt klassifikations-

**Figur 5.1:** Fælles Sprogs vurderingsområder. Gengivet fra Poulsen (2002, p. 23). \* markerer, hvor Fælles Sprog er ændret i forhold til 1998 udgaven af Fælles Sprog (Lützhøft 1998).





De otte vurderingsområder	Præcisering af, hvad vurderingsområdet omfatter
1. Personlig pleje	Personlig hygiejne, af- og påklædning og toiletbesøg.
2. Spise og drikke	Tilberedning og anretning af mad samt indtagelse af mad og drikke*.
3. Mobilitet	Gangfunktion og forflytning*.
4. Daglig husførelse	Rengøring, tøjvask, indkøb og økonomi.
5. Aktivitet	Evnen til at gennemføre aktiviteter, der giver mening for borgeren. Hvad der er aktiviteter, afhænger af den enkelte borger – og kan derfor være mange forskellige ting og foregå såvel i borgerens eget hjem som på eksempelvis et dagcenter eller lignende*.
6. Socialt samvær og netværk*	Evnen til at skabe og fastholde ønsket kontakt til andre. Vurderingen går på borgerens funktion og ikke netværkets størrelse. Professionelt personale indgår ikke i netværket, men kontakten til personalet kan naturligvis sige noget om, i hvilken udstrækning borgeren evner at skabe ønsket kontakt.
7. Mental og psykisk tilstand	Dækker intellektuelle og psykiske evner, der er nærmere specificeret. Intellektuelle evner: evnen til at tilegne sig ny viden, bevidsthed om egne behov, kommunikative evner, hukommelse, strukturerings-evne. Psykisk tilstand: stemningsleje, som eksempelvis depression, angst, glæde, sorg og vrede*.
8. Sygdom/handicap*	Evnen til at varetage eget helbred/helbreds-problemer, på trods af sygdom og handicap. For eksempel: indtagelse af medicin, forebyggende foranstaltninger, kontakt til hjælpere ved behov for akut hjælp. Konkrete diagnoser eller organsvækkelser vil fremgå af lokale stamdata og registreres således ikke i Fælles sprog*.

princip og på fleksible klassifikationsregler, der er bestemmende for, hvorvidt en borger skal placeres på niveau 1 til 4 inden for de enkelte områder.

Klassifikationsprincippet er baseret på et mestringsevnebegreb (Poulsen, 2002, p. 22f). I Fælles Sprog indebærer mestringsevne, hvordan borgeren i lyset af sociale og biologiske forhold, kulturel prægning og den specifikke livshistorie både opfatter og behersker en given udfordring i de hverdagsområder, som er beskrevet i Fælles Sprog (jf. fig. 5.1). Mestringsevnebegrebet betyder, at der kan være individuelle forskelle på relevant beslægtede borgere. Nogle borgere med slidgigt og diabetes vil opfatte dagligdagen som særdeles krævende; andre borgere med samme problemer vil ikke på tilsvarende facon have mestringsproblemer.

Mestringsevne er således et flertydigt begreb. Denne flertydighed forstærkes af, at tolkningen af mestringsevnen er flerstemmig.

Figur 5.2: Fælles Sprogs funktionsniveauer. Gengivet fra Poulsen (2002, p. 25).

Funktionsniveau				
<b>Nøgleord til beskrivelse af funktionsniveauet</b>	Borgeren kan overkomme og overskue og tage initiativ til alle funktioner <sup>6</sup> inden for vurderingsområdet med/uden hjælpemiddel.	Borgeren klarer stort set at overkomme/overskue/tage initiativ til en eller flere funktioner inden for vurderingsområdet med/uden hjælpemiddel.	Borgeren har vanskeligt ved at overkomme/overskue og tage initiativ til de fleste funktioner inden for vurderingsområdet med/uden hjælpemiddel.	Borgeren er ude af stand til at overkomme/overskue/tage initiativ til funktioner inden for vurderingsområdet på trods af hjælpemidler.
<b>Graden af borgers behov for og/eller afhængighed af hjælp fra andre for at kunne udføre funktionerne</b>	Borgeren har ikke behov for hjælp på dette område.	Borgeren er den aktive part og kan med støtte eller hjælp varetage egne behov. Borgeren kan have et lille behov for støtte eller hjælp til at bevare og genvinde evnen.	Borgeren kan med støtte og hjælp deltage aktivt i varetagelsen af egne behov. Borgeren kan have et stort behov for støtte og hjælp til at bevare eller genvinde evnen.	Borgeren kan under forudsætning af fuldstændig hjælp og/eller guidning medvirke i varetagelsen af egne behov. Borgeren har behov for fuldstændig hjælp og/eller guidning.

Fælles Sprog betoner både borgerens opfattelse og visitatorernes faglige skøn – uden at give forrang til det ene eller det andet (Poulsen, 2002, pp. 34-39). Visitatorernes vurdering af mestringsevnen kan således tilpasses til de borgere, der i vidt omfang kan beskrive deres hverdag, og til de borgere, der har sværere derved.

Reglerne for klassificeringen af funktionsniveauet er knyttet til en række »nøgleord«. Disse nøgleord – »overkomme«, »overskue«, »tage initiativ til« (jf. fig. 5.2) – har til trods for deres lægmandsagtige betegnelser specifikke betydninger (Poulsen, 2002, p. 26). *Overkomme* referer til den »fysiske funktionsevne«. *Overskue* til den »mentale funktionsevne«, fx »at kunne planlægge en handling på baggrund af viden og erfaringer«. Og *tage initiativ til* referer til den »psykiske funktionsevne«, fx »evnen til at igangsætte, grad af overskud og motivation«. Reglerne for niveaueklassificeringen angår i hvilken grad borgeren kan deltage – fysisk, mentalt og psykisk – i de 8

områder. Disse regler er ikke rigide, da klassificeringen ikke er graderet i forhold til den fysiske, mentale og psykiske funktionsevne. Derimod er klassificeringen områdebestemt. Således skal visitatorerne ud fra en helhedsvurdering klassificere funktionsniveauet (Poulsen, 2002, p. 24). Da Fælles Sprog ikke giver retningslinier for helhedsvurderingen, er klassificeringer funderet på visitatorernes faglige skøn koblet med borgernes opfattelse. Forskellige visitatorer kan således anlægge forskellige helhedsvurderinger på en borgers evne til at mestre de forskellige hverdagsområder.

Sammenhængen mellem Fælles Sprog og kvalitetsstandarderne, dvs. mellem en funktionsvurdering og tildeling af ydelser, er også præget af en manglende præcision, der understreger nødvendigheden af visitatorernes faglige skøn. Således vil et bestemt funktionsniveau ikke, som det fremgår af Fælles Sprog, automatisk udløse bestemte ydelser:

Til trods for, at funktionsniveauet er et udtryk for borgerens eventuelle behov for hjælp, er der ingen automatik mellem funktionsniveauet og tildelingen af ydelser. Ydelserne tildeles på baggrund af den samlede helhedsvurdering af borgeren og husstandens ressourcer. Man skal således forsøge ikke at tænke på hjælpen, når man udfylder funktionsvurderingen (Poulsen, 2002, p. 26).<sup>57</sup>

Fælles Sprog og kvalitetsstandarderne materialiserer også de synliggørende og usynliggørende egenskaber, som grænseobjekter besidder. Visitatorernes klassificering af et funktionsniveau (dvs. 1-4) usynliggør således de konkrete skøn og overvejelser, der ligger til grund for en klassificering. Derimod synliggøres de hverdagsområder, hvor borgerne har mestringsproblemer. I grundlaget for Fælles Sprog og kvalitetsstandarderne forklares baggrunden herfor:

Det overordnede formål med Fælles sprog [og kvalitetsstandarder] er at skabe dialog og sammenhæng mellem det faglige og det politiske lag i kommunen. Med Fælles sprog [og kvalitetsstandarder] oversætter visitatorerne faglige sprogkoder (faglige skøn og beskrivelser formuleret i fritekst) til politiske sprogkoder (blandt andet tal [over funktionsniveauer og tildelte ydelser] og statistik, der kan kobles til økonomien). Den statistik, der tilvejebringes med Fælles sprog [og kvalitetsstan-

darder], er primært tiltænkt ledelsen og politikerne [...] For at fastlægge de overordnede rammer på området har politikerne brug for overblik – ikke for detaljeret viden om den enkelte borger (Poulsen, 2002, p. 18).<sup>58</sup>

Usynliggørelsen af visitatorernes faglige skøn spiller dermed en aktiv rolle i arbejdsdelingen mellem det politiske niveau og det bestillende og udførende niveau (dvs. hjemmehjælperne og gruppelederne). I forhold til arbejdsdelingen mellem det udførende niveau og det bestillende niveau (dvs. visitatorernes arbejde) synes en sådan usynliggørelse dog mindre produktiv. I modsætning til kommunalpolitikere vil gruppeledere og hjemmehjælperne alt andet lige have behov for detaljeret viden om borgerens behov. Derfor anbefaler Fælles Sprog, at visitatorerne i borgerens journal dokumenterer deres observationer af de opgaver, som borgerne er i stand til at udføre, og de opgaver, borgerne ikke er i stand til at udføre (Poulsen, 2002, p. 37). Ligeledes indebærer de forvaltningsmæssige lovkrav, at visitatorerne i forbindelse med en afgørelse om hjemmepleje skriftligt skal begrunde, hvilke ydelser hjemmeplejen omfatter; formålet med ydelserne; og for hvilken periode, ydelserne tildeles (jf. lov om social service og Københavns Kommune, 2006, p. 10). I denne afgørelse – der udfyldes på et standardiseret skema – kan visitatorerne uddybe deres faglige skøn og de begrundelser, der er motiverende for tildelingen af bestemte ydelser, ligesom de kan uddybe ydelseernes konkrete opgaveindhold. Sådanne uddybninger er herefter tilgængelige for det udførende personale (gennem de elektroniske borgerjournaler).

Uddybningen præsenterer dog flere problemer i forhold til finkornetheden af visitatorernes beskrivelser. Graden af finkornethed er det sidste aspekt af grænseobjekters egenskaber, som Fælles Sprog og kvalitetsstandarderne inkorporerer. Visitatorerne kan således beskrive opgaveindholdet af ydelser med stor eller lille detaljeringsgrad. Graden af detaljering kan både have omkostninger i forhold til udførelsen af arbejdet og have forvaltningsmæssige omkostninger. En høj detaljeringsgrad indebærer, at borgernes retskrav på erstatningshjælp (ved aflysninger af besøg) bliver tilsvarende detaljeret. Som det understreges i Fælles Sprog kan en høj detaljeringsgrad også være forbundet med faglig kontrol:



Endelig bør man ved valget af detaljering [af de opgaver, som tildelte ydelser indeholder] være bevidst om, hvordan dette påvirker de udførende medarbejders råderum og mulighed for at bruge deres faglighed. Stor detaljering i afgørelsen vil uvilkårligt indskrænke den udførende medarbejders råderum. Herunder afspejler stor detaljering reelt manglende tillid til udførers faglige kompetence. Vælger man stor detaljering, sender man uvilkårligt et signal om, at beskrivelsen af ydelserne er fuldstændig (Poulsen, 2002, p. 60).

Graden af detaljering beror på visitatorernes skøn. Hos nogle borgere vil det være nødvendigt udførligt at beskrive indholdet af ydelser (fx ved særlige opgaver); hos andre vil det være tilstrækkeligt at tildele ydelser (fx bad) uden et uddybende appendiks. I de tilfælde, hvor ydelser ikke uddybes, kan hjemmehjælperne tilpasse ydelserne til borgernes behov. Dog er hjemmeplejens organisationsmodel – med adskillelsen af, hvem der fastlægger ydelser, og hvem der udfører arbejdet – baseret på, at hjemmehjælperne er bekendte med indholdet af kvalitetsstandarderne og dermed har indsigt i de opgaver, som ydelserne typisk omfatter.

Samlet set indeholder Fælles Sprog og kvalitetsstandarderne en række af de egenskaber, der er forbundet med grænseobjekters plasticitet og robusthed. På denne måde kan finkornetheden af ydelser tilpasses til forskellige borgere; funktionsvurderinger kan balancere borgernes opfattelse og visitatorernes faglige vurderinger; og ydelser og funktionsniveauer kan synliggøres og uddybes på forskellig facon over for politikere, borgere og det udførende personale. Set fra en teoretisk synsvinkel, vil Fælles Sprog og kvalitetsstandarderne således kunne tilpasses til forskellige borgere med forskellige behov, ligesom dokumentation af behov og ydelser vil kunne tilpasses de særlige problemer, som forskellige borgere præsenterer.

Imidlertid er dette ikke intentionen. Tværtimod understreges det i de københavnske kvalitetsstandarder:

Funktionsvurderingsmodellen i Fælles sprog skaber grundlag for en ensartet og systematisk vurdering af borgerens funktionsevne fysisk, psykisk og social set i en helhed og bidrager til at afdække borgerens behov for hjælpen (Københavns Kommune, 2006, p. 19).

I lyset af Fælles Sprogs og kvalitetsstandardernes manglende entydighed og indbyggede fleksibilitet – der kan være aldeles givtige, hvis Fælles Sprog og kvalitetsstandarderne betragtes som grænseobjekter – så synes intentionen om »en ensartet og systematisk vurdering« at camouflere det arbejde, som fastlæggelsen af behov og ydelser alt andet lige vil være forbundet med.

For det første skal ydelser ifølge lov om social service bevilges på baggrund af en individuel vurdering. Dette indebærer, at visitatorerne skal tage udgangspunkt i de konkrete problemer, som borgerne præsenterer. Dette udgangspunkt vil alt andet lige indebære tilpasninger – fx i den rækkefølge, hvormed hverdagsområderne (jf. fig. 5.1) afdækkes eller i ydelsernes opgaveindhold.

For det andet kan det ikke forventes, at borgerne er bekendte med Fælles Sprog. Borgernes beskrivelser vil derfor ikke indordne sig i de hverdagsområder, som Fælles Sprog fastlægger. Dette indebærer, at visitatorerne må strukturere interviewet, så områderne kan afdækkes. En sådan strukturering vil løbende skulle tilpasse sig til borgernes beskrivelser (der ikke nødvendigvis bliver fortalt med hensyntagen til Fælles Sprogs »nøgleord«).

For det tredje kan der være markante forskelle på borgernes evne til at beskrive deres hverdagsproblemer. I Fælles Sprog er udgangspunktet for afdækningen af sådanne problemer et interview (der eventuelt har deltagelse af borgernes pårørende). Derfor anbefaler Fælles Sprog, at visitatorerne arbejder med teknikker til at stille åbne spørgsmål (Poulsen, 2002, pp. 40-43). Imidlertid kan gangbesvær og balanceproblemer være svære at afdække gennem et interview. Ligeledes kan der være forskelle på borgernes beskrivelser af hverdagslivet og deres egentlige forvaltning af dette. Endvidere kan troværdigheden af borgernes beskrivelser være svær at afdække gennem et tidsbegrænset interview. Fælles Sprog rummer ingen anvisninger på, hvordan visitatorerne tackler sådanne problemer, eller hvordan visitatorerne skal vurdere troværdigheden af borgernes beskrivelser.

For det fjerde giver Fælles Sprog ikke retningslinier for, hvordan visitatorerne skal opdage borgernes behov (andet end gennem et interview). Fælles Sprog giver alene retningslinier for, hvordan visitatorerne skal dokumentere disse behov (gennem en talmæssig

klassifikation suppleret med fritekstbeskrivelser i journalen). Vejen til sådanne opdagelser – fx af modsætninger mellem borgernes beskrivelser og deres egentlige forvaltning af hverdagen – vil bero på, hvorvidt visitatorerne på kompetent vis kan vurdere borgernes tilstand; både som den giver sig udtryk verbalt og nonverbalt.

Tilsammen giver disse fire forhold en teoretiseret fornemmelse for de udfordringer, som anvendelsen af Fælles Sprog og kvalitetsstandarder præsenterer. Disse udfordringer forstærkes af mestringssevnebegrebets flertydighed; fraværet af automatik mellem behov og ydelser; og uklare kriterier for tildelinger af ydelser. Disse udfordringer indebærer, at konstruktionen af hjemmeplejens grænseobjekter – dvs. fastlæggelsen af behov og ydelser – ikke kun vil være forbundet med »en systematisk og ensartet vurdering« (jf. Københavns Kommune, 2006, p. 19). Derimod forudsætter konstruktionen, at visitatorerne er i stand til at skabe orden i de hverdagsproblemer, som borgerne præsenterer. At skabe denne orden – inden for rammerne af et tidsbegrænset interview – vil alt andet lige indebære et artikuleringsarbejde. Et sådant arbejde vil fx give sig udtryk i (a) de måder visitatorerne tilpasser visitationsinterviewet til forskellige borgere og samtidig søger at strukturere interviewet; (b) de måder visitatorerne vurderer troværdigheden af borgernes beskrivelser og afdækker hverdagsproblemer som fx gangbesvær eller balanceproblemer; og (c) de måder visitatorerne foretager klassificeringen af borgerne og mestrer fraværet af entydige kriterier for tildeling af ydelser.

## II

Selvom begrebet *artikuleringsarbejde* kan give en fornemmelse for de udfordringer, som visitationsarbejdet er behæftet med, så er begrebet ikke tilstrækkeligt righoldigt til at indfange, hvordan visitatorer håndterer arbejdets udfordringer (jf. a-c). Artikuleringsarbejde er blot er en parafraserende betegnelse for et arbejde, der ikke sker per automatik eller et arbejde, der ikke *kan* automatiseres.

Gennem mit følgeskab med fem københavnske visitatorer og gennem mine efterfølgende interviews med disse visitatorer fik jeg dog kendskab til de rationelle, praktisk anvendelige og pålidelige

metoder, som visitatorerne anvendte for at strukturere visitationsinterviewet; afgøre troværdigheden af borgernes beskrivelser og opdage problemer som fx gangbesvær; samt fastlægge behov og ydelser. Inden jeg beskriver disse metoder, vil en kort beskrivelse af visitatorerne og deres arbejdsdage være oplysende.

Visitatorerne, som jeg fulgte gennem fem arbejdsdage, var alle kvinder og alle havde årelang erfaring med visitationsarbejde. På det pensions- og omsorgskontor, hvor visitatorerne arbejdede, havde det IT-system, som Københavns Kommune indkøbte i 2001, været anvendt i tre år; Fælles Sprog i fem år. IT-systemets journalmodul indeholdt et standardiseret skema til at udfylde funktionsvurderingen og til at tildele ydelser. Før indførelsen af IT-systemet havde visitatorerne anvendt elektroniske blanketter udviklet i Lotus Notes.

Arealmæssigt strakte pensions- og omsorgskontorets hjemmeplejedistrikt sig over 8-10 kvadratkilometer. Hver visitator havde 150-200 borgere i sin pulje. Denne pulje indeholdt de borgere, der skulle have et lovpligtigt, årligt visitationsbesøg – den såkaldte revisitation.

Visitatorernes arbejde omfattede ikke kun funktionsvurderinger og ydelsestildelinger. Arbejdet omfattede også opfølgning på hospitalsudskrivninger (for de borgere, der var visiteret til hjemmepleje), kontakt til pårørende og deltagelse i møder med de andre visitatorer.

Visitatorernes arbejdsdage var opdelt i tre hovedaktiviteter: (1) Forberedelse af visitationsbesøgene, (2) udførelse af besøgene og (3) dokumentation af besøgene. Forberedelse og dokumentation skete ved begyndelsen af dagen (kl. 8-10) og sidst på dagen (kl. 12-15:30). Udførelsen skete som regel midt på dagen (kl. 10-12). Visitatorerne havde typisk to visitationsbesøg per dag. Til besøgene medbragte de en bærbar computer, hvorpå en mobil portering af IT-systemet var installeret. Visitationsbesøgene tog ca. en time, enkelte gange længere.

Dokumentationen af funktionsvurderingen og tildelingen af ydelser tog 1-2 timer. Dokumentationen indebar seks aktiviteter, der alle omfattede anvendelsen af IT-systemets journalmodul: (1) Udfærdigelsen af en funktionsvurdering; dele heraf havde visitatorerne

foretaget på den bærbare computer under besøget; (2) udfærdigelse af en sammenfatning, hvor visitatorerne samlede deres betragtninger om borgernes behov; (3) oprettelse eller tilpasning af plejeydelser; (4) udstedelse af en afgørelse om hjemmepleje; afgørelsen blev sendt med post til borgerne, der, ud over oplysninger om de tildelte ydelser, også modtog en klagevejledning og information om fleksibel hjemmehjælp (dvs. muligheden for at bytte visiterede ydelser til andre ydelser); (5) advisering til den hjemmeplejegruppe, der skulle udføre ydelserne; og (6) oprettelse af en arbejdspladsvurdering, der godkendte borgernes bolig til hjemmeplejepersonalets arbejde.

For at kunne udføre denne dokumentation anvendte visitatorerne en række metoder til at skabe orden i de problemer, som borgerne (verbalt og nonverbalt) præsenterede under visitationsbesøget. Disse metoder omfattede (a) en strukturering af visitationsinterviewet; (b) opdagelser af borgernes behov; og (c) en udstrakt brug af fritekstbeskrivelser til at begrunde fastlæggelsen af behov samt anvendelsen af en fagligt begrundet tommelfingerregel ved tildelingen af ydelser.

Som en illustration af behovet for disse metoder og som et eksempel på den konkrete kontekst, hvori en visitation kan foregå, præsenterer jeg et forkortet observationsuddrag. Besøget, som jeg beskriver, foregik hos en 88-årig kvinde, fru S. Få dage før besøget var fru S blevet udskrevet fra et hospitalsophold. Årsagen til opholdet var en faldepisode. På vej på cykel til besøget fortalte visitatoren H, at hun havde visiteret fru S et år tidligere. Inden besøget havde H gennemlæst hospitalets udskrivesrapport, ligesom H telefonisk havde talt med fru S's søn. Under besøget foretog H en tentativ klassificering af fru S. For områderne personlig pleje, aktivitet og social samvær/netværk (jf. fig. 5.1) blev fru S klassificeret på niveau 1; for de resterende områder på niveau 2.

\*

*Fru S har taget imod i entreen. Vi sidder nu i stuen, det ene af lejlighedens to værelser. Fru S har brugt sofaen til at sove på. Gardinerne er halvt trukket for vinduet. En dyne og et lagen dækker sofaen. H og fru S samler dynen sammen, og fru S sætter sig i en lænestol ved vinduet; H og jeg*

i sofaen. H tager den medbragte bærbare computer op af sin taske, og sætter den på sofabordet. Ved siden af computeren lægger H flere papirark, heriblandt udskrivelsesrapporten fra hospitalet og en udskrift af stamarket fra IT-systemet. (Stamarket indeholder borgerens kontaktoplysninger og telefonnumre til pårørende og til praktiserende læge).

»Hvordan kom du på hospitalet?«, starter H med at spørge. »Jeg har sådant et apparat«, siger fru S og peger på det nødkaldsapparat, hun har hængende om halsen. Fru S fortæller om hospitalsopholdet. Hun brød sig ikke om at være indlagt, og følte sig utryg under opholdet.

I løbet af det næste kvarters tid spørger H fru S om, hvordan hun kommer på gaden og hvordan hun klarer den personlige pleje. Fru S kommer ikke tit på gaden; den personlige pleje klarer hun selv. Fru S læser tit avis, ser ofte TV og løser en gang imellem kryds og tværs.

Fru S afbryder flere gange H's spørgsmål. Hun fortæller, at hun har problemer med at sove og tit har mareridt – noget, hun mener, skyldes hendes sovemedicin. Tillige føler fru S sig ofte utryg. »Jeg bliver så nervøs, når jeg venter nogen. . .«, fortæller hun. Den hjemmehjælper, som hun har haft siden hospitalsudskrivelsen, gør hende også utryg. Under samtalen skriver H noter i funktionsvurderingen i IT-systemet, ligesom H med kuglepen noterer på det udskrevne stamark. H beder fru S snakke med lægen om sovemedicinen.

Fru S laver ikke længere selv aftensmad. »Hvad med at få mad leveret?« spørger H og beskriver derefter de forskellige muligheder for madlevering. »Men hvad med indkøb?« spørger fru S. »Nu tager vi lige det med maden først«. Først er fru S ikke indstillet på madlevering. Lidt efter lidt synes forslaget at finde bedre indpas. Fru S vil helst have varm mad om aftenen, dog vil fru S ikke have madlevering hver dag. Og ordningen skal heller ikke starte før begyndelse af det nye år (cirka to uger senere). Dagene for madleveringen er svære at beslutte. Efter at have vendt forskellige muligheder, bestemmer fru S sig for tirsdage og søndage. H fortæller derefter om muligheden for en indkøbsordning. Denne ordnings bestillingspraksis er kompliceret. I ulige uger kan bestille i én supermarkedskæde, i lige uger i en anden. Fru S er forundret over denne bestillingspraksis og er samtidig usikker på, hvilken supermarkedskæde, hun ønsker at bestille fra. Fru S fortæller, at den lokale købmand har tilbudt at levere varer. H får dirigeret samtalen tilbage på sporet om valget af butik, ligesom H fortæller, at hjemmehjælperen kan hjælpe med bestillingen. Det sidste er udslagsgi-

vende for fru S's beslutning om tilmelding til indkøbsordningen. H finder skemaet vedr. indkøbsordningen frem fra sin taske. På skemaet udfylder H fru S's navn og adresse. »Og kan du selv sætte varerne på plads?«. »Ja, det går nok«. På lignede vis og med lignende beslutninger, der gradvist former sig, får fru S også oprettet en vaskeordning. Under H's beskrivelse af vaskeordningen fortæller fru S, at hun er blevet »lidt utæt«. De bleer, hun anvender, er ubehagelige at bruge. H spørger fru S, om hun kan vise hende bleerne. Fru S rejser sig og viser H ind i soveværelset, hvor bleerne opbevares i et skab. H og fru S kommer tilbage til stuen. H fortæller, at hun vil sørge for at der bestilles nye bleer – i forskellig størrelse til dag og nat. På det udskrevne stamark skriver H »bleer«, og tegner en cirkel omkring ordet. H udfylder en samtykkeerklæring ang. vaskeordningen (med erklæringen giver borgeren sit samtykke til, at udgiften ved levering af vasketøj kan fratrækkes pensionen). I IT-systemets funktionsvurdering skriver H (under område 3; mobilitet): »[niveau] 2: usikker gang, nedsat balance, går med møbelstøtte«.

»Fru S, hvad med rengøringen?«, spørger H. »Ja, stuen... støvsugning... og gulvet skal vel også vaskes i køkkenet« svarer fru S. H forklarer, at hjemmehjælpen kan komme og klare de tunge ting i forbindelse med rengøringen, som støvsugning og gulvvask, og fru S sikkert kan klare de lette ting, som støvftørring. Fru S fortæller, at hun har hørt at hjemmehjælpen ikke må gøre toiletkummen ren. H afkræfter dette.

»Men har du så en støvsuger?«, spørger H. Fru S rejser sig; støvsugeren står i et skab i entréen. H følger med fru S. H tager støvsugeren ind i stuen, tilslutter den, og tester om den har tilstrækkelig sugekraft. H sætter derefter støvsugeren tilbage i skabet. Tilbage i stuen skriver H »APVOK« [arbejdspladsvurdering, ok] på det udskrevne stamark.

»Hvad mangler vi så mere... er der mere vi skal snakke om?« spørger H. Fru S læner sig tilbage i stolen og udbryder, »min husker er ikke så god længere«. Fru S beskriver igen, hvordan forandringer i hverdagen gør hende nervøs. »Ja, der er meget at holde styr på«, svarer H. Samtidig laver H et notat i IT-systemet: »[niveau 2] Nedsat hukommelse. Nervøs når der skal komme nogen eller der sker noget nyt« (område 7, mental og psykisk tilstand).

»Er der flere ting, vi skal tale om i dag?«. Fru S ryster på hovedet. H samler de dokumenter, hun har udfyldt (ang. madlevering, indkøbsordning og vaskeordning), og beder derefter fru S underskrive dokumenterne.

*Samtykkeerklæringen vil fru S gerne gennemlæse, inden hun underskriver. H spørger, om hun må se køkkenet og badeværelset. Mens H besigtiger køkkenet og badeværelset, læser fru S dokumenterne igennem. Jeg lader fru S gennemlæse dokumenterne uden at forstyrre. Efter nogle minutter kommer H tilbage til stuen. Hun sætter sig i sofaen og spørger fru S, hvordan hun kommer i bad. Fru S fortæller, at hun plejer at stå op i badet. H fortæller, at dette kan være farligt. Fru S understreger, at hun altid har badetøfler på. Derved undgår hun at glide og falde. H foreslår, der bliver opstillet en badebænk på badeværelset; »for det vi skal, det er at mindske de fald, du har haft«. Besøget afsluttes med, at H giver fru S en række brochurer vedrørende indkøbs-, vaske- og madleveringsordningen.*

\*

Visitationen af fru S var både typisk og ekstraordinær. Visitationen indeholdt aspekter, der tilhørte normalbilledet af de borgere, som visitatorerne besøgte (som regel under mere selskabelige former), hvor hovedparten blev visiteret til praktisk hjælp. Fru S's faldepisode udgjorde dog et ekstraordinært forhold. Dette forhold påvirkede forløbet af visitationsbesøget – fra H's indledende spørgsmål til H's afsluttende afdækning af behovet for en badebænk.

Visitationen af fru S illustrerede flere af visitationsarbejdets udfordringer. Disse udfordringer var ikke blot relateret til klassifikation og ydelsestildeling. Udfordringerne bestod også i at gøre visitationen til en vellykket seance. Vellykketheden bestod i, at der både blev skabt rum til borgernes fortællinger om hverdagslivet og til visitatorernes fyldestgørende vurderinger og dokumentationer af borgernes hverdagshåndtering. For at gøre visitationen til en vellykket seance anvendte visitatorerne forskellige metodiske virkemidler. Disse virkemidler blev som regel tilpasset til besøget.

I det følgende beskriver jeg disse metodiske virkemidler ved at gennemgå (a) hvordan visitatorerne tilstræbte at områdestrukturere visitationsinterviewet – et behov, der også havde en teknologisk afledt begrundelse; (b) hvordan visitatorernes tilstedeværelse i borgernes hjem formede opdagelser af borgernes behov, ligesom tilstedeværelsen underbyggede eller afkræftede borgernes beskrivelser; og (c) den udstrakte brug af fritekstbeskrivelser, som visitatorerne tilføjede til behov og ydelser; de pragmatiske strategier, visitato-



terne anvendte ved klassificeringen af funktionsniveauer; og den fagligt begrundede tommelfingerregel, de anvendte ved tildelingen af ydelser.

#### *a. interviewet*

I udgangspunktet var visitationsbesøget baseret på et interview. Gennem dette interview søgte visitatorerne viden om, hvordan borgerne håndterede deres hverdag inden for Fælles Sprogs områder. Vejen til denne viden var sjældent ligetil og indebar, at visitatorerne kunne strukturere interviewet. Som visitatorerne beskrev i de interviews, som jeg foretog efter at have fulgt arbejdet, og som jeg flere gange observerede under visitationsbesøgene, var det at strukturere interviewet ofte et komplekst forehavende.

Struktureringen skulle dels tilpasses visitationens anledning. Inden et besøg havde visitatorerne gennemlæst borgerens journal. Dette medvirkede til, at visitatorerne ofte på forhånd vidste, hvilke områder, det var vigtigt at afdække. Således startede visitatorerne ikke med at afdække det første område – personlig pleje – for derefter sekventielt at bevæge sig til det sidste område – boligens egnethed. Derimod tog visitatorerne udgangspunkt i det problem, der var anledning til visitationen; det problem, der var det mest åbenlyse; eller det problem, borgeren startede med at fortælle om. I overgangen mellem de forskellige områder brugte visitatorerne formuleringer som »hvordan kommer du på gaden?« (område 3, mobilitet); »hvordan kommer du i bad?« (område 1, personlig pleje) og »hvor skal du holde jul?« (område 6, socialt samvær og netværk – mine observationer fandt hovedsageligt sted i december 2005).

I forbindelse med interviewet skulle visitatorerne også afgøre, hvor mange af Fælles Sprogs områder, det var nødvendigt at behovsvurdere udførligt. Hos borgere, der ikke havde sygdomsbetingede og hverdagsforandrende problemer, skulle visitatorerne ofte afgøre, hvorvidt det var nødvendigt at afdække alle områder. Som visitatoren D forklarede:

Vi skal også vurdere, når der kun er behov for en simpel rengøring – og hvor mange data skal vi bruge til det? Er det nødvendigt at køre hele møllen igennem [dvs. alle områder-

ne], eller er det okay, borgeren siger: »*Det vedkommer ikke dig, hvordan jeg får mad. Jeg skal nok klare det med maden selv.*« Vi kan jo også overdokumentere og det skal vi ikke (D 984-990; de to tal refererer linienummereringen af det transskriberede interview).

Tilpasningen af interviewet skulle samtidig ses i lyset af visitatorernes behov for at afdække områderne enkeltvist. Dette behov var ikke kun forbundet med Fælles Sprogs områdeinddelinger. Behovet var også forbundet med visitatorernes anvendelse af den bærbare computer (hvorpå de dokumenterede funktionsvurderingen under interviewet). Grunden hertil var flere samvirkende forhold. For det første var visitatorernes dokumentation betydeligt mere omfattende end Fælles Sprogs talkode (dvs. 1-4) for klassifikation af de forskellige hverdagsområder. Som supplement til talkoder søgte visitatorerne gennem fritekstbeskrivelser at indfange såvel borgernes beskrivelser som deres egne faglige skøn. I den elektroniske journal indeholdt hvert vurderingsområde muligheden for en uddybende fritekstbeskrivelse. Denne mulighed brugte visitatorerne. (Fritekstbeskrivelserne vender jeg tilbage til i afsnit c). For det andet var det at skrive fritekstbeskrivelser i den elektroniske journal under interviewet besværliggjort af, at visitatorerne elektronisk skulle arkivere beskrivelser i et felt, før beskrivelser i et andet kunne indtastes. Arkiveringen kunne foretages ved en genvejstast eller ved valg af et menupunkt fra brugergrænsefladen. Blev beskrivelser i et felt ikke arkiveret før indtastninger i et andet, blev beskrivelsen ikke arkiveret. Dette problem blev forstærket af systemets langsomme svartider (fra et halvt sekund til adskillige). For det tredje var genvejstasten til arkivering ikke identisk i den mobile portering af IT-systemet på de bærbare computere og i den version af IT-systemet, der anvendtes på de stationære computere på pensions- og omsorgskontoret. Samlet set besværliggjorde arkiveringen af fritekstbeskrivelser, de langsomme svartider og de anderledes genvejstaster en fleksibel måde at springe rundt mellem Fælles Sprogs forskellige hverdagsområder, alt i mens borgeren fortalte. Dette forstærkede behovet for en områdebestemt strukturering af interviewet.

For at fastholde et område insisterede visitatorerne ofte høfligt på at afdække et område før et andet blev genstand for samtale.

Dette virkemiddel havde ikke altid den tilsigtede effekt. Tilmed sendte visitatorernes spørgsmål ofte borgerne i retning af et andet vurderingsområde. Et spørgsmål om, hvordan borgeren kom på gaden, kunne således foranledige, at borgeren fortalte om ensomhed. Desuden kunne et bestemt tema, fx utryghed i hverdagen, vende tilbage flere gange under interviewet.

Som visitatoren J fortalte, var struktureringen forbundet med et samarbejde. Vellykketheden af dette samarbejde havde konsekvenser for de elektroniske dokumentationsmuligheder:

Det er bestemt på sin plads, hvis borgeren springer meget [mellem områderne]. Men hvis ikke du kan have et samarbejde med borgeren, der ligesom er rimelig struktureret, og *du* kan strukturere samtalen, men hvor du bliver afhængig af, hvad der nu falder borgeren ind, så er det [nødvendigt at bruge] papir og blyant. [...] Hvis nu en borger starter med at sige: »Jamen det er også så svært. Min datter laver også mad til mig, ja, og det er også... jeg har ellers gået på et dagcenter [der har sociale tilbud til ældre], men det holdt jeg så op med, fordi jeg kunne ikke høre, hvad de andre sagde, men så var det altså også, fordi jeg havde brug for at få en frisør, så kunne jeg altså ikke, så derfor får jeg ugeblade nu«. Det kan man jo ikke følge med i på computeren. [...] De vil så morderlig gerne fortælle dig om deres hverdag og deres problemer. Men de lader sig ikke strukturere af mine spørgsmål (J 118-123; 143-150).

De visitatorer, jeg fulgte i arbejdet, medbragte altid en udskrift af borgerens stamark. Når interviewet ikke kunne fastholdes inden for bestemte områder, anvendte visitatorerne dette stamark til at notere på. Som J videre fortalte, vidste visitatorerne ofte på forhånd, hvorvidt der var muligt at etablere et samarbejde med borgerne. Særligt senil demente borgere præsenterede problemer:

Når du visiterer en dement borger, så får du lidt at vide om maden, og så får du lidt at vide om badeværelset og så får du lidt at vide om hendes frisør... Meget spredt fægtning. [...] Hvis du har at gøre med en borger, hvor oplysningerne kommer i så spredt en fægtning, så falder [funktionsvurderings]skemaet ud. Skemaet på computeren skal du faktisk køre slavisk, før det er en gavnlig ting (J 68-87).

Til nogle få besøg fravalgte visitatorerne derfor at anvende computeren (jeg deltog kun i ét sådant).<sup>59</sup> I stedet lod de borgernes fragmentariske fortællinger styre interviewet. I sådanne tilfælde noterede visitatorerne på den medbragte udskrift af stamarket. At notere på stamarket indebar imidlertid, at den endelige dokumentation af besøget tog længere tid. Derfor var den bærbare computer det foretrukne dokumentationsredskab for visitatorerne. At undlade at anvende dette redskab vidnede derfor om den hensyntagen, visitatorerne udviste for at få interviewet til at blive en vellykket seance.

### *b. opdagelser*

Visitationsinterviewet var et delelement af visitationsbesøget. I praksis var visitatorerne bevidste om de modsætninger mellem ord og handlinger, som et interview ikke kan afdække. Ligeledes var visitatorerne bevidste om, at borgerens fortællinger om hverdagslivet ikke altid gav et tilstrækkeligt righoldigt indblik i deres mestrings-evne. Visitatorens tilstedeværelse i hjemmet tilbød dog muligheden for at observere borgeren i sine naturlige omgivelser (dvs. hjemmet). Som H fortalte begyndte disse observationer allerede, når visitatoren ringede på borgerens dørtelefon:

Hvor hurtigt reagerer de, når jeg ringer på dørtelefonen [i etageejendommen]? Har de åbnet deres entrédør, når jeg kommer derop? Hvordan tager de imod? Hvordan er de gående? Står de og venter på, at jeg tager jakken af, eller skynder de sig at gå ind og sætte sig? Og har de har forberedt, at jeg skulle komme? (H 459-464).

På tilsvarende facon fortalte de andre visitatorer, at borgernes evne til at planlægge aktiviteter og graden af overskud ofte var let aflæselige i deres eventuelle forberedelse af besøget. Ligeledes kunne gangbesvær og balanceproblemer opdages i forbindelse med borgernes gang fra entré til stue, og i den måde borgerne satte og rejste sig. Desuden var den udstrækning, borgerne tog vare på sig selv, som regel også let aflæselige. Som D forklarede kunne »nyvasket hår og pænt tøj« eller »pletter på tøj og sorte negle« således være symptomer på graden af hverdagshåndtering. Som H

fortalte, blev observationerne af borgernes eventuelle forberedelse af besøget og måden, som borgerne fremstod, sammenholdt med borgernes beskrivelser under interviewet:

Hvis en borger har dækket op med fin dug og der er kopper – Mågestellet er stillet frem og der er småkager og lavet kaffe – så tænker jeg: »Borgeren her, har i hvert fald nogle ressourcer tilbage«. Hvis borgeren så synes, at hun ikke kan overskue noget som helst, og det hele er helt sort, så skal jeg have alle de ting til at hænge sammen. [...] Så prøver jeg at trække de svar ud af dem, som jeg gerne vil have, før at jeg synes, at jeg er kommet frem til der, hvor at: »Jo, der er belæg her!« (H 465-478).

Observationer af borgerne dannede på denne måde udgangspunkt for afvejsninger af troværdigheden af borgernes beskrivelser. Observationer dannede også udgangspunkt for en række af de spørgsmål, visitatorerne stillede under interviewet. Ligeledes supplerede visitatorerne ofte spørgsmålene med opfordringer til praktisk visning af de hverdagsopgaver, som borgerne fandt besværlige.

Visitatorernes observationer angik også borgernes hjem. Et »klistret køkkengulv« (D) kunne give informationer om den måde, som borgerne håndterede helbreds- og balanceproblemer. Sidstnævnte kunne give sig udtryk i daglige spild. Særligt badeværelset og køkkenet var steder, visitatorerne gav ekstra opmærksomhed. Baggrunden herfor forklarede J:

Du får mange informationer ved at kigge på badeværelset og på køkkenet. Det er jo dér, man har sine udskillelser, og det er dér, man har sin forberedelse af måltider, og det er dér, der kan gøres beskidt. Inde i stuerne er der ikke altid de ting, der kan gøre beskidt, vel. De kan i højere grad være rene og pæne (J 390-393).

Badeværelsets og køkkenets tilstand kunne på denne måde fortælle om borgernes (eller venner eller families) rengøringsindsats. »Grebene på skabslågerne« (J) et af de steder, der kunne berette om en sådan indsats. Fremstod grebene rene, var det et tegn på en rengøringsindsats, der ikke kunne forklares ved hjemmehjælpernes

rengøring hver 14. dag (å 45 min). Sådanne tegn kunne endvidere danne udgangspunkt for opklarende spørgsmål.

Vigtigheden af tilstedeværelsen i borgernes hjem blev tydeliggjort i visitatorernes syn på udskrivelsesrapporter fra hospitaler. I interviewene beskrev visitatorerne, hvordan disse rapporter ofte var mangelfulde. Ofte indeholdt rapporterne ikke en beskrivelse af, hvad borgerne kunne og ikke kunne udføre af hverdagsopgaver. Andre gange var rapporterne fejlbehæftede. Nyudskrevne borgere blev ofte vurderet til et lavere eller et højere funktionsniveau (fx 2 i stedet for 3), end visitatorerne under det efterfølgende visitationsbesøg kunne afdække. Visitatorerne nævnte flere grunde til disse fejl og mangler. For det første foregik funktionsvurderingen på hospitalet i en anden »livssituation«. Som H fortalte: *Når borgerne kommer hjem, så kan de lige pludselig langt mere, fordi dér har de deres vante rutiner; dér har de deres vante ting; dér har de deres egne ting; og de bliver glade for at komme hjem* (498-500). Det »beskyttede hospitalsmiljø« (H), hvor »der er folk omkring dig hele tiden« (D), og faste hverdagsrutiner (for bad, spisning m.v.) kunne også foranledige, at borgere blev vurderet til et højere funktionsniveau. For det andet blev den måde, som en borgers ægtefælle eller pårørende hjalp med hverdagsopgaver camoufleret på hospitalet. Som eksempel herpå fortalte visitatorerne om hospitalsvurderinger af senil demente borgere, der ofte blev vurderet til et lavere funktionsniveau end det efterfølgende besøg i hjemmet kunne afdække (særligt hvis borgerens ægtefælle gav daglig støtte til hverdagsopgaver som medicinindtagelse, påklædning, og faste rutiner i forbindelse med spisning, gåture, bad m.v.).

Visitatorens syn på kvaliteten af hospitalets funktionsvurderinger understregede vigtigheden af tilstedeværelsen i borgernes naturlige omgivelser (hjemmet). Denne tilstedeværelse formede opdagelser af borgernes evne til at håndtere hverdagen, og underbyggede eller afkræftede borgernes beskrivelser.

### *c. behov og ydelser*

Både visitationsinterviewet og de stedsbaserede opdagelser dannede baggrund for klassificeringen. Visitatorerne løste de problemer,

der er forbundet med denne klassificering på pragmatisk facon. Først og fremmest søgte visitatorerne gennem de fritekstfelter, der ledsagede hvert vurderingsområde, at beskrive, hvad borgerne kunne eller ikke kunne udføre af hverdagsopgaver. Som D forklarede:

Det kan godt være svært at sætte folk ind i sådan en kasse; til en 2'er eller en 3'er for eksempel. Men det gøres jo heller ikke alene, for det *kan* ikke stå alene. Det er derfor vi bruger så mange ord, som vi overhovedet kan, og eksempler på, hvad borgeren kan eller ikke kan. Så når den [klassificeringen af funktionsniveauet] følges med forklaringen, så synes jeg, det er okay. Så kan det godt være, at jeg scorer forkert engang imellem; som en 3'er, hvor det skulle have været en 2'er. Men så håber jeg, at mine ord forklarer, hvad funktionsniveauet er. For den kan absolut ikke stå alene med et tal (D 272-281).

De andre visitatorer beskrev på tilsvarende vis nødvendigheden af fritekstbeskrivelser, der uddybede borgernes hverdagshåndtering med oplysende eksempler. Formuleringen af disse eksempler var altid kortfattet. Eksemplerne kunne være deskriptive, fx: »*kan ikke skære brød*«; udtrykke faglige skøn, fx: »*kan ikke selv klare de tungere rengøringsopgaver*«; eller udtrykke borgernes opfattelser; fx »*nervøs når der skal komme nogen eller der sker noget nyt*«. Sådanne eksempler kunne delvist indfange de begrundelser, der dannede baggrund for en klassificering.

Selvom eksemplerne særligt blev anvendt ved klassificeringer på niveau 2-4, så blev eksempler også taget i brug ved klassificeringer på niveau 1. I forbindelse med visitationen af fru S indførte H følgende beskrivelser til de områder, hvor fru S blev fastsat til niveau 1: (personlig pleje) »inkontinent, behov for større bleer«; (aktivitet): »læser ugeblade; kryds og tværs; og avis; ser TV«; (socialt samvær/netværk) »god kontakt til datter, søn bor i [stedsnavn]«.

Fritekstbeskrivelserne blev suppleret med visitatorernes sammenfatning. Denne sammenfatning blev som regel udformet efter besøget. I denne sammenfatning dokumenterede visitatorerne deres helhedsforståelse af borgerens tilstand og behov. Denne helhedsforståelse kom til udtryk i H's sammenfatning efter besøget hos fru S:

88-årig borger, som bor alene i mindre 2-værelses lejlighed.

Har været indlagt på [hospital] efter fald i hjemmet. Har under indlæggelsen været utryk, og har det svært med nye omgivelser og nye mennesker. Glad for at være hjemme igen. Fru S. har svært ved at stå op ved bad, og har behov for en badebænk. Ønsker madlevering (varm) to gange om ugen. Har behov for hjælp til indkøb. Ønsker [butikskæde]. Har behov for hjælp til udfyldelse af indkøbsseddel. Har behov for en større ble til dag og nat. Har behov for vaskeordning, der vælges [navn]. Behov for rengøring af gulve, toilet, håndvask og spejl.

Sammenfatningen udgjorde et yderligere forklaringslag til de eksempler, som visitatorerne tilføjede i fritekstfelterne. Sammenfatningen beskrev også baggrunden for behovet for den tildelte hjemmepleje. I fru S's tilfælde, hvor rengøring, vaskeordning, madlevering og indkøb blev bevilliget, var faldepisoderne udslagsgivende.

For visitatorerne var fritekstbeskrivelser og udfærdigelsen af en sammenfatning et behørigt appendiks til klassificeringen. Dette appendiks forklarede og synliggjorde (dele af) deres begrundelser for klassificeringen og for tildelingen af ydelser. For visitatorerne vejede dette appendiks altid tungere end selve klassificeringen. Dette kom til udtryk i visitatorernes syn på kvaliteten af hospitalssygeplejerskers klassificeringer. Sådanne manglede ofte eksempler på, hvad borgerne kunne eller ikke kunne udføre af hverdagsopgaver. Når sådanne eksemplificerende fritekstbeskrivelser manglede, var det for visitatorerne umuligt at vurdere pålideligheden af klassificeringen. Derfor gjorde visitatorerne sig umage med at udfærdige fritekstbeskrivelser og informationstøtte sammenfatninger. Disse viste, hvordan visitatorerne var kommet frem til behov og ydelser.

At skabe pålidelige begrundelser spillede også en rolle i forbedringen af et visitationsbesøg. Forinden et besøg gennemlæste visitatorerne borgerens journal (indeholdende tidligere udførte klassifikationer). At skabe et overblikdannende indtryk var afhængig af detaljerede klassifikationer og informationstøtte sammenfatninger.

Visitatorernes vurderinger af borgerens behov havde konsekvenser for tildelingen af ydelser. Som det fremgik af observationsudraget, blev ydelserne fastlagt under selve besøget. Dette var også tilfældet



med de andre besøg, som jeg deltog i. Tildelingen skete således ikke, som Fælles Sprog anbefaler, efter besøget. Som G forklarede lå standarderne »altid i baghovedet«, og som D uddybede:

I takt med jeg udfylder funktionsvurderingen, danner jeg mig et billede af borgerens ressourcer og hvilken hjælp, borgeren skal have. Og det snakker jeg med borgeren om. Det er jo ikke sådan, at jeg laver en fuld funktionsvurdering, og så går jeg hjem [på pensions- og omsorgskontoret], og så tænker: »Hm... hvad skal hun have af hjælp, hende her?« (D 100-105).

Tildelingen af ydelser under besøget blev ledsaget af, at borgeren blev bedt om vælge udfører af hjemmeplejen (privat eller kommunal). Dette sparede en arbejdsdag. Visitatorerne behøvede således ikke kontakte borgeren efter udfærdigelsen af afgørelsen om hjemmepleje for at høre borgernes stillingtagen til udføreren af de visiterede ydelser. Ydelsestildelingen under besøget betød også, at visitatorerne kunne forklare opgaveindholdet af de tildelte ydelser, herunder hvor hyppigt de ville blive udført. Denne forklaring kunne opklare misforståelser om indholdet af tildelte ydelser. Desuden afstemte disse forklaringer borgernes forventninger til den visiterede hjemmepleje.

I tildelingen af ydelser brugte visitatorerne ofte en tommelfingerregel. Denne regel gik ud på at vurdere, hvorvidt borgernes udførelse af en opgave ville påføre unødige smerter (fx rengøringsopgaver for gigtpatienter) eller smerter, der umuliggjorde andre hverdagsaktiviteter (fx besøg på dagcenter). Denne tommelfingerregel blev suppleret med viden om geriatri og gerontologi. Som G fortalte indebærer aldrig markant dårligere iltoptagelse, hvilket besværliggør hverdagsopgaver som trappegang og rengøring. Som J fortalte kan selv et lille balanceudfald umuliggøre opgaver som støvsugning. Og som E fortalte, kan hukommelsessvækkelse også påvirke hjernens appetitcenter, så man enten føler konstant sult eller aldrig har trang til at spise.

Visitatorernes viden om geriatri og gerontologi medvirkede til, at kvalitetsstandardernes vejledende tid for ydelser i nogle tilfælde blev forøget. Som D forklarede:

Det nytter jo ikke, at jeg sætter en ydelse på med personlig pleje om morgenen, hvis jeg samtidigt kan se, at borgeren

er så plaget af gigt, så alting bare går langsomt. Så bliver jeg simpelthen nødt til at øge i tid, fordi min viden om den sygdom, og min viden om, at det er vigtigt, at borgeren selv udfører så meget af det som muligt, uden at hun får ondt (D 780-785).

Flere af visitatorerne havde samlet de afgørelser, hvor de havde justeret den vejledende tid. Denne samling, som visitatorerne foretog individuelt, udgjorde et arkiv over faglige begrundelser. Ved afgørelser, hvor tiden til en ydelse skulle øges, orienterede visitatorerne sig i deres samling over tidligere afgørelser.

Visitatorerne havde et indgående kendskab til kvalitetsstandarderne. Derfor var ydelsesfastlæggelsen som regel – dvs. i hovedparten af visitationsbesøg, hvor borgerens behov kunne afhjælpes med rengøringshjælp – en simpel opgave. For borgere, der præsenterede mere komplekse behov, var fastsættelsen mindre simpel. Dette kom fx til udtryk, da jeg sammen med visitatoren G besøgte en borger med hudkræft, knogleskørhed og ledegigt i fingre og knæ. På grund af kropslig svækkelse kunne borgeren ikke åbne mælkekartoner eller fødevarer med glaslåg. Under besøget fortalte G, at borgeren ville få visiteret hjælp til disse to opgaver. Tilbage på kontoret overvejede G hvilken ydelse, som opgaverne – at åbne kartoner og glaslåg – skulle placeres under. Kvalitetsstandarderne rummede ikke eksempler på disse opgaver. G placerede opgaven under området »ernæring og måltider« og tilføjede derefter »individuel tid« (denne ydelse er en fast defineret residualkategori i de københavnske kvalitetsstandarder). Som G efterfølgende forklarede, var en sådan ydelse – »ernæring og måltider, individuel tid« – ikke umiddelbar forståelig for borgeren eller for den hjemmehjælper, der skulle udføre opgaverne. Ydelsen krævede derfor forklaring. Denne forklaring – »ernæring: hjælp til fx at åbne glas og kartoner« – tilføjede G derfor både i afgørelsen om hjemmepleje, som borgeren modtog, og i bemærkningsfeltet til ydelsen, som hjemmehjælperen kunne læse på sit arbejdsskema.

En række ofte brugte ydelser krævede også forklaringer. »Øvrig rengøring« var en sådan ydelse. For visitatorerne krævede tildelingen af denne ydelse en uddybning af, hvilke af ydelsens opgaver, som borgerne skulle modtage. Uddybningen indebar således be-

mærkninger til både ydelsen og i afgørelsen. Den hyppigst brugte ydelse, »rengøring af gulve«, uddybede visitatorerne aldrig.

Visitatorernes fagligt begrundede tommelfingerregel for tildeling ydelser, var ikke altid anvendelig, når borgere skulle fratages ydelser. At fratage ydelser præsenterede et særligt problem. Problemet fandtes i en simpel og en kompleks udgave. Den simple udgave var en daglig del af visitatorernes arbejde. Københavns Kommune havde gennem en årrække tilbudt en årlig, grundig rengøring. Denne ydelse havde kommunen fjernet fra kvalitetsstandarderne. For de borgere, der tidligere havde modtaget denne ydelse (hvilket var tilfældet i de fleste visitationsbesøg, jeg deltog i), kunne visitatorerne fortælle borgerne, at denne ydelse ikke længere kunne tildeles. Denne administrative begrundelse blev ledsaget af, at visitatorerne informerede borgerne om den rengøringsordning, som kommunen understøttede (den såkaldte »grøn service«, hvor timeprisen på rengøring var 25 kr.). I den komplekse udgave af problemet om at fratage ydelser kunne visitatorerne kun indirekte støtte sig til administrative begrundelser. At fratage en ydelse, fx »øvrige rengøring«, fra en velfungerende, adræt borger, der gennem flere år havde modtaget ydelsen, kunne medføre en klagesag. Afgørelserne fra disse klagesager var ofte den eneste retningslinie, visitatorerne kunne støtte sig til. Som J forklarede kunne visitatorerne ikke støtte sig til kvalitetsstandardernes tildelingskriterier:

På hvilket grundlag skal jeg give afslag på hjemmepleje? Det står ikke nogen steder [i kvalitetsstandarderne]. Vi har efterhånden haft nogle få klager på grund af afslag, men det er få. Der kan man jo så danne sig nogle retningslinjer ud fra, hvordan de klager er blevet behandlet i Klagerådet. [...] Men grundlæggende har det politiske system ikke forholdt sig fuldstændigt kritisk til, hvornår man skal have rengøring – andet end når man har behov (J 880-889).

Hvor tildelingen af ydelser således kunne begrundes i fagligt funderede skøn, så tydeliggjorde det at fratage ydelser kvalitetsstandardernes uklare tildelingskriterier. Visitatorernes uddybninger til ekstraordinære ydelser (fx individuel tid) og uddybninger af flere af de hyppigt anvendte ydelser (fx »øvrige rengøring«) demonstrerede også, at kvalitetsstandardernes specificering af ydelser ofte

krævede uddybende beskrivelser af opgaveindholdet.

### III

Visitatorernes måde at mestre fraværet af entydige retningslinier for klassificeringer og uklare kriterier for tildelingen af ydelser gav sig udtryk i anvendelsen af (a) struktureringsmetoder, (b) opdagelsesmetoder og (c) dokumentationsmetoder. Anvendelsen af disse metoder var forbundet med bestemte færdigheder. Disse færdigheder gav sig udtryk i måden, som visitatorerne søgte at strukturere interviewet; i måder at observere borgerne på; i håndteringen af et hermeneutisk samspil mellem observationer og borgernes fortællinger; i de supplerende fritekstbeskrivelser og sammenfatninger; og i de uddybende beskrivelser af ydelsers opgaveindhold. Færdighederne gav sig også udtryk i de visitationsbesøg, hvor visitatorerne undlod at strukturere interviewet (fx hos senil demente borgere); undlod at stifte nærmere bekendtskab med badeværelset og køkkenet (fx hos borgere, der både i tale og handling fremstod velfungerende); og undlod at skrive fritekstbeskrivelser til alle hverdagsområder (fx hos borger, der mestrede de fleste af disse). På denne måde tilpassede visitatorerne metoderne til forskellige besøg. At graduere graden af dokumentation, og graduere behovet for opdagelser, understregede den kompetente måde, hvorpå visitatorerne – på ad hoc facon – tilpassede umiddelbart simple metoder for strukturering, opdagelse og dokumentation.

Anvendelsen af disse metoder understregede også, hvordan visitatorerne søgte at skabe orden i de hverdagsproblemer, som forskellige borgere præsenterede. Disse problemer kunne ofte være »krankt strukturerede« (Simon, 1973). Symptomer på manglende hverdagshåndtering (fx spild på køkkengulvet) kunne pege på andre symptomer (fx balanceproblemer), der igen kunne pege på et nyt sæt af symptomer (fx at borgeren ikke vedligeholdt sine træningsøvelser). Samvirkende symptomer kunne således være svære at opdage, udrede, klassificere og koncist dokumentere. Metoderne spillede imidlertid en aktiv rolle i visitatorernes måder at tæmme sådanne problemer. En sådan tæmning var en nødvendig forudsætning for at kunne dokumentere en funktionsvurdering og finde

passende ydelser. Endvidere skelnede visitatorerne let mellem den kompetente udfyldning af en funktionsvurdering og den mindre kompetente. Visitatorerne kunne således ved et hastigt gennemsyn vurdere kvaliteten af en udskrivelsesrapport fra et hospital.

Samlet set illustrerede visitatorernes anvendelse af forskellige metoder, at frembringelsen af hjemmeplejens organisatoriske grænseobjekter indebar bestemte praktiske færdigheder. Disse praktiske færdigheder var forbundet med metodiske virkemidler for strukturering og opdagelser; en fagligt funderet tommelfingerregel; samt pragmatiske strategier for fastsættelsen af ydelser. At fastlægge behov og ydelser kunne således ikke reduceres til anvendelsen af Fælles Sprog og kvalitetsstandarderne, men forudsatte en kompetent mestring af de nødvendige tilpasninger, som enhver visitation vil præsentere.

Sådanne nødvendige tilpasninger – og det arbejde, der er forbundet hermed – camoufleres dog på det kommunalpolitiske niveau. Derfor kan baggrunden for den politiske ambition om at gøre visitationsvurderinger mere »systematiske og ensartede« (jf. Københavns Kommune, 2006, p. 19) have en simpel forklaring. Det kommunalpolitiske niveau – der årligt godkender kvalitetsstandarderne, og som har truffet den politiske beslutning om at anvende Fælles Sprog i hjemmeplejen – har alene adgang til resultatet af visitatorernes vurderinger. For kommunalpolitikere findes dette resultat ikke på individniveau (hvor begrundelser og beskrivelser udfærdiges), men alene som tal over, hvor mange borgere, der er placeret på de respektive funktionsniveauer, og hvor mange borgere, der modtager forskellige ydelser m.v. (disse oplysninger indsamles gennem IT-systemets statistikmodul). Når visitatorernes omfattende tilpasningsarbejde ikke synliggøres på det politiske niveau, udfordres forestillingen om ensartetheden og systematikken ikke.

På et forskningsmæssigt niveau er camoufleringen af visitatorernes omfattende arbejde dog mere suspekt. Således skriver Højlund (2003) på baggrund af en dokumentanalyse:

Visitationen er en beslutningssituation [...] Visitationens strukturer sikrer, at alle forstyrrende informationer renses bort, så behov og ydelser står rent tilbage. Strukturerne er kompleksitetsreducerende (p. 10).<sup>60</sup>

I lyset af de fem københavnske visitatorers omfattende arbejde med tilpasse beskrivelser af behov og ydelser og med at gøre visitationen til en vellykket seance (der bl.a. kunne indebære et fravalg af den medbragte computer – visitatorernes primære dokumentationsredskab), synes antagelsen om de *kompleksitetsreducerende* strukturer at tegne et idealtypisk<sup>61</sup> billede af visitatorernes faktiske arbejde.

Endvidere har visitatorernes omfattende tilpasningsarbejde en forskningsmæssig genklang i tidligere studier af klassifikations- og klassifikationslignende systemer – fx i forsikringsselskaber (Gerson & Star, 1986); i *callcentre* (Martin, O'Neill, Randall, & Rouncefield, 2007); på alarmcentraler (Normark & Randall, 2005); i brugsanvendelsen af bibliotekskataloger (Albrechtsen, 2003; Crabtree, 2001); i teleteknikeres arbejde (Sachs, 1995); i kopiteknikeres arbejde (Orr, 1996); i flylederes kontrolrumsarbejde (Harper & Hughes, 1993); og i forskellige typer af videnskabeligt arbejde (Roth, 2005). Disse studier har dokumenteret, at anvendelsen af klassifikationssystemer er forbundet med kontinuerlige tilpasninger til den specifikke kontekst, hvori et klassificeringsarbejde finder sted.

I forhold til behandlingen af arbejdet i hjemmeplejen er spørgsmålet dog, om visitatorernes konstruktion af grænseobjekter rummer tilstrækkeligt fleksible og righoldige repræsentationer af behov og ydelser til at kunne planlægge og udføre hjemmeplejearbejdet på kompetent vis? Sådanne repræsentationer skal typisk have en holdbarhed på 1 år (den lovpligtige og typiske frekvens mellem visitationsbesøg). Endvidere er intentionen med Fælles Sprog og kvalitetsstandarder at gøre planlægningen af hjemmehjælpernes arbejde »mere kvalificeret, eftersom den baseres på viden om borgerens funktionsevne« (Poulsen, 2002, p. 19). Ikke desto mindre kan minimale, men afgørende og pludselige forandringer af borgernes hverdagshåndtering – som fx en let aftaget adræthed, influenza eller diarré (forandringer, der ikke er motiverende for en revisitation) – bevirke, at fastlæggelsen af behov og ydelser på nogle dage ikke er adækvat; på andre dage decideret misvisende. Imidlertid indebærer hjemmeplejens organisationsmodel, at hjemmehjælperne skal udføre det arbejde, som visitatorerne har fastsat. Formelt set er hjemmehjælperne afskåret fra at foretage markante tilpasninger (afledt af minimale ændringer) – fx ved at udføre opgaver, som bor-

gerne ikke er visiteret til. Markante tilpasninger kræver, at borgerne bytter deres visiterede ydelser til ydelser, der i tid og omfang svarer til de visiterede. Om end visitatorerne på grundig og kompetent facon fastlægger behov og ydelser, så kan adækvatheden heraf (på nogle dage) alene være provisorisk. Hvorvidt dette præsenterer et problem for planlægningen og udførelsen af arbejdet – herunder graden af dets alvor – er dog et empirisk spørgsmål. I de følgende to kapitler beskriver jeg derfor, hvordan arbejdet planlagdes i to københavnske hjemmeplejegrupper, og hvordan hjemmehjælperne håndterede den mobilitet og de tidsbestemmelser, som udførelsen af arbejdet indebar.





## Planlægning

I dette kapitel beskriver jeg, hvordan arbejdsplaner tilrettelagdes i to københavnske hjemmeplejegrupper. Som jeg viser i kapitlet, havde arbejdsplaner adskillige udtryk. De materialiserede sig både i de elektroniske arbejdsplaner, som hjemmehjælperne dagligt overførte til deres håndholdte computere; som huskelister indført i en kalender; i opskrifter over arbejdsplaner ophængt som sedler hos borgerne; og i papirbaserede logs over borgernes sygdomstilstande. Arbejdsplaner gav sig ligeledes udtryk i mundtlige aftaler imellem hjemmehjælperne (fx ved de besøg, der krævede deltagelse af to hjemmehjælpere).

Som jeg endvidere viser i kapitlet, fandtes hjemmehjælpernes elektroniske arbejdsplaner – de skemaer, der specificerede, hvor og hvornår besøg skulle finde sted, og hvilke opgaver hjemmehjælperne skulle udføre – i forskellige versioner. Disse versioner udgjorde gradvist opdaterede approksimationer over den rækkefølge, hvormed hjemmehjælperne skulle udføre deres besøg. At fastlægge denne rækkefølge var forbundet med indsigt i borgernes tilstande; i hjemmehjælpernes kompetencer; i vigtigheden af besøgstidspunktet; og i arbejdets tæt koblede aktiviteter.

Planers rolle har været et debatteret emne inden for CSCW-forskningen. I kapitlets første del giver jeg derfor en kort introduktion til CSCW-forskningens diskussioner. I anden del beskriver jeg planlægningsarbejdet i de to hjemmeplejegrupper. I tredje del opsummerer jeg beskrivelsen af planlægningsarbejdet; sætter den i relation til dis-

kussionen af hjemmeplejens grænseobjekter, og til de udenlandske studier af hjemmeplejearbejde.

Ærindet med kapitlet er at vise, at planlægningen af arbejdet ikke var »kvalificeret, eftersom den baseres på viden om borgerens funktionsevne« (Poulsen, 2002, p. 19) – det vil sige på baggrund af de informationer, som visitatorerne havde indført i hjemmeplejens IT-system. Derimod var planlægningen kvalificeret, fordi den (1) var baseret på et indgående kendskab til borgerne og til hjemmehjælpernes forskellige kompetencer, og fordi (2) skabelsen af arbejdsplaner gennemgik adskillige revisioner, der *gradvist* fastlagde besøgstidspunkter og *gradvist* skabte virkelighedsnære vurderinger af hjemmehjælpernes arbejdsbyrder.

## I

CSCW-forskningen har gennem en årrække diskuteret planers rolle og betydning for koordineringen af arbejde. Diskussionen har ofte taget udgangspunkt i de formaliserede repræsentationer af arbejdsgange og -handlinger, som planer ofte bygger på (Robinson & Bannon, 1991). Eftersom hjemmeplejens organisatoriske overgang mellem visitatorer og hjemmehjælperer netop er forbundet med formaliserede gengivelser af borgernes behov og ydelser, og eftersom disse formaliserede gengivelser udgør en del af grundlaget for planlægningen af hjemmehjælperens arbejde, er CSCW-forskningens diskussion værd at stifte nærmere bekendtskab med.

Diskussionen kan spores tilbage til Suchmans (1987) analyser af forholdet mellem formaliserede planer og faktisk handlen. Suchman argumenterede – først og fremmest i et opgør med den bevidsthedsfilosofi, der kendetegnede forskningen i kunstig intelligens – imod den opfattelse, at planer for handlen kan modelleres i hierarkiserede sekvenser af hensigtsbestemte handlinger. Ifølge Suchman kunne en sådan model for handlen ikke indfange den mangfoldighed af omstændigheder, der kan påvirke de betingelser, hvorunder en plan udføres. Suchman argumenterede videre – med empirisk understøttelse fra studier af menneskers interaktioner med fotokopimaskine-menuer – at forholdet mellem planer og handlen ikke kunne anstilles således, at planer er bestemmende for

handlen; derimod vil planer tilvejebringe en ressource for handlen.

Suchmans argumenter – der blev formuleret ud fra et etnometodologisk udgangspunkt (jf. Suchman, 1987, pp. 49-50) – har, som Schmidt (1997) understreger, en empirisk genklang i talrige og tidligere sociologiske studier:

In a large body of sociological literature, the commonsense presumption that pre-defined organizational constructs (formal structures, procedures, methods, plans) somehow determine action has been subjected to critical examination. For years, study after study have demonstrated, unambiguously and beyond any doubt, that the status of these formal organizational constructs in the actual course of work is problematic in that these constructs are abstract idealizations when taken as representations of actually unfolding activities (p. 139).<sup>62</sup>

CSCW-forskningen har i vidt omfang bidraget til denne sociologiske erkendelse og har således leveret et solidt empirisk belæg for, at planer (forstået som formaliserede repræsentationer af arbejdsgange og -handlinger) ikke fuldt ud kan indfange den ofte righoldige kontekst og de ofte righoldige omstændigheder, hvori handlinger udspiller sig (se fx studier af Sachs, 1995; Orr, 1996; Bjørn & Balka, 2007; Grudin, 1988; Lee, 2003).

Som Bardram (1997) dog påpeger leder disse forskningsmæssige erkendelser til et paradoks – for planer (som formaliserede tjeklister, procedurer, metoder og skemaer) spiller selvsagt en afgørende rolle i organisationer, inklusive den københavnske hjemmepleje:

On the one hand, due to the contingencies of the concrete work situation work has an ad hoc nature. Plans are not the generative mechanisms of work, but are »merely« used to reflect on work, before or after. On the other hand, we find that plans, as more or less formal representations, play a fundamental role in almost any organisation by giving order to work and thereby they effectively help getting the work done (p. 18).

I lyset af modsætningen mellem de forskningsmæssige erkendelser og den udbredte brug af formaliserede repræsentationer af arbejdsgange og -handlinger har flere CSCW-forskere bidraget med en pragmatisk forståelse af planer. For det første har Bowers (1992) pointeret, at ikke alt arbejde – på alle tidspunkter – er præget af

en uforudsigelig natur, men ofte vil rumme rutineladte aktiviteter. For det andet har Bowers, Button og Sharrock (1995) understreget, at formaliserede arbejdsgange afstedkommet af indførelsen af IT-systemer ofte er et uomgængeligt organisatorisk vilkår, som CSCW-forskningen både bør anerkende og have blik for. For det tredje har Carstensen og Sørensen (1996), hvis studie jeg omtalte i sidste kapitel, dokumenteret, at formaliserede arbejdsgange i komplekse arbejdssammenhænge, som fx softwareudviklingsprojekter, både kan være nyttige og særdeles anvendelige. For det fjerde har Schmidt (1997) påpeget de metodologiske problemer ved en generaliseret modsætning mellem planer for handlen (baseret på formaliserede repræsentationer) og selve arbejdshandlingerne. Disse problemer opstår, hvis planer opfattes som bogstavelige repræsentationer af handlinger (jf. tillige Bittner, 1965). Når planer opfattes således, opstår en modsætning mellem de formelle og uformelle aspekter af et arbejde. Problemet ved en sådan modsætning er blandt andet, at den fjerner fokus fra det arbejde, der er forbundet med at skabe planer; vedligeholde dem; ændre dem; korrigere dem; fortolke dem; og anvende dem i det rutineprægede arbejde og det arbejde, der er kendetegnet ved håndtering af undtagelser. Som Schmidt (1997) også fremhæver, er spørgsmålet ligeledes, om en modsætning mellem planer og handlen overhovedet præsenterer et problem for de aktører, der i deres daglige arbejde skal anvende formaliserede planer. Dette behøver ingenlunde være tilfældet – heller ikke i arbejdet i hjemmeplejen. At fokusere på sådanne modsætninger er imidlertid ikke længere en frugtbar forskningsstrategi. Derfor anbefaler Schmidt:

Instead of merely observing in case study after case study that procedures [fx formaliserede planer] are impoverished abstractions when confronted with the multifarious and contingent nature of practical action, it is necessary to investigate precisely *how* they stipulate the articulation of cooperative work, *how* they are interpreted and used, designed and adapted by competent actors »who have to live with them from day to day« (p. 142, opr. kurs.).<sup>63</sup>

Schmidts anbefaling ligger i forlængelse af Bardrams (1997) understregning af, at planer ikke er aktørløse konstruktioner. Derimod

er planer tæt forbundet med planlægning. Og planlægning indebærer dømmekraft og som regel praksisbaseret kendskab til det arbejde, hvortil planer skal udfærdiges.

Bardram samt Schmidt og Simone har leveret forskellige forslag til, hvordan planlægningsproblemer løses. Bardram (2000) har understreget vigtigheden af, at aktører kan tilrettelægge tilpassede versioner af planlægningsopgaver (som senere kan genbruges). Schmidt og Simone (1996) har med begrebet *koordinationsmekanismer* [coordination mechanisms] understreget vigtigheden af måden, hvorpå protokoller – som planer, procedurer og metoder – indskrives i artefakter som fx skemaer og tjeklister (teknologiske som papirbaserede), og hvordan sådanne protokoller udgør ressourcer for planlægning. Ifølge Schmidt og Simone (1996) kan sådanne protokoller være »stærke« eller »svage«. Stærke protokoller fastlægger rækkefølger, stipulerer arbejdsdelingen og tydeliggør tæt koblede aktiviteter. Svage protokoller fungerer alene som en repræsentation af arbejdsopgaver og dermed som en slags tjekliste over de opgaver, der skal udføres.

Som jeg viser i næste del af kapitlet, var planlægningsarbejdet i de to københavnske grupper både præget af stærke og svage protokoller. Dog fremgik de stærke protokoller sjældent af hjemmeplejens IT-system. Derfor måtte gruppelederne og hjemmehjælperne foretage en række kontekstualiseringer af de besøg, der var ledsaget af stærke protokoller. Dette var fx tilfældet med de besøg, hvor borgerne *skulle* besøges på bestemte tidspunkter. At fastlægge stærke protokoller for arbejdet var tæt forbundet med et indgående praksiskendskab til både borgerne og til hjemmehjælpernes forskellige kompetencer.

## II

I efteråret 2004 og 2005 fulgte jeg, som jeg beskrev i kapitel 4, arbejdet i de to hjemmeplejegrupper over i alt 24 dage. Dette indebar deltagelse i et tilsvarende antal morgenmøder – det møde, der resulterede i, at hjemmehjælperne overførte deres daglige arbejdsskema til deres håndholdte computere (hvorpå de også registrerede besøgstider).

Planlægningen af arbejdet skete under bestemte organisatoriske og teknologiske betingelser. Inden jeg beskriver det planlægningsarbejde, der var gået forud for hjemmehjælpernes overførsel af arbejds-skemaerne, belyser jeg disse betingelser.

I Københavns Kommune tager planlægningen af hjemmehjælpernes arbejde ikke kun udgangspunkt i visitatorernes fastlæggelse af borgernes ydelser og den tid, der er afsat hertil. I planlægningen af besøg anvendes også standarder for den såkaldt »indirekte tid« – det vil sige den tid, der ikke direkte vedrører borgerbesøg. Denne tid angår transporttid mellem besøg, morgenmøder, frokostpauser m.v. (jf. Socialministeriet & Kommunernes Landsforening, 2004; Kommunernes Landsforening, 2001). I København er disse standarder tilpasset kommunens distrikter. I tæt befolkede distrikter takseres transporttiden til fire minutter; i mindre tæt befolkede distrikter til syv. Ligeledes tilpasses antallet af minutter, der afsættes til morgenmødet til den måde, hjemmeplejegrupperne lokalt organiserer arbejdet. I de grupper, hvor hjemmehjælperne direkte deltager i planlægningen, hvilket er de fleste, er morgenmødet fastsat til 30 minutter. I de grupper, hvor gruppelederen har tilrettelagt hjemmehjælpernes daglige besøg, er morgenmødet fastsat til 15 minutter. Den tid, der afsættes til frokost, er dog ens i kommunens distrikter (30 minutter).

Det IT-system, der anvendes i den københavnske hjemmepleje, rummer et planlægningsmodul. Modulet er delvist integreret med kommunens personale- og lønsystem. I personale- og lønsystemet findes oplysninger om de ansattes arbejdstimer – herunder hvornår de har weekendvagter, turnusfri og afspadsering (en weekendvagt udløser to dage med turnusfri; overarbejde udløser afspadsering). Gruppelederne har ansvar for at opdatere personale- og lønsystemet (fx ved sygemeldinger eller overarbejde blandt hjemmehjælperne). Oplysningerne fra personale- og lønsystemet sendes til og lagres på kommunens centrale server. I forbindelse med planlægningen henter gruppelederne hver morgen de opdaterede oplysninger om hjemmehjælperens arbejdstider (de såkaldte »komme-gå-tider«, jf. tillige fig. 5, p. 184). På baggrund af »komme-gå-tiderne«, standarderne for den indirekte tid og visitatorernes fastlæggelse af

besøgstiden tilrettelægges hjemmehjælpernes arbejdsskemaer.

I de to hjemmeplejegrupper, hvor jeg fulgte arbejdet, tilrettelagdes arbejdet på baggrund af tre typer planer: En standardplan, en ugeplan og et arbejdsskema (dvs. en dagplan). Alle tre typer fremgik af IT-systemets planlægningsmodul. På standardplanen fremgik borgernes ydelser, deres besøgsdage og hvilken hjemmehjælper, der var tilknyttet besøget. I standardplanen var de borgere, der blev besøgt af den samme hjemmehjælper, markeret med samme farve (i alt anvendtes 14 farvekoder).<sup>64</sup> Ugeplanen var et approksimeret bud på hjemmehjælpernes arbejdsuge og de besøg, de skulle varetage på forskellige dage. Arbejdsskemaet var den endelige version af hjemmehjælpernes arbejdsdag. Skemaet fastlagde de tidspunkter, hvor borgerne skulle besøges, og den rækkefølge, hvormed borgerne skulle besøges.

De tre typer planer var tæt forbundne. Standardplanen var en ressource for tilrettelæggelsen af ugeplanen; og ugeplanen var en ressource for tilrettelæggelsen af de daglige arbejdsskemaer. Endvidere dannede de tre typer planer udgangspunkt for forskelligartede beslutninger. Standardplanen var udgangspunktet for beslutningen om, hvilken hjemmehjælper der skulle være fast tilknyttet til forskellige borgere. Ugeplanen skabte overblik over gruppens bemanning og grundlag for beslutninger om, på hvilke dage det var nødvendigt at indkalde vikarer. Og arbejdsskemaet understøttede hjemmehjælpernes koordinering af de besøg, der krævede deltagelse af to hjemmehjælpere (fx ved løft af borgere). Derfor var tilrettelæggelsen af alle tre typer planer nødvendige.

I de to grupper var der markante forskelle i organiseringen af planlægningsarbejdet. I den ene gruppe – »forstadsgruppen« – stod en hjemmehjælper (»en superbruger«) for tilrettelæggelsen af ugeplanerne. Derimod vedligeholdte gruppelederen standardplanen, ligesom gruppelederen tilrettelagde de daglige arbejdsskemaer, inden hjemmehjælperne mødte på arbejde.

I den anden gruppe – »bygruppen« – stod gruppelederen for vedligeholdelsen af standardplanen og tilrettelæggelsen af ugeplanen. Derimod skete tilrettelæggelsen af de daglige arbejdsskemaer i fællesskab med hjemmehjælperne. Denne tilrettelæggelse – som

skete i forbindelse med hjemmehjælpernes morgenmøde (kl. 7:30-8:00) – skete ved, at de ufærdige arbejdsskemaer ved hjælp af en projektør blev vist for gruppen (på et 1,5x1,5 m. stort lærred). Under morgenmødet blev de besøg, der endnu ikke var tilknyttet en hjemmehjælper, fordelt.

Bygruppen og forstadsgruppen havde forskellig størrelse. Bygruppen bestod af 25 hjemmehjælpere; forstadsgruppen af 12. Denne forskel indebar, at der var flere besøg, der skulle fordeles i bygruppen end i forstadsgruppen. Desuden var transporttiden mellem besøg forskellig. I bygruppen var den fastsat til fire minutter; i forstadsgruppen til syv. Endvidere havde de to grupper forskellig erfaring med det kommunale IT-system. Forstadsgruppen havde anvendt systemet i mere end to år; bygruppen i mindre end seks måneder. Bygruppens mindre erfaring påvirkede ikke deres anvendelse af planlægningsmodulet og den håndholdte computer.

I de følgende to afsnit beskriver jeg, hvordan planer blev tilrettelagt i de to grupper; hvordan tilrettelæggelsen var baseret på en indgående forståelse af de protokoller (stærke som svage), der ledsagede forskellige besøg, og hvordan disse planer blev understøttet af artefakter og sociale strukturer.

### **Ugeplanen**

På grund af hjemmehjælpernes fridage (ved turnusfri og afspadsering) skulle adskillige besøg fordeles under tilrettelæggelsen af ugeplanen. I forstadsgruppen skulle ca. 15 besøg fordeles per dag; i bygruppen ca. 30. At fordele disse besøg var dog kompliceret af en række hensyn, som bygruppens gruppeleder og forstadsgruppens superbruger måtte tage højde for.

For det første skulle der tages hensyn til nystartede hjemmeplejeelever. Elever blev således ikke pålagt den samme arbejdsbyrde som de erfarne hjemmehjælpere.

For det andet skulle der tages hensyn til relationen mellem borgere og hjemmehjælpere. Enkelte borgere ønskede således ikke at modtage hjælp til personlig pleje af en hjemmehjælper af modsat køn. For andre borgere, fx psykisk syge eller senil demente borgere, var det af afgørende betydning, at variationen af hjemmehjælpe-



Figur 6.1: Tilrettelæggelse af ugeplan i forstadsgruppen.



re blev begrænset. Hjemmehjælperne havde endvidere forskellige kompetencer. Nogle mestrede således senil demente eller psykisk syge borgere bedre end andre.

For det tredje skulle der tages hensyn til, at hjemmehjælperne ofte skulle besøge borgerne på bestemte tidspunkter. Dette var hovedsageligt tilfældet ved tæt koblede plejeaktiviteter. Sådanne kunne være helbredskritiske besøg. Eksempler på sådanne kunne være hos borgere, der grundet forringet kredsløb skulle iføres støttestrøm-

per. Støttestrømper er særligt elastiske og minimerer opsvulmning af ben (som kan forårsage væskende sår ledsaget af langsom sårheling). Disse strømper skulle derfor påføres i tæt relation til det tidspunkt, hvor borgerne stod op. Jo længere tid borgerne havde været oppe, desto mindre gavn havde borgerne af støttestrømperne og desto større besvær havde hjemmehjælperne med at iføre borgerne disse strømper. Helbredskritiske besøg kunne også finde sted hos borgere med diabetes, som er en udbredt lidelse blandt ældre borgere – også blandt de borgere, der var tilknyttet de to grupper. Disse borgere fik ofte daglige insulinindsprøjtninger fra sygeplejersker eller sosu-assistenter ansat i de to hjemmeplejedistrikter. I de tilfælde, hvor borgere med diabetes også havde hjælp til forbedelse af måltider, skulle hjemmehjælpernes besøg tilpasses det sygeplejefaglige personales (for at sikre et stabilt blodsukkerniveau). Tæt koblede aktiviteter kunne også være besøg hos borgere, der om morgenen skulle afhentes af den kommunale transport for at komme på dagcenter (hvor borgerne kunne deltage i adskillige fritids- og genoptræningsaktiviteter). Da afhentningen skete på et bestemt tidspunkt, skulle hjemmehjælpernes besøg udføres inden afhentningen. Endvidere kunne tæt koblede aktiviteter give sig udtryk i de besøg, der krævede deltagelse af to hjemmehjælpere (hovedsageligt ved løft af borgere).

Disse hensyn komplicerede ugeplanen. Dog havde både superbrugeren i forstadsgruppen (som jeg fulgte gennem to arbejdsdage) og gruppelederen i bygruppen (som jeg fulgte gennem syv arbejdsdage) et indgående kendskab til både borgerne og til hjemmehjælpernes forskellige kompetencer. Kendskabet til borgerne stammede sjældent fra, at gruppelederen og superbrugeren havde adgang til borgernes journaler (hvor visitatorerne har indført funktionsvurderingen og sammenfatningen af borgerens tilstand og mestringssevne). Kendskabet stammede primært fra hjemmehjælpernes beretninger om borgerne og de særlige forhold, der skulle tages hensyn til ved allokeringen af besøg. Særlige forhold – fx angående besøgstidspunktet (fx: »besøges før kl. 8:30«) – kunne dokumenteres i et bemærkningsfelt, som fremgik af borgernes journal.

Superbrugeren tilrettelagde ugeplanen fra en computer i hjem-

mehjælpernes gruppe lokale. Planlægningen skete som regel på en fast dag og i et fast tidsrum. Dette medvirkede til, at hjemmehjælperne i gruppen let kunne ænse, hvornår superbrugeren arbejdede på ugeplanen og således kontakte superbrugeren for at videregive planlægningsforslag. Omvendt kunne superbrugeren kontakte hjemmehjælperne i de tilfælde, hvor allokeringen af et besøg krævede et mere indgående kendskab til besøgets placering (end de oplysninger, der fandtes i borgernes journal).

Beslægtede forhold gjorde sig gældende i bygruppen. Her lå gruppelederens kontor i umiddelbar forlængelse af hjemmehjælpernes gruppe lokale. Gruppelederen var således tilgængelig i løbet af dagen, hvilket hjemmehjælperne ofte benyttede sig af – først og fremmest til at videregive meddelelser om borgerne, fx om deres helbredstilstand. (Gruppelederen i forstadsgruppen, som rettelig var leder af to hjemmeplejegrupper, var også tilgængelig i løbet af dagen, om end gruppelederens kontor ikke lå i umiddelbar forlængelse af gruppe lokaliet).

I modsætning til forstadsgruppen tilrettelagde bygruppens gruppeleder ikke ugeplanen på et fast defineret tidspunkt. Tilrettelæggelsen skete parallelt med andre opgaver (som fx telefoniske henvendelser fra borgere; opdateringer af standardplanen; kontakt til visitatorer, fx i forbindelse med behovet for revalidationer). Selvom gruppelederen kunne tilrettelægge ugeplanen på en mere fleksibel facon, så skulle ugeplanen dog være færdiggjort inden hjemmehjælpernes weekendvagter (hvor gruppelederen sjældent var på arbejde), ligesom ugeplanen også skulle fastlægge besøg til første hverdag efter weekender.<sup>65</sup>

Tilrettelæggelsen af ugeplanen var ikke et simpelt allokeringsproblem. For at udfærdige pålidelige ugeplaner, der kunne understøtte beslutningen om vikarindkaldelse og virke som en ressource i tilrettelæggelsen af de daglige arbejdsskemaer, krævedes et indgående kendskab til borgerne, til hjemmehjælpernes forskellige kompetencer og til arbejdets tæt koblede aktiviteter. Dette kendskab var ensbetydende med en forståelse af den protokol, der ledsagede forskellige besøg. Helbredskritiske besøg var således vigtigere at placere på bestemte tidspunkter end rengøringer; besøg hos nogle

borgere krævede bestemte hjemmehjælpere, og besøg hos andre borgere krævede hensyntagen til variationen af hjemmehjælpere. »Styrken« af de protokoller, der ledsagede forskellige besøg (vigtigheden af besøgstidspunktet og graden af tæt koblede aktiviteter) fremgik sjældent direkte af borgernes journaler. Selvom superbrugeren i forstadsgruppen og gruppelederen i bygruppen i bemærkningsfeltet til borgernes journaler kunne synliggøre styrken af disse protokoller – fx: »besøges før kl. 8:30«, en oplysning der også ville blive overført til hjemmehjælpernes arbejdsskema – så brugte superbrugeren og gruppelederen som regel ikke denne mulighed. Som jeg beskriver i næste afsnit var grunden herfor, at hjemmehjælperne i begge grupper og gruppelederen i forstadsgruppen også havde et indgående kendskab til styrken af de protokoller (vigtigheden af besøgstidspunktet og graden af tæt koblede aktiviteter), der ledsagede forskellige besøg.

### **Arbejdsskemaet**

I begge grupper mødte gruppelederne en halv time før hjemmehjælperne (dvs. kl. 7:00). I løbet af den halve time inden hjemmehjælperne mødte på arbejde, tjekkede gruppelederne, om der var meddelelser fra visitatorerne (fx om borgere, der havde fået ændret deres ydelser; sådanne meddelelser fremgik som adviser i IT-systemets journalmodul), og om der var meddelelser fra aftenvagten (fx om borgeres velbefindende). I tidsrummet inden morgenmødet modtog gruppelederen også telefoniske opkald fra hjemmehjælpere, der sygemeldte sig. Særligt sygemeldinger var et dagligt komplicerende aspekt ved tilrettelæggelsen af arbejdsskemaerne. Fraværende hjemmehjælperes besøg skulle således fordeles i den decimerede gruppe eller fordeles til vikarer. Imidlertid var vikarer ikke altid til rådighed.

I de to grupper var der forskelle på det tidspres, der ledsagede tilrettelæggelsen af de daglige arbejdsskemaer, og på de aktiviteter, som kendetegnede morgenmødet. Ligeledes var der forskelle på de måder, som forskellige artefakter og sociale strukturer synliggjorde den ekstra travlhed, som ofte var konsekvensen af sygemeldinger.

I forstadsgruppen skulle gruppelederen sørge for, at de daglige

arbejdsskemaer var komplette inden kl. 7:30, hvor hjemmehjælperne mødte på arbejde. Selvom jeg kun observerede gruppelederen en enkelt morgen (og formiddag), så var denne morgen præget af stor travlhed, som var betinget af to sygemeldinger og to hospitalsudskrivninger. I alt skulle 18 besøg således fordeles i den decimerede gruppe. Indkaldelsen af en vikar reducerede dog antallet af besøg til 10. Fordelingen af disse besøg indebar en mere travl arbejdsdag for hjemmehjælperne, ligesom rækkefølgen af deres besøg blev justeret. Som flere af hjemmehjælperne fortalte var justeringer af besøgsrækkefølgen og tilføjede besøg til arbejdsskemaet sædvanlige. Dog indebar sådanne sædvanlige ændringer, at hjemmehjælperne sjældent i specifikke træk kendte deres arbejdsskema, før de mødte på arbejde og overførte skemaet til den håndholdte computer (gennem stationære *docking*-stationer).

I forstadsgruppen var ophængt en tavle. Inden hjemmehjælpernes morgenmøde skrev gruppelederen beskeder om sygefravær og om indkaldte vikarer på denne tavle. Disse beskeder gav hjemmehjælperne en umiddelbar fornemmelse for graden af travlhed. Sygemeldinger uden vikarindkaldelse var således ensbetydende med ekstrabesøg på arbejdsskemaet.

Graden af travlhed kunne dog først aflæses efter overførslen af arbejdsskemaet. Som regel bed hjemmehjælperne hurtigt mærke i ekstrabesøg, ligesom de noterede ændringer til den sædvanlige besøgsrækkefølge. Endvidere kunne hjemmehjælperne hurtigt afgøre, hvilke besøg der var de mest tidskritiske. Dette var som regel de helbredskritiske besøg og de besøg, hvor borgerne *skulle* besøges inden et bestemt tidspunkt (fx grundet deres afhentning til dagcentret). Således havde hjemmehjælperne et indgående kendskab til styrken af de protokoller, der ledsagede forskellige besøg (vigtigheden af besøgstidspunkt og graden af tæt koblede aktiviteter). Hjemmehjælperne havde også et indgående kendskab til deres kollegaers ugeplan. Ved de besøg, der krævede deltagelse af to hjemmehjælperne (på arbejdsskemaet blev et sådant besøg markeret med et ikon), vidste hjemmehjælperne som regel, hvilken anden hjemmehjælper der var tildelt besøget (på ugeplanen). I stedet for at finde denne oplysning på den håndholdte computer (hjemmehjælperne overførte ikke blot deres eget skema, men hele gruppens) henvendte de

sig direkte til denne hjemmehjælper for at aftale besøgstidspunktet (ofte blev et andet tidspunkt end det planlagte aftalt).

I forstadsgruppen blev arbejdsskemaet suppleret med meddelelser i en fælles kalender. Både gruppelederen og hjemmehjælperne indførte meddelelser i denne kalender – fx »husk vaccinationsliste til fru R.S.«; »hr. T, [adr.], skal have hjælp kl. 8:00 – bliver kørt på hospitalet kl. 9:00«. Sådanne meddelelser fungerede dels som en huskeliste, dels begrundede meddelelserne, hvorfor styrken af de protokoller, der ledsagede besøget, skulle iagttages (fx at en borger grundet et hospitalsbesøg *skulle* besøges tidligt).

Hjemmehjælperne havde et tæt kollegialt forhold. Det kollegiale forhold gav sig udtryk ved bytning af besøg (som enkelte gange var nødvendige). Dels skabte sådanne udvekslinger en bedre rute gennem distriktet (end den »rute« som arbejdsskemaet besøgsrækkefølge fastlagde), og dels bidrog sådanne udvekslinger til at udjævne arbejdsbyrder. Det kollegiale forhold blev vedligeholdt gennem fortællinger om borgerne. Disse fortællinger berettede ofte om borgernes tilstande (både om deres helbred og humør). I de tilfælde, hvor hjemmehjælperne skulle besøge borgere, som de ikke sædvanligvis besøgte, vidste hjemmehjælperne som regel, med hvilke af deres kollegaer de skulle rådføre sig for at få indblik i besøgets særlige karakteristika (og dermed styrken af de protokoller, der ledsagede besøget; fx vigtigheden af besøgstidspunktet og graden af tæt koblede aktiviteter).

Bygruppens gruppeleder var ikke underlagt det samme tidspres, som gruppelederen i forstadsgruppen. Arbejdsskemaerne skulle ikke være klar til overførsel kl. 7:30, men udelukkende danne udgangspunkt for den fælles planlægning. Dog skulle gruppelederen ofte tilrettelægge færdige arbejdsskemaer til indkaldte vikarer. Alt afhængig af antallet af sygemeldinger og eventuelle hospitalsudskrivninger skulle 20-35 besøg fordeles på morgenmødet. Hjemmehjælperne mødte ofte på arbejde 5-10 minutter før morgenmødet. Tidsrummet inden morgenmødet var præget af samtaler mellem hjemmehjælperne (hvor begivenheder fra tidligere borgerbesøg ofte blev fortalt). Disse samtaler hørte dog op, når gruppelederen startede mødet – som regel med spørgsmålet: »Er I klar?«.

I bygruppens gruppelokale havde hjemmehjælperne faste siddepladser.<sup>66</sup> De faste pladser skabte overblik over, hvem af de 25 hjemmehjælpere der var på arbejde. Ofte blev morgenmødet således startet med spørgsmålet: »Hvor er [navn]?«, hvorefter gruppelederen eller en af hjemmehjælperne svarede, at hjemmehjælperen, der ikke var til stede, enten var syg eller var blevet forsinket.

Fordelingen af besøg havde en fast struktur. Først blev et medlem af gruppen udpeget til at assistere gruppelederen (udpegningen var baseret på frivillighed og havde primært til hensigt at gøre hjemmehjælperne fortrolige med brugen af planlægningsmodulet). Dernæst oplæste gruppelederen eller den assisterende hjemmehjælper de besøg, der skulle fordeles. Denne oplæsning af besøg skete i en bestemt rækkefølge. Først blev de vigtige morgenbesøg fordelt (dvs. de besøg, der skulle foretages inden et bestemt tidspunkt). Dernæst blev besøg af mindre vigtighed fordelt (fx rengøringer eller besøg, hvor besøgstidspunktet ikke var kritisk). Slutteligt blev de eftermiddagsbesøg, hvor en række borgere modtog hjælp til toiletbesøg, fordelt mellem de hjemmehjælpere, der arbejdede langvagt (dvs. kl. 7:30-15:30; kortvagter var to timer kortere).

Oplæsningen af besøg var som regel koncis. Oplæsningen markerede hos hvem, hvor og hvilke opgaver, der skulle udføres – fx: »Fru Ø på [-]gade, en rengøring«. Ofte indeholdt oplæsningen alene navnet på borgerne og opgaverne (fx »fru R, en rengøring«, »hr. T, et bad«, »hr. V, en støttestrømpe«, »fru Å, en hårvask«). For de borgere, der gennem en årrække havde modtaget hjemmepleje, og som hjemmehjælperne derfor havde et indgående kendskab til, oplæstes blot navnet på borgeren og tidspunktet for besøget, fx: »fru U - morgen og middag«. At afgøre hvilke informationer, der skulle oplæses, var forbundet med dømmekraft. Når den assisterende hjemmehjælper forbrød sig mod oplæsningens orden og udviste mangelfuld dømmekraft, bevirkede dette øjeblikkeligt klager fra de andre hjemmehjælpere (fx: »Sig, *hvor* det er, og *hvad* det er, og *hvornår* det er!«). Der var således forskel på, hvilke besøg der krævede en tydeliggørelse af de protokoller, som ledsagede besøget (tidspunktet, opgaven og graden af tæt koblede aktiviteter), og de besøg, der ikke krævede en sådan. Under fordelingen af besøg blev borgernes journaler som regel ikke konsulteret. Som regel vidste

Figur 6.2: Bygruppens gruppelokale. Samtaler efter morgenmødet.



både hjemmehjælperne og gruppelederen, hvornår besøges skulle finde sted og de opgaver, der var forbundet med besøget.

Fordelingen af besøg var dog besværliggjort af planlægningsmodulets kompakte brugergrænseflade. Visningen af arbejdske-maerne var sammenpresset til 32 vertikale koloner (de 25 tilhørte hjemmehjælperne; de sidste 7 kunne anvendes til vikarer). Dette bevirkede for det første, at der kun var plads til det første bogstav i hjemmehjælpernes fornavne (som dog kunne vises via en *pop-up*-menu). For det andet blev de farvelagte besøgsoplysninger (navne på borgerne, deres adresser og opgaverne) vist med en utilstrækkelig fontstørrelse. Begge forhold betød, at besøgsoplysningerne var ulæselige på en 3-4 meters afstand (dvs. for de fleste hjemmehjælpere).

Til trods for den kompakte kolonnevisning blev hjemmehjælpernes respektive arbejdsbyrder synliggjort (visningen afslørede



ikke-allokeret tid). Som en af hjemmehjælperne fortalte, var det »blevet sværere at gemme sig«. Synliggørelsen havde også den fordel, at der kunne tages hånd om de hjemmehjælpere, der havde hang til at tage for mange besøg. I bygruppen værnede både gruppelederen og de andre hjemmehjælpere således om en af hjemmehjælperne, der ofte tog mange besøg. Selvom denne hjælper gjorde dette i et godgørende formål, så kendte flere af hjemmehjælperne konsekvenserne af at have for mange besøg – og særligt de sygdomstilstande, der kunne følge heraf. Enkelte hjemmehjælpere døjede således med højt blodtryk; andre med slidgigt i knæ og albuer (forårsaget af daglige løft af borgere og daglig trappegang i de etageejendomme, hvor borgerne boede).

Efter fordelingen af besøg satte gruppelederen besøgene i rækkefølge. Enkelte tidlige overlap mellem besøg kunne ofte ikke undgås (da den samlede besøgstid overgik antallet af arbejdstimer). Efter at have sat besøgene i rækkefølge blev skemaplanen låst (og sendt til kommunens centrale server). Derefter overførte hjemmehjælperne deres arbejdsskemaer til deres håndholdte computere (i modsætning til forstadsgruppen skete dette gennem en trådløs, *bluetooth*-forbindelse).

I bygruppen var der enkelte gange besøg, som ikke kunne fordeles på morgenmødet (på grund af gruppens bemanning). Disse besøg var som regel rengøring. I stedet for at aflyse sådanne besøg – en aflysning, som gav borgeren ret til erstatningsbesøg, jf. lov om erstatningshjælp – printede gruppelederen sådanne besøg ud på papir. Besøgene blev derefter placeret på en skranke i sosu-assistenternes og sygeplejerskernes kontor (der fandtes i samme bygning som hjemmehjælpernes gruppelokale). Hvis hjemmehjælperne i løbet af dagen havde overskydende tid – fx ved borgernes aflysninger af besøg – kunne hjemmehjælperne afhente disse besøg. Gruppelederen havde tillige en fin fornemmelse for, om der var hjemmehjælpere i gruppen, der plejede at gennemføre deres besøg hurtigere end planlagt, og som derfor ville have tid til ekstrabesøg.

Den sidste del af morgenmødet i bygruppen var beslægtet med morgenmødet i forstadsgruppen. Således aftalte hjemmehjælperne tidspunktet for de besøg, der krævede deltagelse af to hjemmehjælpere, ligesom hjemmehjælperne fortalte korte fortællinger om de

udfordringer, som arbejdsdagen ville bringe.

Et sidste aspekt, der påvirkede tilrettelæggelsen af arbejdsskemaerne i begge grupper, var samarbejdet med sosu-assistenten og sygeplejerskerne. Sosu-assistenten og sygeplejerskerne videregav ofte simple sygeplejeopgaver til hjemmehjælperne (fx øjendryp, kateterskift, udskiftning af forbindinger ved ikke-komplicerede sår – adskillige hjemmehjælpere i de to grupper havde et grundigt kendskab til sådanne opgaver og var trænet deri gennem kursusdeltagelse). Videregivelsen kunne ske elektronisk gennem planlægningsmodulet (opgaven blev placeret i den såkaldte »udveksling«). Inden sådanne opgaver blev overført til »udvekslingen«, havde sosu-assistenten eller sygeplejerskerne tjekket med gruppelederen, at hjemmehjælperne kunne overtage opgaven. Andre gange aftaltes videregivelsen af opgaver under hjemmehjælpernes morgenmøde, hvor sosu-assistenten eller sygeplejerskerne ofte kontaktede gruppen. Sosu-assistenten og sygeplejerskerne havde et indgående kendskab til de hjemmehjælpere, der havde erfaring med simple sygeplejeopgaver. Således kunne de som regel på forhånd afgøre, om det var muligt at overlade sådanne opgaver til hjemmehjælperne.

I begge grupper var arbejdsskemaet forbundet med en forståelse af de protokoller (besøgstidspunktet, opgaven og graden af tæt koblede aktiviteter), der ledsagede forskellige besøg. I forstadsgruppen vidste hjemmehjælperne således, hvilke af deres besøg på arbejdsskemaet der var de mest tidskritiske. Ligeledes vidste hjemmehjælperne, hvornår koordineringen af de besøg, der krævede deltagelse af to hjemmehjælpere, kunne aftales til et andet tidspunkt end det planlagte. I bygruppen havde hjemmehjælperne et tilsvarende kendskab til borgerne og de protokoller, der ledsagede forskellige besøg (fx om det var et morgenbesøg eller et eftermiddagsbesøg). Dette kendskab gav sig udtryk i, at oplæsningen af ofte blot markerede borgernes navne, ligesom oplæsningen startede med de tidskritiske morgenbesøg.

At kendskabet til borgerne og de protokoller, der ledsagede forskellige besøg, ofte var af afgørende betydning, blev i begge grupper

tydeliggjort ved indkaldelsen af vikarer. Indkaldte vikarer mødte efter hjemmehjælpernes morgenmøde. I stedet for at anvende håndholdte computere afhentede vikarerne en udskrift af deres arbejds-skema hos gruppelederen (vikarbureauer har sjældent investeret i IT-systemer, der er kompatible med hjemmeplejens). I forbindelse med afhentningen gennemgik gruppelederen arbejds-skemaet sammen med vikaren. Denne gennemgang indebar, at gruppelederen fortalte, hvilke særlige hensyn der skulle udvises ved de forskellige besøg, fx: »Fru T er døv. . . hun er meget døv«, »hr. V skal besøges tidligt«, »hr. U er netop blevet udskrevet fra hospitalet; du skal have en fuldmagt med, så du kan hæve penge for ham«. Selvom indkaldelsen af vikarer ofte var nødvendig, så var anvendelsen af vikarer ifølge hjemmehjælperne ikke en optimal løsning. Som flere af hjemmehjælperne udtrykte det, så var problemet, at vikarerne ikke kendte borgerne.

Kendskabet til borgerne og de protokoller, der ledsagede forskellige besøg, blev også tydeliggjort gennem de papirsedler, som flere af hjemmehjælperne ophængte i enkelte borgeres hjem. En seddel på et køkkenskab understregede således: »Jeg køber altid to NAB [alkoholfri øl] og Søndagsbladet med op til middag om mandagen. Og to NAB om fredagen«. Sedlerne kunne også beskrive faste arbejdsgange, fx i forbindelse med forberedelse af mad og medicingivning, fx: »T får lavet havregrød til morgenmad, minus sukker [T havde diabetes]. Smør 6,5 stk. rugbrød med meget grønt salat og agurk/peberfrugt på fedtfattigt pålæg. Smør 2,5 stk. ekstra rugbrød med ost, som skal stilles på bordet. Kun meget lidt smør på brødet. Blande en kande saft. Give medicin i en rød kop. Husk rigtig dag«. Selvom sådanne sedler kun fandtes i få hjem – af de 89 borgere, jeg besøgte sammen med forskellige hjemmehjælperne (og sosu-assistenten og sygeplejersker), fandtes sedler alene i 7 hjem – så udtrykte sedlerne vigtige opskrifter på arbejdsgange. Hos en borger med fremskreden senil demens, og som var sengeliggende på fjerde år, fandtes således hele fem sedler ophængt forskellige steder i lejligheden. Disse sedler beskrev arbejdsgange i forbindelse med forberedelse af mad, medicingivning og vedligeholdelse af faste ritualer – som fx at tænde og slukke lyset samt fjernsynet på faste tidspunkter.

Hjemmehjælperne, der havde opsat sådanne sedler, fortalte, at sedlerne ikke var ophængt for at understøtte deres egen hukom-

melse. Tværtom var sedlerne tiltænkt de hjemmehjælpere, der sædvanligvis ikke besøgte borgerne. Sedlerne kunne give disse hjemmehjælpere indsigt i de svage protokoller, der skulle iagttages i forbindelse med besøget (fx at medicin skulle gives i en rød kop).

Papirsedler fandtes også som logs over kritiske begivenheder. Sådanne kunne fx berette om antallet af borgers toiletbesøg i forbindelse med fordøjelsesproblemer. Indirekte havde sådanne logs karakter af arbejdsplaner (funderet på svage protokoller) – så snart borgernes helbredsproblemer blev normaliseret, kunne udførelsen af arbejdet vende tilbage til den sædvanlige praksis (fx med tilberedning af borgerens gængse mad). Sådanne logs var et supplement til de oplysninger, der fandtes i den kommunale »samarbejdsmappe«. Denne mappe indeholdt en udskrift af borgerens journal; stamark; medicinskema; eventuelt en »diabetes-vandrejournale« (som borgerne medbragte til læge- og hospitalsbesøg); visitorernes arbejdspladsvurdering; og et notatark, hvorpå hjemmehjælpere, sosu-assistenten og sygeplejersker kunne indføre bemærkninger om plejeforløb og borgerens tilstande (fx »03.12.2004: MD T2, alt vel, [signatur].« – der i kodeform informerede om, at der var doseret medicin til to uger). I forhold til notatarket i »samarbejdsmappen«, hvorpå optegnelser blev indført kronologisk, kunne de papirbase-rede logs danne overblik over et enkelt af borgernes problemer.

### III

I begge grupper kontekstualiserede de forskellige typer af planer vigtige aspekter af arbejdet. Standardplaner skitserede tilknytninger og besøgsdage. Ugeplaner approksimerede arbejdsdage og gav et fremtidsblik på de planlægningsudfordringer, der skulle veksles med vikarindkaldelser. De daglige arbejdsplaner synliggjorde både undtagelser til ugeplanen og de besøg, der krævede gensidig koordinering. Kalenderen og tavlen i forstadsgruppen forberedte hjemmehjælperne på eventuelle ekstrabesøg, hvilket de faste pladser i bygruppen også gjorde. I begge grupper var indsigten i, hvem der var på arbejde af afgørende betydning – både for koordineringen af besøg og med hvem besøg kunne byttes. Slutteligt medvirkede sedlerne i borgernes hjem til at vedligeholde rutiner

(fx at give medicin i en »rød kop«); give opskrifter på arbejdsgange; og til at skabe opdaterede logs om borgernes tilstande.

De forskellige typer af planer udgjorde ressourcer for forskelligartede beslutninger – om vikarindkaldelse, fordeling af arbejdsbyrder, allokering af besøg, koordinering af besøg og udførelsen af besøg. Samlet set bidrog de forskellige typer af planer – både de elektroniske og de papirbaserede – til at fjerne uvished og skabe orden i begge grupperes talrige besøg. Etableringen af denne orden gennemgik distribuerede beslutningsprocesser, der i tid og rum *gradvist* gjorde planlægningsvalg instruktivt observerbare (fx i forstadsgruppen gennem beskeder om fravær og derfor om ekstrabesøg, der kunne forventes; i bygruppen gennem hjemmehjælpernes bekræftende udråb – »ja, den tager jeg!« – under fordelingen af besøg). Ligeledes skabte de distribuerede beslutningsprocesser *gradvist* pålidelige vurderinger af hjemmehjælpernes arbejdsdage.

Selvom de forskellige typer af planer var baseret på viden om styrken de protokoller, der ledsagede forskellige besøg (vigtigheden af besøgstidspunktet og graden af tæt koblede aktiviteter), så kunne tyrken af disse protokoller sjældent aflæses gennem IT-systemet – hverken for gruppelederne, superbrugeren eller hjemmehjælperne. Ikke desto mindre skelnede alle let mellem de helbredskritiske morgenbesøg og mindre vigtige rengøringsbesøg.

At oplysningerne fra IT-systemet ikke var omdrejningspunktet for beskrivelsen af borgerne blev tydeliggjort af, at jeg på intet tidspunkt under mit følgeskab med de to grupper hørte borgerne omtalt ud fra deres fastlagte funktionsniveauer (dvs. 1-4), ligesom jeg heller ikke hørte henvisninger til visitatorernes beskrivelser af borgerne. Borgerne blev omtalt ved navn – som regel deres efternavn. Dette navn var ofte velkendt. Navnet videregav informationer om senil demens, gangbesvær, synsbesvær, psykiske lidelser, alkoholproblemer; eller informationer om borgere, der som regel var i godt humør, med stærkt livsmod og som havde finurlige måder at undgå deltagelse i aktiverende opgaver (som fx oprydning inden rengøring). Navnet videregav også informationer om opgaver, der skulle udføres (rengøringer, hårvask, sengeredning osv.). At borgernes navn ofte overbragte disse informationer blev tydeligt under morgenmødet i begge grupper. I bygruppen var oplæsningen af

navnet på borgeren således ofte tilstrækkeligt. Fx videregav oplæsningen af en bestemt borger i bygruppen, »hr. Å«, oplysninger om hans overvægt (+150kg); at han brugte det meste af sin tilværelse siddende i en specialfremstillet kørestol; at han derfor havde alvorlige kredsløbsproblemer, en dårlig prognose for sin diabetes og adskillige problemer med hudsvamp. Ligeledes var oplæsningen af »hr. Å« forbundet med viden om, at besøg hos hr. Å var særdeles krævende, eftersom han ved hjælp af en lift skulle løftes ud af sin seng for at få påsmurt svampedræbende creme på overkroppen; at han skulle iføres støttestrømper; have hjælp til toiletbesøg og forberedelse af mad. På tilsvarende vis var oplæsningen af andre navne ofte ledsaget af lignende informationer om borgerne og deres besøg. I forstadsgruppen videregav navnet på borgerne under samtalerne på morgenmødet også sådanne righoldige informationer. I begge grupper blev sådanne informationer vedligeholdt i forbindelse med de to grupperes morgenmøder, deres frokostpauser og i deres korte rygepauser (i rygerummet). I begge grupper var sådanne informationer ikke udtryk for »tavs viden«. Informationerne blev derimod ofte italesat, ligesom hjemmehjælperne – på foranledning af mine spørgsmål – kunne genfortælle, hvad der karakteriserede bestemte borgere og deres besøg.

Det omhyggelige kendskab til borgerne kunne forklare, hvorfor hjemmehjælperne ikke konsulterede visitatorernes beskrivelser af borgerne (gennem forespørgsel hos gruppelederen). Hjemmehjælperne havde ofte besøgt de samme borgere gennem en årrække. Alt andet lige gav sådanne (ofte hundredvise) besøg et kendskab, der ikke på tilsvarende facon var tilgængeligt i borgernes journaler (hvor funktionsvurderingen og visitatorernes sammenfatninger er dokumenteret). Hjemmehjælperne konsulterede dog gruppelederen, når de skulle udføre opgaver hos borgere, der ikke tidligere havde modtaget hjemmepleje. For de borgere, som andre hjemmehjælperne tidligere havde besøgt, konsulterede hjemmehjælperne netop de af deres kollegaer, der tidligere havde besøgt disse borgere.

At kendskabet til borgerne og de protokoller, der ledsagede deres besøg, kunne spille en afgørende rolle i arbejdet blev også tydeliggjort under mit følgeskab med bygruppen. I en tre ugers periode døjede gruppen med flere IT-problemer. Disse problemer var relate-

ret til en opdatering af kommunens centrale server (den såkaldte palmkos\_srv, jf. fig. 5, p. 184). Således kunne hjemmehjælpernes planlagte arbejdschema ikke overføres til de håndholdte computere (skemaerne skulle sendes til kommunens server inden, de kunne overføres, jf. fig. 5, p. 184). I flere dage indebar disse problemer, at hjemmehjælperne var nødt til at forlade gruppe-lokalet (kl. 8:00) uden deres arbejdschema. Senere samme formiddag vendte de tilbage til gruppe-lokalet og hentede en udskrift af skemaet (hvorpå de skulle indføre besøgstidspunkter). I en del af den tre ugers periode overgik bygruppen derfor til den koordineringsform, som de havde anvendt før introduktionen af IT-systemet og den håndholdte computer. Denne koordineringsform indebar udskrivning af hjemmehjælpernes ugeplaner. Besøg fra de hjemmehjælperne, der ikke var på arbejde, blev opklippet i enkelte besøg (såkaldte »snipper«). Under morgenmødet oplæste og fordelte gruppelederen disse besøg. Besøgene blev derefter påklippet hjemmehjælpernes udskrevne arbejdschema. Denne koordineringsform havde flere omkostninger for gruppelederen. For det første skulle besøgstider indtastes manuelt. Denne indtastning kunne dog ikke ske, før problemerne med kommunens server blev løst. For det andet var koordineringsformen forbundet med »at borgere kunne blive væk«, som gruppelederen udtrykte det. Dette kunne ske ved, at en »papirsnip« bortkom under fordelingen af besøg. Dette skete dog ikke, hvilket understregede hjemmehjælpernes indgående kendskab til de besøg, gruppen varetog. At planlægningsmodulet på trods af IT-problemerne havde en række fordele, blev synligt i den sidste del af perioden med problemerne med kommunens server. I denne periode blev besøg planlagt ved hjælp af planlægningsmodulet. Dog blev arbejdschemaerne ikke sendt til kommunens server, men derimod udskrevet på papir. Dette sikrede, at borgere ikke »kunne blive væk«.

I de to grupper brugte hverken gruppelederen eller hjemmehjælperne tid på at debattere, hvorvidt de en »rengøring, 45 min« afspejlede det faktiske arbejde. Hvorvidt de tildelte ydelser blev opfattet som righoldige repræsentationer, er imidlertid et spørgsmål af mindre relevans. I begge grupper kunne gruppelederen, superbrugeren og hjemmehjælperne anvende visitorernes fastlæggelse af ydelser

og besøgstid som en ressource for planlægningen. Denne ressource kunne kontekstualiseres; bearbejdes i standardplaner og ugeplaner; indarbejdes i de daglige arbejdsskemaer; og uddybes på ophængte sedler i borgernes hjem. Netop fordi visitatorerne ikke fastlagde stærke protokoller for borgernes besøg (fx besøgstidspunktet), havde hjemmehjælperne og gruppelederen rigeligt rum til at foretage den kontekstualisering af besøget, der var nødvendig i for at kunne planlægge arbejdet. Som organisatoriske grænseobjekter syntes visitatorernes fastlæggelse af ydelser, og den tid der afsættes hertil, derfor at understøtte at planlægningsarbejdet.

\*

I lyset af de udenlandske studier af hjemmeplejearbejde var de to grupperes planlægningsarbejde ikke bemærkelsesværdigt. Både Orre (2004) og Petrakou (2007) har dokumenteret givtigheden af papirbaserede, lokale ressourcer i hjemmeplejearbejde. De udenlandske studier har også dokumenteret, at IT-systemer til planlægning skærper synligheden af hjemmehjælperes arbejde (Vuokko, 2006; Vuokko, 2004; Christensen, 2001; Beck, 1997). Enkelte studier har desuden dokumenteret vigtigheden af de aktiviteter, der udspiller sig på hjemmehjælpernes morgenmøde (se fx Orre & Watts, 2006). Mit studie af to grupper bekræfter disse indsigter.

Som enkelte af de udenlandske studier også har dokumenteret (fx Orre & Watts, 2006), så tager hjemmehjælperne sjældent deres besøg i den planlagte rækkefølge – til trods for deres deltagelse i planlægningen heraf. Det gjorde hjemmehjælperne heller ikke i de to grupper, hvor jeg fulgte og deltog i arbejdet. Hvorfor dette var tilfældet, beskriver jeg i næste kapitel.



## Tidslighed

Fastlagte ydelsestider er et af hjemmeplejens centrale koordinationsredskaber. Ydelsestider tildeles af visitatorerne og anvendes i hjemmeplejegrupperne til at planlægge besøg. I planlægningen tilrettelægges arbejdsskemaer. På disse skemaer er hjemmehjælpernes arbejdsdage minutiøst belagt med besøg, hvis varighed er forhåndsdefineret, hvilket transporttiden mellem besøg også er. Dokumentation af den faktiske besøgstid (som hjemmehjælperne foretager på de håndholdte computere) anvendes til statistiske bearbejdnings over andelen af den såkaldte »direkte bruger-tid«. Tid er således en afgørende del af hjemmeplejearbejdet.

Tid er et besværligt begreb. De forskningsmæssige diskussioner har ikke gjort begrebet mindre besværligt. I sociologien, i organisationsvidenskaben og i CSCW-forskningen har adskillige forskere således hævdet eksistensen af forskellige *typer* af tid. Ifølge disse forskere findes der både en klokke-tid, en begivenhedstid, en subjektiv tid, en objektiv tid, en lineær tid, en cyklisk tid, en polykronistisk tid, en monokronistisk tid, en procestid, en rytmetid og en social tid.<sup>67</sup> Ifølge disse forskere skabes sådanne typer af tid gennem menneskelige aktiviteter – det være sig hverdagslige, højtidsbestemte, organisatoriske eller arbejdsmæssige.

Ifølge Gell (1992) er disse forskere imidlertid blevet forført af en tvivlsom præmis. Den tvivlsomme præmis er, at tid *er* – eller *kan være* – en menneskeskabt størrelse.

Præmissen kan lokaliseres i en diskutabel læsning af Kants erkendelsesteori. Kant hævdede, at tid og rum var *anskuelsesformer*. Disse anskuelsesformer var transcendental ideale – det vil sige anskuelsesformerne formede erfaringer, men i sig selv lå disse anskuelsesformer uden for enhver mulig erfaring (jf. Kant, 1994 [1783], §§ 10-13).

Flere forskere har anvendt Kant til at hævde, at tidserfaringer er en særlig psykologisk evne. Fx skriver Hongladarom:

Kant thought that time itself is not an objective phenomenon, but rooted firmly in individual consciousness and understanding [...] Kant brought time down from the cosmic realm of metaphysics to the mundane, ordinary level of individual consciousness (2002, p. 242).

Imidlertid hævdede Kant en afgørende forskel på Tiden »i sig selv« (*noumenon*) og vores erfaringer af tidslige forløb (*phenomena*). Den type tid, Kant »trak ned fra metafysikkens kosmiske sfærer«, havde intet med Tid i sig selv at gøre. Tværtom. Som Gell pointerer:

Time and space are »pure concepts of the understanding«. By this Kant means not only that they are contributed by the understanding to the process of representing the noumenal as the phenomenal, but also that they belong to the understanding alone, and that they are not derived from the world of appearances which they permit the understanding to represent to itself. One of Kant's most important points is that the pure concepts of the understanding [...] do not incorporate, and cannot by themselves be made to dispense, positive knowledge concerning the contingent nature of the noumenal truth of the world (1992, pp. 8-9).

Sociologen Durkheim har i forlængelse af Kants skelnen mellem de noumenale og fænomenale træk af tiden hævdet, at den tidslighed, der er et uomgængeligt træk ved vores erfaringer, ikke er formet af anskuelsesformer, men derimod af socialitet. Denne socialitet skaber kollektive repræsentationer.<sup>68</sup> Disse repræsentationer finder deres udtryk i kalendere, i kronometre og i faste ritualer (fx dem, der ledsager helligdagsbegivenheder). For Durkheim var det gennem sådanne repræsentationer, at tiden eksisterede. Derfor var tid ifølge Durkheim en socialt konstrueret kategori.

Som Gell imidlertid understreger, har Durkheims analyser metafysiske implikationer. Dette skyldes, at Durkheim søgte at begrebsbestemme, hvad tid *er* (hvilket er et metafysisk spørgsmål). Som Gell også understreger, rummer en sådan begrebsbestemmelse et sæt af problemer:

By claiming that sociological analysis constituted an independent route towards the strictly metaphysical goals of rationalist philosophizing, Durkheim opens a door through which all manner of demons are able to crowd in (1992, p. 14).

En af disse »dæmoner« er et kulturelrelativistisk syn på tiden (jf. Gell, 1992, pp. 54-55). Et sådant syn indebærer, at de måder, hvorved forskellige samfund har opdelt og beregnet tiden – i solure, i femdagskalendere, høsttidsbestemte årstidsinddelinger osv. – afspejler de måder, medlemmerne af et samfund både tænker om tiden og *kan* tænke om tiden. Ud fra et durkheim'sk, kulturelrelativistisk syn på tiden vil de måder, tiden beregnes i bestemte samfund og i bestemte grupper, således afspejle, *hvad tid er* i sådanne samfund og i sådanne grupper. Det er dette syn på tiden, der har givet anledning til antagelsen om, at tiden er – eller kan være – en menneskeskabt størrelse. Og derfor har adskillige forskere hævdet, at der eksisterer forskellige typer af tid (jf. kapitlets indledende opremsning).

Det durkheim'ske syn på tiden er blevet populariseret gennem Zerubavels arbejde (1979; 1981; 1982) – en sociolog, der »af mange [er] anset for have genskabt den nuværende sociologiske interesse for tid«, som Dourish, Reddy og Fisher korrekt pointerer (2004, p. 200). Zerubavels arbejde med tidsbegrebet skal ses i direkte forlængelse af Durkheims arbejde (jf. Zerubavel, 1979, p. xxxiii). Zerubavels arbejde – der blandt andet har omfattet studier af den måde, tid »skabes« i hospitalsarbejde (gennem »aktivitetscykler«) – er endvidere det inspirationsmæssige grundlag, som de få CSCW-forskere og organisationsforskere, der har beskæftiget sig med tid, trækker på (se fx Bardram, 2000; Dubinskas, 1988a; Egger & Wagner, 1993; Hassard, 1991; Reddy, Dourish, & Pratt, 2006).

Selvom både sociologer, organisationsforskere og CSCW-forskere har bidraget med lærerige eksempler på de måder, tidslige forløb

håndteres i hverdagslivet og i arbejdslivet, så er en betydelig del af disse forskere også interesseret i at udfordre selve tidsbegrebet (se fx Foster, 1996, pp. 544-545; Dourish, Reddy, & Fisher, 2004, pp. 199-201; Zerubavel, 1976, p. 93). På denne vis følger de traditionen fra Durkheim. Rehn leverer et fyndigt eksempel på, hvordan dette ærinde kan formuleres:

The authors in this collection [dvs. Whipp et al. (2002)] aim to challenge the linear, rationalist time logic which characterizes management discourses by adopting a contrary view. They emphasize the richness of temporal dimensions involved and the wealth of competing attempts to order, regulate and control time in the act of managing ... The authors reveal how qualitative aspects of temporal relations and practice engage with the rational time economy of management (Whipp, Adam & Sabelis gengivet i Rehn, 2002, p. 80).

Citatet tydeliggør, hvordan hævdelser af forskellige typer af tid – fx »management-tænkningens rationelle klokke-tid« vs. »de righoldige, kvalitative aspekter af tid« – naturligt fører til en begrebslig strid om den »korrekte« definition af tid. Derved introduceres det metafysiske spørgsmål om, hvad tid *er*. Imidlertid er en sådan begrebslig strid baseret på et tvivlsomt grundlag. For spørgsmålet er, om tid overhovedet er – eller kan være – en menneskeskabt størrelse.

Flere forhold understøtter, at tid ikke er – eller kan være – en menneskeskabt størrelse. For det første fandtes tiden før tidsberegninger (fx kalendere og kronometre), ligesom tiden vil fortsætte sit forløb efter ophøret af disse beregninger. For det andet er det, som Bloch (1977) fremhæver, en fejlslutning at sidestille vores beregninger af tid med, hvad tid *er*. For det tredje giver tidsberegninger ikke eksistens til tiden. Således eksisterer en fremtidig dato ikke (fx 20. juli 3141593), selvom datoen kan fremgå af en kalender. Evnen til at lade som om, datoer eksisterer, er dog aldeles givtig for social samhandlen. For det fjerde er vores beregninger af tiden, ligesom de måder tiden opdeles (fx i arbejdsdage og weekender), i sig selv ikke ladt af tid. Derimod er de mekanismer til at skabe overskuelige strukturer over tidens forløb. Disse strukturer er ikke tidslige, men derimod tidsligt ordensskabende. Således forløber selve tiden i et

relationsløst forhold til disse ordensskabende mekanismer.

At hævde eksistensen af forskellige *typer af tid* – og således ikke blot studere, hvordan forskellige ordensskabende tidsstrukturer sættes i relation til bestemte aktiviteter (fx i form af fastlæggelsen af besøgstidspunkter i hjemmeplejearbejdet) – indebærer, at aktiviteter (fx et hjemmeplejebesøg) i sig selv er ladt af tidslighed. Denne antagelse er – koblet med det durkheim'ske syn på tiden – udgangspunktet for hovedparten af de dele af sociologien, organisationsvidenskaben og CSCW-forskningen, der har behandlet tidslighed. Antagelsen – *at aktiviteter er ladt af tidslighed* – leder naturligt til et argument, som adskillige forskere har fremført (se fx Davies, 1996). Argumentet er, at aktiviteter ikke altid er ladt af klokke­tid; ofte er det svært (minutmæssigt) at afgrænse, hvornår aktiviteter starter og slutter, ligesom aktiviteter ofte tidsligt overlapper. Da aktiviteter ikke altid er ladt af klokke­tid, må de derfor være ladt af andre *typer* tidslighed. Derfor de mange begrebslige forsøg på at karakterisere de typer tidslighed, der ikke er klokke­tidsbestemte (jf. kapitlets indledende opremsning).<sup>69</sup>

Dette argument har imidlertid diskutabel gyldighed. Argumentet trækker på en kunstigt skabt bestemmelse af tiden (klokke­tiden) og forsøger derfra at argumentere for nødvendigheden af mere righoldige definitioner af tid (jf. opremsningen). Dog defineres disse mere righoldige bestemmelser i relation til den kunstigt skabte klokke­tid (som regel som en modsætning). At disse begreber skulle være mindre kunstige end klokke­tiden, er derfor et kontroversielt udsagn.

Endvidere mister argumentet sin gyldighed, hvis klokke­tidsbestemmelser ikke ansues som tidslige størrelser (hvor paradoksalt det end måtte forekomme), men derimod som en mekanisme til at strukturere tidslige forløb. Klokke­tiden er blot én af flere sådanne mekanismer. Faste rutiner, hvor man blindt følger en bestemt *rækkefølge*, er en anden mekanisme. En tredje er ritualer (fx *sekvenser* i den kirkelige liturgi). En fjerde er regelfølger (fx i spil som skak med fastlagte regler for, *hvornår* modstanderen må trække). En femte er rytmer (fx pianisters brug af en metronom – et instrument, der frembringer taktfaste slag).<sup>70</sup> En sjette mekanisme er fastlagte arbejds­gange (fx hvem, der gør hvad hvornår). Sådanne mekanis-

mer er ikke *i sig selv* ladet af tid. Derimod strukturerer de tidslige forløb. Dog har sådanne forløb ikke *særlige* tidsegenskaber. De forløber bare (og kan *sættes* i relation til forskellige tidsstrukturerende mekanismer).

Orlikowski og Yates (2002) har udtrykt en tæt beslægtet kritik af den tidligere forsknings behandling af tidslighed:

Much of the social scientific literature on time may be seen in the light of the fundamental objective-subjective temporal dichotomy [...] While adopting one side or the other of this dichotomy may offer researchers analytic advantages in their temporal studies of organizations, *difficulties arise when these positions are treated—not as conceptual tools—but as inherent properties of time* (p. 686, kursivering tilføjet).

I stedet for at fokusere på tid i termer af modsætninger, fx mellem »objektiv« klokke-tid og »subjektive« håndteringer af tidslighed, foreslår Orlikowski og Yates en praksisbaseret tilgang. En sådan tilgang belyser de måder, som tiden struktureres; hvordan disse strukturer former aktiviteter; og hvordan mennesker selv skaber tidslige strukturer til at »guide, orientere og koordinere« aktivitetsforløb (Orlikowski & Yates, 2002, p. 684).

I dette kapitel viser jeg, hvordan en sådan praksisbaseret tilgang kan udmønte sig. I kapitlets første del beskriver jeg, hvordan hjemmeplejearbejdets tidslighed er formet af en række organisatorisk stabile strukturer. I anden del af kapitlet viser jeg, hvordan hjemmehjælperne i de to københavnske hjemmeplejegrupper gennem en arbejdsrytme strukturerede forløbet af deres arbejds-skema. I tredje del af kapitlet forsøger jeg at begrebsbestemme, hvad der kendetegner rytmer.

## I

Tidligt under mit følgeskab med hjemmehjælperne fra de to hjemmeplejegrupper blev jeg opmærksom på en række organisatoriske strukturer, som arbejds-skemaet var baseret på. Disse strukturer gav sig for det første udtryk i hjemmehjælpernes arbejdstider. I begge grupper mødte hjemmehjælperne kl. 7:30, de holdt frokost i

tidsrummet 11:30-12:00, og deres arbejdsdag sluttede kl. 13:30 eller 15:30, alt afhængig om de arbejdede kort- eller langvagt.

For det andet gav de organisatoriske strukturer sig udtryk i faste tidspunkter for møder (formelle som uformelle). Hjemmehjælpernes morgenmøde var et eksempel herpå. Det samme var de fællesmøder, som begge grupper holdt en gang hver anden uge (tirsdag eftermiddag i begge grupper). Frokosten i gruppelokalet, hvor hjemmehjælperne ofte fortalte om borgerne, var også et eksempel på et tidsligt velafgrænset (og uformelt) møde mellem hjemmehjælperne. I begge grupper var rygerummet ligeledes et sted for møder mellem hjemmehjælperne. Selvom disse møder ikke var tidsligt velafgrænsede, så holdt hjemmehjælperne i begge grupper ofte en kort pause i dette rum i forbindelse med frokosten og ved afslutningen på deres arbejdsdag.

For det tredje gav de organisatoriske strukturer sig udtryk i bemandingsplaner. Bemandingsplaner fastlagde (1) hvornår hjemmehjælperne arbejdede kort- og langvagter, (2) hvornår de havde weekendvagter, og (3) hvornår de efter weekendvagter havde turnusfri. Bemandingsplanerne var baseret på en holdvis gruppeinddeling. Således var bygruppen inddelt i tre hold, der på skift arbejdede weekendvagter. Dette indebar, at det samme hold havde turnusfri på de samme dage. Forstadsgruppen havde også bemandingsplaner, der opdelte gruppen i to forskellige hold (forstadsgruppen delte dog weekendvagter med en anden gruppe, som de også delte gruppelokalet med).

For det fjerde gav de organisatoriske strukturer sig udtryk i borgerbesøg. Hjemmehjælperne havde således en fast gruppe af bestemte borgere, som dagligt blev tildelt deres arbejdsskema.

Tilsammen pegede de organisatoriske strukturer på et sæt af tidslige strukturer. De tidslige strukturer var i høj grad klokketidsbestemte. Strukturernes afgrænsede i hvilke tidsrum, hjemmehjælperne opholdt sig i gruppelokalet (under morgenmødet kl. 7:30-7:45/8:00, ved frokost kl. 11:30-12:00 og ved aflevering af arbejdsskemaet kl. 13:30/15:30). Strukturernes afgrænsede også i hvilke tidsrum, hjemmehjælperne udførte deres besøg (efter morgenmødet og efter frokosten). Derfor formede de tidslige strukturer en stabil organisatorisk baggrund for arbejdets forskelligartede akti-

**Figur 7.1:** Bygruppens bemandingsplan for weekendvagter. Bemærk, at tre navne er gennemstreget. Disse navne tilhørte tidligere ansatte i bygruppen.

Weekend hold

HOLD 1	HOLD 2	HOLD 3
L [redacted]	L [redacted]	C [redacted]
A [redacted]	T [redacted]	<del>H [redacted]</del>
A [redacted]	J [redacted]	L [redacted]
A [redacted]	H [redacted]	P [redacted]
T [redacted]	S [redacted]	D [redacted]
J [redacted]	Z [redacted]	S [redacted]
A [redacted]	V [redacted]	K [redacted]
C [redacted]	D [redacted]	L [redacted]
V [redacted]	M [redacted]	S [redacted]
T [redacted]		

viteter (planlægning og koordinering af besøg på morgenmødet; udførelsen af besøg i løbet af dagen; frokostpausen i gruppelokalet; og rygepauser i rygerummet).

I løbet af mit følgeskab med hjemmehjælperne blev jeg i stigende grad opmærksom på, at selvom hjemmehjælperne gjorde sig umage med at overholde de organisatoriske strukturers klokke-tidsbestemmelser, så brød hjemmehjælperne ofte arbejdsskemaets besøgstidspunkter (fx kl. 11:15-12:20: hr. T, rengøring og bad). Ligeledes byttede hjemmehjælperne ofte rundt på deres planlagte besøg. Desuden undlod hjemmehjælperne ofte at tjekke deres håndholdte computere for at finde ud af, om de overholdt arbejdsskemaet. Alli-



gevel formåede de at gennemføre arbejdsskemaet på en vellykket facon.

Mine observationer pegede på, at hjemmehjælperne ikke kun støttede sig til arbejdsskemaets planlagte besøgsorden og til de protokoller, der ledsagede forskellige besøg (fx vigtigheden af besøgstidspunktet og graden af tæt koblede aktiviteter). I næste del af kapitlet beskriver jeg, hvordan hjemmehjælperne i tillæg til de klokketidsbestemte strukturer baserede deres arbejde på en individuelt tilrettelagt arbejdsrytme. At denne rytme spillede en praktisk og koordinerende rolle, blev bekræftet under de præsentationer, jeg holdt for hjemmehjælperne efter mit følgeskab, ligesom adskillige andre observationer pegede herpå.

## II

Som optakt til beskrivelsen af arbejdsrytmens praktiske og koordinerende rolle præsenterer jeg et uddrag fra mine feltnoter. Efter gennemgangen af uddraget beskriver jeg 10 aspekter af arbejdsrytmen.

*[Forstadsgruppen, morgenmødet]. Christina, en hjemmehjælper i midten af tyverne kommer ind i gruppelokalet. Hun ser beskeden på gruppens tavle: »Line, Susanne, Okt. 22, syg«. Christina finder en håndholdt computer og går over til dockinstationen for at hente sit arbejdsskema. Efter overførslen kigger hun hurtigt skemaet igennem, og lægger mærke til, at to af Lines faste borgere er flyttet over på hendes skema. »Se«, siger hun henvendt til mig, »i dag skal vi til Bakkevej« [der ligger i udkanten af hjemmeplejedistriktet]. Kort efter henvender Christina sig til en af sine kollegaer og spørger hende, om hun kender Lines »faste« og vejen til Bakkevej [hjemmeplejens kontor er placeret midt i distriktet]. Christinas kollega svarer, at de to borgere er »helt okay, men lidt humørsvingende«, og beskriver derefter den vej, hun plejer at køre til Bakkevej. De to besøg er skemalagt til kl. 11:00 og kl. 12:50. Christinas andre borgere bor alle i et område et par kilometer fra hjemmeplejekontoret. I løbet af dagen følger Christina ikke skemaets foreskrevne besøgsorden. Da de to nye besøg ikke er helbredskritiske, tager Christina først sine faste borgere, og først til sidst borgerne på Bakkevej (i uddraget er person- og stednavne ændret).*

Som regel lagde forstadsgruppens hjemmehjælpere straks mærke til tilføjede besøg under gennemlæsningen af arbejdsskemaet. Tilføjede besøg havde konsekvenser for besøgsruten gennem distriktet. Denne rute var sjældent tilfældig. Som regel var hjemmehjælpernes gennemførelse af arbejdsskemaet baseret på en særdeles effektiv rute. Selvom gruppelederen søgte at placere besøg på samme gade i forlængelse af hinanden, så kendte hjemmehjælperne smarte smutveje, der bidrog til en mere effektiv gennemførelse af arbejdsskemaet. Som en af hjemmehjælperne fortalte: »Hvis man fx er i Grønvænget 9, så er det nemmere at køre over på Birkevej frem for at køre over i Grønvænget 55 bagefter« (i citatet er vejnavne ændret). Andre eksempler på smarte smutveje var genveje gennem ikke-aflåste baggårde eller krydsninger af parkarealer. Smutvejene betød som regel, at hjemmehjælperne omrokkede den fastlagte besøgsrækkefølge. Denne omrokning indebar tidsbesparelser på transporttiden mellem besøg. (Transporttiden startede, så snart hjemmehjælperne på den håndholdte computer stoppede besøgstiden, og transporttiden stoppede, når hjemmehjælperne startede besøgstiden). Tidsbesparelsen kom ofte borgerne til gode, ligesom tidsbesparelsen undtagelsesvis skabte rum til en kort rygepause mellem besøg.

Hjemmehjælpernes sædvanlige ruter gennem distriktet var ikke blot tidsbesparende. Ruterne havde også andre kvaliteter. For det første støttede de erfarne hjemmehjælpere sig til deres sædvanlige rute i gennemlæsningen af arbejdsskemaet. Afvigelser fra denne rute – fx i form af tilføjede besøg eller besøg, der skulle tages på et uvant tidspunkt – var således let aflæselige. De mindre erfarne hjemmehjælpere (af hvem jeg primært observerede indkaldte vikarer) måtte derimod anvende kort over distriktet. På disse kort indtegnede de arbejdsskemaets besøgsrækkefølge. Sådanne kort anvendte de erfarne hjemmehjælpere i forstadsgruppen ikke. I de tilfælde, hvor de erfarne hjemmehjælperne ikke kendte den hurtigste vej til et besøg, spurgte de i stedet deres kollegaer. For det andet indebar de sædvanlige ruter, at de erfarne hjemmehjælpere som regel ikke havde behov for at tjekke deres håndholdte computer for at finde ud af, om de kunne overholde arbejdsskemaets fastlagte besøg.

Hjemmehjælpernes ruter gennem distriktet skabte en individuelt tilrettelagt tidslig struktur til arbejdsskemaet. At denne tidslige struktur var individuel blev tydeliggjort af den konsekvente måde, hvorpå arbejdsskemaets fastlagte besøgsrækkefølge blev brudt. Adskillige gange under mit følgeskab med forstadsgruppens hjemmehjælper fik jeg således forklaret, at bestemte besøg altid blev omroket (fx ved at tage arbejdsskemaets 4. besøg som besøg nummer 2), ligesom jeg flere gange observerede dette.<sup>71</sup>

At ruterne var individuelt tilrettelagt blev også understreget af, at flere af hjemmehjælperne fortalte, at de selv tilrettelagde en plan for arbejdet (fx »*jeg har inde i mit hoved' lagt en plan om morgenen*«). Denne plan var sjældent identisk med arbejdsskemaet. Ligeledes fremhævede flere hjemmehjælper vigtigheden af at tilrettelægge effektive ruter gennem distriktet. En hjemmehjælper udtrykte det således: »*Planlægning er 99 pct. af arbejdet*«. Ligesom sine kollegaer fulgte denne hjemmehjælper kun sjældent sit arbejdsskema slavisk.

I de følgende 10 afsnit beskriver jeg, (1) hvordan den individuelt tilrettelagte rute havde karakter af en arbejdsrytme; (2) hvordan arbejdsrytmen var tæt forbundet med faste borgere, ligesom det indgående kendskab til disse borgere udstyrede arbejdsrytmen med et arsenal af rutiner; (3) hvordan det indgående kendskab til faste borgere havde koordinativ betydning – både for den enkelte hjemmehjælperes arbejdsrytme og for hjemmehjælperens kollegaer; (4) hvordan det indgående kendskab til borgerne synliggjorde tilstandsforandringer hos borgerne – forandringer, der kunne indebære justeringer af arbejdsrytmen; (5) hvordan arbejdsrytmen bragte overblik over de besøg, hvor tiden kunne »presses«; (6) hvordan kendskabet til borgerne muliggjorde at samstemme arbejdsrytmen med borgernes hverdagsliv; (7) hvordan kendskabet til borgerne ofte formede venskabslignende forhold – forhold, der kunne være behjælpelige i de situationer, hvor hjemmehjælperne ikke kunne samstemme deres arbejdsrytme med borgernes hverdagsliv (fx ved forsinkelser afledt af varetagelsen af en faldepisode blandt borgerne); (8) hvordan arbejdsrytmen var baseret på de samme hensyn, der karakteriserede planlægningsarbejdet; (9) hvordan planlægningen af arbejdsskemaet og arbejdsrytmen var tæt forbundne; og (10)

hvordan de klokketidsbestemte strukturer understøttede og stabiliserede arbejdsrytmen. Mit ærinde med at beskrive de 10 aspekter er at vise, hvordan planlægningen af arbejdet, arbejdsrytmen og kendskabet til borgerne var gensidigt afhængige størrelser. Mit ærinde er også at vise, at de omrokeringer af besøgsrækkefølger, som arbejdsrytmen ofte var forbundet med, ikke var udtryk for organisatorisk ulydighed. Derimod havde borgerne ofte gavn af arbejdsrytmen.

1. Eftersom hjemmehjælpernes ruter gennem forstadsdistriktet dagligt blev gentaget; eftersom denne gentagelse virkede som en underliggende struktur, der bidrog til gennemførelsen af arbejdsskemaet; og eftersom denne struktur tydeliggjorde unormale besøg på uvanlige tidspunkter, så havde hjemmehjælpernes faste rute karakter af *en rytme* (det vil sige en gentagelse, der understøtter eller informerer andre begivenheders tidslige forløb; se tredje del af kapitlet for en præcisering af rytmebegrebet). Denne individuelle arbejdsrytme var ofte formet af årevise gennemkørsler af tæt beslægtede arbejdsskemaer.

I bygruppen havde hjemmehjælpernes gennemførelse af arbejdsskemaet også karakter af en individuelt tilrettelagt arbejdsrytme. Selvom bygruppens hjemmehjælper tog aktiv del i planlægningen, så udførte hjemmehjælperne ofte besøgene i en anden rækkefølge end den planlagte. I bygruppen blev sådanne omrokeringer udtrykt ved at tage »besøgene i gården før dem i gaden« (det vil sige: først tage besøg hos borgere, der boede i de ældreboliger, der var placeret i samme bygning som hjemmehjælpernes gruppe lokale, og derefter tage besøgene på de gader, der omkransede hjemmehjælpernes faste tilholdssted). Omrokeringer gav sig også udtryk i en række besøg, som hjemmehjælperne altid tog først på dagen eller tog sidst på dagen. Ligesom i forstadsgruppen blev disse omrokeringer foretaget på en konsekvent måde. Ligesom i forstadsgruppen var denne konsekvente måde udtryk for en struktur, der dagligt blev gentaget (og som var formet af årevise gennemkørsler af tæt beslægtede arbejdsskemaer). Og ligesom i forstadsgruppen var disse daglige gentagelser udtryk for en arbejdsrytme, der informerede og understøttede det tidslige forløb af arbejdsskemaet.

2. I begge grupper var den individuelt tilrettelagte arbejdsrytme tæt forbundet med hjemmehjælpernes faste borgere. I begge grupper anvendte flere af hjemmehjælperne udtrykket »mine faste« om disse borgere. De faste borgere udgjorde en tilbagevendende struktur på hjemmehjælpernes arbejdsskema, ligesom de faste borgere som regel udgjorde hovedparten af hjemmehjælpernes i alt 5-12 daglige besøg. De faste borgere indebar, at hjemmehjælperne ofte havde besøgt de samme borgere gennem en årrække. Sådanne talrige (hundredvise) besøg formede et indgående kendskab til borgernes idiosynkrasier og præferencer.

Gennem mit følgeskab med hjemmehjælperne og gennem min deltagelse i deres arbejde fik jeg indblik i righoldigheden af de rutiner, et sådant årelangt bekendtskab kunne medføre. Hos en borger var det således nødvendigt at iføre plastikovertræk på sko for at entrere borgerens pertentligt rengjorte hjem (overtrækkene var placeret i en chatolskuffe i entréen). Hos andre borgere gav rutinerne sig udtryk i faste rækkefølger – fx en kort snak, derefter bad og slutteligt rengøring. Hos de fleste borgere gav rutinerne sig udtryk i et indgående kendskab til det service, med hvilket borgeren bedst syntes om at indtage mad og drikke. Min deltagelse i arbejdet tydeliggjorde disse rutiner. Ofte forbrød jeg mig mod den orden, som rutinerne foreskrev – fx ved at skænke kaffe i en forkert kop; ved ikke at fylde passende mængder sukker eller mælk i kaffen; eller ved at dække op til frokost med uvante placeringer af servicet. Sådanne brud blev korrigeret af hjemmehjælperne.

Rutinerne gav sig også udtryk i tilpasninger til borgernes præferencer angående den salgs mad, de syntes bedst om. For de faste borgere kendte hjemmehjælperne som regel disse præferencer – fx et blødkogt æg, havregrød, en sandwich bestående af et stykke rugbrød og et stykke franskbrød, en kande saft med isterninger, mosedede kartofler osv.

Tilpasningerne til borgernes idiosynkrasier og præferencer understregede underbestemtheden af hjemmehjælpernes arbejdsopgaver.<sup>72</sup> Disse opgaver var defineret i kvalitetsstandarderne (som hjemmehjælperne sjældent konsulterede). Dog definerede kvalitetsstandarderne alene opgaven – bad, rengøring, tørre støv af osv. – men ikke, *hvordan* denne opgaven skulle udføres. Dette var en

sund egenskab ved kvalitetsstandarderne, eftersom tilpasninger af opgaverne var et uomgængeligt vilkår. Dog pointerede hjemmehjælpernes faste rutiner, at der var en iøjnefaldende forskel på en vellykket udførsel af opgaverne og et mindre vellykket forsøg herpå (fx min deltagelse i arbejdet). Hjemmehjælpernes rutiner understregede derfor et skel mellem »viden om« opgaverne, og »viden hvordan« opgaverne skulle udføres (jf. Ryles skelnen mellem *knowing that* og *knowing how*: Ryle, 2000[1949], pp. 25-62).

3. Hjemmehjælpernes indgående borgerkendskab var ofte forbundet med viden om borgernes hverdag. Denne viden angik de tidspunkter, borgerne sædvanligvis stod op, og de aktiviteter, der kendetegnede borgerens hverdagsliv – fx daglige gåture eller flerugentlige besøg på dagcentret. Den individuelt tilrettelagte arbejdsrytme tog som regel hensyn til de tidspunkter, hvor borgerne stod op (ikke alle stod op kl. 8:00). Hjemmehjælpernes kendskab til borgerens hverdagsliv var ofte af koordinativ betydning. Enkelte gange under mit følgeskab med hjemmehjælperne åbnede borgerne ikke døren, efter hjemmehjælperne havde ringet på. En sådan hændelse skulle formelt udløse (1) tilkaldelsen af en låsesmed på grund af mistanken om en faldepisode, (2) indkaldelsen af en ekstra hjemmehjælper grundet løftet af borgeren og (3) indkaldelsen af en sygeplejerske til at tilse borgerens tilstand. Imidlertid tog hjemmehjælperne blot den næste borger på deres rute. Derefter vendte de tilbage til borgeren, der ikke havde åbnet. Som forklaring på denne praksis fortalte hjemmehjælperne, at de vidste, at borgeren ofte gik en tur i løbet af dagen, ligesom borgeren var fysisk velfungerende (alderen taget i betragtning). En ubegrundet mistanke om en faldepisode ville bringe unødige forstyrrelser i en anden hjemmehjælper og sygeplejerskes arbejde. Derfor havde viden om borgernes hverdagsliv koordinativ betydning. Tilmed skulle borgeren betale for låsesmedens ydelse, hvis det viste sig, at borgeren ikke var hjemme (og ikke havde informeret hjemmeplejegruppen herom).

4. Kendskabet til borgerne synliggjorde tilstandsforandringer. Under et af de besøg, jeg deltog i, besøgte vi en ca. 80-årig kvinde. Ifølge min vurdering fremstod kvinden apatisk (udtrykt i et ufoku-

seret blik, sløve bevægelser og talebesvær). For hjemmehjælperen fremstod kvinden derimod medicin- eller alkoholpåvirket. Da kvinden ikke normalt fremstod således, tog hjemmehjælperen kvindens usædvanlige tilstand alvorligt. Efter besøget kontaktede hjemmehjælperen en sygeplejerske. En halv time senere besøgte sygeplejersken kvinden. En time efter dette besøg mødte hjemmehjælperen sygeplejersken, der kunne bekræfte, at borgeren fremstod medicinpåvirket. Dog var der ikke åbenbare tegn på medicinmisbrug: »Vi gennemgik hendes piller sammen. Hendes puls er fin... men i og med, hun tager sin medicin selv, så tager hun måske nogle ekstra« (på trods af sygeplejerskernes gentagne opfordringer, nægtede kvinden nedlåsning af sin sovemedicin m.m.). Senere på dagen besøgte hjemmehjælperen og jeg den ældre kvinde igen (hvor det første besøg havde været et »støttestrømpe«-besøg, var det andet besøg et ikke skemalagt ekstrabesøg). Til dette besøg medbragte hjemmehjælperen et *compur test*-sæt. Hjemmehjælperen havde mistanke om, at kvinden endnu engang havde fået en urinvejsinfektion. En sådan infektion kan, som hjemmehjælperen fortalte på vej til besøget, netop forårsage den slags symptomer, som kvinden udviste (et ældre menneskes fysiologi reagerer kraftigere på en infektion i blodstrømmen end et yngre menneskes). Testen for urinvejsinfektion var positiv. Derfor kontaktede hjemmehjælperen kvindens læge for udstedelse af recept på penicillin. Imidlertid besøgte en anden hjemmehjælper sent på eftermiddagen kvinden (til et rengøringsbesøg). Under dette besøg fandt hjemmehjælperen et pilleglas med sovemedicin i kvindens kjolelomme. Kvinden blev derfor indlagt på hospitalet. På morgenmødet den følgende dag blev gruppen informeret herom. Flere af hjemmehjælperne var dog allerede bekendte med forløbet (de to hjemmehjælpere havde fortalt flere af deres kollegaer herom).

Hændelsen med den ældre kvinde var et tydeligt eksempel på, hvordan det indgående kendskab til borgerne synliggjorde markante tilstandsforandringer. Hændelsen var også et eksempel på, hvordan markante forandringer af borgernes hverdagshåndtering bevirkede, at visitatorernes funktionsvurderinger og opgavefastlæggelse på nogle dage var misvisende.

På tilsvarende vis korrumpere mindre markante, periodiske tilstandsforandringer også adækvatheden af visitatorernes funktionsvurderinger. Sådanne kunne give sig udtryk i et periodisk manglende gå-på-mod eller en let aftaget adræthed. (Dog hørte jeg på intet tidspunkt i mit følgeskab med hjemmehjælperne disse funktionsvurderinger omtalt – hverken i almindelighed eller i relation til bestemte borgere; problemet om adækvathed er således af teoretisk karakter snarere end af praktisk alvor).

At bemærke mindre markante, periodiske tilstandsforandringer hos borgerne var ofte af afgørende betydning for en vellykket udførsel af arbejdsopgaverne. Som en af hjemmehjælperne fortalte: *»Nogle borgere kan i perioder være meget sygdomsfikserede. Inden man går ud ad døren, er det om at få det vendt om«*. I sådanne situationer nynnede hjemmehjælperen højlydt strofer fra gammelkendte sange – en stemningsspredende handling, jeg observerede flere gange. Andre hjemmehjælpere havde en mere kontant venskabelig facon i omgangen med de borgere, der periodisk manglede gå-på-mod eller periodisk udviste en let aftaget adræthed. Denne facon fandt ofte udtryk i imperativer – fx *»så er det op!«*, eller *»så skal du i bad!«*. Faconen fandt også sit udtryk i kærligt mente øgenavne. Sådanne blev tit udvekslet mellem hjemmehjælperne og borgerne.

Den kontante facon var ofte en del af måden, hvorpå hjemmehjælperne kunne vedligeholde deres individuelt tilrettelagte arbejdsrytme. At entrere en borgers hjem og tage afsked med en borger, hvis humør var præget af langvarig ensomhed, krævede ofte en kontantheit, der var på forkant med borgerens eventuelle beklagelser. Kontantheiden afstedkom, at hjemmehjælperne ofte brugte mindst mulig tid på velkomst og afsked. Dette var ofte nødvendigt. For flere borgere var hjemmehjælperens besøg en af hverdagens få adspredelser (et morgentændt fjernsyn var ofte den primære kilde).

5. I de tilfælde, hvor et besøg tog længere tid end den samlede ydelsestid eller, hvor det var nødvendigt at tage et ekstrabesøg (som i tilfældet med den ældre kvindens medicinmisbrug), vidste hjemmehjælperne som regel, hvilke andre besøg der kunne »presses« – det vil sige foretages hurtigere end den vejledende ydelsestid. Denne viden var ofte af afgørende betydning for justeringen af den indivi-



duelt tilrettelagte arbejdsrytme. Således kunne hjemmehjælperne i særlige tilfælde finde plads til et ekstrabesøg ved at presse tiden på andre besøg. Hjemmehjælperne kunne ofte afgøre dette ved et kortvarigt blik på deres arbejdsskema, ligesom de med et enkelt blik ofte kunne vurdere travlheden af deres arbejdsdag. Imidlertid vidste hjemmehjælperne præcist ved hvilke besøg, tiden ikke kunne presses. Sådanne besøg var fx hos stærkt senil demente borgere eller sengeliggende borgere. At made en stærk dement borger var ikke en opgave, der kunne fremskyndes, hvilket et løft af en sengeliggende borger med efterfølgende påføring af støttestrømper heller ikke kunne. De yngre hjemmehjælperne havde ofte særlige muligheder for at presse tiden, idet de kunne udføre rengøringer hurtigere end de vejledende 45 min. Det havde de ældre hjemmehjælperne større besvær med.

6. Kendskabet til borgerne og opgaverne formede også viden om de besøg, hvor det var af afgørende vigtighed, at hjemmehjælpernes individuelt tilrettelagte arbejdsrytme blev samstemt med borgernes hverdagsliv. Eksempler herpå observerede jeg flere gange. I den periode, hvor bygruppen baksede med de IT-problemer, som serveropdateringen havde medført, var det et gentaget fænomen, at flere hjemmehjælperne forlod morgenmødet før, tilrettelæggelsen af arbejdsskemaerne var færdiggjort. Hjemmehjælperne forlod således morgenmødet uden deres arbejdsskema. Grunden hertil var ikke kun hensyntagen til helbredskritiske besøg (fx »støttestrømpe«-besøg). Grunden var i flere tilfælde, at hjemmehjælperne havde et indgående kendskab til, hvordan borgerne eller deres pårørende ville reagere, hvis det forventede besøg blev forsinket. I bygruppen fandtes enkelte borgere, hvis besøg ikke måtte blive forsinket. Disse borgere håndterede svært den type stress, som en hurtigere gennemførelse af en opgave – fx et bad inden afhentning til dagcentret – kunne medføre.

Et andet eksempel på samstemningen af hjemmehjælpernes arbejdsrytme med borgerens hverdagsliv var de besøg, hvor borgerne forventede, at hjemmehjælperne havde tid til en kaffepause. De fleste hjemmehjælperne i begge grupper havde enkelte borgere, med hvem sådanne korte pauser var en tilbagevendende begivenhed.

Gennem sådanne pauser fik hjemmehjælperne ofte kendskab til borgernes livshistorie. Som flere af hjemmehjælperne fortalte, satte de som regel stor pris på borgernes beretninger om hverdagslivet før udbredelsen af automobiler, køleskabe og vaskemaskiner. Som en af hjemmehjælperne i bygruppen opsummerede: *»Hvis du omgås ældre, så får du et andet syn på livet«*. Hjemmehjælperne tilrettelagde deres individuelle arbejdsrytme, så der var tid til sådanne pauser (som i alt beløb sig til 5-10 min. af en arbejdsdag).

7. I begge grupper havde flere af hjemmehjælperne et venskabslignende forhold til deres faste borgere. Som en af hjemmehjælperne fra forstadsgruppen fortalte efter besøget hos en de faste borgere: *»Så kommer man over, og så giver hun én et knus. Jeg synes, det er fantastisk! Også det, at man hjælper nogen med noget, som de ikke selv kan.«* (Borgeren havde været bortrejst i 14 dage). Samme hjemmehjælper understregede dog:

*»Men selvfølgelig er der ubehagelige ting og ubehagelige mennesker, men det er der jo alle steder. . . Det er jo forskelligt [med borgerne]. Men det kan jeg godt lide. Man kommer tæt på nogle mennesker uden at komme alt for tæt – selvom det selvfølgelig ikke altid kan undgås. Jeg synes nu alligevel, at man godt kan holde en professionel facade«* (transskriberet båndoptagelse).

Det ofte venskabslignende forhold til de faste borgere bidrog ikke kun til en arbejdsglæde, der gjorde det lettere at håndtere de mere besværlige borgere (fx dem, der krævede en urimelig hensyntagen, som fx kravet om plastikovertræk på sko; eller de enkelte borgere, der havde et alkoholmisbrug og derfor ofte havde humørsvingninger). Det venskabslignende forhold bidrog også til at udglatte de situationer, hvor en hjemmehjælper var blevet stærkt forsinket til besøg og således ikke kunne samstemme den individuelle arbejdsrytme med borgerens hverdagsliv. (Forsinkelser kunne fx skyldes en cykelpunktering eller varetagelsen af en faldepisode. Sidstnævnte skete ugentligt i begge grupper).

8. Hjemmehjælpernes arbejdsrytme genintroducerede dele af det planlægningsproblem, som tilrettelæggelsen af arbejdsskemaer forsøgte at løse. Omrokeringer af besøgsrækkefølger var ensbetydende

med, at den orden, hvormed besøgsrækkefølger var planlagt, blev brudt. Imidlertid var hjemmehjælpernes omrokeringer baseret på mange af de samme hensyn, som kendetegnede planlægningen. Således tog hjemmehjælperne hensyn til de tæt koblede plejeaktiviteter. Sådanne aktiviteter var fx forberedelse af mad hos diabetikere i tæt relation til sygeplejerskens »insulin«-besøg; løft af borgere – en opgave, der krævede deltagelse af to hjemmehjælpere; påføring af støttestrømper i tæt relation til det tidspunkt, hvor borgerne stod op; eller besøge borgerne i god tid inden deres afhentning til dagcenter.

Flere af arbejdets tæt koblede aktiviteter (fx »støttestrømpe«-besøg eller »dagcenter«-besøg) var en indvævet del af hjemmehjælpernes arbejdsrytme. Anderledes forholdt det sig med de besøg, hvor hjemmehjælperne skulle samstemme besøgstidspunktet med en sygeplejerske eller en anden hjemmehjælper (fx besøg hos diabetikere eller besøg hos borgere, der krævede løft). Koordineringen af sådanne besøg blev umiddelbart kompliceret ved hjemmehjælpernes omrokering af besøgsrækkefølger. Dog tilbød de fælles mødesteder – fx gruppelokalet og rygerummet – en mulighed for at koordinere og forhandle et besøgstidspunkt, der passede alle parter (inklusive borgerne).

I forstadsgruppen blev de fælles mødesteder udvidet. Efter afslutningen på morgenmødet cyklede hjemmehjælperne i fælles flok den første kilometer, og først derefter brød de op og cyklede til deres første besøg. Hvor gruppens samtaler under morgenmødet først og fremmest var arbejdsrelaterede, så foregik samtalerne under denne fælles cykeltur på en mere uformel facon. Dog fortalte hjemmehjælperne ofte historier fra deres tidligere besøg under disse cykelture. Disse historier havde adskillige lighedspunkter med den type historier, som Orr (1996) fremhæver i sit studie af kopiteknikerens arbejde. Ligesom kopiteknikerne fortalte hjemmehjælperne om betydningsfulde episoder, og gennem disse historier videregav de viden om borgerne, og om hvordan kritiske aspekter i arbejdet kunne håndteres (fx i omgangen med borgere med senil demens).

Bygruppens borgerbesøg var geografisk mindre spredte end forstadsgruppens. Dette indebar, at hjemmehjælperne i løbet af dagen mødtes hyppigere end i forstadsgruppen. Under disse møder – fx under en kort pause i gruppelokalet eller i rygerummet – udveksle-

de hjemmehjælperne også historier og erfaringer fra deres tidligere besøg, ligesom de fortalte om borgeres særlige problemer (fx hr. Å's overvægtsproblemer, som jeg omtalte i sidste kapitel; den ældre kvindes symptomer på medicinmisbrug).

I begge grupper formede hjemmehjælpernes udveksling af historier kendskab til, hvilke hjemmehjælpere der kom fast hos borgerne. Dette kendskab var ofte anvendeligt. Når hjemmehjælperne var i tvivl om de rutiner eller rækkefølger, der kunne gøre et besøg vellykket, vidste de som regel med hvem, de skulle rådføre sig. Dette var fx tilfældet, når en hjemmehjælper overtog en anden hjemmehjælperes faste borgere (fordi hjemmehjælperen havde turnusfri eller afspadsring).

9. Hjemmehjælpernes arbejdsrytme kunne give indtryk af, at planlægningen af arbejdet var betydningsløs. Dette var ikke tilfældet. Planlægningen var grundlaget for arbejdsrytmen. Dette grundlag blev skabt ved planlægningshensynet til hjemmehjælpernes faste borgere. Dette hensyn skabte forventelige arbejdsskemaer. Som superbrugeren i forstadsgruppen forklarede, var denne forventelighed af afgørende betydning:

*Men det er jo sådan, at man med det her system [planlægningsmodulet og den håndholdte computer] ikke kan se sit skema, før man møder på arbejde. Det er derfor, det er vigtigt, at man har sit skema fyldt ud med faste borgere... så ved man nogenlunde, hvad man kan forvente dagen efter... hvis man altså kan huske det i hovedet, men det kan man efter et stykke tid (transskriberet båndoptagelse).<sup>73</sup>*

I bygruppen bidrog tildelingen af faste borgere (på ugeplanen) til morgenmødets tilrettelæggelse af arbejdsskemaerne. Selvom skemaerne blev vist for hele gruppen, så var visningen ulæselig på en 3-4 meters afstand (på grund af den kompakte kolonnevisning, der alene synliggjorde hjemmehjælperne fornavnsinitial, koblet med en utilstrækkelig fontstørrelse til at synliggøre borgerens navne på de farvelagte besøg). Hovedparten af hjemmehjælperne kunne således ikke danne sig et præcist overblik over deres eget eller deres kollegaers arbejdsskemaer. Således var deres bekræftende udråb om besøgsovertagelser (»ja!«, »her!« eller »den snupper jeg!«) baseret på et indgående kendskab til deres sædvanlige arbejdsskema og

dermed til antallet af besøg, som de kunne overtage.

I begge grupper bidrog planlægningen til at vedligeholde hjemmehjælpernes arbejdsrytme, ligesom arbejdsrytmen bidrog til planlægningen – fx ved hjemmehjælpernes afgørelse af, antallet af besøg, som de kunne overtage. Planlægningen og arbejdsrytmen var derfor gensidigt afhængige. Uden faste borgere, ingen arbejdsrytme. Uden faste borgere, intet indgående kendskab til borgerne. Og uden borgerkendskabet, et fravær af de rutiner, der i særdeleshed kom borgerne til gode.

**10.** Hjemmehjælpernes arbejdsrytmer var tæt forbundet med de klokketidsbestemte strukturer (dvs. faste mødetidspunkter, faste tidspunkter for morgenmødet og frokost osv.). I begge grupper gjorde hjemmehjælperne sig umage med at tilpasse arbejdsrytmen til frokosttidspunktet (kl. 11:30). I forstadsgruppen gjorde hjemmehjælperne sig ekstra umage for at undgå forsinkelser til den fælles frokost. Frokosten var en af de få gange i løbet af arbejdsdagen, hvor hjemmehjælperne havde mulighed for at tale sammen – og koordinere de af eftermiddagens besøg, der krævede deltagelse af to hjemmehjælpere. Bygruppens hjemmehjælpere gjorde sig ikke alene umage med at overholde frokosttidspunktet. De gjorde sig også umage med at møde på arbejde i god tid inden morgenmødet. Forstadsgruppen overholdt også tidspunktet for morgenmødet, ligesom de skyndede på de hjemmehjælpere, der var blevet forsinket til den fælles cykeltur.

Disse eksempler tydeliggjorde, at de klokketidsbestemte strukturer formede en stabil organisatorisk baggrund til formationen af hjemmehjælpernes egne arbejdsrytmer. Da arbejdsdagen var opdelt i velafgrænsede tidslige forløb – fx tiden mellem morgenmødet og frokosten eller tiden mellem frokosten og afslutningen på arbejdsdagen – kunne hjemmehjælperne lettere overskue, hvordan deres arbejdsrytme (markeret ved ruten gennem distriktet) skulle justeres. Således skulle hjemmehjælperne ikke justere deres arbejdsrytme i forhold til samtlige besøg. Hjemmehjælperne kunne nøjes med at justere arbejdsrytmen til de besøg, der skulle tages før frokosten, og de besøg, der skulle tages efter frokosten.

I begge grupper skabte bemandingsplanerne også en stabil organisatorisk baggrund til arbejdsrytmerne. De hjemmehjælpere, der tilhørte samme hold, var således ekstra opmærksomme på, hvorvidt deres holdkollegaer var til stede under morgenmødet. Da hjemmehjælperne havde turnusfri på de samme dage (grundet deres fælles weekendvagter), var det for hjemmehjælperne let at overskue, hvilke af deres kollegaer, der ikke var mødt på arbejde (hvilket ofte kunne indebære en ekstra travl arbejdsdag). Bygruppens faste siddepladser og forstadsgruppens kalenderoptegnelser og tavlebeskeder var andre mekanismer til at synliggøre fravær af hjemmehjælpere.

Da hjemmehjælperne som regel byttede besøg med deres holdkollegaer (med hvem de havde det tætteste kollegiale forhold), var tilstedeværelsen af holdkollegaer ofte af vigtighed. Dette var fx tilfældet, når arbejdsskemaet indeholdt overlappende besøg, blandt hvilke der var adskillige af den slags, hvor tiden ikke kunne presses. I sådanne (om end få) tilfælde kunne hjemmehjælperne overtale en af deres kollegaer til at overtage et af besøgene.

\*

Hjemmehjælpernes arbejdsrytme kan ansues som en ordensskabende metode. Rytmen var grundlaget for en pålidelig håndtering af det tidligt stærkt struktureret arbejdsskema (jf. 1-10). Rytmen var formet af en årelang erfaring med tæt beslægtede arbejdsskemaer. Rytmen var tæt forbundet med de faste borgere. Denne relation formede et indgående kendskab til borgernes hverdagsliv og deres præferencer og idiosynkrasier. Kendskabet udstyrede arbejdsrytmen med et arsenal af rutiner, ligesom kendskabet synliggjorde tilstandsforandringer hos borgerne. Kendskabet formede også viden om hvilke besøg, hvor tiden kunne presses, og de besøg, hvor det var af afgørende vigtighed, at arbejdsrytmen blev samstemt med borgernes hverdagsliv. Kendskabet udmøntede ofte et venskabs-lignende forhold, der var behjælpelig i at udglatte de situationer, hvor hjemmehjælperne var blevet forsinket til et besøg (og derved ikke kunne samstemme arbejdsrytmen med borgerens hverdagsliv). Selvom arbejdsrytmen indebar omrokeringer af besøgsrækkefølger, så tilbød hjemmehjælpernes fælles mødesteder en mulighed for

at koordinere tidspunktet for de besøg, der krævede deltagelse af mere end en hjemmehjælper. Planlægningen af arbejdet sikrede forventelige arbejds-skemaer og var dermed et grundlag for arbejdsrytmen. De klokketidsbestemte strukturer udgjorde en væsentlig mekanisme til at stabilisere og understøtte arbejdsrytmen. At en sådan egenudviklet metode (arbejdsrytmen) ofte anvendes af samarbejdende aktører i tidsligt strukturerede arbejds-sammenhænge, har tidligere forskning også givet eksempler på (se fx Bowers, Button, & Sharrock, 1995; Roy, 1960).

### III

Begrebet om rytmer har spillet en betydelig rolle i min beskrivelse af tidsligheden i hjemmehjælpernes arbejde. Derfor fortjener begrebet en mere præcis bestemmelse.

Rytmer er et begreb, der har været anvendt i flere sammenhænge – fx *filosofiske* (Lefebvre, 2004), *sociologiske* (Zerubavel, 1981; Nowotny, 1992; Adam, 1995), *organisationsvidenskabelige* (Dubinskas, 1988b; Whipp, Adam, & Sabelis, 2002; Staudenmayer, Tyre, & Perlow, 2002; Ancona & Chong, 1996; Maznevski & Chudoba, 2000) og i *teknologi-orienteret forskning* (Wild, Darrouzet, Kahn, & Stucky, 1995; Begole, Tang, & Hill, 2003; Begole, Tang, Smith, & Yankelovich, 2002; Green, 2002; Seebeck, Kim, & Kaplan, 2005; Flaherty & Seipp-Williams, 2005; Lee & Liebenau, 2000; Sørensen & Pica, 2005; Tyler & Tang, 2003; Bardram, 2000; Egger & Wagner, 1993; Reddy, Dourish, & Pratt, 2006; Fisher & Dourish, 2004).

Til trods for rytmebegrebets ekstensive anvendelse har begrebsbestemmelsen været mangelfuld. Således har de nævnte forskere ikke præsenteret en velfungerende definition. Dette skyldes først og fremmest, at rytmebegrebet ikke er blevet defineret, så det meningsfuldt kan adskilles fra andre typer gentagelser – fx frekvenser, hyppigheder, jævnligheder, repetitioner, regulariteter m.v. I de tilfælde, hvor begrebet defineres, er definitionen ofte baseret på en tautologi, fx: *Rytmer er baseret på faste tilbagevendende begivenheder; disse faste tilbagevendende begivenheder er rytmer*, eller som Reddy, Dourish og Pratt (2006) forsøger sig: »*Rhythms arise from the broad temporal pattern of the work iterated over time*« (p. 41). Andre forskere

har forsøgt at definere begrebet ud fra de biologiske regulariteter, som menneskekroppen er righoldig på (fx hjerterytmen og døgnrytmen; et sådant definatorisk forsøg leverer Adam, 1995, pp. 45-51). Problemet ved disse definitioner er, at de forsøger at definere *rytme* ud fra andre tidslige strukturer (gentagelser, frekvenser, regulariteter m.v.). Men rytmer er, ifølge mit eget definatoriske forsøg, ikke blot gentagelser, der foregår med faste frekvenser.

Et eksempel kan understrege hvorfor. En metronom er et instrument til at frembringe faste, gentagne taktslag. Pianister anvender ofte dette instrument i deres træning af besværlige partiturer. Under træningen kan pianisten orientere sig imod de taktfaste slag (og korrigere tempoet for afspilningen – metronomen indstilles, så den præcist rammer de taktslag, der kan gøre afspilningen præcis og vellykket). Efter afspilningen stoppes metronomen. Spørgsmålet er, om der er en relevant forskel på metronomens taktslag under afspilningen og på metronomens taktslag, hvis den fortsatte med at frembringe taktslag efter afspilningen. Umiddelbart synes der at være en afgørende forskel. *Under* afspilningen er metronomen et brugbart instrument, der gør det lettere for pianisten at koncentrere sig om det tidslige forløb af afspilningen. *Efter* afspilningen frembringer metronomen blot en gentagen lyd, der efter et kort tidsrum vækker anledning til distraktion. Men hvis rytmer defineres som faste gentagelser, kan man ikke meningsfuldt adskille situationen under afspilningen og efter afspilningen. Eller anderledes formuleret: Ligegyldigt hvor længe metronomen vedblev med at frembringe taktslag *efter* afspilningen, ville metronomen aldrig frembringe en tidsstrukturerende rytme. Det gør den derimod *under* afspilningen.

Faste gentagelser er således ikke en tilstrækkelig betingelse for den definatoriske bestemmelse af rytmer (om end faste gentagelser kan være en nødvendig betingelse). Min påstand er således, at den tidligere forsknings anvendelse af rytmebegrebet ikke har formået at skelne mellem tilstrækkelige og nødvendige betingelser for formationen af rytmer.

I stedet for at definere en rytme i relation til andre tidslige gentagelser foreslår jeg derfor, at rytmer ikke ansues som et særegent *tidsligt* fænomen. Derimod er rytmer en mekanisme (fx materialise-



ret i en metronom eller en fast rute gennem et hjemmeplejedistrikt), der gør det lettere at begribe tidsligheden af andre fænomener (fx det taktvise forløb af et klaverstykke eller det tidslige forløb af et arbejdsskema). En rytme giver således struktur til begivenheders tidslige forløb. Frarøvet disse begivenheder er »rytmen« blot en (meningsløs) gentagelse. Rytmer er således ikke blot faste gentagelser, men derimod gentagelser, der understøtter eller informerer andre begivenheders tidslige forløb.

Det er på baggrund af denne begrebslige bestemmelse, at jeg i beskrivelsen af hjemmeplejearbejdets tidslighed har anvendt begrebet om rytmer. Betydningen af hjemmehjælpernes arbejdsrytme skal netop ikke forstås i betydningen *gentagelser*, men derimod som en *tidsstrukturerende* mekanisme (eller en metode), der gør det lettere for hjemmehjælperne at forstå arbejdsskemaets tidslige bestemmelser, bemærke tilføjede besøg og omrokere besøgsrækkefølger. Denne rytme er *i sig selv* ikke ladt af tid. Derimod bringer den struktur til forløbet af arbejdsskemaet.

Ved at definere en rytme som en tidsstrukturerende mekanisme undgår jeg de begrebslige problemer, som tidligere forskning om tidslighed har skabt. Adskillige forskere har således insisteret på eksistensen af forskellige typer af tid – fx objektiv vs. subjektiv tid; klokketid vs. begivenhedstid (fx Davies, 1994); og astronomisk tid vs. social tid (fx Sorokin & Merton, 1937). Endvidere har flere forskere argumenteret for, at rytmer kan frembringe en subjektiv, social eller begivenhedsfunderet tidslighed, der er mere righoldig end »objektive« klokketidsbestemmelser (det fremmeste bud herpå er Zerubavel, 1981). I modsætning til størstedelen af tidligere forskning er min påstand derimod, at rytmer *i sig selv* ikke er ladt af tid. Derfor kan de ikke skabe tid. Derimod er rytmer en kontekstbestemt mekanisme til at frembringe overskuelige strukturer til begivenheders tidslige forløb.

Ved at definere rytmer således opløses modsætningen mellem hjemmeplejearbejdets »objektive« klokketidsbestemmelser af besøg (og deres rækkefølger) og hjemmehjælpernes »individuelle« omrokeringer af besøgsrækkefølger.<sup>74</sup> Klokketidsbestemmelser og fastlagte ydelsestider er en mekanisme til at skabe overblik over hjemmeplejegrupperes talrige besøg. Ved hjælp af disse bestemmel-

ser kan hjemmehjælpernes arbejde planlægges diagrammatiske (i fastlagte skemaer). Denne diagrammatiske fastlæggelse er ikke altid den mest optimale i selve udførelsen af arbejdet. Andre tidsstrukturerende mekanismer – som fx rytmer (og rutiner, fastlagte rækkefølger og ritualer, fx som kaffepauser) – er ofte nødvendige for at udføre hjemmeplejearbejdet på en vellykket og kompetent facon. I dette kapitel har jeg belyst, hvordan denne kompetente facon udmøntede sig i en arbejdsrytme, ligesom jeg har fremhævet rytmens tætte relation til det planlægningsmodul, der findes i hjemmeplejens IT-system. Hvorvidt planlægningsmodulet på bedre vis kan understøtte hjemmehjælpernes arbejdsrytme, er et spørgsmål, jeg behandler i næste kapitel, hvor jeg opsamler mine analyser af arbejdet i hjemmeplejen og præsenterer tre bidrag til forståelsen af organisatorisk orden i hjemmeplejearbejdet.

## Organisatorisk orden

I afhandlingen har jeg behandlet hjemmeplejeorganisationens samlede arbejde med at levere hjemmepleje – fra visitatorernes tildeling af ydelser til hjemmehjælpernes udførelse af disse ydelser. I modsætning til den tidligere danske hjemmeplejeforskning har jeg taget udgangspunkt i spørgsmålet: Hvad indebærer arbejdet i hjemmeplejen *ud over* anvendelsen af kvalitetsstandarder og Fælles Sprog? Fra dette udgangspunkt har jeg fokuseret på underbestemtheden af de institutionelle regler, som udtrykkes ved kvalitetsstandarder og Fælles Sprog. Som jeg har vist, sker overgangen fra kvalitetsstandarder og Fælles Sprog til fastlæggelsen af funktionsniveauer og plejeydelser ikke per automatik. Samme fravær af automatik gør sig gældende i overgangen fra fastlæggelsen af ydelser til planlægningen og udførelsen af de opgaver, som ydelserne specificerer (i tid og indhold).

Min tilgang til dette fravær af automatik har været formet af et etnometodologisk tankesæt. Således har jeg belyst de ordensskabende metoder, de ansatte i hjemmeplejen tager i brug for at håndtere underbestemtheden af de institutionelle regler. Mit ærinde med at belyse disse metoder har været at vise, at hjemmeplejens organisatoriske orden ikke kun findes i arbejdsdelingen, standardiseringen og formaliseringen af arbejdet. Derimod findes orden på adskilligt flere niveauer.

For det første har jeg dokumenteret, at visitationsarbejdet var forbundet med evnen til at strukturere og ændre på rækkefølgen,

hvormed Fælles Sprogs 9 områder blev afdækket. Ligeledes har jeg fremhævet de metoder, som visitatorerne anvendte for at kunne læse borgerens tilstand og egenindsats (fx ved inspektioner af badeværelser og køkkener), og den tommelfingerregel, de anvendte ved afgørelsen om tildelingen af ydelser. Endvidere har jeg fremhævet de måder, visitatorerne gennem fritekstbeskrivelser gjorde deres begrundelser instruktivt observerbare (både for sig selv og for deres kollegaer). Endvidere har jeg dokumenteret, hvordan visitatorerne brugte residualkategorier (fx »individuel tid«) til at tildele ydelser, hvis opgaveomfang ikke var defineret i kvalitetsstandarderne (fx »hjælp til at åbne glaslåg«).

For det andet har jeg dokumenteret, at planlægningen af arbejdet ikke var et simpelt allokeringssproblem. Planlægningen forudsatte et indgående kendskab til både borgerne og til hjemmehjælpernes forskellige kompetencer. Borgerkendskabet blev primært formet gennem hjemmehjælpernes beskrivelser af deres tidligere besøg hos borgerne. IT-systemet sikrede dog en gradvis tilrettelæggelse af hjemmehjælpernes arbejdsskemaer (gennem forskellige typer af planer). Ligeledes har jeg dokumenteret, hvordan adskillige artefakter (fx tavlebeskeder og kalenderbeskeder) og sociale strukturer (fx de faste siddepladser i gruppe-lokalet) bidrog med en øget forudsigelighed til den travlhed i arbejdet, som hjemmehjælperne kunne forvente. Endvidere har jeg dokumenteret, at arbejdsplaner også kunne være lokale opskrifter på arbejdsgange. Sådanne fandtes som ophængte papirsedler i enkelte af borgernes hjem.

For det tredje har jeg dokumenteret, at hjemmehjælperne sjældent fulgte den planlagte besøgsrækkefølge. I stedet for at anvende den besøgsorden, som fremgik af den håndholdte computer, baserede hjemmehjælperne besøgsrækkefølgen på en arbejdsrytme. Denne rytme var formet af årevis gennemkørsler af tæt beslægtede arbejdsskemaer og dermed gentagne besøg hos de samme borgere. Dette skabte et indgående kendskab til borgernes hverdagsliv og deres idiosynkrasier, præferencer, vaner og særlige behov. Dette kendskab udstyrede arbejdsrytmen med et arsenal af rutiner, ligesom kendskabet synliggjorde tilstandsforandringer hos borgerne. Kendskabet formede også viden om hvilke besøg, hvor tiden kunne presses, og de besøg, hvor det var af afgørende vigtighed, at

arbejdsrytmen blev samstemt med borgernes hverdagsliv.

Mine beskrivelser af de metoder, som de ansatte anvendte i arbejdet, har konsekvenser for forståelsen af arbejdet i hjemmeplejen – og i særdeleshed de former for organisatorisk orden, som arbejdet på den ene side er underlagt (arbejdsdelingen, standardiseringen og formaliseringen), og de former for orden, de ansatte (gennem deres metoder) på den anden side dagligt skaber.

I dette kapitel præsenterer jeg tre bidrag til forståelsen af arbejdet i hjemmeplejen. Det første bidrag angår den organisationsform og ledelsesstrategier, som hjemmeplejen er baseret på. Den tidligere danske hjemmeplejeforskning har begrebsliggjort hjemmeplejens organisationsudvikling ud fra begrebet *new public management*. Som jeg viser i kapitlets første del, er dette begreb ikke velegnet til at beskrive de organisationelle mekanismer, som arbejdet i hjemmeplejen er baseret på. I kapitel 2 hævdede jeg, at hjemmeplejen ved hjælp af IT-systemer mobiliserede produktionen af organisatorisk orden (arbejdsdelingen, standardiseringen og formaliseringen) ud i *selve* arbejdet. Ved hjælp af begrebet *systematisk ledelse* forklarer jeg, hvordan denne mobilisering kunne lade sig gøre, og hvordan denne mobilisering er forbundet med bestemte organisationelle mekanismer. Tilmed kan begrebet systematisk ledelse forklare, hvilken rolle IT-systemer spiller i arbejdet; hvordan effektiviseringsgevinster af arbejdet søges høstet; og hvorfor realiseringen af disse gevinster er problematiske.

Det andet bidrag angår de måder, som det københavnske IT-system på bedre facon kunne understøtte de typer af orden, som de ansatte (gennem deres metoder) dagligt skaber. Som jeg viser i anden del af kapitlet, rummer det nuværende IT-system adskillige muligheder for forbedringer, der med ganske få omkostninger kunne implementeres.

Det tredje bidrag angår en forståelse af de typer problemer, som arbejdet i hjemmeplejen er konfronteret med. Som jeg viser i tredje del af kapitlet, er de problemer, som de ansatte dagligt er konfronteret med, såkaldt »vilde problemer«. Vilde problemer kan i modsætning til tamme problemer aldrig løses, men alene håndteres. De metoder, som hjemmeplejens ansatte anvender, er netop en

måde at håndtere sådanne problemer.

I fjerde og sidste del af kapitlet understreger jeg, hvorfor der er gode grunde til at bevare det københavnske IT-system.

## I

Den tidligere danske hjemmeplejeforskning har analyseret den organisationsudvikling, som hjemmeplejen gennemgik fra midten af 1990'erne, ud fra begrebet *new public management* (se fx Hansen & Vedung, 2005; Jespersen, 2003; Nielsen & Andersen, 2006; Ringsmose & Hansen, 2005). Ved dette begreb skal forstås (1) at borgerens valgmuligheder blev gjort markedslignende; (2) at offentlige institutioner og private virksomheder skulle konkurrere på markedslignende vilkår; (3) at arbejdet blev organiseret gennem kontraktstyringer – som fx de aftaleskemaer, der skulle anvendes i hjemmeplejen; og (4) en decentralisering af ledelsesansvar (jf. Dunleavy & Hood, 1994; Hood, 1991). *New public management* har været den altoverskyggende diskurs, hvorigennem hjemmeplejens organisationsudvikling har været analyseret.<sup>75</sup>

Der er dog seks problemer ved udelukkende at begrebsliggøre hjemmeplejens organisationsudvikling ud fra en *new public management*-tilgang, ligesom der er seks gode grunde til at betragte organisationsudviklingen ud fra begrebet systematisk ledelse. Efter en præcisering af begrebet systematisk ledelse – herunder hvordan hjemmeplejeorganisationen er et eksempel på en sådan ledelsesstrategi – præsenterer jeg de seks problemer og de seks grunde.

Systematisk ledelse er en gammelkendt ledelsesstrategi. Den blev udviklet i amerikanske virksomheder i slutningen af 1800-tallet. Ifølge Litterer, der er ophavsmand til begrebet, er systematisk ledelse:

[an attempt] to eliminate confusion, oversight and neglect; coordinate efforts, return firm control to the top people in the organization; accomplish these things through the use of standardized procedures on routing managerial work through »Methods« and »System« (Litterer in Yates, 1989, p. 9f).

Yates (1989) giver en yderligere præcisering af begrebet systematisk ledelse. Denne præcisering kan tydeliggøre, hvordan Fælles Sprog, kvalitetsstandarder og bestiller-udfører-modtager modellen er et eksempel på systematisk ledelse:

Systematic management as it evolved in the late nineteenth and early twentieth centuries was built on *an infrastructure of formal communication flows*: impersonal policies, procedures, processes, and orders flowed down the hierarchy; information to serve as the basis for analysis and evaluation flowed up the hierarchy; and documentation to coordinate processes crossed the hierarchy (p. 20, kurs. tilføjet).

Oversat til hjemmeplejen er den »formaliserede kommunikationsinfrastruktur« ensbetydende med Fælles Sprog og kvalitetsstandarderne samt bestiller-udfører-modtager modellen. Denne infrastruktur sørger for at delegere hjemmeplejearbejdet ned igennem hjemmeplejens organisationshierarki. Det øverste lag i hierarkiet er kommunalbestyrelsen,<sup>76</sup> der årligt godkender kvalitetsstandarderne, ligesom kommunalbestyrelsen har truffet den politiske beslutning om at anvende Fælles Sprog. Kommunalbestyrelsens beslutninger har konsekvenser for visitatorernes arbejde. Således skal visitatorerne foretage tildelingen af ydelser og opgørelser af behov i overensstemmelse med kvalitetsstandarderne og Fælles Sprog. Tildelingen af ydelser sætter rammer for hjemmehjælpernes arbejde (og for planlægningen af arbejdet). Ved hjælp af infrastrukturen produceres oplysninger – fx visitatorernes tildelingen af bestemte ydelser og hjemmehjælpernes dokumentation heraf. Disse oplysninger strømmer op i hjemmeplejens organisationshierarki. På baggrund af oplysningerne kan kommunalbestyrelsen analysere og evaluere hjemmeplejens »produktion«, ligesom de materielle betingelser for arbejdet kan justeres (fx ved at ændre på den vejledende tid, der kan afsættes til forskellige ydelser eller ved at tilføje eller fjerne ydelser fra kvalitetsstandarderne). Infrastrukturen fastsætter endvidere rammerne for den koordination, der sker mellem hjemmeplejens adskilte organisatoriske led. Hjemmehjælperne (privat som kommunalt ansatte) bør således ikke udføre bestemte ydelser, hvis ikke visitatorerne har bevilget disse; og visitatorerne kan ikke bevilge ydelser, der ikke fremgår af kvalitetsstandarderne.

Efter denne præcisering af begrebet systematisk ledelse, og hvordan hjemmeplejen er et eksempel på denne ledelsesstrategi, beskriver jeg i de seks følgende afsnit, hvorfor systematisk ledelse er et mere velegnet begreb end *new public management*.

For det første kan *new public management* hovedsageligt forklare organisationsudviklingen (bestiller-udfører-modtager modellen, Fælles Sprog og kvalitetsstandarderne) set fra borgernes perspektiv. I forhold til forståelsen af arbejdet i hjemmeplejen er dette et nærsynet perspektiv, ligesom perspektivet ikke kan bibringe en forståelse af, hvilke ledelsesmæssige strategier hjemmeplejen er baseret på. Systematisk ledelse er derimod et begreb, der på en mere nuanceret måde kan indfange, hvordan hjemmeplejeorganisationen ved hjælp af bestiller-udfører-modtager modellen, Fælles Sprog, kvalitetsstandarder og IT-systemer er i stand til dagligt – på en omkostningsreducerende og delvist automatiseret facon – at indsamle oplysninger om arbejdet. Gennem IT-systemer kan disse oplysninger automatisk indberettes til de øverste lag af den kommunale forvaltning. På baggrund af denne indberetning – der i det københavnske IT-system sker gennem statistikmodulet – kan kommunalbestyrelsen udstikke rammerne for arbejdet (gennem kvalitetsstandarder); rammer, der derefter former, hvordan arbejdet *kan* udføres (både for visitatorer og hjemmehjælpere) og *skal* dokumenteres. Begrebet om systematisk ledelse kan således forklare, hvordan produktionen af organisatorisk orden er mobiliseret ud i selve hjemmeplejearbejdet, og hvordan produktionen af denne orden kan styres fra det øverste lag af organisationshierarkiet. En sådan forklaring kan *new public management* ikke levere.

For det andet kan *new public management* ikke forklare, hvilket formål hjemmeplejens IT-systemer tjener, eller hvorfor IT-systemer overhovedet er nødvendige. Det kan begrebet om systematisk ledelse derimod. Formålet med IT-systemer er således både at producere oplysninger om arbejdet og understøtte de former for organisatorisk orden, som lovgivningen i perioden 1995-2003 indebar (jf. kapitel 2). Ved automatisk at kunne indberette oplysningerne til den kommunale forvaltning kunne hjemmeplejen nedbringe transaktionsomkostningerne (jf. Ciborra, 1985; Williamson, 1981) ved den hierarkiske koordination – dvs. mellem kommunalbestyrelse, visi-



tatorer og hjemmeplejegrupper (jf. tillige citatet på side 12).

For det tredje *new public management* ikke forklare, hvordan hjemmeplejens IT-systemer giver anledning til forventninger om effektivitetsgevinster. En sådan forklaring tilbyder begrebet om systematisk ledelse. Ved at ændre på måden, som »processer og ordrer« (Yates, 1989, p. 20) om arbejdsopgaver både flyder ned igennem hjemmeplejens organisationshierarki og op igennem dette hierarki – det vil sige fra kommunalbestyrelsen over visitatorer til hjemmehjælpere og vice versa – kan der høstes effektivitetsgevinster.

Caremobil-projektet (Socialministeriet, 2005a; 2005b; 2005c) er et eksempel på effektivitetsgevinster ved ændring af måden, som dokumentation af arbejdsprocesser flyder op igennem hjemmeplejehierarkiet. Projektet dokumenterede gevinster gennem anvendelsen af mobil teknologi (dvs. teknologi tilsvarende de håndholdte og bærbare computere, der anvendes af københavnske hjemmehjælpere og visitatorer). For hjemmehjælpernes arbejde anslog projektet gevinster på 10,8-22,3 min. per arbejdsdag; for visitatorerne 6,7-34,1 minutter per revisitation. Begge effektivitetsgevinster blev henført til, at hjemmehjælpere og visitatorer skulle bruge mindre tid på dokumentation (dvs. af funktionsvurderinger og af besøg). Disse tidsgevinster blev således høstet gennem en ændring af hastigheden, hvormed dokumentation af arbejdsprocesser kunne flyde op igennem hjemmeplejens organisationshierarki (til kommunalbestyrelsen og de øverste forvaltningslag).

Finansministeriets (2004) estimerede effektivitetsgevinster er et eksempel på en ændring af måden, som »ordrer« (Yates, 1989, p. 20) om arbejdsopgaver strømmer ned gennem hjemmeplejens organisationshierarki. Ministeriet opgjorde gevinster på 8 pct. af hjemmehjælpernes arbejdstid, hovedsagelig gennem afskaffelse af hjemmehjælpernes morgenmøde.<sup>77</sup> Ved at afskaffe dette møde fjernes et af de tidskrævende led, hvorigennem visitatorernes fastlæggelse af arbejdet overføres til hjemmehjælperne. Dette er samtidig en ændring af den hastighed, hvormed »ordre« om arbejdsopgaver (dvs. hjemmeplejebesøg) kan udføres. En afskaffelsen af morgenmødet indebærer, at hjemmehjælpere skal bruge mindst mulig tid i gruppelokalet. I stedet skal de hente deres arbejdsskema og umiddelbart derefter tage af sted til deres første besøg.

Transportforskeres arbejde med automatisk besøgsplanlægning (se Clausen, Larsen, Bang-Jensen, & Pisinger, 2006; Jorgensen, Larsen, & Bergvinsdottir, 2007; Thomsen, 2006) er et andet eksempel på en ændring af den måde, »ordre« om arbejdsopgaver strømmer ned gennem hjemmeplejens organisationshierarki. Automatisk besøgsplanlægning indebærer, at visitatorernes fastlæggelse af ydelser på automatiseret facon kan overføres til hjemmehjælpernes arbejds-skemaer. Derved kan »ordre« om arbejdsopgaver udføres på en omkostningsreduceret måde, ligesom automatiseringen også vil indebære en tidlig minimering af hjemmehjælperes morgenmøde og dermed af den hastighed, hvormed »ordre« om arbejdsopgaver kan udføres.

Begrebet om systematisk ledelse tilbyder således en forklaring på, hvordan effektiviseringsgevinster søges høstet. Denne forklaring kan en *new public management*-tilgang ikke levere i samme deltaljeringsgrad. Tilgangen vil alene belyse, hvordan hjemmeplejen gennem IT-systemer kan blive mere effektiv – i betydningen konkurrencedygtig – men ikke hvordan denne effektivitet udmønter sig i måden, som »ordre« om arbejdsopgaver strømmer ned gennem hjemmeplejeorganisationen, og i måden, som dokumentation af arbejdsopgaver automatisk strømmer tilbage til hjemmeplejeorganisationens øverste led.

For det fjerde *new public management* ikke forklare, hvorfor realiseringen af effektiviseringsgevinster er problemfyldt. Systematisk ledelse giver ansatsen til en sådan forklaring. Systematisk ledelse indebærer, at arbejdsopgaver defineres øverst i organisationshierarkiet. Dette er ensbetydende med en indskrænkning af de typer skøn, som ansatte nederst i hierarkiet kan udtrykke. I hjemmeplejen indebærer indskrænkningen, at hjemmehjælperne alene må udføre det arbejde, visitatorerne har fastlagt (ligesom visitatorer alene må bevilge ydelser, der fremgår af kvalitetsstandarderne). Afskaffelsen af morgenmødet – den primære effektiviseringsgevinst, der kan høstes (fx gennem automatisk besøgsplanlægning) – vil begrænse hjemmehjælpernes skøn yderligere. Hvis morgenmødet afskaffes, vil den daglige kontakt mellem hjemmehjælperne blive formindsket. Denne formindskelse vil føre til reduktion af kendskabet til de borgere, som hjemmehjælperne ikke normalt besøger.

Mine analyser af hjemmehjælpernes arbejde kan forklare, hvorfor en reduktion af kendskabet til ikke-faste borgere er problemfyldt. I bygruppen bragte den daglige oplæsning af borgerne et indgående kendskab til, hvilke hjemmehjælpere der normalt blev tildelt borgere, der ikke var deres faste. Dette synliggjorde, hvem der næsteften den faste hjemmehjælper havde bedst kendskab til bestemte borgere. I de tilfælde, hvor hjemmehjælperne overtog borgere, som de kun sjældent besøgte, vidste de som regel, med hvilke af deres kollegaer de skulle rådføre sig (fx om besøget kunne tages på et senere tidspunkt end det planlagte). I forstadsgruppen blev morgenmødet ofte brugt til at udveksle historier fra tidligere besøg, ligesom forskellige borgeres problemer blev genfortalt. Dette styrkede kendskabet til de borgere, som hjemmehjælperne sædvanligvis ikke besøgte. En afskaffelse af morgenmødet kan således være ensbetydende med en mindre kompetent udførelse af arbejdet hos de borgere, som hjemmehjælperne sædvanligvis ikke besøger.

For det femte kan *new public management* ikke forklare, hvorfor der ofte ikke kan høstes effektivitetsgevinster, når private leverandører af hjemmepleje inddrages i arbejdet. Det kan systematisk ledelse derimod. Private leverandører er ofte dem, der skaffer vikarer til den kommunale hjemmepleje. Imidlertid anvender private leverandører sjældent IT-systemer, der er kompatible med kommunens. Af denne grund skal den gruppeleder, der har indkaldt en vikar, udskrive et arbejdsskema, ligesom gruppelederen skal indtaste vikarens besøgstidspunkter. Inddragelsen af private leverandører er derfor en tilbagevenden til en papirbaseret arbejdsform og dermed en tilbagevenden til de transaktionsomkostninger, denne arbejdsform var forbundet med. Eftersom inddragelsen af private leverandører er en af de væsentligste anledninger til den forskningsmæssige fokusering på *new public management*, er det et problem, at begrebet *new public management* ikke kan forklare de mekanismer, der gør sig gældende, når private udførere inddrages i arbejdet.

For det sjette kan *new public management* ikke give bud på, hvordan hjemmeplejens IT-systemer kan understøtte hjemmeplejearbejdet på bedre facon – det vil sige i overensstemmelse med de metoder, de ansatte anvender for at udføre arbejdet på en vellykket facon. Begrebet systematisk ledelse tilbyder kimen til sådanne for-

slag. Disse forslag udgør afhandlingens bidrag til vedligeholdelsen af den type orden, som gruppeledere og hjemmehjælpere dagligt producerer (i form af planlagte besøg og udførte besøgsrækkefølger). Forslagene beskriver jeg i næste del af kapitlet.

## II

At begrebsliggøre hjemmeplejen ud fra begrebet systematisk ledelse tydeliggør, hvordan oplysninger om borgerne og besøg gennemstrømmer hjemmeplejens organisationshierarki. Imidlertid anvendeliggøres de oplysninger, som de ansatte dagligt producerer (om borgerne og besøg), ikke til at understøtte arbejdets horisontale koordination. Denne type koordination giver sig fx udtryk i de ordensskabende måder, som gruppeledere tilrettelægger forskellige typer af planer, og i de ordensskabende måder, som hjemmehjælpere tilrettelægger deres arbejdsruter.

Zuboff (1988) tilbyder et begrebspar, der kan anskueliggøre, hvordan oplysninger om borgerne og besøg kunne anvendeliggøres i arbejdets horisontale koordination. Begrebsparret angår informationsteknologis muligheder for at *automatisere* og *informatisere* [automate, informate]. Zuboff forklarer de to begreber på følgende facon:

What is it, then, that distinguishes information technology from earlier generations of machine technology? As information technology is used to reproduce, extend and improve upon the process of substituting machines for human agency, it simultaneously accomplishes something quite different. The devices that automate by translating information into action also register data about those automated activities, thus generating new streams of information. [...] Scanner devices in supermarkets automate the checkout process and simultaneously generate data that can be used for inventory control, warehousing, scheduling of deliveries, and market analysis. The same systems that make it possible to automate office transactions also create a vast overview of an organization's operations, with many levels of data coordinated and accessible for a variety of analytical efforts. [...] Viewed from this interior perspective, information technology is characterized

by a fundamental duality that has not yet been fully appreciated. On the one hand, the technology can be applied to automating operations according to a logic that hardly differs from that of the nineteenth-century machine system—replace the human body with a technology that enables the same processes to be performed with more continuity and control. On the other hand, the same technology simultaneously generates information about the underlying productive and administrative processes through which an organization accomplishes its work. It provides a deeper level of transparency to activities that had been either partially or completely opaque. In this way information technology supersedes the traditional logic of automation. The word I have coined to describe this unique capacity is *informatate*. Activities, events, and objects are translated into and made visible by information when a technology *informatates* as well as *automates* (1988, 9f, opr. kursivering).

Som Zuboff fremhæver, er automatisering og informatisering tæt knyttede begreber. IT-systemet i den københavnske hjemmepleje bygger både på automatisering og informatisering. Automatisering giver sig udtryk i måden, som oplysninger om borgere og besøg strømmer op og ned igennem organisationshierarkiet. Når hjemmehjælperne afleverer deres arbejdsskema, overføres den håndholdte computers oplysninger om besøgstider automatisk til kommunens centrale server. Når visitatorerne opretter ydelser, overføres disse oplysninger også til kommunens server (jf. fig. 5, p. 184). Den automatiske overførsel af oplysninger bearbejdes af det københavnske IT-systems statistikmodul. Denne bearbejdning giver overblik over (1) antallet af borgere, (2) antallet af tildelte ydelser, (3) antallet af borgere på bestemte funktionsniveauer og (4) antallet af besøg i de respektive hjemmehjælpergrupper. Denne statistiske bearbejdning er en *informatisering* af arbejdet i hjemmehjælperen. Denne informatisering kommer først og fremmest det øverste lag af hjemmehjælperorganisationen til gode.

I den horisontale koordination af hjemmehjælperarbejdet – i bestemmelsen af, hvilke hjemmehjælperer, der skal tildeles et besøg, og i skønnet om den rækkefølge, hvormed besøg skal udføres – er denne informatisering imidlertid ubrugelig. Mulighederne for at informatisere sådanne dele af hjemmehjælperarbejdet er ikke implementeret i

det københavnske IT-system, om end de på simpel vis kan virkeliggøres. Virkeliggørelsen kunne supplere de spinkle eksempler på informatisering af den horisontale koordination, som IT-systemet i dag indeholder. Den eksisterende informatisering giver sig udtryk i (1) planlægningsmodulets farvekoder, der grafisk viser relationen mellem hjemmehjælpere og deres faste borgere; og (2) det ikon, der på hjemmehjælpernes arbejdsskema viser, at besøget kræver deltagelse af to hjemmehjælpere.

Gennem mit følgeskab med de københavnske gruppeledere og hjemmehjælpere fik jeg indblik i, hvilke arbejdsprocesser i den horisontale koordination det kunne være relevant at informatisere.

I hjemmehjælpernes arbejde var relationen mellem borgere og den faste hjemmehjælper af afgørende betydning. Den faste hjemmehjælper havde et indgående kendskab til borgernes vaner (fx tidspunktet de stod op), deres præferencer (fx typer af mad) og de rutiner, der kunne bidrage til en vellykket udførelse af arbejdet (fx rækkefølgen, hvormed opgaver blev udført). I de tilfælde, hvor hjemmehjælpere var i tvivl om opgaveudførelsen hos de borgere, de ikke besøgte fast, spurgte de borgerens faste hjemmehjælper (når hun var tilbage på arbejde efter turnusfri eller afspadsring). For de hjemmehjælpere, der ikke havde indgående erfaring med gruppens borgere (fx hjemmeplejeelever eller vikarer) – og derfor manglede kendskab til hvilke hjemmehjælpere, der besøgte hvilke borgere – krævede opklaringen af, hvem der kom fast hos borgeren gentagne spørgsmål til forskellige hjemmehjælpere (fx »hvem kommer fast hos fru V?«). Oplysningen om den faste hjemmehjælper fremgik ikke af arbejdsskemaet. Eftersom oplysningen var dokumenteret i planlægningsmodulets standardplan, kunne den let overføres til arbejdsskemaet. Det samme kunne oplysninger om (1) hvem der sidst besøgte borgeren; (2) om besøget ofte tager længere tid end planlagt; (3) hvilket tidspunkt borgeren normalt besøges på; og (4) om besøget er et »morgenbesøg« – fx et »støttestrømpebesøg« eller et besøg inden borgerens afhentning til dagcenter. Sådanne oplysninger dokumenteres dagligt af hjemmehjælperne (morgenbesøg tages altid tidligt). Dog har hjemmehjælperne sjældent gavn af dokumentationen. En synliggørende informatisering af sådanne

oplysninger kunne særligt komme mindre erfarne hjemmehjælpere til gode. Under et af mine eftermiddagsophold i bygruppens rygelokale fortalte en hjemmeplejeelev således: *»Det er svært med de mange borgere [på arbejdsskemaet]. Nogle vil have at jeg kommer tidligt... men hvem skal jeg tage først? Nogle syntes, jeg kom for sent, og andre, at jeg kom for tidligt [til dagens besøg]«*. Oplysninger om sædvanlige besøgstidspunkter kunne støtte denne hjemmeplejeelev i arbejdet med at tilrettelægge en passende besøgsrækkefølge.

En anden oplysning, der kunne informatiseres, er hjemmehjælpernes ruter gennem distriktet. Denne oplysning om besøgsrækkefølger dokumenteres, når hjemmehjælperne elektronisk afleverer deres arbejdsskema. Oplysningen om besøgsrækkefølger kunne støtte gruppelederne og forstadsdistriktets superbruger i planlægningen af arbejdet. Således kunne hjemmehjælpernes faktiske besøgsrækkefølger hos deres faste borgere overføres til de standardplaner, der danner grundlag for ugeplanerne. At overføre oplysningen om besøgsrækkefølger til standardplanen ville være en automatisering med informatiseringsgevinster til følge.

Planlægningen af arbejdet kunne også understøttes af de oplysninger, som hjemmehjælperne dagligt dokumenterer – fx de sædvanlige besøgstider og hvem, der næsteften den faste hjemmehjælper hyppigst besøger borgerne. Sådanne oplysninger kunne skabe mere robuste planer (såvel ugeplaner som arbejdsskemaer). Planlægningen kunne desuden informatiseres gennem genbrug af tidligere tilrettelagte planer. Som en af superbrugerne i forstadsdistriktet fortalte: *»Når man har lavet [ugeplanen for] lørdagen, ville det være fint at kunne kopiere listen til søndagen«* (superbrugeren tilrettelagde ugeplaner for den gruppe, med hvem forstadsgruppen delte gruppelokalet).

Med det nuværende planlægningsmodul skal ugeplaner i vidt omfang tilrettelægges manuelt. En automatisk overførsel af tilrettelagte ugeplaner til dage med identisk bemanding og identiske besøg, hvilket weekendvagter ofte er et eksempel på, kunne lette planlægningsarbejdet. Desuden kunne en automatisk overførsel af det gennemførte arbejdsskema til dage med identiske besøg støtte hjemmehjælpernes skøn om rækkefølgen, hvormed besøg sædvan-

ligvis udføres.<sup>78</sup>

Som superbrugeren i forstadsdistriktet fortalte, så var forskellen mellem planlægningsmodulet og de plantavler, der blev anvendt før IT-systemets implementering, minimal.

*Før vi fik [IT]-systemet brugte vi store plantavler med sådan nogle bibliotekskort over borgernes besøg, og hvor de boede, og hvad de fik hjælp til. Så var der én, der stod og rykkede rundt på kortene [taavlen var opdelt i kolonner med ugedage og rækker med tidspunkter], ligesom jeg nu sidder og rykker rundt på besøg på computeren. Det er sådan set mere eller mindre det samme system, som vi havde dengang med plantavlerne (transskriberet båndoptagelse).*

En informatisering af planlægningsarbejdet kunne således skabe nye teknologiske muligheder.

\*

Adskillige undersøgelser har dokumenteret, at størstedelen af hjemmehjælpere ikke oplever, at IT-systemer bidrager til at forbedre deres arbejdsbetingelser (se fx CASA og Københavns Kommune, 2002; FOA, 2007). Hvorvidt mine informatiseringsforslag ville øge tilfredsheden med IT-systemerne, er et spørgsmål, der kræver yderligere studier, grundigt designarbejde og inddragelse af hjemmehjælpere og gruppeledere (der givetvis kunne fremkomme med flere informatiseringsforslag).

Grudin (1988) har pointeret, at en ulige fordeling af fordele ved at anvende teknologi ofte forårsager mislykkede IT-implementeringer. Hjemmeplejen forekommer at være et eksempel på en sådan ulige fordeling af fordele. Det er primært de øverste lag af hjemmeplejeorganisationen, der høster de fordele, som anvendelsen af teknologi kan være ensbetydende med. Fordelene længere nede i organisationshierarkiet er primært relateret til de effektiviseringsgevinster, som automatiseringen af den hierarkiske koordination har medført (fx ved ikke at skulle indtaste besøgstider manuelt i IT-systemet).

Selvom mine informatiseringsforslag kunne fordele fordelene mere ligeligt, så er der en naturlig grænse for IT-systemers indflydelse i hjemmeplejearbejdet. Denne naturlige grænse skyldes ikke blot, at arbejdets primære opgaver (at tildele ydelser og udføre disse) endnu ikke kan automatiseres gennem brugen af teknologi (fx gennem servicerobotter, der automatisk tilpasser plejeydelser til borgernes



behov). Den naturlige grænse skyldes også de typer af problemer, som hjemmeplejearbejdet er forbundet med. Som et supplerende bidrag til den tidligere hjemmeplejeforskning beskriver jeg i næste del af kapitlet, hvordan hjemmeplejearbejdet er forbundet med såkaldt »vilde« problemer, og hvilke konsekvenser sådanne problemer har for synliggørelsen af den orden, som hjemmeplejens ansatte gennem deres metoder dagligt skaber.

### III

Flere af de forskere, der har beskæftiget sig med arbejdet i hjemmeplejen, har anvendt Rittel og Webbers (1973; 1984) skelnen mellem »vilde« og »tamme« problemer. Rittel og Webber skelnede mellem de to typer problemer på følgende facon:

The kinds of problems that [social] planners deal with—societal problems—are inherently different from the problems that scientists and perhaps some classes of engineers deal with. Planning problems are inherently wicked [dvs. vilde]. As distinguished from problems in the natural sciences, which are definable and may have solutions that are findable, the problems of governmental planning—and especially those of social and policy planning—are ill-defined; and they rely upon elusive political judgment for resolution. (Not »solution«. Social problems are never solved. At best they are re-solved—over and over again.). Permit us to draw *a cartoon* that will help clarify the distinction we intend. The problems that scientists and engineers have usually focused upon are mostly »tame« or »benign« ones. As example, consider a problem of mathematics, such as solving an equation; or the task of an organic chemist in analysing the structure of some unknown compound; or that of the chessplayer attempting to accomplish checkmate in five moves. For each the mission is clear. It is clear, in turn, whether or not the problems have been solved. Wicked problems, in contrast, have neither of these clarifying traits (1973, p. 160 kurs. tilføjet).

Om end Rittel og Webber af pædagogiske hensyn gav et fortegnet billede af videnskabeligt arbejde, er deres skelnen mellem tamme og vilde problemer meningsfuld, ligesom den synes særdeles an-

vendelig til at beskrive de problemer, som de ansatte i hjemmeplejen dagligt er konfronteret med. Således er hjemmeplejearbejdet sjældent konfronteret med tamme problemer – det vil sige problemer, der entydigt kan defineres, adskilles fra andre problemer, og som har objektive succeskriterier og tekniske løsninger. Derimod er hjemmeplejearbejdet oftest konfronteret med vilde problemer. En hjemmeplejeydelse (fx rengøring) er således ikke en endegyldig løsning af en borgers problem. Ydelsen bestemmer blot den aktivitet, der gentagne gange skal udføres for at afhjælpe borgerens behov. Afhjælningen af borgerens behov har heller ingen objektive succeskriterier. For det første har forskellige personer – borgere som hjemmehjælpere – forskellige kriterier for, hvornår en ydelse er »godt nok« udført. For det andet kan en ydelse sjældent afhjælpe årsagerne til en borgers hverdagsproblemer (fx balanceproblemer, ensomhed, overvægt, kropslig svækkelse, dårligt syn m.v.). For det tredje kan en borgers hverdagsproblemer ofte være svære at afgrænse. Et hverdagsproblem (fx overvægt) kan således skabe andre problemer (fx dårligt kredsløb), der igen kan skabe nye problemer (fx opsvulmning af ben).

Flere forskere har fremhævet, at hjemmeplejearbejde er forbundet med vilde problemer (se fx Krogstrup, 2003; Petersen & Schmidt, 2003; Vabø, 2007). Således skriver Vabø (2007) i sit studie af den norske hjemmepleje, der er tæt beslægtet med den danske:

Menneskelige og sociale problemer har karakter av være »wicked problems«; de er skiftende og komplekse og derfor vanskelige å avgrense og løse ved hjelp av standardmetoder (p. 47, kurs. tilføjet).

Særligt den sidste del af citatet (den kursiverede) afspejler den måde, begrebet om vilde problemer har været anvendt i tidligere studier af hjemmeplejearbejdet. Således har begrebet primært været anvendt som en kritik af den nuværende arbejdsdeling, formalisering og standardisering. Selvom denne kritik – at man forsøger at tæmme vilde problemer gennem standardmetoder (jf. Vabø, 2007, p. 239) – kan være berettiget, så synes kritikken imidlertid at overse det forhold, at vilde problemer *aldrig* endegyldigt kan løses; hverken med standardmetoder eller gennem de tætte omsorgsrelationer mellem hjemmehjælpere og borgere, som Vabø (2007) fremhæver. Endvidere har den tidligere forsknings fremhævnning af hjemmeple-

jens vilde problemer ikke skelnet tilstrækkeligt mellem forskellige slags vilde problemer. På baggrund af mine beskrivelser af visitatorers, gruppelederes og hjemmehjælperes arbejde kan sådanne bestemmes.

Hjemmeplejearbejdet er således konfronteret med fire slags vilde problemer. Det første angår at tildele en passende ydelse; det andet at finde en passende hjemmehjælper til at udføre ydelsen; det tredje at udføre besøg i en passende rækkefølge; det fjerde at tilpasse udførelsen af ydelserne til borgernes særlige behov, præferencer og idiosynkrasier. Som jeg har dokumenteret, havde de københavnske visitatorer, gruppeledere og hjemmehjælpere forskellige metoder til at løse arbejdets vilde problemer. Visitatorerne anvendte blandt andet en fagligt funderet tommelfingerregel i ydelsestildelingen: Hvis borgerens egenudførelse af en opgave ville påføre unødige smerter, blev ydelsen tildelt. Gruppelederne og superbrugeren fastlagde, hvilken hjemmehjælper der skulle tildeles et besøg (i ugeplanerne), på baggrund af et indgående kendskab til både borgerne og hjemmehjælpernes forskellige kompetencer. Og hjemmehjælperne tilpassede besøgsrækkefølger med udgangspunkt i en egenudviklet arbejdsrytme, ligesom denne rytme blev suppleret med et rigt arsenal af rutiner.

Som jeg også har dokumenteret (på indirekte facon), så tilbød den kompetente håndtering af den ene slags vilde problem ikke en løsning på arbejdets andre slags vilde problemer. At tildele en passende ydelse løste således ikke problemet om, hvilken hjemmehjælper der skulle udføre ydelsen. At tildele et besøg til en bestemt hjemmehjælper løste ikke problemet om den rækkefølge, hvormed besøget skulle udføres. At udføre besøg i en bestemt rækkefølge løste ikke problemet om, hvordan tilpasninger til borgernes særlige behov, præferencer og idiosynkrasier skulle foretages.

Som jeg desuden har dokumenteret (igen på indirekte facon), så spillede anvendelsen af teknologi kun en sekundær rolle i håndteringen af arbejdets vilde problemer. At finde en passende ydelse, en passende hjemmehjælper, en passende besøgsrækkefølge og en passende opgavetilpasning kunne således ikke reduceres til den elektroniske dokumentation af bestemte ydelser, den tildelte hjemmehjælper eller besøgsrækkefølgen. Håndteringen af arbejdets vilde

problemer krævede derimod en erfaringsladt dømmekraft, fagligt begrundede skøn og et indgående borgerkendskab. Håndteringen af arbejdets vilde problemer indebar, at der var en naturlig grænse for IT-systemers bidrag til selve arbejdet – hvad enten det vedrørte tildeling, planlægning eller udførelse af hjemmepleje. Grunden hertil var blandt andet, at de oplysninger, der blev dokumenteret i IT-systemet, hverken var fuldstændige eller perfekte. Således afspejlede oplysningerne ikke den komplette historik angående, hvorfor visitatorerne tildelte bestemte ydelser; hvorfor gruppelederne tildelte bestemte besøg til bestemte hjemmehjælpere; eller hvorfor hjemmehjælpere udførte besøg i en anden rækkefølge end den planlagte. Camoufleringen af denne historik indebar dog ikke, at hjemmeplejens IT-system var betydningsløst. Tværtimod sikrede IT-systemerne, at hver *håndtering* af arbejdets vilde problemer kunne dokumenteres. Denne dokumentation var ikke en løsning af problemet. Derimod var dokumentationen en markering af, at der var taget hånd om det problem, der var forbundet med tildeling af ydelser samt planlægning og udførelse af disse ydelser.

Sachs (1995) har skelnet mellem et organisatorisk, eksplicit niveau og et handlingsorienteret niveau. På det første niveau findes arbejdsaktiviteter som et sæt af regler og procedurer, der opfylder bestemte forretningsfunktioner. På det andet niveau findes de færdigheder, der er nødvendige for at udføre et bestemt arbejde. Som Sachs fremhæver, vil teknologier, der primært understøtter et organisatorisk, eksplicit niveau, camouflere det arbejde, der sker på et handlingsorienteret niveau. Den københavnske hjemmeplejes IT-system er et eksempel på et system, der camouflerer de konkrete handlinger, der er nødvendige for at udføre hjemmeplejearbejdet.

Denne usynliggørelse kan fremhæves som et problem, eftersom de øverste lag af hjemmeplejeorganisationen muligvis ikke er opmærksomme på de ordensskabende metoder, der forbinder sig til den kompetente udførelse af hjemmeplejearbejdet. Dog vil en synliggørelse af disse metoder og deres konkrete handlinger – fx af visitatorernes måder at strukturere visitationsinterviewet; af gruppeledernes (og superbrugerens) begrundelser for besøgstildelinger; og af hjemmehjælpernes begrundelser for omrokeringer af

besøgsrækkefølger – først og fremmest indebære yderligere dokumentation. En sådan vil givetvis ikke blive oplevet som et bidrag til hjemmeplejearbejdet af visitatorerne, gruppelederne eller hjemmehjælperne. Den orden, som de ansatte gennem deres metoder dagligt frembringer, vil derfor leve et »skjult« liv.

Imidlertid overser Sachs' skelnen det forhold, at organisationer også er aktører. Ligesom mennesker kan organisationer holdes til regnskab for deres handlinger (og deres økonomi). Selvom det københavnske IT-system ikke er behjælpelig i håndteringen af arbejdets vilde problemer, så sikrer systemet, at hjemmeplejeorganisationens medlemmer kan holdes ansvarlige for deres handlinger. I klagesagsbehandling kan visitatorer således holdes ansvarlige for deres tildelingsvalg. I borgernes klager over skiftende hjemmehjælpere kan gruppelederne holdes ansvarlige for deres arbejdstilrettelæggelse. Og hjemmehjælperne kan holdes ansvarlige for de tidspunkter, de sidst besøgte borgerne. Sidstnævnte er særligt vigtigt i tilfælde af faldepisoder og dødsfald – både for hjemmehjælperne og for borgernes pårørende. Disse typer af ansvar er ikke udtrykt af hjemmeplejeorganisationen selv. Derimod er de affødt af de lovgivningsmæssige krav.

Som afslutning på afhandlingen viser jeg, hvorfor disse lovgivningsmæssige krav indebærer, at der er gode grunde til at bevare det københavnske IT-system – til trods for dets manglende informatisering af arbejdets horisontale koordination.

#### IV

Organisatorisk styring af hjemmeplejen har altid været på den politiske dagsorden. Under førstebehandlingen af 1949-lovforslaget om husmoderhjælp – den lovgivning, der åbnede mulighed for tildeling af gratis hjælp til ubemidlede ældre og derfor var en forløber for nutidens hjemmepleje – udtalte Elin Appel, Venstres daværende ordfører på socialområdet, således:

Den første indvending rejser sig overfor det problem, i hvilken grad husmoderhjælpen skal være en socialforanstaltning. Efter lovforslaget skal den være gratis for ubemidlede uden at man ved, hvad ubemidlede er. Dernæst skal man hos andre

opkræve en efter pågældendes økonomiske forhold afpasset betaling. Det er så vagt formuleret, at det simpelthen betyder, at man borer et hul i statskassen uden garanti for, hvor meget der løber ud gennem det hul; det kan i alle tilfælde principielt ikke være rigtigt (gengivet i Fuglsang, 2000b, p. 5).

Siden 1949 er de politisk bestemte virkemidler til organisatorisk styring af hjemmeplejen blevet forbedret. Bestemmelsen af borgerne behov er blevet formaliseret gennem Fælles Sprog. Tildelingen af ydelser er blevet standardiseret gennem kvalitetsstandarder. Og arbejdsdelingen er blevet rammesat i skarpe skel mellem bestillere og udførere.

Formaliseringen, standardiseringen og arbejdsdelingen er tæt forbundet med den lovgivning, der blev indført på hjemmeplejeområdet i perioden 1995-2003. Lovgivningen har forstærket hjemmeplejens dokumentationspligt. Aflyste besøg skal således dokumenteres, så borgerne kan modtage et erstatningsbesøg. Borgernes ydelser skal entydigt beskrives i kvalitetsstandarder, så borgerne frit kan vælge en leverandør (privat eller offentlig) til at udføre disse ydelser, ligesom borgerne har ret til at bytte deres visiterede ydelser.

Formålet med hjemmeplejens IT-systemer skal ses i forlængelse af den forøgede dokumentationspligt, ligesom formålet skal ses i forlængelse af kommunernes styringsbehov. Styringsbehovet er en konsekvens af (1) midt-1980'ernes overgang fra statsrefusion til kommunale bloktilskud; (2) ophævelsen af indkomstafhængigheden for hjemmeplejen; og (3) en demografisk forskydning mod flere ældre borgere. Selvom antallet af ældre borgere i Københavns Kommune har været faldende – i 1997 havde kommunen således 69.579 +67-årige indbyggere; i 2005 var antallet faldet til 51.084 (Danmarks Statistik, 2007) – så er behovet for overblik over ressourceanvendelsen åbenlyst. I Københavns Kommune arbejder omtrent 3.000 hjemmehjælpere. Disse hjemmehjælpere udfører 4,5 millioner årlige besøg fordelt på dagvagter, aftenvagter og nattevagter. Derfor har kommunen behov for dokumentationsværktøjer, så den lovgivningsmæssige dokumentationspligt kan overholdes – samtidig med, at dokumentationsværktøjerne kan sikre overblik over ressourceanvendelsen. Og derfor indkøbte Københavns Kommune i

2001 et IT-system til at »understøtte planlægningen af driften og forbedre dokumentationen i hjemmeplejen« (Sundheds- og Omsorgsudvalget, 2002).

At anstille hjemmeplejens IT-systemer og hjemmeplejens organisationsform i unuancerede modsætninger og vælgertækkende slagord som fx »tillid vs. kontrol«, »omsorg vs. minuttyranni« eller »at flytte kolde hænder til varme« tjener ingen godt. For at forstå arbejdet i hjemmeplejen er der behov for nuancerede beskrivelser af, *hvorfor* hjemmeplejen har de IT-systemer, der anvendes i dag; *hvordan* de ansatte udfører deres arbejde; *hvordan* denne udførelse ofte er baseret på bestemte metoder; og *hvorfor* der er gode organisatoriske grunde til at bevare et mindre end perfekt fungerende IT-system. Denne afhandling har været et bidrag til en sådan forståelse.





## Appendiks

I dette appendiks beskriver jeg implementeringsforløbet af det københavnske IT-system. Endvidere beskriver jeg IT-systemets opbygning og anvendelse. Begge beskrivelser er grafisk gengivet i fig. 1-12, pp. 178-179 og pp. 182-191.

Tak til udviklingskonsulent Rikke Sølvsten Sørensen og teknisk projektleder Søren Bonde-Andersen, begge ansat i Københavns Kommune, for behjælpelig assistance i forbindelse med udarbejdelsen af appendikset.

### Implementeringsforløbet

Det indledende udviklings- og kravspecificerende arbejde til et IT-system, der kunne tilfredsstille den københavnske hjemmeplejeorganisation, blev startet i december 1999, hvor en projektorganisation blev etableret i kommunens Sundhedsforvaltning. Fra marts til september 2000 udarbejdede projektlederens gruppe – kaldet KOS-gruppen (KOS betegnede »Københavns Omsorgssystem«) – en foranalyse og en kravspecifikation til et kommende IT-system (jf. Københavns Kommune, u.å).

I august 2000 blev et EU-udbud indledt og i løbet af efteråret gennemgik KOS-gruppen de indkomne tilbud (ibid.). I starten af 2001 indstillede KOS-gruppen CSC Scandihealths IT-system *VITAE*. Indstillingen blev blandt andet begrundet med, at andre af landets kommuner heriblandt Århus havde positive erfaringer med CSC Scandihealths IT-system.

I marts 2001 traf Borgerrepræsentationen beslutning om indkøb af

CSC Scandihealths IT-system. Implementering af IT-systemet blev budgetteret til kr. 57,4 mill. I dette beløb indgik også IT-anskaffelser i form af håndholdte computere (PDA'ere) til hjemmehjælpere og bærbare computere til visitatorer – samt afledte udgifter i form af personaleundervisning i brugen af IT-systemet (jf. Sundheds- og Omsorgsudvalget, 2001a).

I forbindelse med Borgerrepræsentationens beslutning udarbejdede KOS-gruppen en tidsplan for implementeringen. Med start fra september 2002 skulle IT-systemet implementeres i to af kommunens hjemmeplejedistrikter – såkaldte pilotdistrikter – og derefter gradvist implementeres i kommunens resterende syv distrikter (jf. Sundheds- og Omsorgsudvalget, 2001b).

Inden implementeringen i de to pilotdistrikter skulle CSC Scandihealths IT-system dog gennemgå flere tilpasninger. Fra maj 2001 til august 2002 gennemførte KOS-gruppen en række kravspecifiserende analyser. Analyserne førte til adskillige IT-krav, herunder: (1) IT-systemets integration med kommunes løn- og personalesystem; (2) udvikling ny IT-funktionalitet, som kunne lette »overblikket over [hospitals]indlæggelser og udskrivninger og dermed understøtte en mere sammenhængende indsats omkring borgeren mellem hjemmepleje og hospital« (ibid.); (3) udvikling af brugergrænseflader i forbindelse med nødkald og hospitalsindlæggelser, der kunne tilgodese »så smidige arbejdsgange på nødkaldsområdet som muligt« (ibid.); samt (4) udvikling af brugergrænseflader til hjemmehjælpernes besøgsregistreringer.

I forbindelse med det fjerde krav afholdte KOS-gruppen en række workshops, hvor »tillids- og sikkerhedsrepræsentanter« fra personalegruppen af hjemmehjælpere deltog i udviklingen af en »enkel og let forståelig« (ibid.) brugergrænseflade.

Forud for implementeringen i de to pilotdistrikter – dvs. i september 2002 – blev KOS-gruppens IT-krav indarbejdet i IT-systemet af CSC Scandihealth.

I foråret 2003 blev pilotforløbet i de to distrikter evalueret. Evalueringen anbefalede, at implementeringen af IT-systemet skulle fortsætte i kommunens resterende distrikter (jf. Københavns Kommune, u.å).

Implementeringen skete i perioden oktober 2003 til februar 2007,

hvor op til fire parallelle implementeringsforløb pågik samtidigt (ibid.). Hvert implementeringsforløb tog cirka seks måneder og indebar undervisning af distriktets medarbejdere og omlægning af den eksisterende papirdokumentation til IT-systemet (ibid.).

Implementeringen byggede på en model, som KOS-gruppen på baggrund af arbejdsgangsanalyser havde udviklet fra oktober 2001 til april 2002. Denne model omfattende de aktiviteter, der var nødvendige at udføre før, under og efter IT-systemets implementering – fx undervisning, oplæring, dataoverførsler m.v. Denne model blev dog løbende »justeret pga. de indhøstede erfaringer« (ibid.).

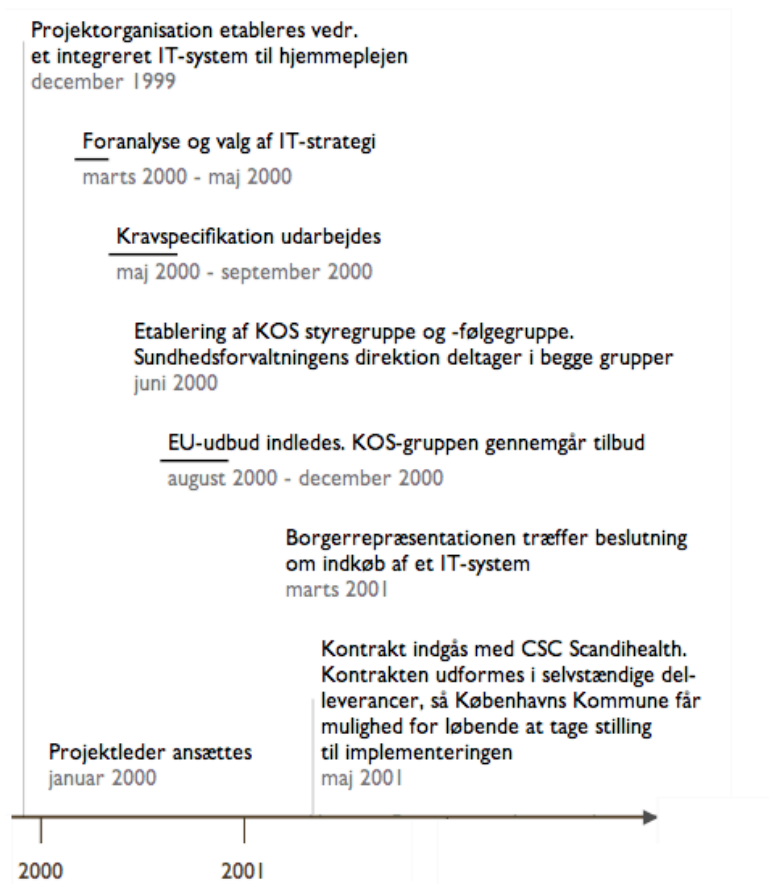
Efter implementeringen af IT-systemet blev ressourceforbruget per distrikt opgjort til ca. 2.400 fuldtidsarbejdsdage (ibid.). Det samlede implementeringsbudget – på kr. 57,4 mill. – blev alene overskredet med kr. 1,3 mill. (ibid.); en overskridelse, der skyldtes større udgifter i forbindelse med undervisning.

### **Opbygning og anvendelse**

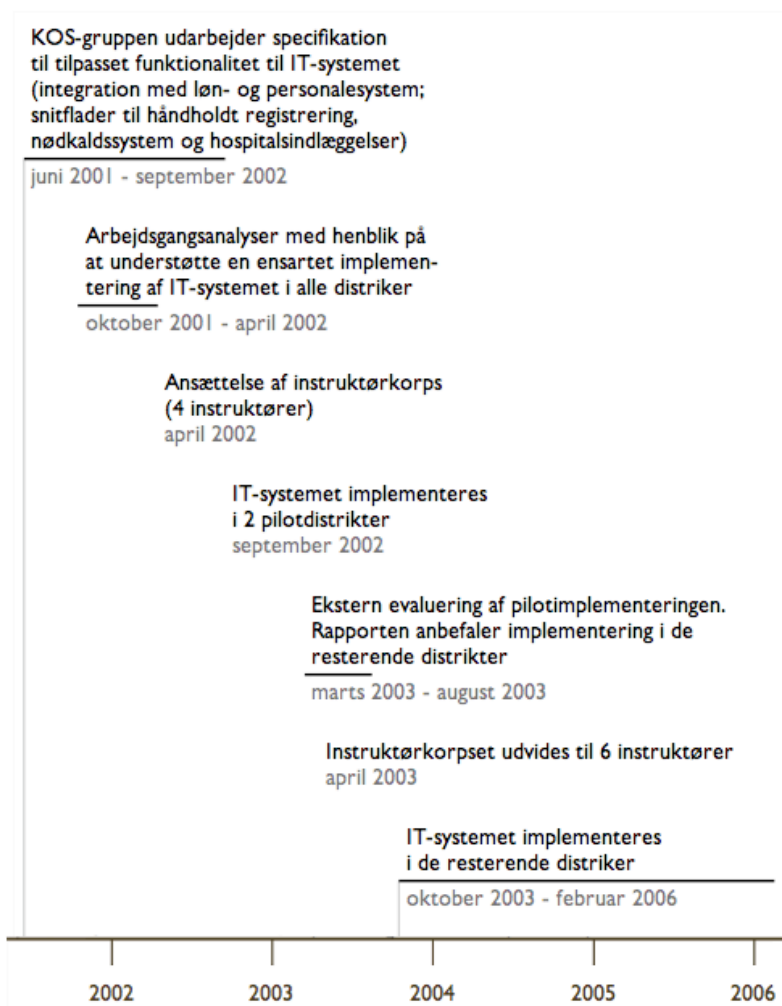
IT-systemet var det første bud på en integreret IT-løsning til den københavnske hjemmepleje. Løsningen var integreret, idet der blev skabt en IT-støttet og organisatorisk sammenhæng mellem hjemmeplejens forskellige faggrupper – fra visitatorerne, der foretager tildelingen af hjemmeplejeydelser over gruppelederne, der står for planlægningen af hjemmehjælpernes arbejde til hjemmehjælperne, der udfører plejeydelserne hos borgerne.

Før implementeringen af IT-systemet havde visitatorerne anvendt Lotus Notes-blanketter i forbindelse med visitationsbesøg hos borgerne. Gruppelederne havde anvendt et løn- og personalesystem (KMD vagtplan) til at planlægge hjemmehjælpernes arbejde. Og hjemmehjælperne havde anvendt papirbaserede udskrifter af deres arbejdsskemaer til at dokumentere udførte plejeydelser. Kendetegnende for disse tidligere systemer var en manglende dataintegration. I modsætning hertil var IT-systemet fra CSC Scandihealth baseret på tæt integrerede moduler.

I alt bestod IT-systemet af fem moduler, der på forskellig vis understøttede visitatorernes, gruppeledernes og hjemmehjælpernes arbejde, samtidig med at IT-systemet skabte sammenhæng mellem



Figur 1: Kronologisk oversigt over IT-systemets implementeringsforløb (1999-2001).



Figur 2: Kronologisk oversigt over IT-systemets implementeringsforløb (2002-2006).

de oplysninger, som de forskellige faggrupper dokumenterede.

Det første modul var en borgerjournal (kaldet »KOS journal«). Denne journal samlede oplysningerne om borgerne, herunder borgernes helbreds- og kontaktoplysninger; visitatorernes klassificeringer af borgernes behov for hjemmepleje samt de plejeydelser, som visitatorerne tildelte borgerne.

Journalen kunne porteres til IT-systemets andet modul. Dette modul var en tilpasset udgave af journalen, som kunne anvendes på en bærbar computer (kaldet »VITAE mobil«). Denne computer kunne visitatorerne medbringe til visitationsbesøgene. De oplysninger, som visitatorerne indsamlede i forbindelse med disse besøg, havde gruppelederne også adgang til (gennem journalmodulet).

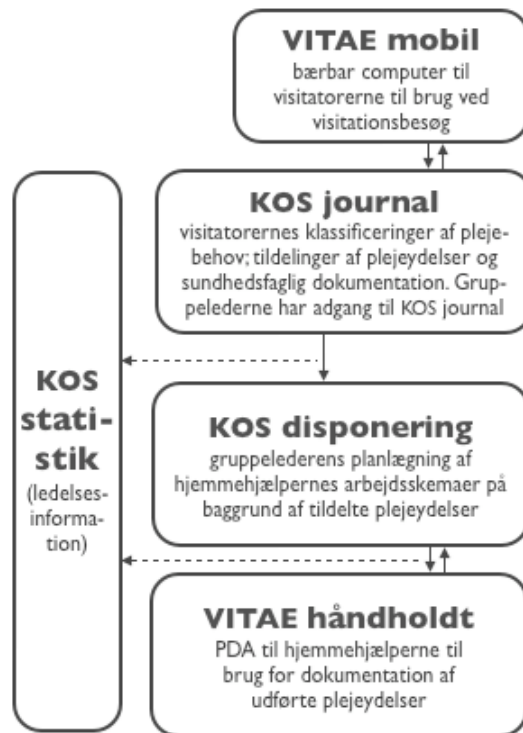
Journalmodulet var endvidere integreret med IT-systemets tredje modul, planlægningsmodulet (kaldet »KOS disponering«). Således kunne de plejeydelser, som visitatorerne tildelte borgerne (og samtidig fastsatte den vejledende tid hertil), overføres til planlægningsmodulet. Ved hjælp af dette modul kunne gruppelederne planlægge hjemmehjælpernes daglige arbejdschemaer. Denne planlægning kunne ske ved hjælp af tre forskellige typer planer: en standardplan, en ugeplan og en dagsplan. På standardplanen fremgik borgernes plejeydelser. I standardplanen kunne gruppelederne både fastlægge besøgsdage og tidspunkter (fx mandage, kl. 11:15-12:00) samt hvilken hjemmehjælper, der skulle tilknyttes besøget. Oplysningerne fra standardplanen kunne overføres til ugeplanen, hvor gruppelederne kunne planlægge hjemmehjælpernes arbejdsuge. Oplysningerne fra ugeplanen kunne slutteligt anvendes i forbindelse med den daglige tilrettelæggelse af hjemmehjælpernes dagsplan (dvs. arbejdschema), hvor besøgstidspunkter og besøgsrækkefølger kunne fastlægges.

Planlægningsmodulets dagsplan var integreret med IT-systemets fjerde modul. Dette modul bestod i en portering af dagsplanen til håndholdte computere med tilpassede brugergrænseflader (kaldet »VITAE håndholdt«). Med de håndholdte computere kunne hjemmehjælperne elektronisk overføre deres dagsplan og dokumentere deres borgerbesøg og de plejeydelser, som de udførte. Udover oplysninger om besøg og ydelser blev en række af journaloplysningerne også overført til den håndholdte computer – heriblandt oplysninger om adgangsforhold, borgernes kontaktoplysninger (fx til læge og

pårørende) samt helbredsoplysninger. Endvidere fik hjemmehjælperne mulighed for elektronisk at ændre på deres dagsplan i løbet af dagen – fx i de tilfælde hvor borgerne aflyste deres besøg eller hvor borgerne ønskede at bytte en visiteret plejeydelse til en anden (der var tidsmæssigt og omfangsmæssigt tilsvarende). Slutteligt kunne hjemmehjælperne aflevere deres udførte dagsplan elektronisk. Dette lettede gruppeledernes tidligere arbejde med at indføre sådanne registreringer manuelt (i løn- og personalesystemet).

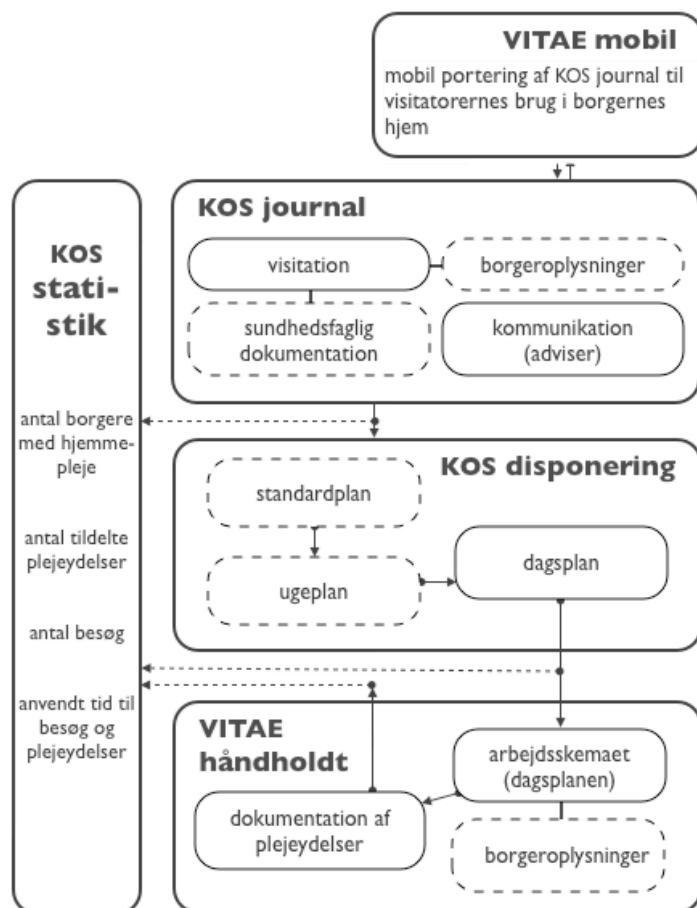
De oplysninger, som visitatorerne, gruppelederne og hjemmehjælperne dagligt dokumenterede – om borgernes plejebestand og plejeydelser; om planlagte besøg og udførte besøg – var integreret med IT-systemets femte modul. Dette modul, kaldet »KOS statistik«, indsamlede oplysninger fra IT-systemets andre moduler. Oplysningerne angik blandt andet (1) antallet af borgere med hjemmepleje; (2) antallet af tildelte plejeydelser; (3) antallet af besøg; og (4) den mængde tid, hjemmehjælperne anvendte til besøg og plejeydelser. Oplysningerne fra statistikmodulet var særlig henvendt til de øverste, ledelsesmæssige niveauer af den københavnske hjemmepleje (dvs. ældrechefer og i sidste instans den københavnske Borgerrepræsentation). På baggrund af oplysningerne fra statistikmodulet kunne ældrecheferne træffe beslutninger om justeringer af antallet af hjemmeplejens ansatte, ligesom Borgerrepræsentation kunne justere på hjemmeplejens økonomiske ressourcer.

Samlet set integrerede IT-systemets moduler en række centrale arbejdsfunktioner i hjemmeplejen – herunder visiteringer af borgere, planlægningen af deres besøg og dokumentationen af disse. Således bibragte IT-systemet fastlagte måder, hvorpå de tildelte plejeydelser blev kommunikeret fra visitatorerne til de lokale hjemmeplejegrupper (som gruppelederne har lederskab over), ligesom IT-systemet indebar fastlagte måder at dokumentere udførelsen af besøg. Med andre ord etablerede IT-systemet en teknologisk infrastruktur til organiseringen af den københavnske hjemmepleje.

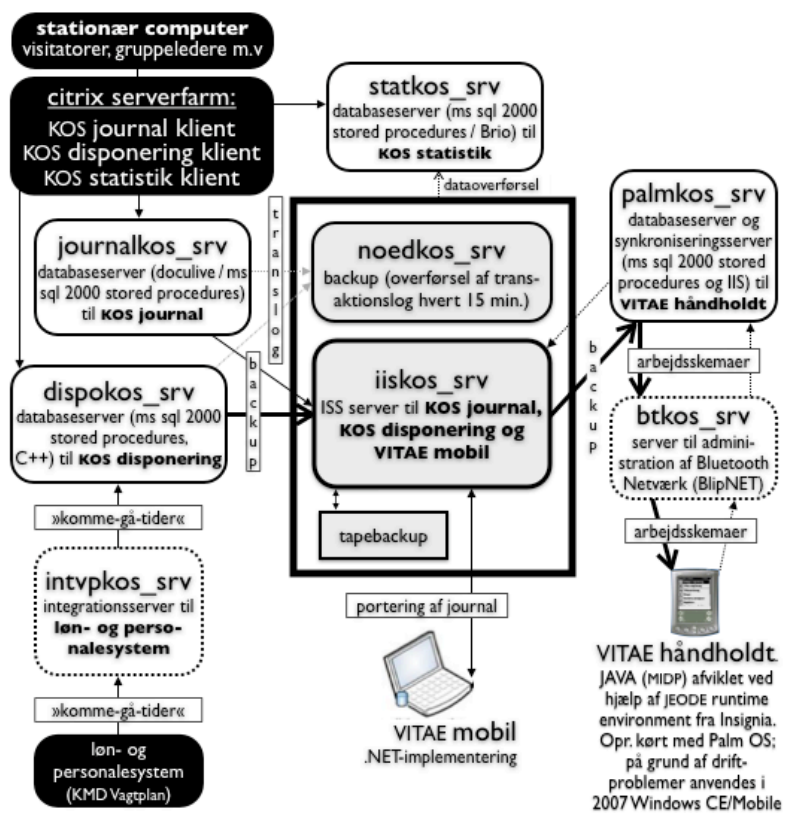


Figur 3: IT-systemets fem moduler. Oversigt over integration mellem modulerne.





Figur 4: IT-systemets fem moduler. Oversigt over modulernes delelementer.



**Figur 5:** IT-systemets datalogiske infrastruktur. Teknisk oversigt over Københavns Kommunes servere (som alle er placeret på Sjællandsgade 40, Nørrebro). Oversigten illustrerer servernes dataudveksling og integration med KOS journal, KOS disponering, KOS statistik, VITAE mobil, VITAE håndholdt samt kommunens løn- og personalesystem, hvorfra hjemmehjælpernes arbejdstider (»komme-gå-tider«) hentes.

### KOS journal

The screenshot shows a software window titled 'Vurdering' with a patient profile for 'Demo, Dora' at '130207-0rs2'. The form is titled 'Vurdering' and contains the following sections:

- Status for vurderingen:** Includes fields for 'Vurdering' (12/02/07), 'Lidt af', 'Lidt af', and 'Egenoms'.
- Mestring - Fælles sprogs funktionsvurdering:** A header for the assessment categories.
- 1. Personlig pleje:** 'Kan selv' (Can do it myself), 'Vurdering' (1 Klarer selv).
- 2. Spise og drikke:** 'Kan selv' (Can do it myself), 'Vurdering' (2 Klarer stort set selv). Description: 'Spiser og drikker selv. Tilbereder kold mad og drikke'. 'Kan ikke selv' (Cannot do it myself), 'Vurdering' (3 Klarer varme måltider, orker det ikke).
- 3.1 Mobilitet i egen bolig:** 'Kan selv' (Can do it myself), 'Vurdering' (1 Klarer selv).
- 3.2 Mobilitet udenfor egen bolig:** 'Kan selv' (Can do it myself), 'Vurdering' (3 Har vanskeligt ved at klare selv). 'Kan ikke selv' (Cannot do it myself), 'Vurdering' (3 Har vanskeligt ved at klare selv). Description: 'Går korte ture med ledsager'. 'Kan ikke selv' (Cannot do it myself), 'Vurdering' (3 Har vanskeligt ved at klare selv). Description: 'Går ikke ledsaget ud. Er afværet og uskåret'.
- 4. Daglig husefterseelse:** 'Kan selv' (Can do it myself), 'Vurdering' (3 Har vanskeligt ved at klare selv). Description: 'Overvåger og planlægger samtlige opgaver'. 'Kan ikke selv' (Cannot do it myself), 'Vurdering' (3 Har vanskeligt ved at klare selv). Description: 'Klare opgaver som er fysisk belastende, skal udføres i bevægelse eller foroverbøjet, knæende stilling'.
- 5. Aktivitet:** 'Kan selv' (Can do it myself), 'Vurdering' (1 Klarer selv).
- 6. Socialt samvær/netværk:** 'Kan selv' (Can do it myself), 'Vurdering' (1 Klarer selv).
- 7. Mental og psykisk tilstand:** 'Kan selv' (Can do it myself), 'Vurdering' (1 Klarer selv).

### VITAE mobil

<b>1. Personlig pleje</b>	Vurdering
1 Klarer selv	
2 Klarer med lidt hjælp	
3 Skal have megen hjælp	
4 Skal have hjælp til alt	
5 Kan ikke selv	
6 Kan ikke selv	
7 Kan ikke selv	
8 Kan ikke selv	
9 Kan ikke selv	
10 Kan ikke selv	
11 Kan ikke selv	
12 Kan ikke selv	
13 Kan ikke selv	
14 Kan ikke selv	
15 Kan ikke selv	
16 Kan ikke selv	
17 Kan ikke selv	
18 Kan ikke selv	
19 Kan ikke selv	
20 Kan ikke selv	
21 Kan ikke selv	
22 Kan ikke selv	
23 Kan ikke selv	
24 Kan ikke selv	
25 Kan ikke selv	
26 Kan ikke selv	
27 Kan ikke selv	
28 Kan ikke selv	
29 Kan ikke selv	
30 Kan ikke selv	
31 Kan ikke selv	
32 Kan ikke selv	
33 Kan ikke selv	
34 Kan ikke selv	
35 Kan ikke selv	
36 Kan ikke selv	
37 Kan ikke selv	
38 Kan ikke selv	
39 Kan ikke selv	
40 Kan ikke selv	
41 Kan ikke selv	
42 Kan ikke selv	
43 Kan ikke selv	
44 Kan ikke selv	
45 Kan ikke selv	
46 Kan ikke selv	
47 Kan ikke selv	
48 Kan ikke selv	
49 Kan ikke selv	
50 Kan ikke selv	

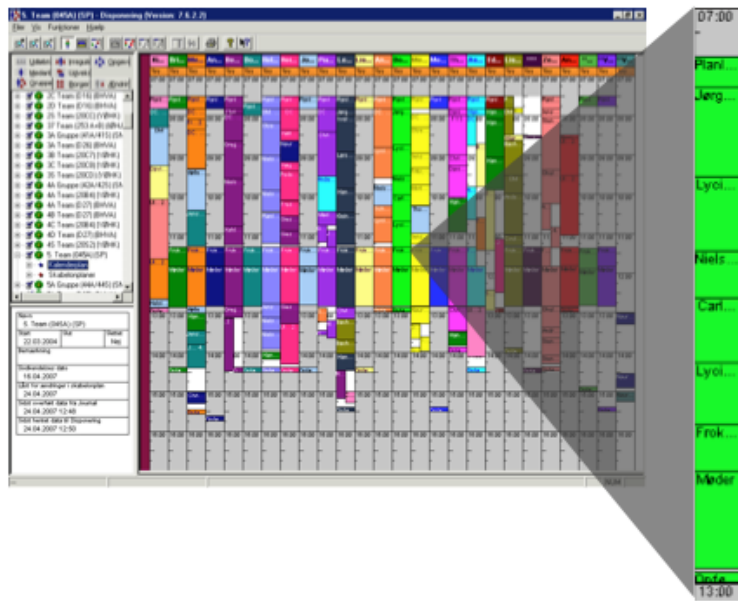
Figur 6: KOS journal og VITAE mobil: klassificeringer af borgernes behov for hjemmeplej (billedeksemplerne i fig. 6-12 stammer fra undervisningsbrug).

Valg af ydelser mm Demo, Dora		
		
Nørrebro P&O Lygte 2C 2400 København NV 35303600		130207-0rs2 Demo, Dora Sjøellandsgade 40 2200 Nørrebro
Kode	Type	Navn
XBA	PP	Plejebolig-Startpakke ①
XBJOC	PH	Afhentning på apotek ①
XBAOCA	PP	Afklædning ①
XBAQA	PP	Bad ①
XBJOD	PH	Bank-/posthusbesøg ①
XBAQBF	PP	Barbering ①
XBDQEB	SY	Blodsukkermåling/urinstiks ①
XBGQF	PH	Bortskaffelse af skrald ①
XBAQHB	PP	Brug af lift ①
XBRQD	PP	Brugerrettet konference ①
XBEQDA	PP	Ernæring Individuel tid ①
XBEQDB	SY	Ernæringsterapi ①
XBAQHA	PP	Forflytning og ledsagelse i hjemmet ①
XBGQCD	G	Genoptræningsforløb 1 - pilotprojekt Bispebjerg ①
XBGQCE	G	Genoptræningsforløb 2 - Pilotprojekt Bispebjerg ①
XBGQCF	G	Genoptræningsforløb 3 - Pilotprojekt Bispebjerg ①
XBGQE	PH	Grundlig rengøring ①
XBEQEB	PP	Hjælp til indtagelse af drikkevarer ①
XBAQG	PP	Hjælp til kropsbårne hjælpemidler ①
XBFQAA	PP	Hjælp til medicinindtagelse ①
XBNQCB	PP	Hjælp til planlægning af flytning ①
XBEQBA	PP	Hjælp til spisning ①
XBNQA	PP	Hjælp til transport og ledsagelse udenfor hjemmet ①
XBAQI	PP	Hudpleje ( lægeordineret ) ①
XBAQBG	PP	Håndpleje ①
XBAQBA	PP	Hårvask ①
XBJQEA	PH	Indkøb Individuel tid ①
XBJQA	PH	Indkøb ved hjælper ①

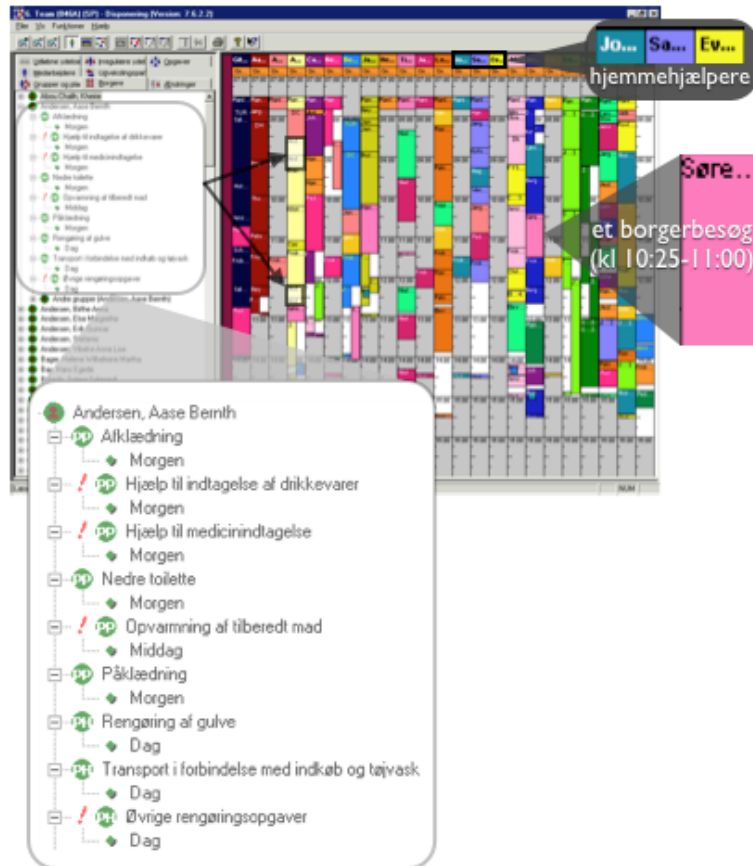
Figur 7: KOS journal: valg af plejeydelser.

Personoplysninger			
Cpr.nr. Y30207-0RS2		Efternavn Demo	
Fornavn Dora		Tlf. privat 21223324	
Kaldenavn		Tlf. arbejde	Tlf. andet
Gade Sjøstrandsgade 40		Postnr. 2200	By Nørrebro
E-mail		<input type="checkbox"/> Beskyttet adr. <input type="checkbox"/> Beskyttet tlf.	
Civilstand Enke/Enkemand	Boligtpe Lejer-lejer-landetsbolig	Refusion	
Statsborgerskab Dansk	Andre i husstanden Nej	Refusionsinstans	
Fødselsdag Helligåndskirken	Bor alene Ja	Pensionstype	
Tilflyttekommunen, dato	<input type="checkbox"/> Husstandsytelse	Personlig Tilbagepost	
Midlertidig adresse			
Navn		Tlf. privat	Tlf. arbejde
Gade		Postnr.	By
E-mail			
Fra		Til	
Ægtefælle/Reg. Partner/Samliver			
Navn		Tlf. privat	Tlf. arbejde
Cpr.nr.		Relation	
Gade		Postnr.	By
E-mail		<input type="checkbox"/> Ægtefælle journal	
Pårørende, venner			
Navn Verner Ven		Tlf. privat 45404740	Tlf. arbejde
Gade Edith Rhodes Vej 4		Postnr. 2200	By Nørrebro
E-mail		Relation Ven	<input checked="" type="checkbox"/> Primer
Adgangsforhold			
<input type="checkbox"/> Nøgleboks	Nøglernr.		<input type="checkbox"/> Åbner selv <input type="checkbox"/> Husdyr i boligen
Nøglebokssted			
Adgangsforhold til boligen			
Bemærkning			

Figur 8: KOS journal: stamark indeholdende borgeroplysninger (adgangsforhold, kontakt til læge og pårørende m.v.).



Figur 9: KOS disponering: tilrettelæggelse af ugeplan. Hjemmehjælpernes faste borgere er markeret med samme farve.



Figur 10: KOS disponering: dagsplan og besøgstilddeling.



arbejdsskema  
(overført fra dagsplanen)

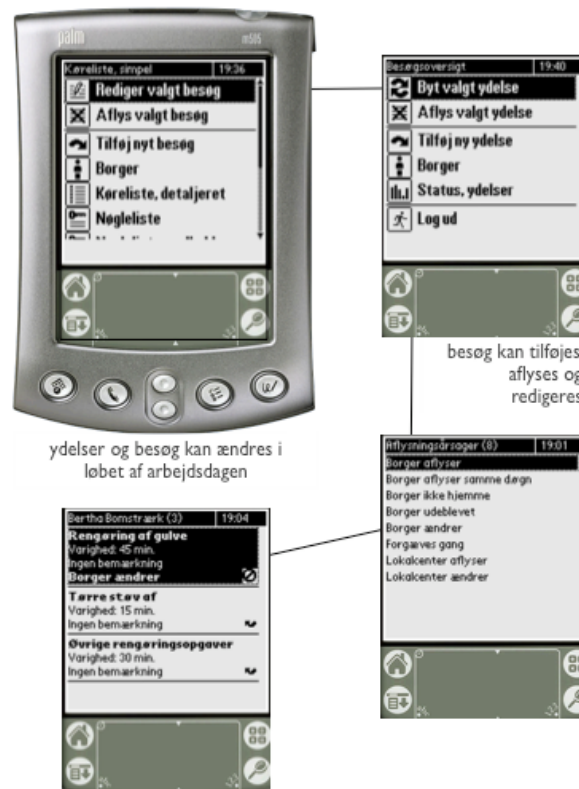


plejeydelser



borgeroplysninger;  
sundhedsfaglig  
dokumentation; og kontakt til  
læge og pårørende





Figur 12: VITAE håndholdt: eksempler på hjemmehjælpernes interaktion med den håndholdte computer.



## NOTER

### Kapitel 1 Introduktion

1. Borgerrepræsentationens beslutning om indkøbet af IT-systemet blev holdt for lukkede døre. Resultatet blev dog offentliggjort – 41 stemmer for og 5 imod – og er dokumenteret i Københavns Borgerrepræsentation (2001). Godkendelsen af kontrakten med CSC Scandihealth er dokumenteret i Sundheds- og Omsorgsudvalget (2001b). Citatet »*understøtte planlægningen af driften og forbedre dokumentationen i hjemmeplejen*« stammer fra Sundheds- og Omsorgsudvalget (2002).
2. Afhandlingen har et omfattende noteapparat. I det tilfælde afhandlingen læses uden stillingtagen til dens akademiske formåen, anbefaler jeg læsning uden konsultation af noteapparatet.

### Kapitel 2 Tilblivelse

3. Del 1 af kapitlet bygger på Fuglsang (2000a; 2000b), Hansen og Vedung (2005, pp. 43-66), la Cour og Højlund (2001) og Nielsen og Andersen (2006, pp. 27-70).
4. De lovgivninger, bekendtgørelser og cirkulærer, jeg henviser til, kan alle tilgås via [www.retsinfo.dk](http://www.retsinfo.dk).
5. Ligesom Nielsen og Andersen (2006) vælger jeg ikke at anvende begrebet »social service«, men i stedet fastholde de mere mundrette og folkelige begreber *hjemmehjælp* og *hjemmepleje*. I afhandlingen anvendes de to be-

greber synonymt til at betegne det arbejde, der foretages inden for denne velfærdssektor. Arbejdet på plejehjem er dog ikke indeholdt i min brug af de to begreber.

6. Som eksempel på udvidelsen af hjemmehjælpernes rolle citerer Fuglsang et af bilagene til cirkulære om praktisk bistand i hjemmet efter bistanndsloven (nr. 208 af 29. september 1975), hvor følgende bemærkes: *Hjemmehjælp er praktisk bistand i hjemmet, og da hjemmets behov for hjælp er afgørende for arbejdets omfang, skal hjemmehjælperen kunne løse mange forskellige opgaver. Det er derfor nødvendigt, at hjælperen har faglig viden og besidder en lang række menneskelige egenskaber. Gennem den professionelle kunnen kan en lang række praktiske opgaver løses med held, men arbejdet vil ofte stille meget store krav om modenhed og ansvarsbevidsthed. Det er vigtigt, at hjælperen er i stand til at vurdere det øjeblikkelige behov (og evt. i nærmere samarbejde med den tilsynsførende) at tilrettelægge arbejdet på længere sigt. Det er nødvendigt, at hjælperen er i besiddelse af naturlig venlighed og et positivt livssyn. Gennem lysten til at hjælpe andre mennesker vil hjælperen kunne medvirke til aktivering af patienten – hvor det er muligt – og til en bedring i almentilstanden i det hele taget.* (Fuglsang, 2000b, p. 11). De tilsynsførendes rolle vender jeg tilbage til i kapitlet.

7. Da borgeren ikke selv betaler for hjemmeplejen og derfor orienterer sig efter, hvilken leverandør (privat eller kommunal) der yder den bedste kvalitet, er konkurrencen mellem den kommunale hjemmepleje og den private ikke funderet på kapitallogiske præmisser. Et andet forhold, der bevirker, at markedsmekanismerne alene kan betegnes som *markedslignende*, er, at private leverandører skal godkendes af kommunen.

8. Stigningen i de kommunale udgifter var dels forårsaget af en demografisk forskydning mod flere ældre og dels forårsaget af, at indkomstbegrænsningen til praktisk hjælp (fx rengøring) blev ophævet i 1987 (med ældreboligloven), for derefter at blive indført i juni 1992 og endeligt at blive afskaffet per 1. januar 1993 (jf. Nielsen & Andersen, 2006, p. 31).

9. I tilfælde af klager over hjemmeplejen kunne aftaleskemaerne bruges som udgangspunkt. Netop en bedre klagesagsbehandling var en af den daværende (dvs. i 1995) regerings hovedambitioner med lovgivningen: *Det er regeringens opfattelse, at en række klager på hjemmehjælpsområdet skyldes, at det ved tildelingen af hjælpen ofte ikke tilstrækkeligt tydeligt klargøres for modtageren, hvad formålet med hjælpen er, hvilke opgaver der vil blive ydet hjælp til, hvornår hjælpen vil blive revideret m.v. Disse forhold skal modtageren efter regeringens opfattelse oplyses om på en klar og tydelig måde. . . For i højere grad at synliggøre for modtageren på hvilket grundlag kommunalbestyrelsen [personificeret ved den kommunale tilsynsførende] har truffet sin afgørelse om*

*hjemmehjælp, foreslås det derfor, at kommunalbestyrelsen forpligtes til at meddele ansøgeren skriftligt. Herudover forpligtes kommunalbestyrelsen til i forbindelse med afgang om evt. visitering til hjemmepleje at anvende et skema, der som minimum indeholder de nævnte oplysninger (citeret fra Fuglsang, 2000b, p. 16).*

10. En detaljeret beskrivelse af udviklingsperioden kan læses i Jespersen (2003). Ligesom Hansen og Vedung baserer jeg beskrivelsen af udviklingen på Jespersens gennemgang (jf. Hansen & Vedung, 2005, p. 73, n26).

11. De fem kommuner, der medvirkede i informationsanalysen, var Holsted, Græsted-Gilleleje, Rødovre, Aalborg og Odense.

12. Rapporten understregede også, at plejeydelserne var blevet mere komplekse. Ifølge rapporten skyldtes dette en stigning i »antallet af 'gamle' ældre med stort plejebæhov, hurtigere udskrivning fra sygehus, flere ældre i eget hjem som følge af nedlæggelse af plejehjem [og] en større bredde af [borgere], der skal betjenes – f. eks. senil demente, psykisk handikappede og terminal patienter« (Lutzhøft, 1994, p. 5). Som rapporten endvidere understregede var der tilmed sket et kulturskift i den ældre befolknings forventninger til hjemmeplejen – klager over skiftende hjemmehjælpere og aflysninger af besøg var således blevet hyppigere.

13. De syv kommuner var Gentofte, Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk, Odense, Rødovre, Aalborg og Århus.

14. I perioden 2002-2004 udviklede KL *Fælles Sprog II*. I denne udgave ændres strukturen af behovsklassifikationen. Forskellene mellem *Fælles Sprog (I)* og *II* er dog ikke relevante for denne afhandling, da Københavns Kommune på tidspunktet for mine studier af hjemmeplejen anvendte *Fælles Sprog (I)*. En præsentation af *Fælles Sprog II* findes i Poulsen (2004); en kritisk gennemgang af forskellene mellem *Fælles Sprog (I)* og *II* kan læses i Schultz-Larsen (2005).

15. Sammenhængen og de store overlap mellem kommunale kvalitetsstandarder og *Fælles Sprogs* ydelseskatalog behandles i Olsen og Hansen (2004).

16. De fire kommuner, der deltog i standardiseringsprojektet, var Århus, Odense, Aalborg og København. Ønsket om at inkludere standarder for den »indirekte tid« var allerede blevet udtrykt i 1996, dvs. i udviklingsfasen af *Fælles Sprog*: »Der er enighed i gruppen [omsorgsnetværket] om, at det ville være hensigtsmæssigt med fælles standarder også for de øvrige typer opgaver [end de borgerrelaterede], men det erkendes samtidig, at det er et vanskeligt område at standardisere, og at der er brug for yderligere arbejde, før der kan nås en mere

entydig udmelding. Ydelseskataloget og brugen heraf kan altså ikke i sig selv give et fyldestgørende billede af, hvilke opgaver personalet på omsorgsområdet løser og hvad tiden bruges til« (Lutzhøft, 1996, p. 20). Standardiseringsprojektet af den »indirekte tid« videreførte ønsket om fælles standarder. Af denne grund er det bemærkelsesværdigt, at flere af de forskningspublikationer, der behandler udviklingen af Fælles Sprog – fx Fuglsang (2000a; 2000b) og Nielsen og Andersen (2006) – ikke inddrager udviklingen af standarderne for den indirekte tid.

17. Ifølge Hansen et al.'s (2004) spørgeskemaundersøgelse om brugen af Fælles Sprog i danske kommuner er de mest udbredte IT-systemer: VI-TAE fra CSC Scandihealth ([www.scandihealth.com](http://www.scandihealth.com)); Rambøll Care fra Rambøll informatik ([www.ramboll-informatik.dk](http://www.ramboll-informatik.dk)) og Uniq omsorg fra Zealand Care ([www.zealandcare.dk](http://www.zealandcare.dk)). Nævnte systemer er ligesom M-Care fra Ementor ([www.ementor.dk](http://www.ementor.dk)), Lyngsø Omsorgssystem fra Lyngsøe Industries ([www.lyngsoesystems.com](http://www.lyngsoesystems.com)) implementeringer af Fælles Sprog og standarderne for den indirekte tid.

18. For en matematisk gennemgang af computerbaseret planlægning i almindelighed, se Jorgensen et al. (2007); for hjemmeplejen i særdeleshed, se Thomsen (2006).

### Kapitel 3 Forskning

19. De følgende oplysningerne om hjemmeplejens socioøkonomiske forhold stammer fra Nielsen og Andersen (2006, pp. 13-120).

20. I modsætning til den landsdækkende tendens, hvor antallet af ældre de seneste år har været stigende, adskiller Københavns Kommune sig derved, at antallet af ældre de seneste år har været faldende. I 1997 havde kommunen således 69.579 +67-årige indbyggere. I 2005 var antallet faldet til 51.084 (Danmarks Statistik, 2007).

21. Sosu-assistenten (social- og sundhedsassistenter) udfører sygeplejeopgaver. Uddannelsen til sosu-assistent tager 18 måneder og er en overbygning til social- og sundhedshjælperuddannelsen (sosu-hjælper), som tager 14 måneder (Vallgård, 2007). Betegnelsen hjemmehjælper referer enten til sosu-hjælper eller til folk uddannet før 1. januar 1991, hvor sosu-hjælperuddannelsen blev indført (lov nr. 432 af 13/06/1990).

22. Tallene fordelte sig således: *hjemmehjælper*, 64 pct. negativ betydning, 13 pct. ingen betydning, 20 pct. positiv betydning; *sosu-assistent* og *sygeple-*

kersker, 33 pct. negativ betydning, 30 pct. ingen betydning, 37 pct. positiv betydning; *gruppeledere, hjemmeplejeledere og ældrechefer*, 12 pct. negativ betydning, 12 pct. ingen betydning, 76 pct. positiv betydning (jf. CASA og Københavns Kommune, 2002).

23. Se Barley og Kunda (2001, p. 81), Blomberg et al. (1993, p. 134), Gougen og Linde (1993, p. 155) og Harper (1996, pp. 29-31) for videre metodekritik af interviewformen i forhold til studiet af arbejdspraksis. Se tillige Beyer og Holtzblatt (1998, pp. 49-51) for brugen af retrospektive spørgeteknikker, som i et vist omfang kan råde bod på interviewformens metodiske problemer, der i litteraturen ofte betegnes som »say/do«-problemet.

24. En tilsvarende understregning af behovet for at studere arbejdspraksis findes i Barley og Kunda (2001), Strauss (1985) og Freidson (1976).

25. Kun få forskere har behandlet, hvordan hjemmehjælpere udfører arbejdet. Således beskriver Buus (2001) på grundlag af deltagende observationer, hvordan tærsklen til borgernes hjem udgør overgange mellem private og offentlige sfærer, og hvordan hjemmehjælperes undladelse af at anvende arbejdskitler kan producere en række misforståelser i arbejdet.

26. Hjemmeplejen og hjemmesygeplejen hører under to forskellige lovgivninger. Hvor hjemmeplejen hører under lov om social service, hører hjemmesygeplejen under sundhedslovgivningen. Formelt set er arbejdet i hjemmeplejen således delt mellem to sektorer – socialektoren og sundhedssektoren. Dog er hjemmeplejen og hjemmesygeplejen integreret i de fleste kommuner (jf. Vinge, Kramhøft, & Bøgh, 2006).

27. De udenlandske studier af hjemmeplejens arbejdspraksis udgør væsentlige undtagelser til forskningen i teknologi og hjemmepleje. Som Koch (2006) understreger er hovedparten af den udenlandske forskning koncentreret om udviklingen af hjemmebaserede, assisterende, monitorerende og medierende teknologier, der kan gøre ældre mennesker bedre i stand til at tage vare på sig selv; bevare kontakten til pårørende; og give bedre adgang til informationer til det personale, der er involveret i hjemmeplejen. Denne forskningstilgang betegnes med termer som *patient empowerment, self-care* eller *telecare* (og publiceres i tidsskrifter som *Technology and Healthcare, Age and Ageing, Studies in Health Technology and Informatics* samt *Journal of Telemedicine and Telecare*). En yderligere potensering af denne type forskning findes i konstruktionen af servicerobotter – fx til at ordne tøjvask (Hamajima & Kakikura, 2000), hjælpe invalide med at spise (Topping & Smith, 1999) og håndtere personlig hygiejne (Topping, Bolmsjö, & Heck, 1998). For nogle ældre vil anvendelsen af sådanne teknologier utvivlsomt føre til større tryghed og øget livskvalitet, men som Söderlund (2004) på-

peger, kan teknologi endnu ikke erstatte hjemmepleje til ældre, der har svært ved at tage vare på sig selv. Hukommelsesstøttende teknologier (fx påmindelser om medicinindtagelse) er således til ingen hjælp, hvis den ældre på grund af fremskreden senil demens ikke forstår betydningen af påmindelsen, vigtigheden af at indtage medicinen eller få sekunder efter påmindelsen glemmer at tage medicinen.

28. Jf. Schmidt og Bannons afgrænsning af gensidige afhængigheder: »Being mutually dependent *in work* means that A relies positively on the quality and timeliness of B's work and vice versa« (1992, p. 13, opr. kurs.).

29. Formaliseringsgraden af arbejdsdelingen er forskellig i de skandinaviske lande. Ifølge Szebehely (2005, p. 16) organiserer 80 pct. af de svenske kommuner arbejdet efter en BUM-model tilsvarende den danske; i Norge er en sådan model for arbejdsdelingen ikke tilsvarende udbredt, men anvendes alene i 10 pct. af kommunerne (primært de befolkningsrigeste); i Finland er det kun enkelte kommuner, der anvender en BUM-model i organiseringen af arbejdet. Angående standardiseringen af ydelser og klassificering af behov, så anvender over halvdelen af de norske kommuner et system (»Gerix«), der er tæt beslægtet med Fælles Sprog og kvalitetsstandarderne (jf. Christensen, 2001, p. 66). I Finland anvendes alene et klassifikationssystem til at opgøre behov (»Rava«, jf. Söderlund, 2004, pp. 132-133). Dette klassifikationssystem anvendes i over halvdelen af de finske kommuner og opgør ligesom Fælles Sprog og Gerix plejebehov på baggrund af standarder for *activities of daily living* (jf. Katz, Downs, Cash, & Grotz, 1970).

## Kapitel 4 Tilgang

30. Kapitlets indledende sætninger henter i høj grad inspiration hos Zuboff (1988), der skriver følgende: »*Behind every method lies a belief. Researchers must have a theory of reality and of how that reality might surrender itself to their knowledge-seeking efforts. These epistemological fundamentals are subject to debate but not to ultimate proof. Each epistemology implies a set of methods uniquely suited to it, and these methods will render the qualities of data that reflect a researcher's assessment of what is vital. I believe that researchers ought to indicate something about their beliefs, so that readers can have access to their intellectual choices that are embedded in the research effort*« (Zuboff, 1988, p. 423).

31. Clifford (1990, pp. 48-50) giver flere fotografiske eksempler på antropologers ofte distancerede tilgang til studiet af fremmede kulturer.



32. Ifølge Denzin og Lincoln (1998) omhandler feltarbejdets forandringer også: (1) den måde observationer udføres, (2) den måde feltnoter behandles og (3) den måde feltarbejdet samles i en etnografi, dvs. en monografisk beskrivelse af en kultur eller praksis. For en behandling af udviklingen af forskellige etnografiske genrer, fx i realistiske eller impressionistiske typer af fortællinger, se Van Maanen (1988). Angående udviklingen af feltnoters brug i feltstudier og i etnografiske tekster (monografier som artikler), se Sanjeek (1990) og Emerson et al. (1995). Da etnografiske tekster kan virke overbevisende på forskellig facon (jf. Golden-Biddle & Locke, 1993), er anvendelsen af både feltnoter og forskellige typer genrer i etnografiske tekster ingeniunde ligegyldige problemstillinger.

33. Fuldgyldig deltagelse betegnes ofte som auto-etnografi (Hayano, 1979). Deltager som observatør og observationer som deltager er i modsætning til fuldgyldig deltagelse en særdeles udbredt tilgang. Særligt rollen deltagende observatør er i den etnografiske, antropologiske og sociologiske litteratur blevet fremstillet med stor diversitet. Fx skriver Becker (1958): *»The participant observer gathers data by participating in the daily life of the group or organization he studies. He watches the people he is studying to see what situations they ordinarily meet and how they behave in them. He enters into conversation with some or all the participants in these situations and discovers their interpretations of the events he has observed«* (p. 652). I modsætning til Beckers understregning af de »dataindsamlende« aspekter ved rollen som deltagende observatør, har Goffman (1989) fremhævet, at rollen som deltagende observatør ikke kun er en metode til at nærme sig forskningsobjektet, men tillige indebærer en eksistentiel changering af forskersubjektet. Ifølge Goffman indebærer rollen således: *»... subjecting yourself, your own body and your own personality, and your own social situation, to the set of contingencies that play upon a set of individuals, so that you can physically and ecologically penetrate their circle of response to their social situation, or their work situation, or ethnic situation, or whatever«* (p. 125). Forskellen mellem de to citater understreger, hvordan synet på rollen som deltagende observatør med tiden har forandret sig. Som Savage (2000, p. 325) dog understreger, er det et omstridt spørgsmål, hvorvidt rolle som deltagende observatør er en teknik, en metode eller et instrument til at indsamle praksisbaseret viden.

34. Ifølge Gold (1958) vil hvert niveau af deltagelse (inklusive fraværet heraf) indebære forskellige forskerroller og dermed forskellige problemer med at fastholde eller bryde disse roller. Således tilstræber fuldgyldig deltagelse at udviske forskellen mellem forskerrollen og de mennesker (informanter), i hvis liv eller arbejde, forskeren søger indsigt. Faren ved denne rolle er, at forskeren kan miste sit forskningsperspektiv, og utilsigtet påvirke den

praksis, han studerer. Tilmed vil forskerens afsked med feltet for at skrive en etnografisk monografi være ensbetydende med et markant rollebrud. Rollen som deltagende observatør bevarer i udgangspunktet skellet mellem forsker og informanter, men i takt med forskerens deltagelse og gradvise opbygning af et fortrolighedsforhold til sine informanter, kan dette skel fortone sig. Dog kan genetablering af skellet, fx ved et interesseskift fra én informant til en anden, medføre et tab af troværdighed, der kan have konsekvenser for forskerens fremtidige relationer til informanterne. I rollen som observerende deltager er forskerrollen ikke umiddelbart problemladt, da en sådan tilgang bygger på korte studier og dermed nedtoner kravet om vedligeholdelsen af relationerne mellem forskeren og informanterne. Imidlertid kan dette korte ophold lede til en manglende forståelse af den praksis eller det arbejde, der studeres. Dette kan lede til flere misforståelser, der grundet det korte ophold ikke kan udbedres. Slutteligt skaber rollen som observatør (uden deltagelse) et skarpt skel mellem forsker og informanter. Observationer uden deltagelse rummer dog den risiko, at det arbejde eller den praksis, forskeren undersøger, kan forekomme uvedkommende for forskeren, ligesom forskeren kan overse betydningsmættede detaljer.

35. Kusenbach (2003) har beskrevet en lignende hybridform af observationer og interviews. Kusenbach betegner denne hybrid som *the go along method*. Dog understreger Kusenbach, at denne hybridform er særligt anvendelig ved tilfældige møder (deraf navnet *go along*). Morten Hertzum og jeg har tidligere brugt betegnelsen *kontekstuelle interviews* (Nilsson & Hertzum, 2005, p. 150) til at beskrive hybridformen af observationer og interviews. Imidlertid kan denne betydning af kontekstuelle interviews – nemlig at foretage korte, gentagne interviews i de tidsrum, hvor hjemmehjælperne var på vej på cykel fra et besøg til et andet, herunder at forankre interviewene i de begivenheder, der netop var gået forud for interviewet (eller skulle ske efterfølgende) – forveksles med den type kontekstuelle interview, som Beyer og Holtzblatt (1998) har beskrevet. I Beyer og Holtzblatts udgave af kontekstuelle interview sker forankringen af interviewets kontekst ikke i de begivenheder, der er gået forud for interviewet eller skal ske efterfølgende, men derimod i en verbal eller handlingsorienteret rekonstruktion af de begivenheder, informanten beskriver under interviewet. For at undgå en utilsigtet forveksling mellem de to typer kontekstuelle interview – Beyer og Holtzblatts vs. Hertzums og min – udlader jeg derfor at anvende betegnelsen kontekstuelle interviews.

36. For studier af omsorgsbegrebets forandringer henviser jeg til Christensen (1998), Eliasson (1996) og Høeg et al. (2001). For studier af integration af teknologi i et kvindedomineret arbejde, henviser jeg til Christensen (2001),

Lie (1997) og Wagner (1993).

37. For diskussion af den udstrækning i og på hvilken facon etnografisk-orienterede arbejdspladsstudier kan bidrage til design henviser jeg til Anderson (1994; 1997), Button (2000), Crabtree (2003), Harper (2000), Hughes et al. (1995), Macauley et al. (2000), Nilsson (2005), Plowman et al. (1995), Schmidt (2000) og Sommerville et al. (1992). Jeg har tidligere beskrevet problemstillingen om etnografiske metoders bidrag til de typer system design, som CSCW-forskningen stræber mod, som en modsætning mellem de dyder etnografien er funderet på og de interesser, der styrer systemudvikling (Nilsson, 2004a).

38. Et andet og hyppigt overset forhold, der forklarer etnometodologi-ens fremtrædende rolle i CSCW-forskningen, er, at etnometodologer ofte tilstræber at publicere deres forskning i fagspecifikke tidsskrifter og på fagspecifikke konferencer (jf. Adler, Adler, & Rochford, 1986, p. 371), og således ikke i sociologiske, antropologiske eller etnografiske tidsskrifter eller på sådanne konferencer. På den ene side har denne fagspecifikke orientering bidraget til CSCW-forskningen, men på den anden side har denne orientering resulteret i, at den etnometodologisk-funderede CSCW-forskning er overset i både sociologien (jf. Heath, Knoblauch, & Luff, 2000) og i organisationsvidenskaben (jf. Barley & Kunda, 2001).

39. For læsere, der ønsker en teoretiseret tilgang til etnometodologi-ens fænomenologiske udgangspunkt, henviser jeg Garfinkel (2002), Heritage (1984, pp. 37-74) og Sharrock og Anderson (1986, pp. 1-12). For læsere, der ønsker et førstehåndskendskab til etnometodologi-ens måde at reformulere et af sociologi-ens grundspørgsmål – hvordan social orden frembringes og vedligeholdes – henviser jeg til Garfinkel (2006). For læsere, der ønsker en nuanceret diskussion af etnometodologi-ens affiniteter til andre typer sociologier, henviser jeg til Denzins (1969) diskussion af etnometodologi-ens forbindelser til den symbolske interaktionisme (en sociologisk retning, der også tematiserer de lokale interaktioner mellem mennesker). For læsere, der ønsker indblik i den vidtforgrenede diversitet, som etnometodologisk forskning afspejler, henviser jeg til Maynard og Clayman (1991) og Heath, Knoblauch og Luff (2000). For læsere, der efterspørger en kritik af den måde, som nyere etnometodologisk forskning (indirekte) har funderet etnometodologi-ens på et behavioristisk og empiricistisk grundlag, henviser jeg til Atkinson (1988). For læsere, der savner en kritik af den socialkonstruktivisme, som visse radikale fortalere for etnometodologi-ens (fx Melvin Pollner og Don Zimmerman), med rette kan anklages for, henviser jeg til Collin (1997, pp. 25-46).

40. Tak til Jens Pedersen for hjælp til oversættelse af det etnometodologiske begreb *account-able*.

41. På trods af at hverken deltagende observationer, interview eller CSCW-forskningens teknologiorientering indebærer en bestemt teoretisk fundering, så vil en hvilken som helst teoretisk fundering – og ikke blot et etnometodologisk udgangspunkt – have bestemte konsekvenser for måden, man udfører deltagende observationer, foretager interview og behandler spørgsmålet om teknologi. Selvom CSCW-forskningen har hentet analytisk inspiration fra en række filosofiske, sociologiske og social-psykologiske teoridannelser, så er behandlingen af denne problematik stort set fraværende i CSCW-forskningen. Halvorsons (2002) analyse af implikationerne af at anvende forskellige typer teori i CSCW-forskningen er en væsentlig undtagelse. Dog behandler Halvorson ikke relation mellem valget af teori og konsekvenserne heraf for såvel (deltagende) observationer som interview.

42. Jf. note 33.

43. Tak til Jens Pedersen for at sætte mig på sporet af denne subtile pointe om etnometodologiens medlemsbegreb.

44. Termen forhandlinger er umiddelbart misvisende. Møderne i Københavns Kommunes Sundhedsforvaltning var præget af behagelige samtaler og stor samarbejdsvillighed. Jeg vælger dog at fastholde termen, da »forhandlinger af adgang« er det begreb, der anvendes i den etnografiske litteratur.

45. Jeg forsøgte dog at båndoptage to gange. Den ene gang var til et afsluttende interview med en sygeplejerske, som jeg havde fulgt i arbejdet. Ved arbejdsdagens afslutning var der flere begivenheder fra dagen, jeg gerne ville have uddybet. Sygeplejersken ønskede ikke at blive båndoptaget, hvilket jeg respekterede. Den anden gang, jeg forsøgte at båndoptage, var til et morgenmøde (det sidste jeg deltog i). Denne optagelse skete med accept fra hjemmeplejegruppen. Imidlertid var optagelsen ubrugelig. Morgenmødet var præget af flere samtaler mellem mange hjemmehjælpere (dvs. op til 20). Dette var ikke usædvanligt for et morgenmøde, men de mange samtidige samtaler umuliggjorde analytisk gennemlytning og transskription.

46. Transskriptionen blev foretaget med simple notationsregler for pauser og lignende (jf. Halkier, 2002).

47. Mit blik for arbejdets handlinger blev først og fremmest skærpet gennem deltagelse i arbejdet. Forudgående læsning Emerson et al. (1995) styrkede imidlertid min sans for at observere og dokumentere hjemmeplejearbejdets

sete, men ubemærkede detaljer.

48. Datalogisk interesserede læsere vil efterspørge, hvorfor jeg ikke har eksperimenteret med nye former for teknologisk understøttelse af hjemmeplejearbejdet. Et sådant spørgsmål er tillige et af omdrejningspunkterne i det forskningsprogram, som denne afhandling er en del af, jf. [www.ruc.dk/ruc\\_en/research/phd/natsc/design](http://www.ruc.dk/ruc_en/research/phd/natsc/design). Fraværet af eksperimenter skyldes det forhold, at Københavns Kommune på tidspunktet for mine studier stadig var i gang med at udrulle IT-systemet i kommunens distrikter (udrulningen blev færdiggjort i første halvår af 2006). På et møde i Sundhedsforvaltningen i 2005 blev jeg specifikt informeret om, at mulighederne for eksperimentering med ny IT-funktionalitet *ikke* kunne foretages før udrulningen var tilendebragt. I stedet for at afvente på denne udrulnings færdiggørelse, har jeg i denne afhandlingen valgt at fokusere på de organisatoriske betingelser, hvori IT-systemet blev indført; det formål som IT-systemet tjente (se kapitel 1-2 og 8); de metoder, der kendetegner den kompetente udførelse af arbejdet; og den ofte minimale betydning, som det IT-systemet antager i forhold til den kompetente udførelse af arbejdet.

49. *HyperResearch* er udviklet af Researchware, [www.researchware.com](http://www.researchware.com). *HyperResearch* er beslægtet med programmer som Atlas/ti, MaxQDA, Ethnograph og NVivo. Disse programmer betegnes som *computer assisted qualitative data analysis software* – eller med akronymet CAQDAS. Se endvidere Gerson (1984), Becker et al. (1984) og Fielding og Lee (1998) for diskussion af de mulige fordele ved sådanne programmer.

50. Jeg har præsenteret dele af denne afhandlings analyser på Aarhus Universitet, forskningsgruppen i *ElderTech* (maj 2006); på University of Surrey, sociologiafdelingen (september 2006); på University of Sussex, forskningsgruppen i *Human-Centred Technology* (oktober 2006); og på Roskilde Universitetscenter, datalogi (december 2006). Desuden har jeg i perioden juni 2004-november 2007 i alt fem gange præsenteret ansatser til denne afhandlings analyser for det tværinstitutionelle forskningsprojekt *Healthcare IT*. Dette projekt tæller forskere fra Danmarks Tekniske Universitet, Handelshøjskolen i København, IT-Universitetet i København, Københavns Universitet og Roskilde Universitetscenter. Præsentationerne i universitetsregi har givet anledning til flere kommentarer, der har styrket og skærpet denne afhandlings analyser.

51. Buttons (2000) pointering er dog tvetydig. På den ene side kritiserer Button etnografisk feltarbejde, der sker uden analytisk forankring (et såkaldt scenisk feltarbejde). På den anden side er Button kritisk indstillet overfor den type etnografi, der gennem begrebslige konstruktioner søger

at forklare observerede fænomener.

## Kapitel 5 Grænseobjekter

52. Forskellen mellem klassifikationssystemer og nomenklaturer er hårfin. En nomenklatur er en liste over betegnelser. Denne liste kan være ustruktureret eller struktureret (fx alfabetisk). Et klassifikationssystem er derimod baseret på regelbestemte relationer mellem forskellige betegnelser. At anvende disse regler er ensbetydende med at pege på de udslagsgivende årsager, der ligger til grund for en klassifikation (jf. Bowker & Star, 1999, p. 150).

53. Star og Griesemer (1989) anvender begrebet *boundary objects*. Dette begreb er en neologisme med en specifik betydning. Denne betydning fastholder jeg, men vælger dog at oversætte begrebet med grænseobjekter.

54. Carstensen og Sørensen (1996) anvender ikke begrebet grænseobjekter til at beskrive skemaerne. Derimod anvender de et beslægtet begreb, nemlig koordinationsmekanismer. Dette begreb vender jeg tilbage til i kapitel 6.

55. Givtigheden af sådanne overbliksdannende læsninger af patientjournaler er blandt andet dokumenteret af Nygren et al. (Nygren & Henriksson, 1992; Nygren, Lind, Johnson, & Sandblad, 1992).

56. Gerson og Stars definition af artikuleringsarbejde (*articulation work*) adskiller sig fra Strauss' definition af samme begreb, som jeg omtalte i kapitel 3 (med begrebet samordningsarbejde). Hvor Strauss lægger vægt på håndteringen af gensidige afhængigheder mellem samarbejdende aktører, understreger Gerson og Star de forhandlinger, overvejelser, der er nødvendige for at udføre en handling, som ikke nødvendigvis er forbundet med samarbejde eller gensidige afhængigheder. For at bevare forskellen mellem de to betydninger skelner jeg mellem samordningsarbejde (Strauss' definition af *articulation work*) og artikuleringsarbejde (Gerson og Stars definition). Tak til Kjeld Schmidt for at understrege denne forskel.

57. Som Jespersen påpeger (2003, p. 73), er den formelle forklaring på fraværet af automatik mellem behov og ydelser, at lov om social service understreger, at ydelser ikke er generelle tilbud. Derimod skal ydelser bevilges efter individuel vurdering.

58. I citatet har jeg tilføjet »kvalitetsstandarder«. Grunden til tilføjjelsen skyldes, at Fælles Sprog rettelig består af to kataloger. Det ene katalog inde-

holder et klassifikationssystem; det andet standardiserede ydelser. Selvom kataloget over ydelser i dag er erstattet af de kommunale kvalitetsstandarder, så har Fælles Sprogs katalog i vidt omfang dannet udgangspunkt for tilrettelæggelsen af kommunernes kvalitetsstandarder (jf. Olsen & Hansen, 2004). Af denne grund udgør Fælles Sprogs katalog over ydelser grundlaget for de kommunale kvalitetsstandarder.

59. Som visitatorerne fortalte skete fravalget af den bærbare computer kun til få besøg. Som regel medbragte visitatorerne ikke den bærbare computer til visitationsbesøg på hospitaler, rehabiliteringscentre og plejehjem. Dette fravalg var motiveret af de særlige omstændigheder, som visitationsbesøg på sådanne steder indebar. Ofte deltog medlemmer af borgernes familie og sundhedsfagligt personale. Som H fortalte kunne antallet af tilstedeværende begrunde fravalget: *Hvis der sidder en læge, og der sidder en borger, og der sidder en datter, og der sidder en sygeplejerske, så kan jeg ikke få den [bærbare computer] skubbet ud til siden, sådan at de kan se, at jeg er til stede. Altså jeg vil godt have, at de kan se, at jeg kommer og har »store ører«* (H 186-190). Som D fortalte kunne sagstypen også begrunde et fravalg: *Hvis man er kaldt ud i en boligsag fx, en plejehjemssag, og forhånd ved, at de pårørende er meget opsatte på at få én ting igennem, nemlig en plejehjemsgodkendelse, og er meget sådan i angrebsposition, så synes jeg, at det kan virke provokerende at tage den bærbare computer op af tasken. Men det er ikke hos alle. [...] Det menneske, man sidder over for, det gamle menneske, er som regel et svageligt menneske, og så er der de her lidt hiidsige eller angrebslystne pårørende...* (D 231-235). De to begrundelser for at fravælge den bærbare computer – antallet af tilstedeværende og sagstypen – blev også understreget af de andre visitatorer. En tredje begrundelse for fravalget blev bl.a. fremhævet af E. Somme tider var der tekniske problemer med de bærbare computer. At »sidde og rode rundt med computeren« (E 125) kunne være ensbetydende med et troværdighedstab. Fravalget kunne således også være begrundet i hensyntagen til faglig integritet.

60. Citatet stammer fra Højlunds (2003) analyse af forskellene mellem det forebyggende hjemmebesøg og visitationsbesøget. I sin fulde ordlyd er citatet: *»De to situationer [det forebyggende hjemmebesøg og visitatorbesøget] har vidt forskellige funktioner for ældreområdet. Visitationen er en beslutningssituation, hjemmebesøget et refleksionsrum. Visitationens strukturer sikrer, at alle forstyrrende informationer renses bort, så behov og ydelser står rent tilbage. Strukturerne er kompleksitetsreducerende. Hjemmebesøgets strukturer sikrer, at alle informationer kan komme på bordet. Strukturerne er kompleksitetsbevarende. Den ene sted leder strukturerne til håndfaste beslutninger, det andet sted til åben dialog.«* (p. 10). Det forebyggende hjemmebesøg, der blev indført i 1996 (med lov om forebyggende hjemmebesøg), indebærer, at kommunerne to

gange årligt skal tilbyde alle borgere over 75 år et forebyggende besøg. Besøget foregår som en samtale mellem borgeren og en såkaldt forebygger. I modsætning til visitationen har denne samtale ikke konsekvenser for fastsættelsen af ydelser. Fokus for besøget er, som Højlund andetsteds skriver, at »reflektere over helheden i de ældres livssituation, dvs. både de formelle og uformelle sider af ældrelivet« (2005, p. 14).

61. Idealtipe er et begreb, som Weber implicit anvender i *Den protestantiske etik og kapitalismens ånd* (1995[1920]). En idealtipe er, som det fremgår af Webers tidligere essay, *Samfundsvidenskabernes objektivitet* (trykt i 1994[1904]) en analytisk konstruktion, som skabes »... ved at man ensidig betoner eet eller flere synspunkter, og sammenfatter en mængde enkelt fenomener som forefindes spredt og med uklare grænser her i større, her i mindre grad, og enkelte steder i det helt tatt enkeltfenomener som føyer seg etter de neonte ensidig fremheverte synspunkter og blir til et i seg selv enhetlig tankebilde. Ikke noe sted i virkeligheten finnes noe empirisk motstykke til dette tankebilde i dets begrepsmessige renhet. [...] Med henblik på utforskning og anskueliggjørelse har inidlertid dette begreb sine særlige fordeler når det anvendes med forsigtighed«. (Weber, 1994[1904], pp. 199-200). En idealtipe betegner således ikke virkeligt eksisterende fænomener, men er derimod et destillat af fænomener, der i deres levede udfoldelse aldrig gives i ren form (fx de puritanske elementer af den protestantiske etik). En analyse af idealtyper er således en nyttig fiktion, der kan anvendes som en forklaringsmodel – dog under forudsætning af, at idealtypen ikke sammenblandes med virkeligt eksisterende fænomener. En sådan sammenblanding er netop, hvad Højlund (2003) foretager ved at fremhæve, at »visitationens strukturer« i sig selv skulle være »kompleksitetsreducerende«, og af sig selv foranledige »håndfaste beslutninger« (p. 10).

## Kapitel 6 Planlægning

62. Til Schmidts understregning af den empiriske understøttelse af Suchmans argumenter kan tilføjes, at Suchmans argumenter også har en filosofisk genklang – fx i Ryles (2000[1949]) skelnen mellem »viden om« og »viden hvordan« (pp. 27-61); i Gadammers (1975) analyser af de hermeneutiske samspil med del og helhed; og i Wittgensteins (1971[1953]) regelfølgeovervejelser.

63. Den sidste del af citatet »... competent actors who have to live with them from day to day« er et citat fra Bittner (1965, p. 242).

64. De 14 farvekoder fordelte sig på fem nuancer af rød, fem nuancer af blå



og fire nuancer af grøn.

65. Da jeg ikke deltog i hjemmehjælpernes morgenmøder på weekendvagter eller i arbejdet på weekender, har jeg udeladt weekendarbejdet af min analyse.

66. De faste tilhørsforhold til bestemte pladser blev særlig tydelig, da jeg den første dag i bygruppen havde sat mig på en af hjemmehjælpernes vanlige siddeplads. Da denne hjemmehjælper mødte på arbejde (et par minutter efter jeg havde sat mig), blev jeg bedt om at flytte mig. Da jeg på min sidste dag satte mig på en plads, der tilhørte en hjemmehjælper, der ikke var på arbejde, kommenterede hjemmehjælperen, jeg sad ved siden af: »Det var hurtigt, du lærte det!«.

## Kapitel 7 Tidslighed

67. For anvendelsen af disse begreber henviser jeg til Araújo, 2005; Barley, 1988; Blandford & Green, 2001; Brewis & Linstead, 1998; Bunzel, 2002; Davies, 1994; Davies, 1996; Fine, 1990; Foster, 1996; Green, 2002; LaRossa, 1983; Lee, 1999; Lee, 2003; Maznevski & Chudoba, 2000; Nilsson & Hertzum, 2005; Petersen & Schmidt, 2003, pp. 65- 66; Reddy & Dourish, 2002; Shen, Yoo, & Lyytinen, 2006; Sorokin & Merton, 1937; Staudenmayer, Tyre, & Perlow, 2002; Waterworth, 2003; White, 1998; Wild, Darrouzet, Kahn, & Stucky, 1995; Zerubavel, 1979; 1981.

68. Gell gengiver Durkheims argument således: 1. *The objective world cannot be experienced except via the categories [fx tid, rum, kausalitet].* 2. *Time is one such category.* 3. *Can we think of time except in terms of periods? (Answer: No).* 4. *Are conventional time periodizations socially derived? (Answer: Yes).* 5. *Therefore, we cannot have any experience of the objective world except in the light of socially derived periods of duration which constitute the category »time«.* (And ditto for the space, cause, and other categories.). 6. *Therefore, all experience of the objective world is socially derived* (Gell, 1992, p. 11).

69. Jeg har selv anvendt et sådant argument til at hævde, at hjemmehjælperes oplevelse af arbejdsdagen var en særlig type *social rytmetid*, der var en supervenient (Kim, 1994) egenskab ved arbejdsdagens »objektive klokke-tidsbestemmelser« (jf. Nilsson & Hertzum, 2005, p. 153). I mit arbejde med at genanalysere tidsligheden i hjemmehjælperes arbejde – en analyse, der er blevet suppleret med empirien fra mit følgeskab med bygruppen – har det imidlertid været nødvendigt at forkaste den tidligere analyse (som kan læses i Nilsson & Hertzum, 2005). Analysen var baseret på en

ungdommelig begejstring for et kompliceret spørgsmål. Dog var mine begrebsdannelser tilsvarende umodne. I dette kapitel giver jeg en mere nuanceret beskrivelse af tidsligheden i hjemmehjælperes arbejde. Denne beskrivelse hviler ikke på et kunstigt skel mellem forskellige typer af tid (fx mellem »social tid« og »klokketid«). Rehn har beskrevet et lignende bekendtskab med tidsbegrebet. Hans bekendtskab er tæt beslægtet med mit eget. Hans formulering er dog mere eksemplarisk: *As any reasonably enlightened junior scholar would, I almost instantly became enamoured with the notion that the »normal« way of viewing the temporal was insufficient and quite possibly a capitalist conspiracy [dvs. klokketidsbestemmelser]. Somewhat later, though, I experienced what can best be described as an epistemo-existential crisis. I realized that I was capable of regurgitating the party line regarding the ills of linear time [dvs. fortløbende klokketidsbestemmelser] on cue, but I really did not know why linear time was bad* (Rehn, 2002, p. 78). I modsætning til Rehn er min beskrivelse af tidsligheden af hjemmehjælpernes arbejde ikke baseret på et forsvar af klokketidsbegrebets tilstrækkelige righoldighed. Derimod giver jeg et argument for, at én af de typer tidslige strukturer, nemlig rytmer, som forskningslitteraturen om tidslighed ofte har fremhævet, *ikke* skal ansues som en tidlig struktur. Dette argument præsenterer jeg i kapitlets tredje del.

70. Hvorfor rytmer *ikke* i sig selv er en tidlig struktur, argumenterer jeg for i kapitlets tredje del.

71. En mere systematisk optælling af forskellene mellem *planlagte* og *faktiske* besøgsrækkefølger kunne danne basis for en statistisk bearbejdning. En sådan bearbejdning kunne give et mere solidt indtryk af omrokeringernes omfang. Imidlertid arkiveres sådanne oplysninger ikke på kommunens server. Når hjemmehjælperne afleverer deres arbejdsskema, erstattes den version af skemaet, der om morgenen er blevet sendt til kommunens server (i forbindelse med låsningen af arbejdsskemaet efter fordelingen af besøg). I forhold til dette studie, ville en systematisk sammenligning af planlagte og faktiske besøgsrækkefølger derfor indebære, at jeg i forbindelse med mit følgeskab med hjemmehjælperne skulle medbringe en kopi af arbejdsskemaet, hvorpå jeg noterede besøgs- og transporttider. Under forløbet af mit studie af både forstads- og bygruppen overvejede jeg at gøre dette. Imidlertid skønnede jeg, at fordelene herved ville blive overskygget af ulemperne. Ved åbenlyst at notere besøgs- og transporttider kunne jeg give hjemmehjælperne indtryk af, at min interesse angik, hvorvidt de overholdt arbejdsskemaets klokketidsbestemmelser. Noteringen kunne også give indtryk af, at jeg kontrollerede hjemmehjælpernes arbejde. Dette var ikke mit ærinde. I stedet for at notere besøgstidspunkter på en kopi af arbejdsskema-

et skrev jeg besøgstidspunkterne i mine feltnoter (som regel suppleret med adresseangivelser, der senere blev indtegnet på kort, som svarede til dem, vikarerne anvendte). Ofte kunne jeg i forbindelse med hjemmehjælpernes fremvisning af arbejdsskemaet (foranlediget af min opfordring) opsnappe de planlagte besøgstidspunkter. Disse tidspunkter blev derefter diskret indført i mine feltnoter. Det var på baggrund af disse indsamlede oplysninger, at jeg blev opmærksom på omrokeringer af besøgsrækkefølger. Selvom kommunen ikke arkiverer oplysninger om forskellen mellem faktiske og planlagte besøgsrækkefølger (sandsynligvis fordi det af hjemmehjælperne kunne opfattes som en kommunal kontrolforanstaltning), så kunne disse oplysninger anvendes til at understøtte tilrettelæggelsen af ugeplanen og arbejdsskemaerne. Hvordan denne anvendelse kan udmønte sig, er et spørgsmål, som jeg vender tilbage til i kapitel 8.

72. Nødvendige tilpasninger af hjemmehjælperes konkrete arbejdsopgaver er også blevet fremhævet af Orre and Watts (2006, p. 248).

73. Citatet er også gengivet i Nilsson og Hertzum (2005, p. 154). Dog er citatet i den sammenhæng fejlagtigt tilskrevet en sosu-assistent, der arbejdede i forstadsgruppen.

74. En sådan modsætning mellem omsorgsarbejdets klokketidsbestemmelser og den faktiske udførelse af omsorgsarbejde er blandt andet fremhævet af Davies (1994; 1996) og Petersen og Schmidt (2003, pp. 65-66).

## Kapitel 8 Organisatorisk orden

75. At netop *new public management* har været den altoverskyggende diskurs, hvorigennem hjemmeplejens organisationsudvikling har været analyseret, kan tydeliggøres ved hjælp af et par citater. Således skriver Jespersen (2003): »Det er *New Public Management*, som har gjort sit indtog og derfor skal redskaberne også følge med« (p. 37). På tilsvarende vis skriver Hansen og Vedung (2005): *Privatisering, udlicitering, kontraktstyring, frit valg ordninger, resultatløns og etableringen af koasimarkeder blev den medicin, der [i hjemmeplejen] skulle øge kvaliteten og udbuddet af offentlige ydelser uden medfølgende skattestigninger. Samlebetegnelsen for de nye reformtiltag blev i løbet af 1990'erne New Public Management* (p. 58). Den nordiske hjemmeplejeforskning har gentaget den danske forsknings fremhævelse af *new public management*. Således skriver Szebehely (2005): *I de nordiska länderna, liksom i omvärlden, pågår en rad institutionella och organisatoriska förändringar. Ett gemensamt drag är det ökande inslaget av marknadsinfluerade organisationsmodeller (New Public*

Management), *tex i form av en åtskillnad mellan beställare och utförare, införande av resultatenheter, prestationsbaserade finansieringssystem samt en kraftig ökning av privata utförare inom den offentligt reglerade och finansierade äldreomsorgen* (p. 21f). Kåre Lines (2004) gentager understregningen af *new public managements* betydning for den norske hjemmepleje: *The health care sector in Norway is undergoing changes such as the introduction of new ideas about service production and new organizational models based on ideas from new public management. These are strategic issues framed within a context of shifting demand for services and the challenge of allocating scarce resources efficiently. The driving forces behind these changes are not institutionalized competition between different actors competing in an open market. The hard facts of economics must interact with the soft realities of caring for people in need of help, which is a highly institutionalized value* (2004, p. 2).

76. I København er kommunalbestyrelsen ensbetydende med Borgerrepræsentationen.

77. Finansministeriet baserede sit estimat på en konsulentrapport fra Connector/Devoteam Fischer & Lorenz (jf. Finansministeriet, 2004, p. 170). Denne rapport er ikke offentlig tilgængelig. Om metoden for estimatet skriver Finansministeriet dog: *Den primære dataindsamling har taget udgangspunkt i en kortlægning og beskrivelse af de nuværende arbejdsgange [...] Dette er sket i arbejds møder, hvor også det gennemsnitlige tidsforbrug i dag er estimeret [...] Tidsforbruget i hjemme(syge)plejen bygger på estimer for dagvagter* (p. 171). Da estimatet ikke bygger på egentlige tidsmålinger af hjemmehjælperes (eller sygeplejerskers) faktiske arbejdsdage, har estimatet tvivlsom videnskabelig gyldighed.

78. I modsætning til automatiske besøgsplanlægningssystemer bygger de skitserede forslag til informatisering af hjemmeplejearbejdet ikke på kontekstmodeller (Bricon-Souf & Newman, 2007). Derimod anvendeligør informatiseringsforslagene de oplysninger, der dagligt dokumenteres. For brugen af kontekstmodeller i automatiske besøgsplanlægningssystemer, se Thomsen (2006).

## Litteratur

- Adam, B. (1995). *Timewatch: The Social Analysis of Time*. Oxford: Polity Press.
- Adler, P. A., Adler, P., & Rochford, E. B. (1986). The Politics of Participation in Field Research. *Urban Life*, 14(4), 363-376.
- Albrechtsen, H. (2003). *Classification Schemes for Collection Mediation: Cognitive Work Analysis and Work Centered Design*. Unpublished Ph.D. thesis, Risø National Laboratory.
- Ancona, D. G. & Chong, C.-L. (1996). Entrainment: Pace, Cycle, and Rhythm in Organizational Behavior. *Research in Organizational Behavior*, 251-284.
- Andersen, M. (2006). Mere tid til hjemmepleje. *Dynamo*, 5, 26-27.
- Andersen, S. & Hertz, M. (2000a). Kaffe pauser og en arbejdsdag på to-fire timer. *Jyllands-Posten*, 10. januar 2000, 1. sektion, p. 1.
- Andersen, S. & Hertz, M. (2000b). Travlt med at have travlt. *Jyllands-Posten*, 10. januar 2000, 1. sektion, p. 7.
- Anderson, R. J. (1994). Representations and Requirements: The Value of Ethnography in System Design. *Human-Computer Interaction*, 9(2), 151-182.
- Anderson, R. J. (1997). Work, Ethnography and system design. In A. Kent & J. G. Williams (Eds.), *The Encyclopedia of Microcomputing*. (Vol. 20, pp. 159-183). New York: Marcel Dekker.
- Araújo, E. R. (2005). Understanding the PhD as a Phase in Time. *Time & Society*, 14(2-3), 191-211.
- Arbejdstilsynet (2005). *Løft, træk og skub (At-vejledning D.3.1)*. København: Arbejdstilsynet.
- Arbejdstilsynet (2007). *Hjemmepleje og døgninstitutioner mv. for voksne (Arbejdstilsynet)*.

- jdsmljøjvejoiser nr. 45*). København: Arbejdstilsynet.
- Atkinson, P. (1988). Ethnomethodology: A Critical Review. *Annual Review of Sociology*, 14, 441-465.
- Bansler, J., Bødker, K., Carstensen, P., Havn, E., Hertzum, M., Kensing, F., Schmidt, K., & Simonsen, J. (2003). Project proposal: HealthcareIT - HIT. A proposal for the Danish Research Councils' Program on IT research. (20/6-2006, [www.ruc.dk/\protect\\$\relax\sim\\$simonsen/Downloads/HITProjectProposal.pdf](http://www.ruc.dk/\protect$\relax\sim$simonsen/Downloads/HITProjectProposal.pdf).)
- Bardram, J. E. (1997). Plans as Situated Action: An Activity Theory Approach to Workflow Systems. In J. A. Hughes, W. Prinz, T. Rodden, & K. Schmidt (eds.): *Proceedings of the 5th European Conference on Computer-Supported Cooperative Work*. pp. 17-32. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- Bardram, J. E. (2000). Temporal Coordination: On Time and Coordination of Collaborative Activities at a Surgical Department. *Computer Supported Cooperative Work*, 9(2), 157-187.
- Barley, S. R. (1988). On technology, time and social order: technology induced change in the temporal organization of radiological work. In F. A. Dubinkas (Ed.), *Making Time: Ethnographies of High Technology Organizations*. (pp. 123-169). Philadelphia, PA: Temple University Press.
- Barley, S. R. & Kunda, G. (2001). Bringing work back in. *Organization Science*, 12(1), 76-95.
- Beck, E. (1997). Technology and Democracy: Gender, Technology and Politics in Transition? *Proceedings from Workshop 4 of the 1997 conference "Technology and Democracy - Comparative Perspectives"*. TMV report no. 29, 1997, the Centre for Technology and Culture, University of Oslo, Norway, pp. 109-132.
- Becker, H. S. (1958). Problems of Inference and Proof in Participant Observation. *American Sociological Review*, 23(6), 652-660.
- Becker, H. S., Gordon, A. C., & LeBailley, R. K. (1984). Fieldwork with the Computer: Criteria for Assessing Systems. *Qualitative Sociology*, 7(1), 16-33.
- Begole, J. B., Tang, J. C., Smith, R. B., & Yankelovich, N. (2002). Work rhythms: analyzing visualizations of awareness histories of distributed groups. In *Proceedings of the ACM 2002 Conference on Computer Supported Cooperative Work (CSCW 2002)* (New Orleans, Louisiana, USA, November 16-20). pp. 334-343. New York, NY: ACM Press.
- Begole, J. B., Tang, J. C., & Hill, R. (2003). Rhythm modelling, visualization and applications. In *Proceedings of the 16th annual ACM symposium on User*

- interface software and technology (UIST '03)* (Vancouver, British Columbia, Canada, November 2-5). pp. 11-20. New York, NY: ACM Press.
- Beyer, H. & Holtzblatt, K. (1998). *Contextual Design – Defining Customer-Centered Systems*. San Francisco: Morgan Kaufmann.
- Bittner, E. (1965). The Concept of Organization. *Social Research*, 32(3), 239-255.
- Bjørn, P. & Balka, E. (2007). Health Care Categories have Politics too: Unpacking the Managerial Agendas of Electronic Triage Systems. In L. Bannon, I. Wagner, C. Gutwin, R. Harper, & K. Schmidt (eds.): *Proceedings of the Tenth European Conference on Computer Supported Cooperative Work* (Limerick, Ireland, 24-28 September 2007). pp. 109-113. Dordrecht: Springer.
- Blandford, A. E. & Green, T. R. G. (2001). Group and individual time management tools: what you get is not what you need. *Personal and Ubiquitous Computing*, 5(4), 213-230.
- Bloch, M. (1977). The past in the present and the past. *Man*, 12, 278-292.
- Blomberg, J., Giacomi, J., Mosher, A., & Swenton-Wall, P. (1993). Ethnographic Field Methods and their Relation to Design. In D. Schuler & A. Namioka (Eds.), *Participatory Design: Principles and Practices*. (pp. 123-155). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Bossen, C. (2006). Representations at work: a national standard for electronic health records. In *Proceedings of the 20th Conference on Computer Supported Cooperative Work (CSCW 2006)*. (Banff, Alberta, Canada, November 4-8). pp. 69–78. New York, NY, USA: ACM Press.
- Bowers, J. (1992). The Politics of Formalism. In M. Lea (Ed.), *Contexts of Computer-Mediated Communication*. (pp. 232-261). New York: Harvester Wheatsheaf.
- Bowers, J., Button, G., & Sharrock, W. (1995). Workflow from within and without: Technology and cooperative work on the print industry shopfloor. In H. Marmolin, Y. Sundblad, & K. Schmidt (eds.): *Proceedings of the 4th European Conference on Computer-Supported Cooperative Work (ECSCW '95)*, (Stockholm, Sweden, 10-14 September). pp. 51-66. Dordrecht, the Netherlands: Kluwer.
- Bowker, G. & Star, S. L. (1991). Situations vs. standards in long-term, wide-scale decision-making: the case of the International Classification of Diseases. In J. F. Nunamaker & R. H. Sprague (eds.): *Proceedings of the Twenty-Fourth Annual Hawaii International Conference on System Sciences*. pp. 73-81. IEEE Computer Society Press.
- Bowker, G. C. & Star, S. L. (1999). *Sorting Things Out: Classification and its*

- Consequences*. Cambridge, MA.: MIT Press.
- Brewis, J. & Linstead, S. (1998). Time after time: The temporal organization of red-collar work. *Time & Society*, 7(2), 223-248.
- Bricon-Souf, N. & Newman, C. R. (2007). Context awareness in health care: A review. *International Journal of Medical Informatics*, 76(1).
- Bunzel, D. (2002). The Rhythm of Organization: Simultaneity, Identity, and Discipline in an Australian Coastal Hotel. In R. Whipp, B. Adam, & I. Sabelis (Eds.), *Making Time: Time and Management in Modern Organizations*. New York: Oxford University Press.
- Button, G. (2000). The ethnographic tradition and design. *Design Studies*, 21(4), 319-332.
- Buus, N. (2001). På tærsklen til hjemmet - om paradoksal kommunikation i hjemmeplejen. In E. S. Nielsen & K. Lomborg (Eds.), *På arbejde i hjemmet*. (pp. 37-54). København: Gyldendal.
- Carstensen, P. & Sørensen, C. (1996). From the Social to the Systematic: Mechanisms Supporting Coordination in Design. *Computer Supported Cooperative Work*, 5(4), 387-413.
- CASA og Københavns Kommune. (2002). *Delrapport 1: Hjemmeplejen i en omstillingstid. Personalets syn på deres arbejde, på omstillingerne og på fremtiden - belyst ud fra en spørgeskemaundersøgelse*. København: Center for alternativ samfundsanalyse og Københavns Kommune.
- Christensen, K. (1998). *Omsorg og arbejde. En sociologisk studie af ændringer i den hjemmebaserede omsorg* [doktorafhandling]. Bergen: Universitetet i Bergen.
- Christensen, K. (2001). Computerbrug og omsorgsarbejde? In E. S. Nielsen & K. Lomborg (Eds.), *På arbejde i hjemmet*. (pp. 55-83). København: Gyldendal.
- Ciborra, C. U. (1985). Reframing the role of computers in organizations: The transaction costs approach. *Proceedings of the Sixth International Conference on Information Systems* (Indianapolis, December 16-18, 1985). pp. 57-69.
- Clausen, J., Larsen, J., Bang-Jensen, J., & Pisinger, D. (2006). Forretningsviden + IT + matematik = Effektivitet (kronik). *Jyllands-Posten*, 2. januar 2006, 1. sektion, p. 9.
- Clifford, J. (1990). Notes on (Field)notes. In R. Sanjeek (Ed.), *Fieldnotes: The makings of anthropology*. (pp. 47-92). Ithaca & London: Cornell University Press.
- Collin, F. (1997). *Social Reality*. London & New York: Routledge.
- Corona, R., Mele, A., Amini, M., De Rosa, G., Coppola, G., Piccardi, P., Fucci,



- M., Pasquini, P., & Faraggiana, T. (1996). Interobserver variability on the histopathologic diagnosis of cutaneous melanoma and other pigmented skin lesions. *Journal of Clinical Oncology*, 14(4), 1218-1223.
- Crabtree, A. (2001). *Wild Sociology: Ethnography and Design*. Unpublished Ph.D. thesis, Lancaster University.
- Crabtree, A. (2003). *Designing Collaborative Systems: A Practical Guide to Ethnography*. London, UK: Springer-Verlag.
- Cramer, S. F. (1997). Interobserver variability in dermatopathology. *Archives of Dermatology*, 133(8), 1033-1036.
- Danmarks Statistik. (2007). RAS111: Befolkningen efter bopælsområde, socioøkonomisk status, herkomst, alder og køn. *Statistikbanken*, url-[www.statistikbanken.dk](http://www.statistikbanken.dk).
- Davies, K. (1994). The Tensions between Process Time and Clock Time in Care-Work: The Example of Day Nurseries. *Time & Society*, 3(3), 277-303.
- Davies, K. (1996). Omsorgens struktur - tidens kärne. In R. Eliasson (Ed.), *Omsorgens omskiftninger: Begreppet, vardagen, politiken, forskningen*. (pp. 36-51). Lund: Studentlitteratur.
- Den Sociale Ankestyrelse. (2003). *Frit valg i ældreplejen – 15 kommuners erfaringer og idéer*. København: Den Sociale Ankestyrelse, Analysekontoret.
- Denzin, N. K. (1969). Symbolic Interactionism and Ethnomethodology: A Proposed Synthesis. *American Sociological Review*, 34(6), 922-934.
- Denzin, N. K. & Lincoln, Y. S. (1998). Introduction: Entering the Field of Qualitative Research. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Strategies of Qualitative Inquiry*. (pp. 1-35). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Dourish, P., Reddy, M., & Fisher, D. (2004). Tidslighed og struktur i samarbejde (S. B. Heilesen, Trans.). In S. B. Heilesen (Ed.), *Det digitale nærvær: viden og design i nye medier*. (pp. 195-213). Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag.
- Dubinskas, F. A. (Ed.). (1988b). *Making Time: Ethnographies of High-Technology Organizations*. Philadelphia, PA: Temple University Press.
- Dubinskas, F. A. (1988a). Cultural constructions: the many faces of time. In F. A. Dubinskas (Ed.), *Making Time: Ethnographies of High-Technology Organizations*. (pp. 3-38). Philadelphia, PA: Temple University Press.
- Dunleavy, P. & Hood, C. (1994). From Old Public Management to New Public Management. *Public Money & Management*, 14(3), 9-16.
- Egger, E. & Wagner, I. (1993). Negotiating temporal orders: The case of collaborative time management in a surgical clinic. *Computer Supported Cooperative Work*, 1(4), 255-275.

- Eliasson, R. (Ed.). (1996). *Omsorgens omskiftninger: Begreppet, vardagen, politiken, forskningen*. Lund: Studentlitteratur.
- Emerson, R. M. (1981). Observational Fieldwork. *Annual Review of Anthropology*, 7, 351-378.
- Emerson, R. M., Fretz, R. I., & Shaw, L. L. (1995). *Writing Ethnographic Fieldnotes*. Chicago & London: The University of Chicago Press.
- Eriksén, S. (2001). Who Needs Accountability. In S. Bjørnstad, R. E. Moe, A. Mørch, & A. L. Opdahl (eds.): *Proceedings of the 24th Information Systems Research Seminar in Scandinavia*. pp. 663-676. Bergen: Department of Information Science, University of Bergen.
- Eriksén, S. (2002). Designing for Accountability. In O. W. Bertelsen (ed.): *Proceedings of the Second Nordic conference on Human-computer interaction (NordicCHI 2002)* (Aarhus, Denmark, October 19-23). pp. 177-186. New York: ACM Press.
- Fielding, N. G. & Lee, R. M. (1998). *Computer Analysis and Qualitative Research*. London: SAGE Publications.
- Finansministeriet. (2004). *Budgetredegørelse 2004: Udgifter og effektivitet i den offentlige sektor*. København: Finansministeriet.
- Fine, G. A. (1990). Organizational Time: Temporal Demands and the Experience of Work in Restaurant Kitchens. *Social Forces*, 69(1), 95-114.
- Fisher, D. & Dourish, P. (2004). Social and temporal structures in everyday collaboration. In *Proceedings of the Conference on Human Factors in Computing Systems (CHI 04)* (Vienna, Austria, April 24-29). pp. 551-558. New York: ACM Press.
- Fisher, G. (2007). 'You need tits to get on round here': Gender and sexuality in the entrepreneurial university of the 21st century. *Ethnography*, 8(4), 503-517.
- Flaherty, M. G. & Seipp-Williams, L. (2005). Sociotemporal Rhythms in E-mail. *Time & Society*, 14(1), 39-49.
- Flensburg, T. (2007). Håndholdt computer skærer tiden af landevejen. *Politiken*, 26. november 2007, 1. sektion, p. 10.
- FOA. (2007). Det siger FOAs medlemmer om klare mål og resultater. (31/01-2007, [www.foa.dk/sw359095.asp](http://www.foa.dk/sw359095.asp))
- Foster, J. (1996). Menstrual Time: The Sociocognitive Mapping of »The Menstrual Cycle«. *Sociological Forum*, 11(3), 523-547.
- Freidson, E. (1976). The division of labor as social interaction. *Social Problems*, 23(3), 304-313.
- Fuglsang, L. (2000a). Handlingsrummet for en fleksibel og interaktiv arbe-

- jdsmode i hjemmehjælpen - om mellemlederens ændrede rolle. *Tidsskrift for Arbejdsliv*, 2(3), 7-26.
- Fuglsang, L. (2000b). *Menneskelige ressourcer i hjemmehjælpen: fra pelsjæger til social entreprenør. Case-rapport om hjemmehjælpen i Valby* (Rapport nr. 4 i projekt Serviceudvikling, Internationalisering og kompetenceudvikling). Roskilde: Roskilde Universitetscenter.
- Fuglsang, L. (2001). Management problems in welfare services: the role of the 'social entrepreneur' in home-help for the elderly, the Valby case. *Scandinavian Journal of Management*, 17(4), 437-455.
- Gadamer, H.-G. (1975). *Truth and Method*. New York: The Continuing Publishing Corporation.
- Gans, H. J. (1999). Participant Observation in the Era of "Ethnography". *Journal of Contemporary Ethnography*, 28(5), 540-548.
- Garfinkel, H. (1967). *Studies in ethnomethodology*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Garfinkel, H. & Sacks, H. (1970). On formal structures of practical action. In J. C. McKinney & E. A. Tiryakian (Eds.), *Theoretical sociology: perspectives and developments*. (pp. 338-366). New York: Appleton-Century-Crofts.
- Garfinkel, H. (1996). Ethnomethodology's Program. *Social Psychology Quarterly*, 59(1), 5-21.
- Garfinkel, H. (2002). *Ethnomethodology's Program: Working out Durkheim's Aphorism* (Anne Warfield Rawls, ed.). Lanham, MA: Roman and Littlefield.
- Garfinkel, H. (2006). *Seeing Sociologically. The routine grounds of social action* (Anne Warfield Rawls, ed.). Boulder, Colorado: Paradigm Publishers.
- Geertz, C. (1973). Thick description: Toward an interpretive theory of culture. *The interpretation of cultures*. (pp. 3-30). New York: Basic Books.
- Gell, A. (1992). *The anthropology of time: cultural constructions of temporal maps and images*. Oxford: Berg.
- Gerson, E. M. (1984). Qualitative research and the computer. *Qualitative Sociology*, 7(1-2), 61-74.
- Gerson, E. M. & Star, S. L. (1986). Analyzing Due Process in the Workplace. *ACM Transactions on Office Information Systems*, 4(3), 257-270.
- Glaser, B. G. (1965). The constant comparative analysis of qualitative analysis. *Social Problems*, 12(4), 436-445.
- Glaser, B. G. & Strauss, A. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Chicago: Aldine Publishing Company.
- Glaser, B. G. (Ed.). (1994). *More grounded theory methodology: A reader*. Mill

- Valley, CA: Sociology Press.
- Glaser, B. G. & Holton, J. A. (Eds.). (2007). *The grounded theory seminar reader*. Mill Valley, CA: Sociology Press.
- Goffman, E. (1989). On fieldwork. *Journal of Contemporary Ethnography*, 18(2), 123-132 (Tape-recorded talk at the 1974 Pacific Sociological Association Meetings. Transcribed and edited by Lyn H. Lofland).
- Gold, R. L. (1958). Roles in Sociological Field Observations. *Social Forces*, 36(3), 217-223.
- Golden-Biddle, K. & Locke, K. (1993). Appealing Work: An Investigation of how Ethnographic texts convince. *Organization Science*, 4(4), 595-616.
- Gougen, J. A. & Linde, C. (1993). Techniques for Requirements Elicitation. *IEEE International Symposium on Requirements Engineering* (San Diego, California, January 4-6). pp. 152-164. Los Alamitos, California: IEEE Computer Society Press.
- Graversen, G. (1999). Forskning i arbejdslivet: Tilbageblik og fremtidsvisioner. *Tidsskrift for Arbejdsliv*, 1(1), 7-21.
- Green, N. (2002). On the Move: Technology, Mobility, and the Mediation of Social Time and Space. *The Information Society*, 18(4), 281-292.
- Grudin, J. (1988). Why CSCW applications fail: problems in the design and evaluation of organization of organizational interfaces. In *Proceedings of the 1988 ACM conference on Computer-supported cooperative work*. pp. 85-93. New York: ACM Press.
- Halkier, B. (2002). *Fokusgruppeinterview*. Frederiksberg og Roskilde: Samfundslitteratur og Roskilde Universitetsforlag.
- Halvorson, C. A. (2002). Activity Theory and Distributed Cognition: Or What Does CSCW Need to DO with Theories? *Computer Supported Cooperative Work*, 11(1-2), 243-267.
- Hamajima, M. & Kakikura, K. (2000). Planning strategy for task of unfolding clothes. *Robotics & Autonomous Systems*, 32(2-3), 145-152.
- Hansen, K. M., Hansen, M. B., & Dahl, P. S. (2004). Spørgeskemaundersøgelse af brugen af Fælles sprog i de danske kommuner. *Institut for Statskundskabs Politologiske Skrifter (Syddansk Universitet)*, 9/2004, 1-117.
- Hansen, M. B. & Olsen, G. V. (2005). Et komparativt perspektiv på Fælles sprog og organiseringen af den danske ældrepleje. *Institut for Statskundskabs Politologiske Skrifter (Syddansk Universitet)*, 13/2005, 1-76.
- Hansen, M. B. & Vedung, E. (2005). *Fælles Sprog i ældreplejens organisering. Evaluering af et standardiseret kategorisystem*. Odense: Syddansk Universitetsforlag.

- Harper, R. H. R. (1996). The Ethnographic Turn: Why It Has Come About and How to Do It. *Technical Report EPC-1996-109*. (pp. 1-37). Cambridge: Rank Xerox Research Centre.
- Harper, R. H. R. (2000). The Organisation in Ethnography: A Discussion of Ethnographic Fieldwork Programs in CSCW. *Computer Supported Cooperative Work*, 9(2), 239-264.
- Harper, R. & Hughes, J. A. (1993). What a f-ing system! Send 'em all to the same place and then expect us to stop 'em hitting: Managing technology work in air traffic control. In G. Button (Ed.), *Technology in Working Order: Studies of Work, Interaction, and Technology*. (pp. 127-144). London and New York: Routledge.
- Hartman, J. (2005). *Funderet teori - udvikling af teorier på empirisk grund* (C. Rønn, Trans.). København: Alinea.
- Hassard, J. (1991). Aspects of Time in Organization. *Human Relations*, 44(2), 105-125.
- Hayano, D. M. (1979). Auto-ethnography. *Human Organization*, 38(1), 99-104.
- Heath, C. & Luff, P. (1996). Documents and Professional Practice: 'Bad' Organisational Reasons for 'Good' Clinical Records. In *Proceedings of the 1996 Conference on Computer Supported Cooperative Work (CSCW '96)*. pp. 354-363. New York: ACM Press.
- Heath, C., Knoblauch, H., & Luff, P. (2000). Technology and social interaction: the emergence of 'workplace studies'. *British Journal of Sociology*, 51(2), 299-320.
- Heritage, J. (1984). *Garfinkel and ethnomethodology*. Cambridge: Polity Press.
- Hesse-Biber, S., Dupuis, P., & Kinder, T. Scott. (1991). HyperRESEARCH: A computer program for the analysis of qualitative data with an emphasis on hypothesis testing and multimedia analysis. *Qualitative Sociology*, 14(4), 289-306.
- Hongladarom, S. (2002). The Web of Time and the Dilemma of Globalization. *The Information Society*, 18(4), 241-249.
- Hood, C. (1991). A public management for all seasons? *Public Administration*, 69(1), 3-19.
- Høeg, D., Porse, E., Brockenhuus-Schack, A., & Milkær, L. (Eds.). (2001). *Ældreomsorg - management eller menneskelighed?* Hellerup: Videnscenter på Ældreområdet.
- Højlund, H. (2001). Kvalitetsudvikling og velfærdsparadokser. In D. Høeg, E. Porse, A. Brockenhuus-Schack, & L. Milkær (Eds.), *Ældreomsorg - management eller menneskelighed?* (pp. 79-96). Hellerup: Videnscenter på

Ældreområdet.

- Højlund, H. (2003). Forebyggelsens fornuft: den ældre borgers indlemelse i et forebyggelsesfællesskab. *Social Kritik*, 90, 4-17.
- Højlund, H. (2005). Inklusion gennem samtale. *Working Paper - Department of Management, Politics and Philosophy. Copenhagen Business School*, No. 12, 1-25.
- Hughes, J., King, A. V., Rodden, T., & Andersen, H. (1995). The role of ethnography in interactive systems design. *Interactions*, 2(2), 56-65.
- Jespersen, K. E. (2003). *Fælles sprog i KL's optikker - en konstruktion af programteorier*. Upubliceret speciale, Syddansk Universitet, Institut for Statskundskab.
- Jorgensen, R. M., Larsen, J., & Bergvinsdottir, K. B. (2007). Solving the Dial-a-Ride problem using genetic algorithms. *Journal of the Operational Research Society*, 58(10), 1321-1331.
- Kant, I. (1994[1783]). *Prolegomena til enhver fremtidig metafysik, der skal tjene som videnskab*. (L. v. Kohl, Trans.). Frederiksberg: Det lille FORLAG.
- Kim, J. (1994). Supervenience. In S. Guttenplan (Ed.), *A Companion to the Philosophy of Mind*. (pp. 575-583). Oxford, UK: Blackwell Publishers Ltd.
- Koch, S. (2006). Home telehealth – Current state and future trends. *International Journal of Medical Informatics*, 75(8), 565-576.
- Kommunernes Landsforening. (1994a). *Omsorgssystem - Rapport fra et kravsspecificerende seminar*. København: Kommunernes Landsforening.
- Kommunernes Landsforening. (2001). *Tal på tid - tale om tid: Standard for tidsregistrering i hjemmeplejen*. København: Kommuneinformation.
- Kommunernes Landsforening. (1994b). Dataintegration - krav til en fremtidig systemudvikling. En kvalitativ analyse med udgangspunkt i ældreområdet (upubliceret rapport, forfattet af Rita Lützhøft).
- Københavns Borgerrepræsentation (2001). Referat af forhandlinger - mødet 29. marts 2001. (20/2-2007, [www3.kk.dk/upload/politikogdemokrati/byens\\_styre/br\\_referater/2001/290301.pdf](http://www3.kk.dk/upload/politikogdemokrati/byens_styre/br_referater/2001/290301.pdf)).
- Københavns Kommune. (2005). Københavns Kommunes kommunikation: Status 2004-2005. (14/1-2008, [www.netpublikationer.dk/KK/6483/pdf/Status\\_kom\\_2004\\_5\\_ENDELIG.pdf](http://www.netpublikationer.dk/KK/6483/pdf/Status_kom_2004_5_ENDELIG.pdf))
- Københavns Kommune (2006). *Kvalitetsstandarder for personlig og praktisk hjælp efter servicelovens § 71*. København: Sundhedsforvaltningen.
- Københavns Kommune (u.å.). Vedr. EU's 4. kvalitetskonference: Beskrivelse af arbejdet med kvalitetsudvikling i Sundhedsforvaltningen. (13/8-2008, [www.sckk.dk/db/filarkiv/2197/KOSSundhedsforvaltKbhKommune](http://www.sckk.dk/db/filarkiv/2197/KOSSundhedsforvaltKbhKommune)).

pdf).

- Kristiansen, S. & Krogstrup, H. K. (1999). *Deltagende observation*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Krogstrup, H. K. (2003). *Evalueringsmodeller*. København: Systime Academica.
- Kusenbach, M. (2003). Street Phenomenology: The Go-Along as Ethnographic Research Tool. *Ethnography*, 4(3), 455-485.
- la Cour, A. & Højlund, H. (2001). Den fleksible hjemmehjælp. *Social Kritik*, 76, 6-20.
- LaRossa, R. (1983). The Transition to Parenthood and the Social Reality of Time. *Journal of Marriage and the Family*, 45(3), 579-589.
- Lee, H. (1999). Time and information technology: monochronicity, polychronicity and temporal symmetry. *European Journal of Information Systems*, 8(1), 16-26.
- Lee, H. & Liebenau, J. (2000). Temporal effects of information systems on business processes: focusing on the dimensions of temporality. *Accounting, Management and Information Technologies*, 10(3).
- Lee, H. (2003). Your time and my time: a temporal approach to groupware calendar systems. *Information & Management*, 40(3), 159-164.
- Lefebvre, H. (2004). *Rhythmanalysis: Space, time and everyday life*. (S. Elden & G. Moore, Trans.). London: Continuum.
- Lie, M. (1997). Technology and Gender Versus Technology and Work: Social Work and Computers. *Acta Sociologica*, 40(2), 123-141.
- Lines, K. (2004). Management Information Systems, Knowledge Production and Legitimacy In Health Care. In *Proceedings of the 37th Hawaii International Conference on System Sciences*. pp. 1-10. IEEE Computer Society Press.
- Lofland, J. (1970). Interactionist Imagery and Analytic Interruptus. In T. Shibutani (Ed.), *Human Nature and Collective Behavior: Papers in Honor of Herbert Blumer*. (pp. 35-45). New Brunswick, NJ: Transaction Books.
- Lützhøft, R. (1994). *Ældresektoren. Behov for sammenhængende IT-løsninger*. København: Kommunernes Landsforening.
- Lützhøft, R. (1996). *Ældreområdet - Forslag til fælles sprog vedr. behov og ydelser*. København: Kommunernes Landsforening.
- Lützhøft, R. (1998a). *Fælles sprog på ældre- og handicapområdet. Endeligt revideret katalog oktober 1998*. København: Kommunernes Landsforening.
- Lützhøft, R. (1998b). *Fælles sprog på ældreområdet - Samlet katalog over funktionsvurdering, ydelser, og øvrige data, februar 1998*. København: Kom-

munernes Landsforening.

- Macauley, C., Benyon, D., & Crerar, A. (2000). Ethnography, theory and systems design: from intuition to insight. *International Journal of Human-Computer Studies*, 53(1), 35-60.
- Martin, D., O'Neill, J., Randall, D., & Rouncefield, M. (2007). How Can I Help You? Call Centres, Classification Work and Coordination. *Computer Supported Cooperative Work*, 16(3), 231-264.
- Maynard, D. W. & Clayman, S. E. (1991). The Diversity of Ethnomethodology. *Annual Review of Sociology*, 17, Annual Review of Sociology.
- Maznevski, M. L. & Chudoba, K. M. (2000). Bridging space over time: global virtual team dynamics and effectiveness. *Organization Science*, 11(5), 473-492.
- Nielsen, J. A. & Andersen, J. G. (2006). *Hjemmehjælp - mellem myter og virkelighed*. Odense: Syddansk Universitetsforlag.
- Nilsson, M. (2004a). *Tilløb til en kvasi-panglossiansk etnografi*. Upubliceret speciale, IT-Universitet i København. (<http://akira.ruc.dk/~magnusn/docs/specialemn.pdf>).
- Nilsson, M. (2004b). Understanding Mobile and Distributed Work:. *ACM 2002 Conference on Computer Supported Cooperative Work (CSCW 2004)*, doctoral position paper. New York: ACM Press
- Nilsson, M. (2005). Workplace studies revisited. In T. Päivärinta (ed.): *Proceedings of the 28th Information systems Research seminar In Scandinavia* (Kristiansand, Norway, August 6-9 2005). pp. 1-12. Agder University College.
- Nilsson, M. & Hertzum, M. (2005). Negotiated Rhythms of Mobile Work: Time, Place, and Work Schedules. In K. Schmidt, M. Pendergast, M. Ackerman, & G. Mark (eds.): *Proceedings of the 2005 International ACM SIGGROUP Conference on Supporting Group Work (GROUP 2005)* (Sanibel Island, FL, November 6-9). pp. 148-157. New York: ACM Press.
- Normark, M. & Randall, D. (2005). Local Expertise at an Emergency Call Centre. In H. W. Gellersen, K. Schmidt, & M. Beaudouin-Lafon (eds.): *Proceedings of the 9th European Conference on Computer-Supported Cooperative Work (ECSCW '05)* (Paris, France, 18-22 September 2005). pp. 347-366. Dordrecht, The Netherlands: Springer.
- Nowotny, H. (1992). Time and Social Theory: Towards a Social Theory of Time. *Time & Society*, 1(3), 421-454.
- Nygren, E. & Henriksson, P. (1992). Reading the Medical Record. *Computer Methods and Programs in Biomedicine*, 39(1-2), 1-12.
- Nygren, E., Lind, M., Johnson, M., & Sandblad, B. (1992). The Art of the



- Obvious. In *Proceedings of the Conference on Human Factors in Computing Systems (CHI'92)*. pp. 235-239. New York: ACM Press.
- Olsen, G. V. & Hansen, M. B. (2004). Fælles sprogs anvendelse i kvalitetsstandarder i den kommunale ældrepleje. *Institut for Statskundskabs Politologiske Skrifter (Syddansk Universitet)*, 4/2004, 1-33.
- Orlikowski, W. J. (1993). CASE Tools as Organizational Change: Investigating Incremental and Radical Changes in Systems Development. *MIS Quarterly*, 17(3), 309-340.
- Orlikowski, W. J. & Yates, J. (2002). It's about time: Temporal structuring in organizations. *Organization Science*, 13(6), 684-700.
- Orr, J. E. (1996). *Talking About Machines: An Ethnography of a Modern Job*. Ithaca, N.Y: Cornell University Press.
- Orre, C. (2004). Keeping Track of Notes - implication for mobile information and communication technology in homecare practice. In M. Wiberg (Ed.), *The Interaction Society: Theories, Practice, and Supportive Technologies*. (pp. 93-121). Hershey, PA, USA: IDEA Group Inc.
- Orre, C. & Watts, L. (2006). A Practical Sense of Knowing: Exploring Awareness Strategies in a Mobile Workplace. In P. Hassanaly, T. Herrmann, G. Kunau, & M. Zacklad (Eds.), *Cooperative Systems Design - Seamless Integration of Artifacts and Conversations*. (pp. 239-254). Amsterdam: IOS Press.
- Ottenberg, S. (1990). Thirty years of fieldnotes: Changing relationships to the text. In R. Sanjeek (Ed.), *Fieldnote: The makings of Anthropology*. (pp. 139-160). Ithaca & London: Cornell University Press.
- Petersen, A. R. (2001). Fortællinger om hjemmeplejens organisering. In E. S. Nielsen & K. Lomborg (Eds.), *På arbejde i hjemmet*. (pp. 84-112). København: Gyldendal.
- Petersen, L. & Schmidt, M. (2003). *Projekt Fælles Sprog - Et forsøg på styring gennem ensretning i hjemmeplejen*. København: Akademisk Forlag.
- Petrakou, A. (2007). Exploring cooperation through a binder: A context for IT tools in elderly care at home. In L. Bannon, I. Wagner, C. Gutwin, R. Harper, & K. Schmidt (eds.): *Proceedings of the 10th European Conference on Computer-Supported Cooperative Work* (Limerick, Ireland, 24-28 September 2007). pp. 271-291. Dordrecht, The Netherlands: Springer.
- Pinelle, D. & Gutwin, C. (2002). Supporting collaboration in multidisciplinary home care teams. In I. S. Kohane (ed.): *Proceedings of the 2002 American Medical Informatics Association Annual Symposium* (San Antonio, Texas, USA, November 9-13). pp. 617-621. AMIA.
- Pinelle, D. & Gutwin, C. (2003). Designing for loose coupling in mobile

- groups. In *Proceedings of the International Conference on Supporting Group Work (GROUP 2003)* (Sanibel Island, Florida, USA, November 9-12). pp. 75-84. New York, NY: ACM Press.
- Pinelle, D. (2004). Improving Groupware Design for Loosely Coupled Groups. Unpublished Ph.D. thesis, University of Saskatchewan, Saskatoon, Saskatchewan.
- Plowman, L., Rogers, Y., & Ramage, M. (1995). What Are Workplace Studies For? In H. Marmolin, Y. Sundblad, & K. Schmidt (eds.): *Proceedings of the Fourth European Conference on Computer Supported Cooperative Work* (Stockholm, Sweden, 11-15 September). Dordrecht, The Netherlands: Kluwer Academic Publishers.
- Poulsen, M. V. (2002). *Værd at vide om Fælles sprog* [katalog over Fælles Sprog]. København: Kommuneinformation & Kommunernes Landsforening.
- Poulsen, M. V. (2004). *Fælles Sprog II: Dokumentation af afgørelser på det kommunale ældre- og handicapområde*. København: Kommune Information.
- Rambøll Management og Ingeniørforeningen i Danmark (2006). *Omsorgsteknologi kan give mere tid til pleje i ældresektoren*. København: Ingeniørforeningen i Danmark
- Rawls, A. W. (Ed.) (2002). Editor's Introduction. In H. Garfinkel, *Ethnomethodology's Program: Working out Durkheim's Aphorism*. (pp. 1-64). Lanham, MA: Roman and Littlefield.
- Reddy, M. & Dourish, P. (2002). A finger on the pulse: Temporal rhythms and information seeking in medical work. In *Proceedings of the ACM 2002 Conference on Computer Supported Cooperative Work (CSCW 2002)* (New Orleans, Louisiana, USA, November 16-20). pp. 344-353. New York: ACM Press.
- Reddy, M., Dourish, P., & Pratt, W. (2006). Temporality in Medical Work: Time also Matters. *Computer Supported Cooperative Work*, 15(1), 29-53.
- Rehn, A. (2002). Time and Manament as a Morality Tale, 'What's Wrong with Linear Time, Damn It?'. In R. Whipp, B. Adam, & I. Sabelis (Eds.), *Making Time: Time and Management in Modern Organizations*. (pp. 77-85). New York: Oxford University Press.
- Ringsmose, J. & Hansen, M. B. (2005). Fælles sprog og ældreplejens organisering i et historisk perspektiv. *Institut for Statskundskabs Politologiske Skrifter (Syddansk Universitet)*, 1/2005, 1-46.
- Rittel, H. W. J. & Webber, M. M. (1973). Dilemmas in a General Theory of Planning. *Policy Sciences*, 4(2), 155-169.
- Rittel, H. W. J. & Webber, M. M. (1984). Planning Problem are Wicked

- Problems. In N. Cross (Ed.), *Developments in Design Methodology*. (pp. 135-144). New York: Wiley.
- Robinson, M. & Bannon, L. (1991). Questioning Representations. In L. J. Bannon, M. Robinson, & K. Schmidt (eds.): *Proceedings of the Second European Conference on Computer Supported Cooperative Work* (Amsterdam, September 25-27). pp. 219-233. Amsterdam: Kluwer Academic Publishers.
- Roth, W.-M. (2005). Making Classifications (at) Work: Ordering Practices in Science. *Social Studies of Science*, 35(4), 581-621.
- Roy, D. F. (1960). Banana time: Job satisfaction and informal interaction. *Human Organization*, 18(4), 156-168.
- Ryle, G. (1971). The thinking of thoughts - What is »le penseur« doing? *The Centre for Social Anthropology and Computing - Studies in Anthropology*, vol. 11 (14.12.2007, <http://lucy.ukc.ac.uk/CSACSA/Vol14/Papers/ryle.html>)
- Ryle, G. (2000[1949]). *The Concept of Mind*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Sachs, P. (1995). Transforming Work: Collaboration, Learning, and Design. *Communications of the ACM*, 38(9), 36-44.
- Sanjeek, R. (Ed.). (1990). *Fieldnotes: the makings of anthropology*. Ithaca & London: Cornell University Press.
- Savage, J. (2000). Participative Observation: Standing in the Shoes of Others? *Qualitative Health Research*, 10(3), 324-339.
- Schmidt, K. & Bannon, L. (1992). Taking CSCW Seriously. Supporting Articulation Work. *Computer Supported Cooperative Work*, 1(1-2), 7-40.
- Schmidt, K. & Simone, C. (1996). Coordination mechanisms: Towards a conceptual foundation of CSCW systems design. *Computer Supported Cooperative Work*, 5(2-3), 155-200.
- Schmidt, K. (1997). Of maps and scripts. The status of formal constructs in cooperative work. In *Proceedings of the International ACM SIGGROUP conference on Supporting group work (GROUP 1997)* (Phoenix, Arizona, United States, November 16-19). pp. 138-147. New York, NY: ACM Press.
- Schmidt, K. (2000). The critical role of workplace studies in CSCW. In C. Heath, J. Hindmarsh, & P. Luff (Eds.), *Workplace Studies: Recovering Work Practice and Informing Design*. (pp. 141-149). Cambridge: Cambridge University Press.
- Schmidt, K. & Wagner, I. (2004). Ordering systems: Coordinative practices and artifacts in architectural design and planning. *Computer Supported Cooperative Work*, 13(5-6), 349-408.

- Schultz-Larsen, K., Kreiner, S., Hanning, S., Støvring, N., Hansen, K. D., & Lendal, S. (2004). *Den danske ældrepleje under forandring. En kontrolleret, randomiseret interventions undersøgelse i 36 kommuner*. København: Institut for Folkesundhedsvidenskab (Københavns Universitet) Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet og H:S Center for Forskning og Udvikling på Ældreområdet.
- Schultz-Larsen, K. (2005). Kommentar til Fælles Sprog II: Dokumentation af afgørelser på det kommunale ældre- og handicapområde (1/2-2007, [www.kl.dk/204768](http://www.kl.dk/204768)).
- Seebeck, L., Kim, R. M., & Kaplan, S. (2005). Emergent Temporal Behaviour and Collaborative Work. In H. Gellersen, K. Schmidt, M. Beaudouin-Lafon, & W. Mackay (eds.): *Proceedings of the 9th European Conference on Computer-Supported Cooperative Work (ECSCW '05)* (Paris, France, 18-22 September). pp. 123-142. Dordrecht, The Netherlands: Springer.
- Sharrock, W. & Anderson, B. (1986). *The Ethnomethodologists*. London: Tavistock Publications Limited.
- Shen, Z., Yoo, Y., & Lyytinen, K. (2006). Temporal Implications of Information Technology for Work Practices: Organizing in and for Time in an Emergency Department. In *Proceedings of the 39th Hawaii International Conference on System Sciences (HICSS' 2006)* (Koloa, Kauai HI, January 4-7). pp. 10 pages. IEEE Computer Society Press.
- Sievert, M. C. & Andrews, M. J. (1991). Indexing consistency in Information Science Abstracts. *Journal of the American Society for Information Science*, 42(1), 1-6.
- Simon, H. (1973). The structure of ill-structured problems. *Artificial Intelligence*, 4(3-4), 181-201.
- Snow, D. A., Morrill, C., & Anderson, L. (2003). Elaborating analytic ethnography: Linking fieldwork and theory. *Ethnography*, 4(2), 181-200.
- Socialministeriet (1997). *Styring af fremtidens hjemmepleje*. Socialministeriet, København.
- Socialministeriet & Kommunernes Landsforening. (2004). Model til opgørelse af brugertidsprocenter (BTP) i ældreplejen. (26/11-2007, [www.social.dk/media/Servicestyrelsen/Publikationer/2004/PDF/Brugertid\\_rapport.ht](http://www.social.dk/media/Servicestyrelsen/Publikationer/2004/PDF/Brugertid_rapport.ht)).
- Socialministeriet. (2005b). *Håndholdte computere i ældreplejen - et middel til serviceforbedringer*. København: Socialministeriet.
- Socialministeriet. (2005c). *Introduktion til mobil løsninger i ældrepleje - CareMobil*. København: Socialministeriet.
- Socialministeriet. (2005a). *CareMobil. Effektvurdering af anvendelse af mobile IT-løsninger på ældreområdet*. København: Socialministeriet.

- Söderlund, R. (2004). The Role of Information and Communication Technology in Home Services: Telecare Does not Satisfy the Needs of the Elderly. *Health Informatics Journal*, 10(2), 127-137.
- Sommerville, I., Rodden, T., Bentley, R., & Sawyer, P. (1992). Sociologists can be surprisingly useful in interactive systems design. In A. Monk, D. Diaper, & M. Harrison (eds.): *Proceedings of the HCI'92, Conference on People and Computers*. pp. 341-353. York University: Cambridge University Press.
- Sorokin, P. A. & Merton, R. K. (1937). Social Time: A Methodological and Functional Analysis. *The American Journal of Sociology*, 42(5), 615-629.
- Sørensen, C. & Pica, D. (2005). Tales from the police: Rhythms of interaction with mobile technologies. *Information and Organization*, 15(2), 125-149.
- Staller, K. M. (2002). Musings of a Skeptical Software Junkie and the HyperRESEARCH™ Fix. *Qualitative Social Work*, 1(4), 473-487.
- Star, S. L. & Griesemer, J. R. (1989). Institutional Ecology, 'Translations' and Boundary Objects: Amateurs and Professionals in Berkeley's Museum of Vertebrate Zoology, 1907-39. *Social Studies of Science*, 19(3), 387-420.
- Staudenmayer, N., Tyre, M., & Perlow, L. (2002). Time to Change: Temporal Shifts as Enablers of Organizational Change. *Organization Science*, 13(5), 583-597.
- Stoller, P. (1999). Back to the ethnographic future. *Journal of Contemporary Ethnography*, 28(6), 698-704.
- Strauss, A. (1985). Work and the division of labor. *Sociological Quarterly*, 26(1), 1-19.
- Suchman, L. A. (1987). *Plans and Situated Action: The Problem of Human-Machine Communication*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Sundheds- og Omsorgsudvalget (1999). Dagsorden for ordinært møde, mandag den 19. april 1999 (SOU 29/99). (20/2-2007, [www2.kk.dk/of/dagsorden.nsf](http://www2.kk.dk/of/dagsorden.nsf)).
- Sundheds- og Omsorgsudvalget (2001a). Dagsorden for ordinært møde, mandag den 7. maj 2001 (SOU 163/2001 J.nr. 1/2001). (20/2-2007, [www2.kk.dk/of/dagsorden.nsf](http://www2.kk.dk/of/dagsorden.nsf)).
- Sundheds- og Omsorgsudvalget (2001b). Dagsorden for ordinært møde, mandag den 1. oktober 2001 (SUO 336/2001, j.nr. 30/2000). (20/02-2007, [www2.kk.dk/of/dagsorden.nsf](http://www2.kk.dk/of/dagsorden.nsf)).
- Sundheds- og Omsorgsudvalget (2002). Dagsorden for ordinært møde, torsdag den 21. november 2002. (SOU 249/2002 J.nr. 4/2002). (20/2-2007, [www2.kk.dk/of/dagsorden.nsf](http://www2.kk.dk/of/dagsorden.nsf)).

- Szebehely, M. (Ed.). (2005). *Äldreomsorgsforskning i Norden - En kunskapsöversikt*. Köpenhamn: Nordiska ministerrådet.
- Thomsen, Kirstine (2006). *Optimization on Home Care*. Unpublished master thesis (M.Sc.), Technical University of Denmark (DTU), Lyngby.
- Thomsen, Kåre (2004). *Et styringsproblem i hjemmehjælpen - en socialkonstruktivistisk tilgang*. Upubliceret Ph.d.-afhandling, Roskilde Universitetscenter.
- Topping, M., Bolmsjö, G., & Heck, H. (1998). The development of RAIL (Robotic Aid for Independent Living). In *Proceedings of the TIDE Congress - Technology for Inclusive Design and Equality. Improving the Life of European Citizens* (10/1-2008, [www.dinf.ne.jp/doc/english/Us\\_Eu/conf/tide98/13/topping\\_mike.html](http://www.dinf.ne.jp/doc/english/Us_Eu/conf/tide98/13/topping_mike.html)).
- Topping, M. & Smith, J. (1999). An Overview of Handy 1 - A Rehabilitation Robot for the Severly Disabled. In *Proceedings of the CSUN's 1999 Conference* (10/1-2007, [www.dinf.ne.jp/doc/english/Us\\_Eu/conf/csun\\_99/session0059.html](http://www.dinf.ne.jp/doc/english/Us_Eu/conf/csun_99/session0059.html)).
- Tyler, J. R. & Tang, J. C. (2003). When Can I Expect an Email Response? A Study of Rhythms in Email Usage. In K. Kuutti, E. H. Karsten, Geraldine Fitzpatrick, P. Dourish, & K. Schmidt (eds.): *Proceedings of the 2003 Eighth European Conference on Computer-Supported Cooperative Work* (Helsinki, Finland, 14-18 September, 2003). pp. 239- 258. Dordrecht, The Netherlands: Springer.
- Vabø, M. (2007). *Organisering for velferd: Hjemmetjenesten i en styringsideologisk brytningstid* [doktorafhandling]. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Vallgård, S. (2007). Det danske sundhedsvæsen. In S. Vallgård & A. Krasnik (Eds.), *Sundhedsvæsen og sundhedspolitik*. (pp. 135-197). København: Munksgaard Danmark.
- Van Maanen, J. (1988). *Tales of the Field: On Writing Ethnography*. Chicago: University of Chicago Press.
- Vinge, S., Kramhøft, K., & Bøgh, A. (2006). *Hjemmesygeplejen i Danmark*. København: DSI Institut for Sundhedsvæsen.
- Vuokko, R. (2006). Work Ethics and Effectiveness in Home Care: Rationalization through Technological Innovation. In C. Zielinski, P. Duquenois, & K. Kimppa (Eds.), *The Information Society: Emerging Landscapes*. (pp. 281-291). Boston: Springer.
- Vuokko, R. (2004). Experiences from an Implementation Project - Time Management and Control in Home Care. In *Proceedings of the 37th Hawaii International Conference on System Sciences*. CD-ROM: IEEE Computer

- Society Press.
- Wagner, I. (1993). Women's voice: The case of nursing information systems. *AI & Society*, 7(4), 295-310.
- Waterworth, S. (2003). Temporal Reference Frameworks and Nurses' Work Organization. *Time & Society*, 12(1), 41-54.
- Weber, M. (1994[1921]). *Magt og bureaukrati* (D. Østerberg, Trans.). Frederiksberg: DET lille FORLAG.
- Weber, M. (1995[1920]). *Den protestantiske etik og kapitalismens ånd* (C. Kock, Trans.). København: Nansensgade Antikvariat.
- Whipp, R., Adam, B., & Sabelis, I. (Eds.). (2002). *Making Time: Time and Management in Modern Organizations*. New York: Oxford University Press.
- White, S. (1998). Time, Temporality and Child Welfare: Notes on the Materiality and Malleability of Time(s). *Time & Society*, 7(1), 55-74.
- Wild, H., Darrouzet, C., Kahn, T., & Stucky, S. U. (1995). Rhythms of Collaboration. *Communications of The ACM*, 38(9), 45.
- Williamson, O. E. (1981). The Economics of Organization: The Transaction Cost Approach. *American Journal of Sociology*, 87(3), 548-577.
- Wittgenstein, L. (1971[1949]). *Filosofiske Undersøgelser* (J. Adolphsen & L. Nørreklit, Trans.). København: Munksgaard.
- Yates, J. (1989). *Control through Communication. The Rise of System in American Management*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.
- Yin, R. K. (1994). *Case Study Research: Design and Methods* (second ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Zerubavel, E. (1976). Timetables and Scheduling: On the Social Organization of Time. *Sociological Inquiry*, 46(2), 87-94.
- Zerubavel, E. (1979). *Patterns of Time in Hospital Life: A Sociological Perspective*. Chicago: University of Chicago Press.
- Zerubavel, E. (1981). *Hidden Rhythms: Schedules and calendars in social life*. Chicago and London: The University of Chicago Press.
- Zerubavel, E. (1982). The Standardization of Time: A Sociohistorical Perspective. *The American Journal of Sociology*, 88(1), 1-23.
- Zuboff, S. (1988). *In the Age of the Smart Machine*. New York: Basic Books.
- Zunde, P. & Dexter, M. E. (1969). Indexing consistency and quality. *American Documentation*, 20(3), 259-267.

## **Abstract**

In 2001, the Copenhagen municipality purchased an IT-system to support the management of home-care work. The dissertation investigates how the IT-system is used in the daily work of visiting nurses, group managers and home-helpers. In addition, the dissertation examines how the IT-system is intimately connected with a specific division of labour and a specific standardization and formalization of home-care work. The dissertation is predicated on the assumption that the division of labour and the standardization and formalization of home-care work provided organizational order. The IT-system provided a tool to support the organizational order, and at the same time provided a tool to produce organizational order. However, in home-care work organizational order is not isolated to the division of labour and standardization and formalization. As the dissertation demonstrates organizational order also mediates through the methods used by visiting nurses, group managers and home-helpers to accomplish their work in a proficient and orderly manner.

The dissertation includes five research contributions. First, the dissertation contributes to a better understanding of the methods used by visiting nurses, group managers and home-helpers, and, in particular, how these methods are instrumental in performing home-care work in a competent and orderly manner. Second, the dissertation adds to the understanding of temporality and, in particular, how home-helpers take control of their rigidly structured work schedules. Third, the dissertation offers an alternative view of the management strategies that made the production of organizational order achievable – and manageable. Fourth, the dissertation presents recommendations to improve the IT-system used in the Copenhagen municipality. Fifth, the dissertation demonstrates why the IT-system used in the Copenhagen municipality cannot be of service in solving all of the daily problems facing visiting nurses, group managers and home-helpers.



## Resumé

I 2001 indkøbte Københavns Kommune et IT-system til den kommunale hjemmepleje. Afhandlingen belyser, hvordan IT-systemet anvendes i visitatorers, gruppelederes og hjemmehjælperes daglige arbejde. Afhandlingen belyser også, hvordan IT-systemet er tæt forbundet med en bestemt arbejdsdeling, formalisering og standardisering af hjemmeplejearbejdet. Afhandlingen er baseret på den præmis, at arbejdsdelingen, formaliseringen og standardiseringen var en måde at skabe organisatorisk orden i hjemmeplejearbejdet. Ved hjælp af IT-systemet kunne visitatorer, gruppeledere og hjemmehjælperer vedligeholde og producere organisatorisk orden. Som afhandlingen dokumenterer, er hjemmeplejens organisatoriske orden ikke isoleret til arbejdsdelingen, formaliseringen og standardiseringen. Organisatorisk orden giver sig ligeledes udtryk i de metoder, som visitatorer, gruppeledere og hjemmehjælperer anvender for at udføre deres arbejde på en vellykket og ordensskabende måde.

Afhandlingen indeholder fem forskningsbidrag. For det første bidrager afhandlingen til forståelsen af de konkrete metoder, som de ansatte i hjemmeplejen anvender for at udføre arbejdet på en kompetent og ordensskabende facon. For det andet bidrager afhandlingen til forståelsen af tidslighed og ikke mindst af, hvordan hjemmehjælperne håndterer deres tidsligt stærkt strukturerede arbejdsskema. For det tredje bidrager afhandlingen til forståelsen af de ledelsesstrategier, som produktionen af hjemmeplejens organisatoriske orden er baseret på. For det fjerde bidrager afhandlingen med forslag til forbedringer af det københavnske IT-system. For det femte bidrager afhandlingen til forståelsen af, hvorfor det københavnske IT-system ikke kan være behjælpelig i løsningen af samtlige de problemer, som visitatorer, gruppeledere og hjemmehjælperer dagligt er konfronteret med.



## RECENT RESEARCH REPORTS

- #122 Jørgen Villadsen and Henning Christiansen, editors. *Proceedings of the 5th International Workshop on Constraints and Language Processing (CSLP 2008)*, Roskilde, Denmark, May 2008.
- #121 Ben Schouten and Niels Christian Juul, editors. *Proceedings of the First European Workshop on Biometrics and Identity Management (BIOID 2008)*, Roskilde, Denmark, April 2008.
- #120 Peter Danholt. *Interacting Bodies: Posthuman Enactments of the Problem of Diabetes Relating Science, Technology and Society-studies, User-Centered Design and Diabetes Practices*. PhD thesis, Roskilde, Denmark, February 2008.
- #119 Alexandre Alapetite. *On speech recognition during anaesthesia*. PhD thesis, Roskilde, Denmark, November 2007.
- #118 Paolo Bouquet, editor. *CONTEXT'07 Doctoral Consortium Proceedings*, Roskilde, Denmark, October 2007.
- #117 Kim S. Henriksen. *A Logic Programming Based Approach to Applying Abstract Interpretation to Embedded Software*. PhD thesis, Roskilde, Denmark, October 2007.
- #116 Marco Baroni, Alessandro Lenci, and Magnus Sahlgren, editors. *Proceedings of the 2007 Workshop on Contextual Information in Semantic Space Models: Beyond Words and Documents*, Roskilde, Denmark, August 2007.
- #115 Paolo Bouquet, Jérôme Euzenat, Chiara Ghidini, Deborah L. McGuinness, Valeria de Paiva, Luciano Serafini, Pavel Shvaiko, and Holger Wache, editors. *Proceedings of the 2007 workshop on Contexts and Ontologies Representation and Reasoning (C&O:RR-2007)*, Roskilde, Denmark, August 2007.
- #114 Bich-Liên Doan, Joemon Jose, and Massimo Melucci, editors. *Proceedings of the 2nd International Workshop on Context-Based Information Retrieval*, Roskilde, Denmark, August 2007.
- #113 Henning Christiansen and Jørgen Villadsen, editors. *Proceedings of the 4th International Workshop on Constraints and Language Processing (CSLP 2007)*, Roskilde, Denmark, August 2007.
- #112 Anders Kofod-Petersen, Jörg Cassens, David B. Leake, and Stefan Schulz, editors. *Proceedings of the 4th International Workshop on Modeling and Reasoning in Context (MRC 2007) with Special Session on the Role of Contextualization in Human Tasks (CHUT)*, Roskilde, Denmark, August 2007.