

PDA'en som styringsteknologi

-Et case studie af brugen af PDA'en i aftenplejen i Københavns kommune



Kandidatafhandling

Cand. Soc.

Politisk kommunikation og ledelse

Copenhagen Business School

Af: Maria Kirstine Stilling

2009

Vejleder: Ander la Cour

Institut for ledelse, politik og filosofi

INDHOLDSFORTEGNELSE

PROBLEMFELT	4
PROBLEMFOMULERING:	6
METODE, TEORI OG ANALYSESTRATEGI	7
DET KVALITATIVE INTERVIEW	7
INTERVIEWDESIGN	9
TEORI	11
<i>Arkæologi, diskurs og genealogi</i>	11
<i>Magt og modmagt</i>	13
<i>Teknologier</i>	16
<i>Governmentality</i>	18
'GOVERNMENTAL PRAKSISREGIME-ANALYSE'	20
<i>Opsamling på analysestrategien og projektets opbygning</i>	23
INDLEDENDE ANALYSE	26
AFTENPLEJEN I KØBENHAVN	26
UDVIKLINGEN I STYRINGEN	27
BUM SOM IDEALISERET PRAKSISREGIME	30
PDA'EN SOM STYRINGSTEKNOLOGI	31
DET 'FUNKERENDE' PRAKSISREGIME	34
PRAKSIS FOR INDTASTNINGEN AF TIDER	36
<i>Redigering af tiderne</i>	38
<i>'Overlap' på listerne</i>	40
BYTTEDE, AFLYSTE OG EKSTRA YDELSER	43
<i>Konsekvenserne af overlap</i>	47
DELKONKLUSION	49
MODMAGTEN I PRAKSISREGIMET	51
OVERVISITERING AF YDELSER	51
<i>Praksisregimets rationaler og meningstilskrivelser</i>	52
BYTTE OG AFLYSE YDELSER	54
<i>Manglende konsekvenser af registreringerne</i>	55
MODMAGTENS 'NØDVENDIGHED'	57
DELKONKLUSION	58
KONKLUSION	60

PERSPEKTIVERING	63
KØBENHAVNS KOMMUNE ACCEPTERER ÅBENLYS UNDERBEMANDING I AFTENHJEMMEPLEJEN	63
<i>Den håndholdte computer</i>	64
<i>Åbenlys underbemanding</i>	64
<i>Borgeren taber</i>	65
<i>Økonomisk gevinst for hjemmeplejen</i>	66
<i>Kommuner under pres</i>	67
<i>PDA'en fejler</i>	68
LITTERATURLISTE	70
BØGER	70
ARTIKLER	70
INTERNETKILDER	72
BILAG 1.....	74
INTERVIEWSPØRGSMÅL TIL HJEMMEHJÆLPERNE.....	74
BILAG 2.....	76
INTERVIEWSPØRGSMÅL TIL SYGEPLEJESKER	76
BILAG 3.....	78
INTERVIEWSPØRGSMÅL TIL DAGLIG LEDER	78
BILAG 4.....	79
INTERVIEWSPØRGSMÅL TIL SUPERBRUGER	79

PROBLEMFELT

Indledning

Der har været en intens udvikling i den offentlige sektor i karakteren af og antallet af de styringsteknologier, der benyttes. Moderniseringsprocessen af den offentlige sektor, der blev lanceret i 1983, har været stærkt inspireret af New Public Management¹ og tog indledningsvist udgangspunkt i fokus på den offentlige sektors interne effektivitetsproblem. Med moderniseringsprocessen fulgte en professionalisering af ledelse, hvor ledelse blev et selvstændigt tema, der sås som nødvendig for og medvirkende til en succesfuld moderniserings – og effektiviseringsproces.

Der skete en forskydning fra at se den offentlige sektor som en helhed til at se den som mange driftsenheder (/virksomheder/organisationer), der hver især skal være konkurrencedygtige udadtil. Dette har affødt et ønske om at skabe en klar adskillelse i moderniseringsprocessen mellem centrale politiske beslutninger og decentrale ledelsesbeslutninger. Den stigende differentiering i den offentlige sektor, sætter det traditionelle regel – og ordrehierarki under pres, hvilket indebærer udviklingen af et væld af nye styringsidealer – MUS(medarbejderudviklingssamtaler), APV(arbejdspladsvurderinger), BUM(bestiller – udfører – modtager – modellen), kvalitetsstyring, værdistyring, kontraktstyring økonomistyring, målstyring osv. (Pedersen i Pedersen, 2007 + Andersen og Thygesen, 2004).

Der er i dag et stærkt fokus på ledelse, som en vigtig faktor i forhold til at sikre kvalitet og resultater. Ledelse af medarbejdere og organisation er et eksplicit krav. Ledelsesfunktionen er i dag et professionaliseret område med stadigt stigende forventninger til god/effektiv ledelse, hvor der til stadighed udvikles nye koncepter og sprog for ledelsesfænomenet.

Der er et stigende styringspres i den offentlige sektor; ikke et styringspres der blot udspringer af 'tvang til styring', men også af 'frihed til styring'. En offentlig organisation pålægges forskellige ledelsesværktøjer fra statsligt niveau men forventes også at udnytte sin frihed til

¹ NPM er stærkt inspireret af erhvervsøkonomiske styringsidealer, som vi ser i den private sektor. Den arbejder for en 'markedliggørelse' af den offentlige sektor, med markedsstyring, virksomhedsprincipper og inddragelse af private aktører(konkurrenceorienterede elementer) som effektiviseringsstrategi(Sand i Pedersen, 2007, 69)

styring ved at orientere sig og yderligere implementere nogle af de mange ledelsesværktøjer/styringsteknologier (styringsidealer), der alle tilbyder forskellige måder, hvorpå man kan løse organisationens forskellige problemer. (Tangkjær, 2005 + Thygesen & Tangkjær, 2007).

Ældreområdet

Særligt på ældreområdet har de stigende krav til styring haft store konsekvenser både på det organisatoriske og administrative niveau og for det daglige arbejde med at pleje de ældre. Der er også på dette område omfattende fokus på ledelse, hvilket har resulteret i en professionalisering af ledelsen på området. Koordineringen af arbejdet blev før i tiden lavet af en medarbejder, kaldet 'koordinatoren', der havde 15 timer om ugen sat af til dette arbejde. Med omstruktureringerne blev denne funktion forvandlet til en decideret ledelsesstilling med titlen 'daglig leder'. Denne funktion blev nu et fuldtidsjob med mange flere og helt andre opgaver. Den daglige leder koordinerer nu ikke blot arbejde, taster advis'er og løn, men er også den, der står for ledelsen af medarbejderne, eller måske nærmere ledelsen af medarbejdernes selvledelse, gennem MUS-samtaler, APV, værdier o.lign.

Hjemmeplejen i Københavns kommune har i de senere år gennemgået en omfattende moderniseringsproces, der også i mange henseender har karakter af markedsliggørelse af omsorgs- og plejeområdet. Der er blevet indført en fritvalgsordning, som giver borgeren mulighed for at vælge mellem offentlige og private leverandører og BUM-modellen, som skiller visitationen af ydelser fra leveringen af ydelser. Københavns kommune har desuden fået et fælles IT-system, som skal gøre administrationen og kommunikationen lettere – KOS (Københavns Omsorgs System), hvori alle oplysninger om borgerne ligger. Det er også i KOS man skriver advis'er om borgeren, og det er også herfra hjælperne henter deres kørelister ned på deres PDA. PDA'en er en lille håndholdt computer som alle sosu-hjælpere, sosu-assistenten og sygeplejesker kører rundt med i hjemmeplejen i Københavns kommune. På denne lille computer ligger hjælpernes kørelister, og ved hvert besøg skal indtastes, hvornår hjælperen træder ind af døren, og hvornår vedkommende træder ud af døren igen. Det er desuden meningen af hjælperne herefter skal taste ind, hvis nogle af de visiterede ydelser ikke er blevet udført, hvis en ydelse er blevet byttet til en anden ydelse, eller hvis der er blevet lavet ekstra-ydelser. Denne teknologi er et værktøj til dokumentation af de leverede

ydelser. PDA'en er altså endnu et værktøj, som skal gøre administrationen og dokumentationen af arbejdet lettere. Medarbejderne kørte uden nogle krav til dokumentation af deres arbejde før i tiden. Der blev først stillet krav til, at hjælperne skulle skrive tiderne for besøgene ind på kørelisterne. Hvor tiderne i en periode skulle tages ind i KOS af en administrativ medarbejder, taster hjælperne nu selv tiderne ind på deres PDA og lægger dem ind i KOS ved fyraften.

PDA'en(KOS) og BUM er tæt forbundne. Med indførelsen af BUM fulgte en klargørelse af, hvad der er visiteret i form af tidsangivelser for hver enkelt ydelse. PDA'en understøtter BUM-modellen, idet den dokumenterer den tidsmæssige forskel mellem det bestilte arbejde og det udførte arbejde. PDA'en og BUM skaber nogle særlige forhold for hjemmehjælperne i deres hverdag og skaber et særligt grundlag for deres arbejde.

Jeg har valgt at lave en caseanalyse i en aftenpleje i Københavns kommune, hvor man indledte indførelsen af BUM-modellen på omsorgsområdet i 1999, og hvor de har kørt med PDA'en i ca 2 år. Jeg vil jeg lave min analyse med udgangspunkt i følgende problemformulering.

Problemformulering:

Hvordan sætter PDA'en som styringsteknologi rammerne for det daglige arbejde i hjemmeplejen(formål), og hvordan har hjælperne integreret den i praksis?

Hvilke konflikter skaber PDA'en mellem teori og praksis.

Metode, teori og analysestrategi.

Jeg har valgt at lave en caseanalyse af en hjemmeplejegruppe i aftenvagten i Københavns kommune. Jeg ønsker gennem medarbejdernes fremstillinger i en række kvalitative interviews, at undersøge PDA'en som en styringsteknologi.

Jeg arbejder i projektet med en poststrukturalistisk analysestrategi, der tager udgangspunkt i Foucault. Jeg vil først beskrive udgangspunktet for produktionen af empirien (metode, understøttet af nogle videskabsteoretiske (metodologiske) overvejelser). Derefter kommer en præsentation af Foucault og særligt af de af hans begreber, jeg benytter mig af i analysen.

Min analysestrategi har sit udgangspunkt i Foucaults teori, som i denne sammenhæng udgør et program for, hvordan jeg vil iagttage og konstruere min analysegenstand som en genstand. Jeg vil løbende komme ind på analysestrategien og samle op på den afslutningsvist (Esmark, Laustsen & Andersen, 2005)

DET KVALITATIVE INTERVIEW

Jeg har som udgangspunkt for projektet lavet interviewene, hvor jeg spørger ind til medarbejdernes oplevelse af brugen af PDA. Med Foucault kommer konkrete skrift- og talehandlinger om teknologi, medarbejder og organisation i fokus i analysen, da det er de selv samme skrift- og talehandlinger, der medvirker til at skabe disse forhold (Amhøj, 2004).

Formålet med et kvalitativt interview er netop ”at indhente beskrivelser af den interviewedes livsverden med henblik på fortolkninger af meningen med de beskrevne fænomener” (Steinar Kvale, 1994, p.41). Det er altså de interviewedes livsverden og deres forhold hertil, der er genstanden for interviewene, og det er PDA'en som en styringsteknologi som et aspekt i de interviewedes livsverden, jeg ønsker at undersøge. Det vil i analysen selvfølgelig være mine egne fortolkninger af de fremstillinger, de interviewede kommer med.

Det kvalitative forskningsinterview sigter selvfølgelig ikke mod at opnå kvantitative generaliserbare data, men derimod mod kvalitative data. Jeg får gennem mine interviews indblik i de interviewedes livsverden - deres oplevelse af brugen af PDA'en i deres hverdag. Hvad fremstilles som problematisk, og hvad fremstilles som positivt ved denne teknologi. Hvorvidt de opfattelser medarbejderne giver udtryk for er repræsentative, er uvist.

Spørgsmålet bliver således nærmere, hvordan man kan skabe pålidelig og gyldig viden ved hjælp af det kvalitative interview (Kvale, 1994).

Foucaults poststrukturalistiske udgangspunkt understøtter valget af det kvalitative interview som metode godt, idet han har de diskursive praksisser i fokus i sine analyser. Dette udgangspunkt fremhæver, hvorledes 'virkeligheden' er socialt konstrueret, og afskriver derved alle forestillinger om, at der skulle være en objektiv virkelighed. Jeg, som iagttager, deltager i konstruktionen af den sociale virkelighed, som fremstilles i dette projekt, idet det fremstillede vil være min fortolkning, af interviewpersonernes iagttagelser af den sociale praksis og af styringsteknologien PDA. Foucaults teori er altså perspektivistisk, idet han mener at sociale fænomener må ses i den specifikke sammenhæng, de er fremkommet og udviklet af/i. Foucault afskriver forestillingen om universelle lovmæssigheder for udvikling og forandringer, og søger ikke at afdække bagvedliggende eller underliggende principper, der skulle ligge til grund for sociale fænomener (Borch & Thorup, 2003).

Denne position tager udgangspunkt i, at viden er perspektivistisk og ikke objektiv. Når man anerkender at denne position kun er et perspektiv på styring ud af mange, så anerkender man også, at der ikke eksisterer en endegyldig sandhed eller et absolut normsæt, som analysen kan sættes op imod. Analysens resultater må derfor sættes op mod perspektiver og resultater, der leveres af alternative analyser. Spørgsmålet om hvor vidt en undersøgelse er videnskabelig, bliver med denne position til et mere pragmatisk spørgsmål om, hvor vidt den producerer nyttig viden (Kvale, 1997 + Dean, 2006).

På den måde har Foucault og poststrukturalismen generelt en interesse for epistemologien mere end ontologien. Han og governmentalityanalyser kigger på det, man kunne kalde praktiske-epistemologiske aspekter, hvormed de har fokus på de specifikke sammenhænge, som muliggør opkomsten af bestemte fænomener, objekter og subjekter (Dean, 2006).

Med Foucaults udgangspunkt søger man, at fokusere alene på de diskursive praksisser, som er konstituerende for den sociale virkelighed. Tale- og skrifthandlinger, er konstituerende for de diskursive praksisser, som er konstituerende for den sociale virkelighed, og på den måde bliver det tale og skrifthandlinger, der kommer i fokus i analysen. Det kvalitative interview

udgør netop sådanne talehandlinger, som altså med dette udgangspunkt udgør en vigtig kilde til viden, om end den er perspektivistisk (Amhøj, 2004 + Kvale, 1994).

De kvalitative interviews og de forskellige dokumenter om PDA'en (og BUM-modellen), dens funktioner og formål kommer til sammen til at udgøre empirien (de tale –og skrifthandlinger), der ligger til grund for analysen i dette projekt.

INTERVIEWDESIGN

Jeg har valgt at lave en caseundersøgelse af en aftenhjemmeplejegruppe i Københavns kommune. I aftenvagten i denne kommune arbejder de syv dage og har syv dage fri. De er gennemsnitlig 8 hjemmehjælpere², 1 social og - sundhedsassistent og en sygeplejerske. Afhængig af normeringen³ kan der være en hjemmehjælper mere eller mindre i perioder. Jeg har interviewet 3 medarbejdere fra den ene uge og 4 fra den anden uge. Jeg har desuden interviewet en sygeplejerske fra hver uge. Derudover har jeg interviewet deres 'superbruger' og deres 'daglige leder'.

Deres 'superbruger' har en funktion af 'koordinator' og har dermed planlægningen af arbejdet at gøre. Han sidder inde i KOS (Københavns kommunes omsorgssystem) og laver kørelisterne, som medarbejderne efterfølgende logger sig på og henter ned på deres egen PDA. Han kan desuden i nogen udstrækning støtte hjemmehjælperne med teknisk assistance i forhold til PDA'erne.

Deres 'daglige leder' har også funktioner i forhold til planlægningen af arbejdet og kørelisterne, men har i højere grad administrative opgaver som vagtplan og indberetning af løn m.v. Den daglige leder har i højere grad funktion af en overordnet og er nærmeste leder for medarbejderne. Hun tager sig af eventuelle problemer med medarbejderne, MUS og APV osv.(interview 10 + 2)

² Social –og sundhedshjælper, der er fastansat eller timelønnede. Der kan også være uuddannede timelønnede som vikarer i kortere eller længere perioder.

³Antallet af borgere, og den samlede visiterede tid er svingende og kan betyde ned –eller opnomering i antallet af ansatte.

Jeg har lavet semistrukturerede forskningsinterviews, sådan at jeg har kunnet forfølge den interviewedes svar. Jeg har haft en meget stor åbenhed i forhold til at ændre på spørgsmålene, på rækkefølgen og lignende. Da jeg har valgt at tage udgangspunkt i empirien frem for teorien, har jeg også valgt en eksplorerende tilgang i interviewene, med en åbenhed overfor at spørge yderligere ind til problemstillinger bragt på banen af interviewpersonen, frem for en mere hypotesetestende tilgang (Kvale, 1994). Derfor blev jeg også, efterhånden som jeg gennemførte interviewene, mere opmærksom på nogle problemstillinger, som jeg så i efterfølgende interviews har spurgt mere ind til.

Jeg har efterspurgt interviewpersoner, der har været i grupperne over en længere periode for at sikre mig, at de har arbejdet med PDA'en i den undersøgte aftenplejegruppe i en længere periode. Jeg har derfor også kun interviewet fastansatte, som desværre er mere undtagelsen end reglen. Der er i begge uger rigtig mange timelønnede (ikke fastansatte), som altså ikke er der fast, og som derfor heller ikke inddrages i planlægning, evaluering, undervisning m.v. Der er desuden en del nyansatte, hvilket efterlader et fåtal af medarbejdere, der kan opfylde de to krav – at være fastansat og have været ansat over en længere periode (½ – 1 år). Dette afspejler hjemmeplejens store problemer med at rekruttere og fastholde arbejdskraft.

Indledende har jeg spurgt ind til ansættelse i hjemmeplejen i det hele taget, og ansættelsesperioden i den undersøgte aftenplejegruppe. Derefter har jeg spurgt ind til hvordan hverdagens opleves i forhold til travlhed, mangel på arbejdskraft, og planlægning af arbejdet. Herefter har jeg spurgt ind til, hvad PDA'en kan i forhold til de gamle kørelister, hvordan de bruger den og deres rutiner omkring PDA'en – hvilke funktioner de lægger vægt på, og hvilke de udlader at bruge. Jeg har også spurgt ind til oplevelsen af tidsregistreringen, ATA, hvid tid og overlap på listerne, og hvordan feedbacken på alt dette er. Sidst har jeg spurgt, om de kunne være interesseret i en udvidet PDA, som også ude på ruten er koblet på Internettet, så medarbejderne konstant har adgang til og kan skrive i KOS ude hos borgeren (Bilag 1). Denne udvidede model har netop været brugt på forsøgsbasis i et område i Bispebjerg og på Amager.

Jeg har i interviewene med sygeplejerskerne spurgt ind til stort set de samme ting med små moderationer (Bilag 2)

I interviewet med superbrugeren og den daglige leder er jeg i store træk kommet ind på de samme områder. Jeg har gjort særlig meget ud af at spørge ind til deres indtryk af hjælpernes

praksis for dokumentation på PDA'en. Hvad formålet med PDA'en er, og hvad denne dokumentation bruges til. Superbrugeren har jeg spurgt særlig meget ind til den mere tekniske side af PDA'en - muligheder, problemer og løsninger, og han har desuden givet mig et lille lynkursus i brugen af PDA'en (Bilag 3+4).

TEORI

Jeg har valgt at arbejde med Foucaults teorier og begreber i analysen, og jeg vil tage udgangspunkt i det, der ofte kaldes 'den sene' Foucault, der har et særligt fokus på begrebet governmentality. Netop Foucaults tanker om governmentality har i en årrække været grundlaget for den foucault-inspirerede sociologi, som bl.a. er repræsenteret ved Mitchell Dean, Nikolas Rose & Peter Miller. Den såkaldte 'governmentality litteratur' tager altså udgangspunkt i og arbejder videre med Foucaults tanker om governmentality (Villadsen, 2002).

Jeg vil indledningsvist præsentere Foucault lidt mere overordnet og derefter komme nærmere ind på de af hans begreber jeg bruger i analysen. Derefter vil jeg inddrage dele af 'governmentality litteraturen'. Jeg vil løbende komme ind på projektets analysestrategi, som jeg afslutningsvist vil samle op på.

Arkæologi, diskurs og genealogi

Arkæologien eller *vidensarkæologien* er et ambitiøst teoretisk projekt, hvori Foucault søger at udvikle sin helt egen forskningsmetode. Arkæologien søger ikke at fortolke historisk materiale med henblik på at afdække skjulte betydninger, årsager m.v. Den handler netop om at sætte spørgsmålstejn ved hypotesen om, at der ligger én særlig mekanisme eller transformationstype til grund for udviklingen i politik, økonomi, teknik, mentalitet osv. Foucaults teori er som tidligere nævnt perspektivistisk og afviser dermed alle forsøg på at uddrage universelle love eller regler, men beskriver derimod, hvordan man må se fænomeneres udvikling i deres specifikke historiske sammenhæng (Foucault, 1970 + Borch & Thorup, 2003).

Foucault sætter som beskrevet skrift - og talehandlinger i fokus i sådanne analyser, og beskrives ofte som 'forfader' til diskursanalysen. Foucault interesserer sig ikke for den

sproganalytiske tilgang til diskurser og ser derfor ikke diskurs som et lukket system af mulige udsagn, som tager udgangspunkt i en endelig mængde regler sådan som strukturalisterne opfatter det, men interesserer sig udelukkende for de udsagn, der rent faktisk siges/formuleres. Sproget må analyseres i dets konkrete funktion, og han interesserer sig derfor for udsagns historiske eksistensbetingelser – de historiske betingelser for deres faktiske fremkomst, hermed også analyse af talerens sociale position, og den subjektposition, der ytrer det, og ikke for almene mulighedsbetingelser for udsagn, (Foucault, 1970 + Foucault, 1994 + Borch & Thorup, 2003).

En *Diskurs* udgøres ifølge Foucault af en mængde udsagn, der hører til samme formationssystem. Diskursanalysens eller arkæologiens genstand er *udsagnet*, og analysen af disse udsagn beror på et princip om, 'at der aldrig siges alt'. Han fokuserer på den måde på, at der i et felt er ikke-sagte mulige formuleringer af udsagn, og kigger derfor i sin analyse på, hvad de udsagn der faktisk fremsiges afhænger af, og hvad der fortsætter dem til diskurser. Udsagn er en enestående begivenhed, men den skal være åben for 'gentagelse, transformation og reaktivering'. Arkæologien søger at fremvise de regler, som kan bestemme denne formation og transformation (kontinuitet/diskontinuitet). Diskurser udgøres af den endelige mængde af de udsagn, der faktisk formuleres, og spørgsmålet bliver derved, hvorfor det netop er dette udsagn, og ikke et andet, der fandt sted (Foucault, 1970 + Borch & Thorup, 2003).

Foucault reducerer ikke alt til at være diskursivt, men afgrænser diskursive praktikker fra ikke-diskursive praktikker gennem to begreber. Han adskiller de *diskursive relationer/praktikker* fra to andre relationstyper – *primære eller 'virkelige' relationer/praktikker* og fra *sekundære eller 'refleksive' relationer/praktikker*. Primære eller virkelige relationer er relationer mellem institutioner, teknikker, samfundsformer; altså relationer der kan beskrives uafhængigt af enhver diskurs eller diskursgenstand.

Sekundære eller 'refleksive' relationer udspiller sig i diskurserne som dét, handlende subjekter refleksivt definerer som egen adfærd. Foucault antager afhængighed mellem diskursive og ikke-diskursive praktikker, men fremhæver at de diskursive praktikker har forrang, da de ikke-diskursive praktikker organiseres gennem diskursive praktikker. Ifølge

Foucault eksisterer der altså nogle strukturer, som er 'virkelige' eller 'objektive' uafhængigt af, hvordan vi taler om dem. De diskursive praktikker omkring disse strukturer er dog primære på den måde, at de er med til at forme disse strukturer. De er altså ikke uafhængige af de diskursive praktikker, men kan ikke koges ned til diskursivitet (Borch & Thorup, 2003).

De regelmæssigheder for udsagnene man iagttager og kan beskrive deskriptivt gøres til diskursens eksistensbetingelser. Her kritiseres Foucault for næsten selv at falde i den fælde, som han som udgangspunkt kritiserede strukturalisterne for, nemlig at forestille sig at konstruktionslovene samtidig og fuldstændig udgør deres egen eksistensbetingelse. For at overkomme dette problem og hæve arkæologien ud af den sproganalytiske kontekst, begynder Foucault at fokusere på de *magtmekanismer*, som påvirker kroppe, gestus og adfærdsformer. Foucault bliver i arkæologiens program men flytter fokus fra diskursens pol til magtperspektivet. Han fokus på magten er i begyndelsen negativ, og fokuserer på tvang og straf.

Det magtbegreb han senere udvikler, og som er det han huskes for, fokuserer på magtens produktivitet og positivitet - magtens genealogi(Borch & Thorup, 2003)

Magt og modmagt

Foucault tager afstand fra de klassiske substantielle magtopfattelser, som er præget af forestillingen om, at magt er noget man besidder, og kan udøve over andre. Foucault har i stedet udviklet en ikke-essentialistisk magtopfattelse. Foucault ser ikke *magt* som en lokaliserbar kapacitet, som aktører kan besidde eller som apparater og institutioner, som skal sikre borgernes underkastelse under en given stat. Han ser magten som allestedsnærværende, som noget der hele tiden opstår i alle forhold mellem to eller flere punkter. Magten er overalt, ikke fordi den omfatter alt, men fordi den kommer alle steder fra (Foucault, 1994).

Man kan ikke iagttage magten. Man kan iagttage effekter af magt i alle sammenhænge, men magten selv er nærmest et forsvindingspunkt. Foucault fremstiller 3 analytiske elementer, hvis immanente mellemværender, han mener er afgørende: *magt – viden (sandhed) – subjektivitet*. Magten har effekter som sandhed og subjektivitet, som man kan iagttage, og man kan ligeledes iagttage de teknikker/teknologier, hvormed man søger at begrænse folks handlerum(Borch & Thorup, 2003).

Magtens genealogi eller historie viser, at forskellige magtformer har domineret i forskellige perioder. Han fastholder dog kategorien magt, selvom han opfatter den som transformeret. Foucaults har lavet en empirisk karakteristik af de dominerende magtformer (magtøkonomier) i bestemte perioder og sociale sammenhænge; det man også kunne kalde magtens genealogi. Han beskriver den juridiske magtøkonomi, som karakteriserer organiseringen og den retlige kodificering af de territoriale monarkier i Europa, over den disciplinære magtøkonomi, hvor den individuelle disciplinering af individuelle kroppe sætter sig igennem som den dominerende sociale logik, til den biopolitiske magtøkonomi, der på det konkrete niveau sætter sig igennem fra midten af det 18. århundrede i form af et væld af regulerende politikker for sundhed, forplantning osv. Denne biopolitiske magtøkonomi eller biopolitiske omsorg kan siges at være forløberen til de liberale demokratiers særlige styringsrationalitet. Kort fortalt er den moderne biopolitiske befolkningsomsorg som magtteknologi en moderniseret, sekulariseret, politiseret udgave af den pastorale ledelsesform. Den Pastorale ledelsesform blev institutionaliseret i det 2. århundrede under overskriften sjælsorg/-ledelse. En på én gang totaliserende og individualiserende ledelsesform, hvor 'lederen gennem livet skulle drage omsorg for såvel flokken som den enkelte'. Efter reformationen og i takt med dannelsen af suveræne territorialstater, blev den pastorale ledelsesform integreret i udviklingen af den nye politiske regeringskunst. I denne sammenhæng var det dog ikke 'frelse i det hinsides', der er målet, men statens styrke og senere befolkningens 'velfærd og lykke i det nutidige'. Sjælesorg blev til en politiseret kollektiv livsomsorg (Foucault, 1982 + Borch & Thorup, 2003 + Villadsen, 2007*).

Med overgangen til pastoral magt undergik disciplinen ligeledes en udvikling fra den håndfaste tæmning af kroppen til frembringelse af sjælelig underkastelse til individets frivillige underkastelse; magtrelationer, hvor subjektet selv accepterer sin underkastelse, hvormed magten bliver til selvfungerende normer. Individets frivillige underkastelse slører på den måde magtrelationen, således at man må kigge på de teknologiske mekanismer for derigennem at studere magten.

Der er sket en udvikling fra mere synlige magtrelationer til løsere magtrelationer mellem frie individer, der samtidig konstituerer sig selv gennem selvteknologier. Dette har betydet udviklingen af et væld af nye teknologier, der har til formål at lede de selv-ledende individer.

Det er netop denne sidste del af magtens 'histologi' der er interessant for denne analyse (Villadsen, 2007* + Borch & Thorup, 2003).

Magtrelationerne er mellem frie individer, og frihedens tilstedeværelse i magtrelationen betyder, at der altid er en lille usikkerhed om processens udfald. Dette gør det strategiske niveau helt afgørende, da et styrkeforhold i sig selv ikke kan determinere en given magtposition. Fokus i analysen er altså relationernes indbyggede ubestemmelighed – frihedens tilstedeværelse gør relationen kontingent. Spørgsmålet bliver hermed, hvordan det lader sig gøre at styre et subjekt, der altid har mulighed for at afvise at lade sin adfærd lede af den anden? Det afgørende i denne sammenhæng er altså, at magt for Foucault kun er magt (og ikke f.eks. vold), hvis det eksisterer mellem frie individer (Foucault 1982 + Graham, Gordon & Miller, 1991)

Med et foucauldiansk perspektiv kan et frit subjekt ledes gennem en formning af dets handlerum. De mange teknikker og procedurer (styringsteknologier) er derfor udviklet for både skjult og direkte at søge at påvirke subjekters mulige handling og væren (Borch & Thorup, 2003).

Foucault ser en uadskillelig forbindelse mellem magt og viden. Moderne styring bygger altid på viden, på den måde at magtudøvelsen finder støtte og begrundelse i videnskaben, der dog omvendt er etableret i snæver forbindelse med magtudøvelsespraksisser i samfundet (Villadsen, 2007 + Dahlager, 2001 + Karlsen & Villadsen, 2006).

Foucault skelner desuden mellem *viden* og *vidensformer*. Vidensformer er hverdagsmeninger, teorier og institutionernes praktikker, men disse henviser til en *viden*, som er særlig netop for det specifikke samfund de er fremkommet i. Denne *viden* er samtidig dét, der muliggør en teori, en mening, en praksis (*vidensformernes*) fremkomst.

Et særligt træk ved de moderne ledelsesteknologier/styringsteknologier er altså de måder hvorpå, de støtter sig op ad begrundende diskurser. Diskurser som opfattes som objektive, positive eller videnskabelige. Med sådanne diskurser i ryggen hævder man at regere/lede på baggrund af *viden* om det, der ledes (Borch & Thorup, 2003).

Teknologier

Begrebet ledelsesteknologi udspringer oprindeligt af, at reel teknologi som f.eks. computere, mobiltelefoner m.v. kræver en omformning af visse dele af den menneskelige adfærd – særlige mentale teknikker til at tænke ud fra bestemte kommunikationspraktikker, selvpraktikker orienteret omkring f.eks. mobiltelefoni, tekstbehandling, Internet eller en PDA. Ny teknologi former vores adfærd og sammenknytter viden, evner, dispositioner og vurderingsformer.

Styringsteknologier i dag har en specifik stræben efter at forme adfærden med henblik på at opnå en bestemt adfærd så som moralisering eller effektivitet og undgå uønskede handlingsmønstre. Det er menneskelige kapaciteter, der skal forstås og ageres på med tekniske midler som f.eks. en PDA (Borch & Thorup, 2003).

Et ledelsesværktøj udgør i Foucaults terminologi en teknologi eller en styringsteknologi. Foucaults teknologibegreb hænger tæt sammen med hans magtbegreb. Magten er ifølge Foucault produktiv snarere end repressiv, så teknologier er på den måde også produktive og ikke repressive. Teknologier er ifølge Foucault en særlig form for diskursiv praksis eller social praksis, der ansporer individet til at skabe en relation til sig selv, hvorigennem subjektet kan forme sig selv. Den diskursive sociale praksis producerer styringsteknologier og dermed magt, men omvendt producerer styringsteknologierne også den diskursive sociale praksis, på den måde er Foucaults teori relationel og bygger på vekselvirkninger. Subjektet bliver både drivkraften for forandringer og resultatet af samme. Teknologier skaber subjektet som autonomt og frit i stand til at styre og forme den sociale praksis, men dette kan aldrig ses isoleret fra de meningssammenhænge (den diskursive praksis) de foregår i og skabes af. Magten virker 'begge veje' i en relation, og indvirker altså både på den, der 'udøver' magten og på den, der 'udøves' magt over (Foucault, 1994 + Villadsen, 2007 + Dahlager, 2001 + Karlsen & Villadsen, 2006).

Subjekter positionerer sig strategisk i forhold til de styringsforsøg(teknologier), de udsættes for, og kan møde dem med forskellige 'modstandsformer' eller 'modmagt'. Magtrelationer kan indeholde forskellige grader af frihed, og altså forskellige grader af mulige modstandsformer. Det varierer fra de synlige ydre magtrelationer med minimal frihed i den ene ende til den frivillige underkastelse under maksimal frihed(selvledelse) i den anden ende.

Begge typer magtrelationer findes i vores samfund om end i forskellige sammenhænge. Den første type fængselssituationslignende magtrelationer kalder Foucault *magtteknologier*, mens den anden beskriver f.eks. ledelsesforhold på arbejdspladser og kaldes *selvteknologier*.

Mere præcist definerer Foucault selvteknologier således: "...permits individuals to effect by their own means, or with the help of others, a certain number of operations on their own bodies and souls, thought, conduct, and way of being, so as to transform them selves in order to attain a certain state of happiness, purity, wisdom, perfection, or immortality"(Foucault, 1997).

Mange argumenterer for at styringsteknologierne i de moderne velfærdsstater i stigende grad har karakter af selvteknologier, hvor man søger at installere organisationens mål og værdier i individet, således at de kan lede sig selv ud fra deres egne værdier, der hvis styringen er succesfuld vil være i overensstemmelse med organisationens mål og værdier.

Moderniseringsprocessen i den offentlige sektor kan også betegnes som et skift i hvilke styringsteknologier, der er herskende. Tidligere har de herskende styringsteknologier været baseret på *regler* og *planlægning*, i dag er vi gået ind i en ny styringsteknologisk periode i de offentlige organisationer, hvor *selvteknologier* eller *målbaserede selvteknologier* er særligt udbredte. Der benyttes dog mange forskellige typer styringsværktøjer, som fungerer side om side (Thygesen i Pedersen, 2004 + Andersen & Thygesen, 2004 + Amhøj, 2004).

Koblingen mellem magtteknologier og selvteknologier kalder Foucault *governmentality* - styring på baggrund af selvstyring. Magtteknologier er formende for handlerummet idet de (den ydre styring) kobler sig til individernes selvstyring (indre styring) og derved giver form til deres selvforhold (Foucault, 1997).

I den avancerede form for moderne magtudøvelse (*governmentality*) forsøger man ikke blot at lede subjekternes adfærd, man prøver at lede selve subjektets selvforhold. Dette f.eks. ved at forskyde et synligt magtforhold til en frivillig underkastelse fra subjektets side - fra direkte aktiv styring til indirekte selvstyring. På den måde kan man sige, at magtrelationen forskydes fra en del af magtens 'histologi' til en anden. Der er altså en dobbelthed i den moderne magt, idet den henviser både til den måde subjekterne leder sig selv, og den måde hvorpå de lader sig lede af andre. Det interessante er altså de strategier, der formår at sammenbinde ledelse af andre med ledelse af selvet. En komplet magtanalytik har derfor blik for de mangfoldige

teknikker, der er på spil i etableringen af magtrelationer, og i frembringelsen af subjektets accept af samme (Foucault, 1997 + Borch & Thorup, 2003).

Governmentality

Jeg ønsker med udgangspunkt i Foucault at lave det, man kunne kalde en governmentalityanalyse. Foucault bruger ordet *gouvernement* som ord for magtudøvelse og magtrelationer, hvilket senere har affødt begrebet governmentality. Han bruger ordet i dets tidligere førmoderne betydning og ikke i den meget politisk specifikke betydning det senere har fået. For Foucault dækker ordet over ledelse af mennesker og udelukkende mennesker. Hans magtanalytiske brug af ordet kommer til at handle om 'at lede menneskers opførsel og adfærd direkte eller på distancen' (*conduire la conduite*). At gouvernere vil i denne forstand sige 'at strukturere det mulige handlingsfelt for andre'.

Foucault understreger, at det at lede andre mennesker implicerer et selvforhold. Et selvforhold hvis karakter og disponering kan være et afgørende led i den måde, man forsøger at lede dem på. Det er det gouvernementale selvforhold, Foucault fokuserer på, når han taler om 'selvets teknologier' eller *selvteknologier* (Foucault, 1997 + Borch & Thorup, 2003: 96).

Governmentalitybegrebet dækker ifølge Foucault over den særlige styringsrationalitet i velfærdsstaten, hvor styring principielt altid må rette sig mod individernes selvstyring (*conduire des conduites*). I Foucaults governmentality-optik kædes magt direkte sammen med ledelse/styring af sig selv og/eller andre, hvormed magt og ledelse/styring bliver sammenfaldende størrelser. Den sene Foucault definerer altså direkte magt som ledelse(styring) og forstår magten(ledelse) som et dobbeltforhold, der handler om at lede andres eller egen ledelse (*conduire des conduites*) (Villadsen, 2007 + Borch & Thorup, 2003: 11).

På linie med Foucaults magtforståelse søger governmentality litteraturen at gøre op med forestillingen om statsapparatet som et center, hvorfra magten/ledelsen/styringen af samfundet udgår. De vender derfor opmærksomheden mod programmer og teknikker, der søger at styre eller intervenere i det sociale liv. På den ene side kigger de på diskurser som italesætter magtudøvelse, den målsætning, objekt og midler som udgør 'politiske

rationalitetet'. På den anden side kigger de på 'regeringsteknologier eller styringsteknologier' som er de praktikker, metoder og teknikker, der bruges for at styre diverse sociale domæner. Governmentality litteraturen har været særligt gode til at påvise forbindelserne mellem de overordnede politiske programmer og konkrete hverdagsteknikker, der rettes mod individer (Villadsen, 2002).

Politisk rationalitet er ikke et begreb som Foucault bruger særlig meget, men Miller & Rose bruger begrebet og definerer det således: Politiske rationaliteter har en moralsk karakter og rummer overvejelser over styringens målsætning og dens midler. De funderer sig på nogle epistemologiske antagelser om, hvad der skal styres; i denne sammenhæng en arbejdskraftressource (eller en økonomi). De der styres karakteriseres desuden som borgere, ressourcer eller lign. Sidst benytter politiske rationaliteter sig af en særlig sproglig form, der begrebsliggør virkeligheden på en særlig måde, som gør den tilgængelig for styringen. Dette sprog, der anvendes, er altså ikke et neutralt værktøj, men er med til at sætte objekter på en særlig måde, der kan reguleres og styres på en særlig måde. Miller & Rose' definition beskriver begrebet om politiske rationaliteter som en særlig type diskurser, der gør forskellige sociale domæner og subjekt kategorier til styringsproblemer (Viladsen 2002 + Rose & Miller, 1990).

Governmentalisering af styringen dækker over et udviklingsforløb, hvor styringen af staten udvides eller endog afløses af styring, der retter sig mod styringen selv. En governmentalityanalyse ser styring som noget, der indbefatter forsøg på at lede *menneskelig* adfærd. Man søger at forme adfærd ud fra forskellige rationaliteter. Hvis man forstår moral som et forsøg på at gøre sig selv ansvarlig for egne handlinger – hvis man forstår moral som en praksis, hvor mennesker gør deres egen adfærd til genstand for selvledelse, så er styring i udpræget grad en moralsk aktivitet. Al styring tager udgangspunkt i en specifik viden, som der tages udgangspunkt i, når det hævdes, hvad god, passende eller dygtig adfærd for individer eller kollektiver er. Styringen er moralsk, idet den går ind og søger at påvirke, hvordan 'de styrede' og 'de styrende' leder sig selv. Også Foucault snakker om denne moral, som søges installeret i individet, som grundlaget for selvstyring. Han taler om det *etiske selvforhold*. Der ligger inden for forskellige selvstyringspraksisser et etisk/moralsk grundlag, som har nogle specifikke opfattelser af, hvad der er 'god', og hvad der er 'dårlig' adfærd eller praksis (Dean, 2006).

Det er afgørende at huske på, at styring defineret som 'conduire des conduites', som tidligere beskrevet, forudsætter at de styrede besidder en grundlæggende frihed i kraft af deres evne til at tænke og handle, også på måder der ikke var hverken forudset eller tiltænkt af styringens autoriteter (Dean, 2006).

Styringens autoritet har også med PDA'en haft nogle særlige forventninger til, hvordan medarbejderne ville opleve den, tænke om den og handle på den. Spørgsmålet bliver så, hvordan medarbejderne i praksis oplever og bruger PDA'en. Og dette er ganske afgørende i forhold til styringens 'succes'. I hvilken grad er der overensstemmelse mellem de to aspekter – det der var tiltænkt med styringen, og den selvstyring som medarbejderne laver på baggrund af PDA'en (governmentality). Der ligger som beskrevet et etisk/moralsk grundlag i en styringsteknologi; nogle specifikke opfattelser af hvad god og dårlig praksis er, og det er afgørende om disse etiske/moralske opfattelser knyttes til medarbejderens egne opfattelser, dvs. knyttes til medarbejderens selvforhold og derved bliver grundlag for medarbejderens selvstyring. På den måde bliver PDA'en ideelt set et værktøj til styring af selvstyring.

'Governmental praksisregime-analyse'

Governmentalitybegrebet kan overordnet anskues som en bred diagnose af den særlige styringsrationalitet og de styringsinstrumenter, som er herskende i de vestlige velfærdssamfund, og en governmentalityanalyse kan ses som specifikke forsøg på at undersøge forholdet mellem viden og magt (og subjekt) i det moderne samfund. En governmentalityanalyse har fokus på de tekniske redskaber, praksisser og institutioner, som søger at forme og vores refleksionsmåder, selvforhold og handlinger. En governmentalityanalyse undersøger de cirkulære processer, hvor viden indføres i styringspraksisser, som igen producerer ny viden (Dean, 2006).

Min analysestrategi udspringer af det Mitchell Dean kalder en praksisregimeanalyse. En praksisregimeanalyse bør ifølge Dean indeholde 4 dimensioner. En undersøgelse af hvilke iagttagelsesformer, der er på spil. Hvilke begreber for procedurer og skabelse af sande udsagn, der er på spil. Gennem hvilke teknologier og mekanismer der kan styres, og sidst hvilke former for subjektivitet, der søges etableret (Dean, 2006).

Indgangen til en praksisregimeanalyse går gennem de redskaber(styringsteknologier), så som en PDA, som benyttes til at iagttage styringens genstande og rum. Sådanne redskaber udgør en betingelse for, hvordan noget kan ses og søges styret (Dean, 2006).

En praksisregimeanalyse kan laves i et tidsmæssigt afgrænset snit, uden nødvendigvis at bruge en genealogisk tilgang, som viser, hvordan praksisregimet historisk er blevet til. Jeg kigger kun på hjemmeplejegruppen som et praksisregime, som jeg kan iagttage den lige nu.

Et *praksisregime* kan siges at udgøre summen af de sociale praksisser inden for et felt. Et praksisregime er helt grundlæggende relativt sammenhængende måder at gøre ting på og kan på den måde betragtes som et særligt handlerum, der er kollektivt konstitueret. Med praksisregime mener Foucault et rum, hvor det der siges og gøres pålægges særlige regler, fremgangsmåder, procedurer, metoder og rationaliseringer, som mødes og forbinder sig med hinanden, og praksisregimer har på den måde en vis egen logik. Et praksisregime er mere eller mindre organiserede måder, hvorpå vi i en specifik sammenhæng tænker, praktiserer og reformerer aktiviteter så som f.eks. omsorg og administration (Foucault, 1991 i Burchell, Gordon & Miller + Dahlager, 2001).

Praksisregimer kan siges at udgøre en slags institutionelle praksisser, forstået som den rutinerede og ritualiserede måde tingene gøres på i en specifik sammenhæng – i et praksisregime. En hjemmeplejegruppe udgør på den måde et praksisregime.

Et praksisregime er ikke determinerende, det er både konstitueret af og konstituerende for subjektet. I en vedvarende proces etablerer det muligheder og begrænsninger for subjekterne, og i denne proces indgår magt. Man kan iagttage brud på den sociale praksis indenfor et praksisregime. Et sådan brud kan i nogle tilfælde karakteriseres som diskontinuitet, som derved leder til forandring af den sociale praksis. dvs. en forandring af det handlerum, som praksisregimet udgør (Dahlager, 2001 + Dean, 2006).

Et praksisregimes institutionaliserede praksisser udfolder sig inden for rammerne af nogle 'virkelige' eller 'objektive' relationer - eller strukturer. Strukturer der eksisterer 'uafhængigt' af, hvordan der tales om dem. Det er dog vigtigt at understrege at disse formes af de diskursive praksisser, der som tidligere nævnt, har forrang i forhold til de 'virkelige' relationer. I et praksisregime som en hjemmeplejegruppe udvikles altså institutionelle praksisser, i universet mellem de 'virkelige' relationer(strukturer) og de diskursive relationer. Disse institutionelle praktikker udgør tilsammen et handlerum for subjektet.

Jeg arbejder i min analyse med 2 slags praksisregimer, som jeg kalder henholdsvis det 'idealiserede praksisregime' og 'fungerende praksisregime'. Det idealiserede praksisregime udgør den praksis som BUM-modellen med PDA'en foreskriver. PDA'en fremlægger et forslag til rutiner, ritualer og retningslinier, altså en særlig måde at gøre tingene på i hjemmeplejegruppen – Et ideal for praksisregimets fungeren.

Undersøgelsen af det fungerende praksisregime viser derimod de rutiner, ritualer og retningslinier, som rent faktisk eksisterer inden for hjemmeplejegruppen – I det fungerende praksisregime. På den måde repræsenterer de to definitioner af praksisregimer henholdsvis teori og praksis.

Begrebet om *styringsmentaliteter* drejer sig om, hvordan vi tænker styring. Tænkning er i denne sammenhæng en kollektiv aktivitet, som trækker på de teorier, ideer og vidensformer, som vi er indlejret i. De måder vi tænker styring på, er mangfoldige og forskellige, og omfatter forskellige typer organisationer, autoriteter, som igen trækker på forskellige former for viden. Governmentalitystudier er optagede af, hvordan tænkning fungerer inden for vores organiserede måder at handle på, altså indenfor forskellige praksisregimer, og hvad ambitionerne og effekterne er af, hvordan vi tænker styringen – af styringsmentaliteten (Dean, 2006).

Neden for har Dean trukket 4 aspekter frem, som han finder afgørende i forhold til at undersøge, hvordan vi tænker styring.

Som tidligere beskrevet taler Foucault om det *etiske selvforhold*, som henviser til det forhold at en styringsteknologi søger at installere en særlig moral i subjektet, som det herefter skal styre sig selv med udgangspunkt i. Dean fremhæver altså 4 aspekter, som han mener må være en del af en analyse af det etiske selvforhold; det han henviser til som etisk selvstyring: Før det første; *hvad* søger vi at styre. I denne sammenhæng medarbejderne og det udførte arbejde. Man søger at styre ud fra hvilke elementer medarbejderne styrer selv i leveringen af ydelser. Hvad sættes med PDA'en som 'god' praksis, og hvad sættes som 'dårlig' praksis, hvilket leder frem til det andet aspekt, *hvordan* vi søger at styre selvstyringen og gennem hvilke teknikker. Tidsregistreringen og registreringen af udførte ydelser på PDA'en er en måde, hvorpå man søger at styre medarbejderne gennem en konstant påmindelse om, hvilke

ydelser der skal udføres, og hvor meget tid der er sat af til det, i forhold til hvor meget tid medarbejderen rent faktisk bruger. PDA'en søger at sætte disse tidsregistreringer som et grundlag for medarbejdernes selvstyring. For det tredje, *hvem* vi er, når vi underkaster os styringen, hvilken subjektivering eller subjektposition er der tale om. Sidst *hvorfor* vi styrer eller bliver styret – hvilke mål og resultater efterstræbes – i denne analyse er det en overensstemmelse mellem bestilt og udført arbejde, der søges opnået (Dean, 2006).

Opsamling på analysestrategien og projektets opbygning

Med en governmentalityanalyse befinder man sig altså på strategierne og teknologiernes niveau, hvorigennem man kan iagttage de konkrete rum, hvor *magt* og *viden* er på spil. PDA'en udgør netop en teknologi, der så at sige foreskriver en bestemt adfærd, eller nærmere søger at installere et særligt ideal i individet. Undersøgelsen retter sig imod koblingen mellem viden og magt. Hvordan denne kobling fungerer, er kontekstafhængig og må altså undersøges i sin specifikke sammenhæng. Denne undersøgelse kan laves ved at se på de forskellige teknologier, der benyttes i denne forbindelse. Praksisregimeanalysen er et eksempel på en sådan analytik (Dean, 2006: 15).

Foucaults teori og til dels Deans videreudvikling af governmentalityanalytikken udgør i en analysestrategisk sammenhæng programmet for, hvordan jeg vil iagttage min genstand i analysen – PDA'en i hjemmeplejen, og hvordan jeg vil konstruere min genstand som en genstand. Teorien, eller programmet er også udgangspunktet for det iagttagelsesbærende begreb, som strategien støtter sig op ad. Det er i denne sammenhæng teknologibegrebet, der udgør omdrejningspunktet for analysen (Esmark, Laustsen & Andersen, 2005).

Analysestrategien støtter sig op ad de Foucaults teoretiske begreber om styringsteknologier og praksisregimer og sætter dermed nogle særlige rammer for, hvordan jeg kan iagttage min genstand PDA'en – og de individer, der bruger den.

Jeg kigger i min analyse på PDA'en som en teknologi, der har indflydelse på hverdagens praktikker og metoder, og som også har en tæt forbindelse til en overordnet 'politisk rationalitet' i form af BUM-modellen. Det handler om styringsrationaliteten i den moderne liberale velfærdstat, og hvorledes den kommer til udtryk igennem forskellige styringsteknologier, som på den ene eller den anden måde påvirker hverdagens praktikker.

Jeg har, som beskrevet, valgt at lave en governmental praksisregimeanalyse. Jeg konstruerer BUM-modellen som et idealiseret praksisregime – et ideal for en særlig praksis, imens jeg konstruerer hjemmeplejegruppen som et fungerende praksisregime. Imellem idealet for praksisregimet og det fungerende praksisregime befinder PDA'en sig. PDA'en er i analysen konstrueret som en styringsteknologi, som ideelt set er et redskab til at føre det idealiserede praksisregime ud i livet – gøre det til det fungerende praksisregime. Jeg vil i min analyse undersøge, hvor vidt dette er lykkedes.

Jeg laver en 3-delt analyse og afslutter med en diskussion af del-konklusionerne:

- I den første indledende analysedel vil jeg klargøre, hvilket ideal for et praksisregime, BUM -modellen er udtryk for. BUM-modellen et idealiseret praksisregime, og jeg vil altså komme nærmere ind på, hvilken praksis den foreskriver, og hvordan den subjektificerer hjemmehjælperne. Jeg vil desuden kigge på PDA'ens styringsrationalitet. Jeg vil se på, hvordan man med PDA'en som en styringsteknologi kan iagttage det, der skal styres. PDA'en som en styringsteknologi har til formål at understøtte en praktisering af det idealiserede praksisregime som BUM-modellen udgør. I dette første afsnit vil jeg altså beskrive det idealiserede praksisregime som BUM udgør, og måden hvorpå PDA'en ses som et redskab til at virkeliggøre det ideal, som BUM-modellen er udtryk for.
- I anden del af analysen konstruerer jeg på baggrund af interviewene, hjemmeplejegruppen som et fungerende praksisregime. Hvilke rutiner og praksisser er der blevet udviklet i forbindelse med indførelsen og brugen af PDA'en (BUM). Jeg vil altså her kigge på, hvordan praksis omkring PDA'en som styringsteknologi udgør et fungerende praksisregime.
- I tredje analysedel vil jeg kigge på, hvordan subjekterne gennem den praksis, de har udviklet omkring PDA'en udøver en modmagt mod den styring (magt), som BUM-modellen repræsenterer og som søges gjort til en del af det fungerende praksisregime

ved hjælp af PDA'en. Jeg vil se nærmere på, hvordan den måde hjælperne bruger teknologien (PDA'en) på kan ses som et udtryk for modmagt.

Afslutningsvist vil jeg sætte del-konklusionerne fra de 3 analyse-dele op mod hinanden. Desuden vil jeg i diskussionen komme ind på, hvad konsekvenserne, af de styringsforsøg som BUM-modellen og PDA'en kan siges at udgøre, er på et mere overordnet niveau.

INDLEDENDE ANALYSE

Jeg vil i dette kapitel indlede med en beskrivelse af hverdagen i aftenplejen i Københavns kommune. Dette indledende afsnit er ikke en analyse, men et mere beskrivende afsnit, der skal give en basal forståelse, af hvad arbejdet i aftenplejen i Københavns kommune indebærer. Dette afsnit skal altså give et bedre grundlag for læsningen af de følgende analyser.

Derefter vil jeg kigge på de primære styringsteknologier, der er blevet implementeret i kommunen. Jeg vil særligt kigge nærmere på BUM-modellen og PDA'en (KOS).

Jeg vil, som beskrevet ovenover, konstruere BUM, som et idealiseret praksisregime og PDA'en som en styringsteknologi.

AFTENPLEJEN I KØBENHAVN

I aftenvagten har de, modsat dagvagten, kun pleje – og omsorgsopgaver. Den praktiske hjælp – opvask, tøjvask, indkøb, rengøring mv. ordnes af dagvagten. Om aftenen kan besøgene indebære ydelser som øjendryp, medicingivning, støttestrømper, servering af mad, madning, bleskift, toiletbesøg, kateter – og stomipleje, tryghedsbesøg, strukturering af hverdagen, tryghedsopkald og hjælpe en borger i seng. Nogle besøg kræver liftning af en borger eller bleskift i sengen, og disse besøg er 'dobbeltbesøg', hvilket betyder at der er to hjælpere ved besøget. Aftenplejen møder klokken 15.30, og henter deres kørelister⁴, ned på PDA'en. De kører herefter første runde, spiser aftensmad en halv time mellem 18.00 og 20.00 afhængig af ruten og besøgene og kører herefter anden runde og er tilbage omkring klokken 23.00 – 23.30. Herefter skal kørelisterne med de registrerede tider for besøgene lægges ind i KOS. Der skal desuden videregives oplysninger om borgerne til sygeplejersken og assistenten, der skriver dette i advis'er. Det kan være beskeder til dagvagten, nattevagten, til de der skal

⁴ Kørelisten uger en liste over de besøg en hjælper skal udføre på en arbejdsdag. Navn, cpr., adresse, evt nøglenummer, pårørende, nødkaldsnøglenummer, en kort funktionsbeskrivelse af borgeren, bestilte ydelser med angivelse af det antal minutter, der er afsat til hver enkelt ydelse. Ideelt set står borgerne i den rækkefølge, de skal besøges.

arbejde dagen efter, aflysninger, store ændringer i borgerens helbredstilstand o.lign. Nogle hjælpere skriver selv advis'er. Vagten slutter klokken 23.45.

I Københavns kommune kører de på ruter to og to. Der kan være perioder af ruten, hvor den ene hjælper går rundt mellem en række besøg, imens den anden kører rundt mellem nogle besøg, der ligger længere fra hinanden, og så tager de selvfølgelig dobbeltbesøgene sammen. Denne ordning kan betyde ventetider for den ene, hvis den ene er længere tid om nogle besøg, så står den anden og venter på at blive kørt eller på at køre den anden. Omvendt er der store fordele ved ordningen i andre sammenhænge, f.eks. når der er nødkald, som kræver dobbeltbesøg. Det er desuden en særlig god ordning, når der er vikarer på, som slet ikke eller kun i begrænset omfang, kender rute og borgere. Den faste hjælper kender borgerens behov og kan derfor også planlægge ruten og den rækkefølge, borgerne skal besøges i for at leve op til deres præferencer for sengetid o.lign. Disse oplysninger fremgår sjældent af kørelisterne. Den faste hjælper kan desuden forklare vikaren, hvis der ellers er nogle særlige forhold hos borgeren (Int. 3 + Int. 8).

Man tilstræber, at borgerne står i den rækkefølge, de skal besøges på kørelisterne, men dette er nærmere reglen end undtagelsen. Når der kommer nye besøg på listen og andre forsvinder, kommer der uorden i rækkefølgen. Derudover kører de to arbejdshold ruterne på forskellige måder, så det kan være umuligt at lave en liste, der passer begge uger. Hjælperne kan ikke selv rykke rundt på rækkefølgen af besøgene, det foregår derimod gennem den 'daglige leder'. De giver altså informationer om hvilke ændringer på listen de ønsker foretaget, og så ordner den daglige leder det ved lejlighed. Det er altså ikke nødvendigvis noget, der bliver ordnet med det samme (Int. 8 + Int. 7 + Int.7).

UDVIKLINGEN I STYRINGEN

Pleje –og omsorgsområdet reguleres via *kvalitetsstandarter*, der fastsættes politisk af Sundhedsudvalget –og Omsorgsudvalget og Borgerrepræsentationen. Målet med kvalitetsstandarterne er, at de skal skabe sammenhæng mellem det politisk besluttede serviceniveau, myndighedens visitation og leverandørens udførelse af hjælpen (Int. 8).

I henhold til lov om social service (servicelovens § 83) skal alle kommuner udarbejde kvalitetsstander, der skal godkendes politisk mindst en gang årligt. Kvalitetsstandarderne beskriver serviceniveauet for den personlige og praktiske hjælp, der udføres i hjemmeplejen. Kvalitetsstandarderne udgør et centralt arbejdsredskab for både bestiller(visitation) og udfører(leverandør). Bestiller skal visitere hjælp i henhold til det serviceniveau, der er beskrevet i kvalitetsstandarderne, og udfører skal planlægge og udføre hjælpen under hensyn til den enkelte borger, visitationens afgørelse og det serviceniveau, der er beskrevet i kvalitetsstandarderne. En kvalitetsstandard skal beskrive serviceniveauets indhold, omfang samt krav til leveringen.

Beskrivelse af indholdet, omfanget og udførelse af hjælpen skal være præcis og danne grundlag for, at der sikres sammenhæng mellem serviceniveau, de afsatte ressourcer, afgørelserne og levering af hjælpen. Københavns Kommunes kvalitetsstandarder er opdelt i generelle mål og krav til tildeling og udførelse af hjælp og derefter visitationskriterier og ydelser (Int. 8).

Fra statsligt niveau blev der i 1997 gennemført lovgivning om '*Frit valg*' på ældreområdet, som giver borgerne, der modtager hjemmehjælp mulighed for at vælge mellem den offentlige og private leverandører af hjemmehjælp. Muliggørelsen af dette og sikringen af en fri konkurrence mellem offentlige og private leverandører, har krævet en afklaring af hvad en ydelse indebærer, og hvor lang tid den tager at udføre for at kunne fastsætte prisen på de enkelte ydelser. Lovgivningen har altså betydet en voldsom stigning i kravene til dokumentation af disse oplysninger i hjemmeplejen. Man satte derfor minuttider på alle ydelser for at kunne fastsætte den reelle pris på de forskellige ydelser.

I denne forbindelse blev også BUM –modellen (bestiller – udfører – modtager – modellen) indført i Københavns kommune. Denne model adskiller *bestillerne* (visitationen) fra *udførerne* (hjemmeplejen). Visitationens(*bestillerens*) opgave er, ud fra kvalitetsstandarter - og mål, altså politisk besluttede serviceniveauer, -at visitere de ydelser til borgeren (*modtageren*), som vedkommende er berettiget til. Ydelser som det herefter er hjemmehjælpernes (*udførernes*) opgave og ansvar at udføre. Denne model har på den måde særligt til formål at adskille det højere politiske niveau fra udførelsesniveauet. Adskillelsen mellem bestiller og udfører understøtter fritvalgsordningen på den måde, at bestilleren stadig

i alle tilfælde er den offentlige (kommunale) visitation der bestiller opgaverne og sørger for, at det visiterede lever op til de kommunale serviceniveauer og kvalitetsstandarder, imens udføreren eller leverandøren nu kan udgøres af den offentlige eller, hvis borgeren ønsker det, af én af de private leverandører, der er godkendt af det offentlige til at udføre de pågældende ydelser, der er visiteret.

KOS blev indført før PDA'en, men de 2 teknologier er tæt forbundne. KOS – Københavns Omsorgs System er elektroniske omsorgsjournaler, bestående af integreret journal, planlægning, håndholdt og statistik med integration til diverse eksterne systemer. KOS skulle gerne højne kvaliteten i dokumentationen ved at samle alle oplysninger om borgeren i én journal, som er tilgængelig for alle relevante medarbejdere. KOS skal på den måde understøtte en kompleks planlægningsopgave. Formålet med KOS er at understøtte kommunens målsætninger for ældreområdet gennem effektiv it-understøttelse af alle centrale arbejdsprocesser og etablering af et validt datagrundlag for styring. KOS skal altså medvirke til at skabe gennemsigtighed, dokumentation og overblik i styringsgrundlaget.

KOS skal understøtte kvalitetsstandarderne, og BUM et ensartet serviceniveau og bedre service til borgerne. Systemet skal sidst, men ikke mindst, sikre en bedre langsigtet styring af kapaciteter og behov via et bedre overblik over visiterede, planlagte og udførte opgaver og det tidsforbrug, der er knyttet hertil (internetkilde 4). Det primære værktøj til at opnå dette overblik over udførte opgaver og tidsforbruget, er PDA'en. Så når jeg henviser til PDA'en, må den forstås som en del af KOS.

PDA'en kan ikke undersøges uafhængigt af BUM-modellen. PDA'en er et redskab til dokumentation og regulering af den 'ene halvdel' af BUM-teknologien – udførerdelen. Så når jeg undersøger PDA'en som styringsteknologi, er det i tæt forbindelse til BUM-modellen. PDA'en som styringsteknologi kan ses som et redskab, som skal hjælpe med til at gøre det idealiserede praksisregime som BUM-modellen repræsenterer til virkelighed. Denne sammenhæng vil jeg komme nærmere ind på i det følgende afsnit.

BUM SOM IDEALISERET PRAKSISREGIME

Jeg vil, som beskrevet, konstruere BUM-modellen som et idealiseret praksisregime. BUM-modellen sætter et særligt ideal for praksis i hverdagen i hjemmeplejen.

Som beskrevet ovenfor, så søges forskellen mellem det bestilte og det udførte minimeret, med denne model. Det er på den måde det bestilte, der kommer til at udgøre idealet, som ønskes overført direkte til praksis.

Der er to vigtige dimensioner af det bestilte og det udførte – en temporal og en saglig dimension:

Der blev med indførelsen af BUM-modellen sat en minuttid på alle elementer af arbejdet. De forskellige ydelser har fået knyttet en tidsangivelse på sig. F.eks. kan der være 5 minutter til at give piller og 10 minutter til et toiletbesøg/bleskift. Der er desuden blevet sat minuttid på transport mellem borgerne. Der er for hjælperne sat 2 minutter af til transport, imens sygeplejerskerne har 3 minutter, da de skal køre rundt i hele området og ikke blot på en enkelt rute. Med den tidslige dimension af BUM-modellen søges forskellen mellem den bestilte tid og den udførte tid minimeret

Den saglige dimension af BUM-modellen omhandler ydelserne alene. Idealet er i denne sammenhæng, at det registreres, hvis en ydelse ikke er ydet, hvis der ydes ekstra-ydelser, eller hvis en ydelse byttes til en anden. I denne dimension er det forskellen mellem bestilte og udførte ydelser, der søges minimeret.

Tilsammen bliver den idealiserede praksis med BUM-modellen, at de ydelser der ydes, og den tid det har taget stemmer overens med de ydelser, der er visiteret, og den tid der er visiteret hertil.

Man kan også tale om en social dimension. Med BUM-modellen er hjælperne blot udførere, der skal udføre det bestilte arbejde i overensstemmelse med de angivne tider. I denne sammenhæng fremstår hjælperne mere eller mindre som robotter, der ikke skal tage aktivt stilling til noget, de skal blot udføre de bestilte ydelser og/ eller taste i fald noget af det udførte afviger fra det bestilte.

I det idealiserede praksisregime, som BUM-modellen repræsenterer, sættes hjemmehjælperen som *udfører*. Hjælperen subjektiveres som udfører, hvis mål er, at udføre de bestilte ydelser på den fastsatte tid. Idealet er, som beskrevet, at minimere forskellen mellem bestilt og

udført, så jo bedre de bestilte ydelser og den tid de er vedhæftet stemmer overens med de udførte ydelser og den tid det reelt har taget, jo større kan kvaliteten af arbejdet siges at være. Det er denne rationalitet, som teknologien søger at installere i subjektets selvforhold, som grundlag for deres selvstyring.

PDA'en udgør den styringsteknologi, som skal gøre det idealiserede praksisregime til 'virkelighed'. For at BUM kan reguleres i praksis, er man nødt til at have en omfattende registrering af de udførte ydelser og de reelle tider for udførelsen af dem. PDA'en udgør det redskab, som muliggør denne omfattende registrering.

BUM-modellen søger gennem PDA'en som styringsteknologi, at forme refleksionsmåder, selvforhold og handlerummet for medarbejderne. Man ønsker med PDA'en at gøre medarbejderne opmærksomme på, hvor meget tid de bruger hos en borger i forhold til hvor meget tid, der er visiteret. Man søger at installere et ideal i medarbejderen om, at visiteret tid og reel tid skal stemme overens i så høj grad som muligt. Man søger at installere denne opmærksomhed på minuttal som noget afgørende for, om arbejdet er veludført og dermed også som afgørende for tilfredsheden med eget arbejde i subjekternes selvforhold. Den subjektiverer hjælperne som udførere og sætter samtidig et ideal for 'den gode udfører' – om kvalitet, som overensstemmelse mellem bestilt og udført.

I det idealiserede praksisregime registreres ATA-tiden (ansigt-til-ansigtstid) som den reelle tid for besøgene, eventuelt ikke-udførte, byttede eller ekstra-ydelser registreres, og det tager 2 minutter at komme fra den ene borgers hoveddør til den andens.

PDA'en SOM STYRINGSTEKNOLOGI

PDA'ens primære formål er netop at medvirke til større kvalitet i dokumentationen. Denne større kvalitet i dokumentationen (gennemsigtighed) skal så udgøre grundlaget for bedre styring af kapacitet og behov, forenkling af det administrative arbejde og sidst effektivisering og bedre ressourceudnyttelse (Internet 4 + bilag 5 fra intranet). PDA'en har altså primært funktion af et dokumentationsværktøj. Det, den skal dokumentere, er det udførte arbejde – de udførte ydelser og tidsforbruget i forbindelse hermed.

På PDA'en ligger som beskrevet hjælpernes kørelister og ved hvert besøg skal indtastes, hvornår hjælperen træder ind af døren, og hvornår vedkommende træder ud af døren igen. Det er meningen, at den tastede tid skal være udtryk for ATA – tiden(ansigt-til-ansigts-tiden), og altså ikke indeholde vej-tid eller koordineringstid mellem besøgene. Tiden, der bruges i bilen til koordination eller kørsel, skal på PDA'en fremstå som 'hvid tid', dvs. tid hvor hjælperen ikke er logget på nogen besøg.. Det er desuden meningen, at hjælperne efter et besøg skal taste ind, hvis nogle af de visiterede ydelser ikke er blevet udført, hvis en ydelse er blevet byttet til en anden ydelse, eller der er udført ekstra-ydelser. Denne teknologi er et værktøj til dokumentation af udførerens arbejde. PDA'en indeholder oplysninger om det bestilte (visiterede), og udførerne dokumenterer gennem deres indtastninger, hvilke ydelser de udfører, og hvor lang tid det har taget. PDA'en kan på den måde dokumentere det, der kaldes *den reelle tid* på besøgene, som så herefter statistisk kan sammenlignes med de bestilte/visiterede tider, og den kan dokumentere de reelt udførte ydelser, som kan ses i forhold til de bestilte ydelser. PDA'en skal på den måde understøtte BUM-modellen, ved at give overblik over forskellen mellem det bestilte og det udførte – den forskel, der med BUM-teknologien søges minimeret. Det er også denne forskel som søges minimeret med PDA'en som en styringsteknologi.

Succeskriteriet, eller det der med styringsteknologien sættes som kvalitet, er altså, hvis de udførte ydelser og den reelle tid stemmer overens med det bestilte. Hvis der ikke er aflyst eller byttet ydelser og tiderne stemmer overens, så kan det, ud fra den styringsrationalitet PDA'en er udtryk for, antages at borgeren har fået de ydelser, der var bestilt. Omvendt betyder uoverensstemmelser mellem bestilte og udførte tider enten, at borgeren ikke har fået det den er berettiget til, eller at borgeren har fået mere, end den var berettiget til. Kvalitet er med denne styringsteknologi bundet op på effektivitet, og PDA'en som teknologi sætter altså kvalitet(effektivitet) på denne særlige måde – som overensstemmelse mellem bestilt og udført. Idealet med PDA'en som styringsteknologi er, med udgangspunkt i BUM-modellen, at det er et redskab til virkeliggørelse af det idealiserede praksis-regime, som BUM-modellen repræsenterer.

PDA'en er en styringsteknologi, der tydeliggør eventuelle uoverensstemmelserne mellem de bestilte ydelser, der er behæftet med et særligt minuttal, og det reelt udførte og de tider, der

registreres herfor. Gennem registreringerne på PDA'en bliver det udførte arbejde synligt i forhold til, om det er i overensstemmelse med det besluttede. Med det idealiserede praksisregimes øjne(BUM), registrerer hjælperne ATA og eventuelt aflyste/byttede ydelser, hvormed dokumentationen kan vise uoverensstemmelserne mellem bestilt og udført, og dette giver grundlag for styring af udførerne og eventuelle tilpasninger af det bestilte.

Kort sagt tydeliggør PDA'en eventuelle problemer i styringen, hvis man anskuer den med BUM-teknologiens øjne. PDA'en tydeliggør dog ikke kun uoverensstemmelser mellem bestilt og udført overfor ledelsen, men det bliver også for hjælperne tydeligt, hvorledes der er uoverensstemmelser mellem visiteret og reel tid, hvilket har indvirkning på hjælpernes oplevelse af deres arbejde og arbejdsforhold.

Jeg ser 2 forskellige styringsaspekter i PDA'en. Det ene er PDA'en som et værktøj i hjælpernes hverdag, som udgør en køreliste, hvor hvert besøg logges ind og ud og derved som en stor del af dagens rutiner. I denne henseende er PDA'en en teknologi, som prøver at installere det særlige selvforhold i medarbejderen, beskrevet ovenover.

Det andet aspekt af PDA'en er det, man kunne kalde resultatet af brugen af PDA'en – dokumentationen. Dokumentationen er, som nævnt ovenfor, grundlaget for yderligere styring i forbindelse med BUM-modellen.

Disse to aspekter er dog uadskillelige på den måde, at medarbejdernes oplevelse af PDA'en, og dermed deres brug af den, er helt afgørende for 'kvaliteten' af den dokumentation, den producerer. Det afhænger af, hvordan hjælperne har koblet denne ydre styring med deres indre styring (selvstyring). PDA'en producerer en masse dokumentation - eller viden om det udførte arbejde, som bruges som grundlag for yderligere styring. Jeg vil i diskussionen komme lidt nærmere ind på denne problemstilling.

Jeg vil i den følgende analyse kigge på det fungerende praksisregime, der har udviklet sig omkring PDA'en. Hvordan oplever medarbejderne PDA'en i deres hverdag, og hvordan har PDA'en skabt, påvirket og forandret de daglige rutiner og ritualer i hjemmeplejen.

Det 'fungerende' praksisregime

PDA'en sætter nogle særlige rammer for hjemmehjælpernes udførelse af deres arbejde, og der skabes nogle særlige rutiner og ritualer omkring teknologien. Derved skaber PDA'en hjemmeplejegruppen som et praksisregime på en særlig måde. I den følgende analyse vil jeg ud fra interviewene se på praksis omkring PDA'en – Hvad tænker hjemmehjælperne om den, hvordan bruger de den, og hvordan subjektificerer PDA'en hjælperne.

Der er kun nogle få nye oplysninger på PDA'ens kørelister i forhold til de gamle kørelister på papir. Der er nogle navne på pårørende, som hjælperen kan benytte, hvis en borger ikke er hjemme eller lignende. Derudover har man på PDA'en adgang til de andre ruters kørelister, hvilket har lettet samarbejdet, når en rute tager besøg for en anden mere presset rute. Der findes desuden nogle korte noter fra visitator om borgeren; det kan være at borger er hørehæmmet, har hjerteproblemer, bruger briller eller lignende. Grundlæggende kan PDA'ens kørelister ikke meget mere end de gamle papirkørelister. (Int.1- 5:30 + Int:8- 4:50 + Int.3- 4:00). Det er altså, som tidligere beskrevet, ikke PDA'en i sig selv, der har betydet de store ændringer i rammerne for hjemmehjælpernes arbejde, men derimod den omfattende registrering af tider og ydelser mm., som fulgte med BUM-modellen. PDA'en kan ses et arbejdsredskab til at understøtte BUM-modellen og føre idealet ud i virkeligheden.

Alle de interviewede ser PDA'en som et godt arbejdsredskab i hverdagen, hvis man ser den alene som en elektronisk køreliste med nogle få ekstra oplysninger: *"den er mere lille og enkel, i stedet for alt det papir. Og det går også hurtigere"*(Int.1- 7:00).

"Det er nogle informationer, man kan få i forbindelse med situationer, hvor man ikke kan komme ind af døren, så kan man få fat i personnummer"..."oplysninger om nødkaldsnøgle og pårørende-numre, og så nogle ting er ret tilgængelige, ret hurtigt kan man få fat i dem. Så har man også de andres kørelister. Det er egentlig også et godt arbejdsredskab. Det er meget tit, man aflaster nogle af de andre ruter"..." så har man også alle de andres lister inde på samme maskine"..."på den måde har man en masse informationer lige ved hånden, og det er en god ting"..."På den måde er det et godt arbejdsredskab"(Int.8- 5:00). Det er altså nogle

få ekstra oplysninger på PDA'en, som gør det lettere for hjemmehjælperne at håndtere nogle situationer i hverdagen.

"Man kan bedre komme langt ind i klientens lægeforhold, hvem de har som læge, og hvem de har som pårørende. Det kan jo være rigtig godt, hvis man sidder derude og ikke kan komme ind hos klienter, at man måske lige kan tage sin mobiltelefon og ringe til en pårørende. Så står der for øvrigt også noget mere om sygdomsbaggrund"... jeg synes generelt at PDA'en er et plus i forhold til kørelisten"(Int.7- 1:50). Disse ekstra oplysninger kan altså være tidsbesparende i situationer, hvor borgeren ikke åbner og lignende.

De ekstra oplysninger om borgerens helbredstilstand fra visitator bruger hjælperne dog generelt ikke så meget: *"Nej, jeg kender jo borgerne, og hvis det er en ny borger, så får jeg også et advis"...* *"Eller hvis det er noget mere komplekst, så går jeg ind og kigger i KOS i journalen, det får jeg mere ud af"*(int.1- 18:35). Der er ikke den store tillid til de oplysninger, som visitator har opgivet på PDA'en, om borgerens sundhedstilstand. En anden udtrykker det mere direkte: *"den kan vise et par oplysninger mere, som vi ikke bruger; hvordan visitator opfatter helbredstilstanden, og som sjældent er aktuelt"...* *"Jeg opfatter dem ikke som troværdige"*(Int.3- 4:20). De fleste af hjælperne ville kigge i journalen frem for i visitators korte informationer, hvis de ønsker et større indblik i borgerens helbredstilstand.

Det er altså ikke på dette niveau at PDA'en har medført de store forandringer, det er på det mere overordnede niveau, hvor PDA'en, som beskrevet ovenfor, kan ses som tæt forbundet med BUM-modellen, som et redskab til at regulere/kontrollere udfører-delen af BUM. Det er særligt omkring indtastningen af tider, at der omkring PDA'en har udviklet sig en særlig praksis.

Hvis man helt grundlæggende skal se på, hvordan PDA'en og hele rationalet bag BUM-modellen har indvirket på hverdagen, så har den medført nogle nye rutiner. Man henter sin køreliste ned fra KOS, når man møder ind og 'oploader' den igen ved endt vagt. En anden grundlæggende rutine er de tidsindtastninger, som lægges ind i KOS ved endt vagt - at logge sig ind, ved indgangen til et besøg, og logge sig ud igen ved afsluttet besøg. En rutine, der er ret omsiggribende, idet en hjælper i gennemsnit har 25 besøg på en vagt. Og ofte flere: *"man trykker sig ind og man trykker sig ud. Det er i hvert fald 50 gange, at man har denne*

elektroniske dims oppe i hånden, og man skal huske at gøre det på de rigtige tidspunkter. Hvis man glemmer at trykke sig ind eller ud, har man noget redigeringsarbejde bagefter. Så der ligger en trussel om noget ekstra-arbejde, hvis man glemmer det” (Int.8- 6:50).

Man kan altså gå ind og redigere på tiderne, hvis man har glemt at logge sig ind og ud, eller af andre årsager finder det nødvendigt. Jeg har i interviewene spurgt ind til, hvordan hjælperne oplever PDA'en, og hvordan de bruger den. Jeg har spurgt ind til den temporale og den saglige dimension - til deres praksis for registreringen af tider og redigeringen af samme, og til registrering af byttede, aflyste og ekstra ydelser.

PRAKSIS FOR INDTASTNINGEN AF TIDER

Alle de interviewede synes grundlæggende, at det er i orden, at de skal taste tider. De synes det er helt i orden, at det skal dokumenteres hvem, der har været hvor og hvornår: *”jeg vil ikke sige, at jeg oplever det som kontrol mere. Det troede jeg i starten, nej, nu synes jeg måske, at det hører med til en moderne virksomhed med mange ansatte. Der skal der være nogle styringsredskaber” (Int.1- 8:30).*

Nogle er endda meget positive overfor det: *”Før i tiden fik vi jo bare en liste, og så skulle den bare tages. Det er jo det allernemmeste, der kørte det bare derudaf” ...”men det er også helt i orden, at det bliver registreret, hvem der er hvor, det kan jeg godt forstå. Jeg kan faktisk ikke forstå, at det tog så lang tid, før de fik det i orden” (Int.9- 4:45).* *”Man siger hele tiden til hinanden, at det er kontrol, men det er jo også dokumentation for, at vi har været der” ...”Jeg kan godt stå inde for det, jeg gør, hvis bare jeg har gjort de ting, jeg skal derinde, så kan det egentlig være ligegyldigt, hvad tid det har taget” (Int.7 – 3:30).*

De mener altså alle sammen, at det er i orden, at de skal taste tider ind, så det kan dokumenteres, hvem der har været hos borgeren og hvornår.

De fleste af de interviewede siger, at de generelt taster de 'reelle tider' ind på PDA'en. Men der er lidt forskellige opfattelser af, hvad 'reelle tider' er: *”jeg bruger reelle tider, det gør jeg” (Int.3- 16:00).* *”jeg tror det er lidt forskelligt, hvordan folk klikker ind og ud, nogle gør det, når de går ind og ud af bilen, andre gør det, når de går ind og ud af døren, og hvis man gør det, så vil vej-tiden se lidt større ud” (Int. 8: 20:10).* Nogle definerer det, som det også gøres af administrationen og BUM-modellen, som ATA-tid, altså fra man træder ind ad

døren til man træder ud af døren igen. Andre starter tiden nede i bilen, idet de ser turen hen til døren og op ad trappen, som en del af 'den reelle' tid som besøget tager. Idealet for de 'reelle tider' er med BUM –modellen ATA –tid, men det er ikke nødvendigvis dette ideal, som hjælperne lægger til grundlag for deres indtastning af tider.

Grundlæggende giver interviewpersonerne udtryk for, at praksis er at taste de 'reelle tider' for besøgene. Det varierer dog fra hjælper til hjælper, om angivelse af den reelle tid betyder at logge sig ind i bilen eller foran hoveddøren.: *"Vi taster jo ind, når vi går ind af døren eller ud af bilen eller et eller andet, og så er det jo noget hvid tid ind imellem, og så må man jo sige, at den tid er vej-tid"*(Int. 7- 15:25). Det kunne tyde på, at der ofte logges ind lidt før hjælperne træder ind ad døren og logges ud igen lidt efter, de har forladt borgeren.

For nogle er det helt generelt, at man logger sig på et besøg lidt før, og derved forkorter vej-tiden med et par minutter: *"Men så er man jo også lidt smart ikke lige at klikke ind, når man går ud og ind af døren, for vi har jo kun 2 minutter til køretid mellem hver borger"..."KOS styrer ikke mig, det er mig, der styrer KOS, så for ikke at få for meget hvid tid"..." jeg har køretid og jeg skal op ad trapperne, så er jeg jo så smart, at jeg klikker ind lidt før"*(Int.1-7:40).

"Jeg gør det, at jeg tænder den, når jeg stopper bilen, før jeg er nået hen og ringe på døren, og jeg stopper den også først, når jeg sidder i bilen igen"(Int.4- 8:40).

Der er som udgangspunkt nogle 'små' nuancer i det hjælperne kalder 'reel tid'. Nuancerne virker små, men i den store sammenhæng bliver de små nuancer til store forskelle. Forskellen imellem om man logger ind og ud i bilen eller ved døren ved hvert besøg, resulterer måske i en forskel på et til to minutter, og det vil på en vagt med 25 besøg(eller mere) løbe op på i mellem en halv og en hel times forskel på det der fremstår som 'den reelle tid'. På en uge er vi oppe på en forskel på mellem 3,5 og 7 timer, og så er forskellen pludselig til at tage og føle på. For de der lidt mere generelt korter et par minutter af vej-tiden, vil denne forskel være endnu større.

Man kunne muligvis forklare, disse forskelle i praksis for indtastningen af tider, med manglende introduktion til og undervisning i PDA'en. Der blev, før den nuværende PDA, indført en anden model, der var så dårlig, at den aldrig rigtig kom i brug. Problemet med den

gamle PDA var bl.a. at listerne i aftenplejen, som jo ofte er længere end 8 timer, slet ikke kunne ligge på PDA'en. Hjælperne fik undervisning i forbindelse med den forsøgsvisse indførelse af den første PDA. Der har desuden, siden den nye PDA blev indført, været en stor udskiftning i medarbejdergruppen. Langt over halvdelen af medarbejderne er kommet til efter implementeringen af den nye PDA, og de nyansatte og de timelønnede får kun 'sidemandsundervisning' i brugen af PDA'en: *"Os der startede op har fået noget kursus, uden at vi brugte den i dagligdagen bagefter. De nye får sidemandsundervisning kort og godt, og det er jo så af varierende kvalitet"*(Int.3- 31:45). *"Over hele linien har de taget det tilskud fra, så det er kun sidemandsoplæring"*(Int.4- 6:00).

Det ideal for indtastningen af tider som PDA'en søger installeret i medhjælpernes selvforhold bliver altså ikke nødvendigvis kommunikeret til nyansatte. Det er i stedet praksisregimets praksis for indtastning af tider, der videregives til nyansatte, og praksis stemmer altså ikke nødvendigvis overens med det ideal, som teknologien sætter.

De interviewede er dog også alle helt klar over, at bemanningen afregnes efter ATA-tid, og der kan på den måde siges at være et stærkt incitament for hjælperne til at begrænse den 'hvide tid' og derved et stærkt incitament til generelt at logge ind og ud i bilen, eller til at redigere tiderne, således at den hvide tid forekommer mindre: *"når man nu har fået af vide, at det er det, der tæller økonomisk alle vegne, og som også begrundes en opnormering er ATA-tiden"*(Int.4 – 8:20). Hjælperne er altså opmærksomme på, at det er ATA-tid kommunen får penge for, og at det er ATA-tiden, der ligger til grund for op- eller nednormering.

Redigering af tiderne

Alle de interviewede siger, at de generelt ikke gør noget særligt for at få tiderne til at 'se godt ud'(redigering). Den generelle praksis er altså, at man logger ind i bilen eller på vej op ad trappen, og logger ud på tilsvarende måde. Ifølge de interviewede er redigering af tiderne, så man ikke har for meget hvid tid mellem besøgene, ikke noget som de gør særlig ofte. Til spørgsmålet om man nogle gange redigere for minimere den hvide tid, svarer en af de interviewede: *"selvfølgelig har man hvid tid"... " jeg spekulerer ikke på den hvide tid, de kan*

jo komme og spørge”...”de må jo stole på, at vi reelt er ude og køre mellem klienterne”(Int. 7.- 15:10).

Alle interviewede siger dog, at de indimellem gør det alligevel i forskellige situationer og af forskellige årsager. Redigering er altså alligevel en del af praksis omkring PDA'en: *”På nogle ruter er der så meget transporttid”...”og tid når man sidder med vikaren og finder nøgler frem og fortæller(om besøgene/borgerne), og der går frygtelig meget tid, så der fremstår et stort hul på 10-15-20 minutter i ens præstation”...”og der vil jeg sige, at den giver dårlig samvittighed, så det er meget muligt, at sidste besøg lige bliver redigeret og får 5 minutter mere”...” ellers ser det for grotesk ud. Det ligner, at man har siddet og svinet sig til”(Int.3- 16:45).* Hvis der går meget tid til koordinering mellem besøgene, eller der er meget transporttid på en rute, som altså vil vise sig som hvid tid på PDA'en, går hjælperne nogle gange ind og redigere tiderne.

”Jeg vil sige, at det er sjældent, jeg redigerer. Hvis jeg har en lidt uheldig vikar, og jeg sidder og venter i bilen i evigheder, så kan jeg godt lige føje ti minutter til en borger, som jeg har været hos”(Int.9- 18:45).

Sygeplejerskerne har, modsat hjælperne der kun har 2 minutter, 3 minutter til kørsel mellem besøgene, da de skal dække hele området: *”Nogle gange bruger jeg jo 7-8 -10 minutter på at køre mellem borgerne”...” det bliver jo til hvid tid, så det ser ud som om jeg ikke har lavet noget”...”så kan jeg godt finde på at genstarte besøget, så tit vil det nok se ud som om, at jeg har 3 minutter mellem alle besøgene”(Int.4- 9:00).* Redigering af tiderne må altså alligevel siges at være en udbredt praksis. De interviewede svarer umiddelbart at de ikke redigerer i tiderne, men når man spørger ind til det, er der alligevel situationer, hvor hjælperne vælger at gå ind og redigere de indtastede tider. Hjælperne mener, at de kun går ind og redigere i tiderne, i situationer hvor de mener, at det kan retfærdiggøres af den ene eller den anden årsag, som det beskrives ovenfor. Det er ofte i de situationer, hvor de strukturelle omstændigheder gør det umuligt for hjælperen at leve op til det idealiserede praksisregime, at hjælperen finder det retfærdigt at redigere i tiderne.

Der er stor forskel på, i hvilken udstrækning at hjælpere og sygeplejersker redigerer i og tilpasser tiderne til det ideal, som det idealiserede praksisregime opstiller. I forhold til denne tidslige dimension er der, som hjælperne ovenfor er inde på en helt grundlæggende problemstilling med en generel undervisitering af 'vej-tid'. Der er som sagt sat 2 minutter af

til vej-tid, men det tager ifølge hjælperne ofte længere tid. Denne tid, som hjælperne bruger på kørsel, bliver med PDA'en synlig som 'hvid tid' - Tid der ikke er blevet brugt til noget. Dette på trods af, at transport mellem borgerne må ses som en ganske nødvendig del af arbejdstiden. Det er bl.a. denne undervisitering af transport-tid, som hjælperne bruger som begrundelse til redigering af tiderne. PDA'en bliver på den måde et redskab, som af praksisregimet bruges til at skjule, at der er en stor forskel mellem ideal og praksis. I det idealiserede praksisregime er der 2 minutter til kørsel, når hjælperne går ind og redigerer tiderne og dermed minimerer vej-tiden for at få den til at stemme overens med idealet, så bliver PDA'en som teknologi, til et redskab til at skjule forskellen mellem ideal og praksis. Denne funktion, som PDA'en får i det fungerende praksisregime, står i stærk kontrast til den funktion PDA'en sættes til at have i det idealiserede praksisregime, nemlig som et redskab der skal synliggøre forskellen mellem ideal og praksis – mellem bestilt og udført.

Hjælperne kan gennem redigering minimere den hvide tid (vej-tiden), og med indtastningerne skjule nogle forskelle mellem bestilt og udført, som dermed gør PDA'en til et redskab, der gør det muligt at opretholde nogle store forskelle mellem bestilt og udført. Nogle redigerer mere end andre, men når det kommer til at få tiderne for det udførte arbejde (de reelle tider), til at stemme overens med de bestilte(visiterede) tider for besøgene, så støder hjælperne på nogle helt andre og større problemer – overlap på listerne.

'Overlap' på listerne

De medgiver alle sammen, at man med indførelsen af BUM og den omfattende tidsindtastning er blevet mere opmærksomme på, hvilke ydelser der er visiteret, og mest af alt hvor lang tid der er visiteret. Hjælperne er altså med tidsindtastningerne blevet meget mere opmærksomme på, hvad der i virkeligheden er bestilt i forhold til, hvad de udfører. Det er jo netop også det teknologien søger at opnå, for dermed at minimere forskellen mellem bestilt og udført arbejde. Det medarbejderne bliver opmærksomme på i denne forbindelse er dog, at der er overlap på listerne.

Overlap på listerne betyder, at den visiterede(bestilte) tid, der figurerer på deres køreliste overstiger arbejdstiden, altså den tid hjælperen har til at udfører det bestilte i. Koordinatoren, der sidder og planlægger arbejdet ved særligt meget om problemerne med overlap på listerne,

og giver helt samme udmelding som hjælperne om overlap på listerne som noget generelt: *"hvis det(besøgene) skulle ligge sådan bum bum, så skulle de jo være på arbejde i 12 timer"*(Int.2- 6:15). Han siger desuden, at der generelt ikke er nogen respons på de store overlap. Der er derfor nogle meget iøjnefaldende uoverensstemmelser i tiderne, som medarbejderne ikke har nogen mulighed for at ændre: *"ja, det kunne man også se på kørelisterne(papir). Det groteske i, at vi skal være en 3-4 steder på en gang"*(Int.7- 4:30). Overlap på listerne resulterer i, at det fremgår af kørelisten, at hjælperen skal være flere steder på en gang. Overlap på listerne er meget udbredt i aftenplejen, og det er derfor en generel problemstilling, som alle de interviewede kommer ind på: *"jeg opfatter det egentlig som ok, at jeg dokumenterer hvor meget eller hvor lidt"... "men der er en væsentlig forskel på visiteret tid og udført tid. Det er ikke to forenelige størrelser"*(Int.3- 10:00). *"De visiterede tider og de visiterede ydelser - der er jo overlap, det er misinformation, så det basker. At der direkte står et tidsrum, som ikke hører nogen steder hjemme, og som man ikke kan forholde sig til, andet end at nærmest grine af det. For ting tager den tid det tager"*(Int.3- 12:15). *"Hvis vi skulle køre de visiterede tider, så kom vi jo aldrig hjem"*(Int.9- 9:15). BUM-modellen sætter, med PDA'en som viser et overlap på listerne, hjælperne i en paradoksal situation. De skal udføre et bestilt arbejde, som er defineret ved en særlig tidsangivelse, men det er ikke en tid, de har. Idealet, som BUM-modellen sætter, er med overlap på listerne umuligt at leve op til. Dette strukturelle forhold umuliggør i udgangspunktet det idealiserede praksisregimes virkeliggørelse.

Flere medarbejdere forklarer overlappet med, at det skulle skyldes overvisitering. At visitationen simpelthen overvurderer borgernes behov og varigheden af udførelsen af ydelserne. Således forklares dele af forskellen mellem visiteret tid og reel tid: *Den visiterede tid er visitators gæt på en given situation"... "og det er som regel væsentlig mere end den faktiske tid"*(Int.3- 11:00). Der er blandt de interviewede hjælpere en generel opfattelse af, at mange af borgerne er overvisiterede: *"meget af det(ydelserne) kunne man jo godt slette"*(Int 7- 6:10). Interviewpersonerne begrundes altså i høj grad uoverensstemmelserne mellem visiteret tid og udført tid som resultatet af overvisitering.

Medarbejderne giver i praksisregimet uoverensstemmelserne mellem tiderne mening på en anden måde, end BUM og PDA'en gør. De ser ikke de kortere besøg, som udtryk for at borgerne ikke får det, de har bestilt men taler i stedet om overvisitering: *"I det fleste tilfælde*

så synes jeg, at borgerne får den hjælp, som de har behov for. At visitationen gang på gang overvisiterer - jeg forstår ikke meningen med det"(Int.9- 11:30). De giver altså ikke uoverensstemmelserne i tiderne mening som dårlig kvalitet, men som over-visitering. For hvis mange af de visiterede ydelser er overflødige ydelser, som borgeren ikke har brug for, så forklarer dette, hvorfor de ikke udføres; og dette giver mening til de store forskelle mellem bestilte tider og reelt udførte tider på en, for hjælperne, positiv måde. Med BUM-modellen kan forskellen kun gives mening på en negativ måde – som dårlig kvalitet af plejen. De gør derfor deres arbejde meningsfuldt ved hjælp af denne meningstilskrivelse til uoverensstemmelserne mellem bestilt og udført. De giver på den måde mening til noget, der med BUM-teknologien er grundlæggende paradoksalt.

Med PDA'en og BUM er disse overensstemmelser alene et udtryk for, at borgeren ikke får det der er bestilt, og det de er berettiget til. Overlap på listerne gør det helt umuligt for medarbejderne at opnå overensstemmelse mellem bestilt og udført tid, hvilket er den forskel, som teknologien søger minimeret. På den måde sætter teknologien nogle umulige rammer for medarbejderne. PDA'en som teknologi producerer med dokumentationen en viden om sig selv som uproduktiv, og om det udførte arbejde som ineffektivt og af dårlig kvalitet.

Praksisregimet går ind og gør teknologien meningsfuld – de afparadokserer den – ved at give uoverensstemmelserne i tiderne mening på en anden måde. På trods af det strukturelle udgangspunkt med overlap på listerne, som gør det umuligt for hjælperne at leve op til idealet, så gør praksisregimet overlappet meningsfuldt på den måde, at de fastslår, at borgerne får, hvad de skal have på trods af, at teknologien siger noget andet, og dette begrundes de blandt andet med overvisitering: *"Man kan jo se, at den der skulle have 20 minutter kun har fået fem minutter, men tit er jo ikke nødvendigt med mere end de 5 minutter"*(Int.9- 9:30).

... "Vi gør jo det vi skal, som vi ved vi skal gøre hos klienten, og nogle gange så er der tid til en lille snak"(Int.7- 9:30). Her går medarbejderne ind og afviser de visiterede tider fuldstændig og sætter deres egne vurderinger af, hvad der er nødvendige ydelser i stedet. I det fungerende praksisregime går den enkelte hjælper ind og vurderer, hvad der er nødvendige ydelser, og hvad det nødvendige tidsforbrug i denne forbindelse er. På den måde sætter hjælperne sig i rollen som visitator. I det fungerende praksisregime subjektificeres

hjelperne altså som *bestillere*, og ikke som idealet foreskriver, som udførere. Hjælpernes funktion som visitatorer forsvares af de interviewede, ved at problematisere visitationens beslutninger.

Flere giver udtryk for en generel mistillid til visitationen: *"Det giver et rædsomt arbejdsmiljø, fordi det er jo egentlig, hvad borgeren har fået lovet af en eller anden"...* *"Uoverensstemmelsen den er jo helt øjensynlig, så der er ingen, der kan sige, at de ikke ved det. Man siger også, at det er helt generelt for hele kommunen, at der er en overvisitering, og det ved alle"*(Int.3- 14:00). Her bliver ansvaret for de grundlæggende uoverensstemmelserne i tiderne helt lagt over på visitationen. Der udtrykkes en helt generel mistillid til bestillerfunktionen, der går igen flere steder. Dette skyldes netop, at de interviewede begrundede det paradoksale udgangspunkt - at de visiterede tider ikke som udgangspunkt stemmer overens med deres arbejdstid - med overvisitering.

Dette særlige paradoksale udgangspunkt, som PDA'en og hele registreringsrationalet, gør synligt for både ledelse og hjælpere, gør teknologien meningsløs for hjælperne.

Praksisregimet træder derfor ind og giver disse forhold mening på en anden måde. Dette afspejler sig også i brugen af funktionen med at bytte eller aflyse ydelser.

BYTTEDE, AFLYSTE OG EKSTRA YDELSER

PDA'ens funktion med at bytte eller aflyse ydelser, skal regulere den saglige dimension af BUM-modellen. Det er ifølge det idealiserede praksisregime med denne teknologi og gennem denne funktion, at der skal opnås overensstemmelse mellem de visiterede ydelser og de udførte ydelser. Regulering af antallet af ydelser skal ske gennem hjælpernes registrering af byttede, aflyste og ekstra ydelser.

Det bliver hurtigt klart, at denne funktion generelt ikke bliver brugt af hjælperne:

"Nej, det gør jeg ikke i forbifarten, det må jeg indrømme, det gør jeg altså ikke. Ind imellem så kan jeg godt. Hvis jeg plejer på at besøge at skulle lifte og det hele, og det ikke skal gøres, og jeg bare lige har været inde, så kan jeg godt gå ind og aflyse en ydelse"(Int.7- 20:30).

En anden har en anden begrundelse for ikke at benytte funktionen: *"Det gjorde jeg engang i starten – men der var ikke nogen respons på noget som helst, så gad jeg ikke mere"...* *"der er*

borgere, der er vildt overvisiterede, så de skulle da vide, hvorfor jeg kun var så kort tid hos nogle, selv om det var visiteret lang tid, så jeg gik troligt ind og aflyste de ydelser, jeg ikke havde lavet, men jeg fik aldrig nogen respons på det” (Int.9 – 9:45)

En begrundet det således: *”det er jo noget, vi har fået af vide af ledelsen, at det skal vi huske at gøre”... ”i den ideelle verden ville man gøre det, men der er mange gange det glipper på grund af, at det der ekstra administrative overskud”... ”det er det, der står allernederst på smørrebrødslisten”(Int.8- 11:30). Flere af hjælperne giver udtryk for dette manglende overskud til at lave dette administrative arbejde, som indtastningen af aflyste og byttede ydelser er: *”Jeg vil altid skrive, når jeg har været oppe og tage et ekstrabesøg, men det er ikke altid, jeg får afskrevet eller tilføjet ydelser, det er for detaljeret, det går for småt ned”... ”især når man også kører rundt med vikarer, så orker man ikke det der”(Int.7- 23.20). det er altså tydeligt, at hjælperne ikke benytter sig særlig meget af funktionen med at aflyse og bytte ydelser, -kun i særlige tilfælde.**

Dette hænger også sammen med at, det ville blive meget tidskrævende, idet PDA’ens software ikke er helt gearret til alle disse indtastninger. Det ville derfor være et større arbejde at taste byttede, aflyste og ekstra ydelser ind efter hvert besøg. Det ville være utrolig tidskrævende; tid som ville fremstå som hvid tid. Der er som tidligere beskrevet i forvejen en undervisitering af vej-tid, således at meget af kørslen mellem borgerne fremstår som hvid tid.

Det ville altså være et stort og tidskrævende arbejde, at taste byttede, aflyste og ekstra ydelser ind efter hvert besøg, og hjælperne finder det heller ikke meningsfuldt nok: *”Det man tænkte på, da man indførte PDA’en, det var, at man kunne bytte ydelser, men det er der ikke noget med. Vi laver ikke bytte- ydelser”... ”Det er utrolig omstændeligt”... ”Det er for abstrakt og det er irrelevant. Sandhedsværdien af det – i forhold til at det hele nærmest er fiktivt, og fiktive tider, så virker det lidt til grin, at man skal højne en eller anden sandhed, der drukner i et fiktivt hav”(Int.3- 25:15). De mere tekniske problemer i denne forbindelse betyder desuden, at hjælperen har droppet at bruge funktionen med at bytte og aflyse ydelser. Hvis man afmelder en ydelse på et besøg, der kun har en ydelse, så afmelder PDA’en hele besøget, på trods af at hjælperen er kørt derhen og har været oppe hos borgeren og tilbyde ydelsen. For ikke at afmelde hele besøget, skal hjælperen finde på en anden ydelse, som kan stå i stedet for den afmeldte ydelse, hvilken som beskrevet ovenfor er meget omstændeligt.*

Hjælperne forholder sig til denne problemstilling, ved at fastslå at en ydelse er ydet, når den er blevet tilbudt, og ikke nødvendigvis, når den er blevet ydet: *"Vi har været der, og vi har tilbudt hjælpen"...* *"vi har tilbudt den ydelse, og det er det samme som at vi kan sige, at den er leveret"*(Int.3- 27:15). Denne opfattelse støtter den daglige leder op omkring: *"De er gået derop, for at give det mad, så er ydelsen udført. Man har været i hjemmet på det tidspunkt der"*(Int.10-12:30)

Medarbejderne mener ikke, at der bliver tænkt udpræget strategisk i forhold til at beholde de mange ydelser på listerne, men er alle inde på, at det langt hen ad vejen forekommer meningsløst at bruge tid på at aflyse og bytte ydelser: *"der er jo det paradoks, som hedder – du har måske 25-27 borgere på listen – og selv om der står om en borger, at de får 35 minutter, så får de kun 10 minutter, selv om man fik fjernet nogle ydelser, så ville borgeren måske ryge ned på et kvarter, men borgeren får stadig kun ti minutter. Så hvad er forskellen, det er jo fiktive minutter, vi leger med"*(Int.8- 12:30). Problemet er, at det ikke virker meningsfuldt nok for hjælperen, til at de vil bruge den i forvejen sparsomme tid, på at taste aflyste og byttede ydelser. Det er fiktive minutter, så det gør ikke nogen forskel for i hjælperens hverdag. Det er heller ikke meningsfuldt, på den anden side, at få visiteret mere tid, hvis man er presset på en rute: *Det er noget, der river lidt inde i hjemmehjælperen. Hvis en borger har fået fra 20 minutter op til 35 minutter, men der er stadig ligeså mange borgeren på listen, som der hele tiden har været, så hvad er hjælpen i det? Den fordel tilfalder ledelsen, og det har noget med penge at gøre. Hvis man får flere minutter, jamen så får man også flere penge"*(Int.8- 14:30).

"Dér hvor den knækker for hjemmehjælperen er det, at det virker ikke meningsfuldt nok"..."det giver ikke mening for vores arbejde"..." Hvis vi kunne mærke, at det faldt ud til vores fordel, så ville folk nok gøre det"..."men der er ikke nogen fordel for vores arbejde, men der er en fordel for hjemmeplejen"..."det kræver et ekstra overskud"(Int.8- 16:00).

Det forekommer altså, med den generelle travlhed i hverdagen og den paradoksale uoverensstemmelse mellem bestilte og mulige udførte tider, meningsløst for hjælperne at gå ind og tage det administrative arbejde, det er at få tastet alle de ydelser, der ikke udføres ind, på sig. Der er, som det beskrives ovenfor, ikke nogle fordel for dem ved at gøre det, idet der er tale om fiktive minutter: *"jeg kan egentlig ha´ svært ved at se, hvad de kan bruge det til(de*

reelle tider, når der er overlap på listerne)“...” Hvis en borger er visiteret til en masse ting, og de kan se, at jeg har brugt fem minutter på det, selv om der er visiteret tyve“...”jeg kan ikke se, hvorfor de skulle ha nogen fordel af det”(Int.9- 20:45).

Det er interessant at bemærke, at modviljen til at bruge tid på at taste hvilke ydelser, der reelt er udført i hjemmet, afspejler sig, ikke bare i praksis for at bytte og afmelde ydelser, men også i praksis for at tilføje ekstraydelser. Om et normalt to-minutters besøg, der pludselig tager tyve minutter, af den ene eller den anden årsag, siger en af de interviewede: *”der burde jeg selvfølgelig gå ind på PDA’en og skrive, hvilke funktioner jeg har udført, men det orker jeg bare ikke. For nu ved man – nu er man forsinket og der er de første ti borgere, der venter på én”...”og der er jo heller ikke nogen der kommer og spørger, hvorfor det pludselig har taget tyve minutter”(Int.9- 14:15).*

Deres holdning til denne funktion kommer til udtryk ved, at de ikke bruger den, hverken når de laver færre ydelser, end det der er bestilt, men altså heller ikke nødvendigvis når de laver flere ydelser, end der er bestilt. Når hjælperne ikke benytter sig af denne af PDA’ens funktioner, så bliver det reelt arbejde heller ikke synligt. Når hjælperen ikke taster, hvilke ydelser de rent faktisk yder, så vil dette altså være usynligt for ledelsen. Med PDA’en forekommer det derimod, som om at de bestilte ydelser er blevet udført. PDA’en bliver i praksisregimet dermed det redskab, der skjuler, at der er et gab imellem det bestilte og det udførte. I stedet for at være det redskab, der dokumenterer de reelt udførte ydelser og dermed eventuelle gab mellem bestilt og udført, som er idealet for teknologien i det idealiserede praksisregime, så bliver PDA’en brugt til nærmest det modsatte i det fungerende praksisregime.

De interviewede er klar over, at tidsangivelserne på listerne ville blive mere realistiske, hvis man gik ind og fik fjernet de, i deres øjne, overflødige ydelser: *”Så længe der er overlap på listerne”...”lad os sige, at der er en masse ydelser, der blev taget fra, så vil det jo bare begynde at se mere rigtigt ud”...”Hvis man tager ydelserne fra vi ikke laver derude, så begynder overlappet jo at forsvinde”(Int.7- 7:10).* Det er ideelt set gennem PDA’ens funktion med at bytte og aflyse ydelser, at der skulle ske en langsom frasortering af ’unødvendigt visiterede ydelser’. Der er dog som beskrevet ovenfor flere grunde til, at dette ikke er tilfældet i praksis, idet denne funktion ikke bruges. Der ville i princippet frigives ressourcer, hvis man langsomt fik tilpasset det bestilte med det udførte. Dette er dog ikke tilfældet, når

der i praksisregimet eksisterer en grundlæggende paradoksal uoverensstemmelse mellem visiterede tider og reelle tider. Hjælperne finder det derfor ikke meningsfuldt nok. Hjælperne vælger i stedet den gamle måde – via advis, når de gerne vil ændre på visiteringen: *”Man lægger et advis, og skriver at denne funktion udfører man ikke mere hos borgeren”... ”Ja for der er ingen respons den anden vej”*(Int.9- 12:15). Med et advis får hjælperne feedback med det samme i form af at ydelserne fjernes på listen eller begrundelser for andre tiltag.

Man kan tale om en ond cirkel i denne forbindelse. Alle de interviewede - både hjælpere, superbruger og daglig leder udtaler, at det netop er det administrative arbejde i form af indtastninger på PDA'en og kommunikationen omkring listerne(gennem advis'er), der er det første der bliver valgt fra, når hjælperne har travlt. Større travlhed udmønter sig i voksende overlap på listerne men også i, at hjælperen i stigende grad ikke orker at bruge tid på det administrative så som at få flyttet de overflødige ydelser, men heller ikke at få ændret rækkefølgen på kørelisterne: *”on and off (med feedback)”... ” det handler også om, hvor meget overskud de har”*(Int.2 – 31.30).

”Der kommer slet ikke så meget respons overhovedet(når der er travlt).Nej, for der er slet ikke det der overskud”... ”så kommer man hjem, og så er man egentlig bare brugt”(Int.10-29:20). Som man også kan læse ud af hjælpernes udtalelser i den ovenstående analyse, så medgiver hjælperne, at mange af administrative opgaver bliver droppet i de travle perioder: *” Hvis folk er pressede i forvejen , så er det lige præcis der, hvor det kræver et overskud også at være tjekket med det administrative, for vi har også ret travlt med bare at udføre arbejdet”*(Int.8- 3:20). Overlappet bliver derfor om noget større, når hjælperne skærer ned på de administrative arbejdsopgaver. Dette leder igen til, at indtastningerne af tider osv. forekommer endnu mere meningsløst for hjælperne.

Konsekvenserne af overlap

De interviewede begrundet ovenfor det store overlap med en generel overvisitering. De medgiver, at der er mange af ydelser, som de konsekvent ikke yder hos borgerne, men at de ikke har tid og overskud til at bruge tid på at taste byttede, aflyste og ekstra ydelser ind på

PDA'en. De siger også, at borgerne generelt får, hvad de har brug for, på trods af at de ikke får den tid, der er bestilt. På den måde går de ind og giver mening til deres eget arbejde på en anden måde end den, som BUM-modellen repræsenterer. De går ind og sætter sig selv som visitatorer, frem for udførere.

De interviewede kommer dog også ind på en anden forklaring på, hvorfor det er muligt for dem, at nå lister, der er op til flere timer længere på den formelle arbejdstid: ”*en syg og én der skal plejes skal nok blive skiftet og få maden og få lov til at synke den. Men dér, hvor der er sat 15 minutter af til en dement, til at guide dit og dat og strukturering af hverdagen, de får sikkert kun 1 eller 2 minutter. Der er jeg glad for, at man faktisk trykker ind og ud - tider, for hvis man gør det loyalt, så bliver det helt øjensynligt, at de kun får 1 eller 2 minutter*”(Int.3- 15.25). Her forklarer en hjælper netop, hvordan uoverensstemmelserne mellem visiterede og reelle tider selvfølgelig er et udtryk for, at borgerne ikke får, hvad de er berettiget til – de får ikke det bestilte. Denne meningstillæggelse til uoverensstemmelserne mellem visiterede og udførte tider stemmer imidlertid langt mere overens med den, som BUM-modellen repræsenterer – med idealet.

Praksisregimet går dog samtidig ind og vurderer, hvilke ydelser en borger kan undvære, og hvilke ydelser der 'skal' udføres. De går simpelthen ind og deler visitationens bestilte arbejde i to kategorier - i en 'skal udføres' og en 'kan udføres, hvis tiden er der'. På den måde giver praksisregimet mening til deres arbejde ved at afskrive de ydelser, som de ikke har tid til som delvist 'unødvendige'.

Overlap på listerne betyder med denne teknologi selvfølgelig, at borgerne ikke får den tid, som de er berettiget til, men disse tidsangivelser er ifølge de interviewede alene et værktøj for hjemmeplejen, som borgerne ikke informeres om – og som man, ifølge denne interviewede hjælper, af åbenlyse årsager ikke må informere borgerne om: ”*Det er jo også et påbud om, at man må aldrig nogen sinde må sige hos en borger, hvor lang tid, der er visiteret til dem, for hvis man gjorde det, så ville de jo så undre sig meget over, hvorfor man ikke er der*”... ”*Vi må gerne fortælle hvilke ydelser, men ikke det tidsmæssige. Hvis man siger det, så ville der være nogle der holder på sin ret*”... ”*og det ved ledelsen udmærket godt*”(Int.8- 13:30). Dette forekommer temmelig problematisk. Ifølge det idealiserede praksisregime som BUM-

modellen er udtryk for, og PDA'en som skal muliggøre dette, så er dét, der skal udføres 'de bestilte ydelser'; og de bestilte ydelser er fastsat til at tage et særligt minuttal, og styringen med denne teknologi er defineret ved en minimering af forskellen mellem de bestilte og de udførte ydelser, og mellem de bestilte og de udførte minuttal. Borgeren udgøre med BUM-modellen *modtagen* af ydelserne. Med overensstemmelse mellem bestilt og udført burde borgeren ifølge BUM-modellen modtage præcis den pleje de er berettiget til. De visiterede tider for hjælpen er et internt arbejdsredskab, som *modtageren* ikke må oplyses om.

Den daglige leder siger således om de visiterede tider: "*der bliver ydet en tid fra visitationen*"... "*men borgeren har ikke krav på et eller andet x-antal minutter*"(Int.10-11.00). Den daglige leder fastslår her at borgerne har krav på ydelserne, men altså ikke til et særligt antal minutter. Dette forhold kan siges at være meget problematisk. Det er forståeligt, idet hjælperne ikke har den tid til at udføre ydelser, som der er visiteret, og dt derved ville sætte dem i en umulig situation ude hos borgerne. Modsat er de visiterede tider beregnet ud fra de kvalitetsstandarder og serviceniveauer, der eksisterer på området, og idet ydelserne ydes på kortere tid end de visiterede tider, kan det i denne sammenhæng antages, at hjælpen der ydes, ikke lever op til de vedtagne kvalitetsstandarder og serviceniveauer.

DELKONKLUSION

I det fungerende praksisregime betyder det strukturelle udgangspunkt(overlap på listerne), at det idealiserede praksisregime umuligt kan overføres på det fungerende praksisregime. De idealiserede rationaler, som BUM-modellen repræsenterer, kan dermed ikke overføres direkte til det fungerende praksisregime ved hjælp af PDA-teknologien, som det ellers var meningen. I det fungerende praksisregime bliver teknologien brugt til at skjule 'hvid tid' og dermed skjuler PDA'en en stadig stor forskel mellem bestilt og udført arbejde frem for, som det var formålet, at synliggøre forskellen mellem bestilt og udført med henblik på at reducere denne forskel.

Hjælperne taler om en generel under-visitering af vej –og koordinationstid, som hjælperne kommer om ved at redigere den hvide tid på PDA'en. PDA'en skjuler på den måde et slip mellem de bestilte og de udførte tider.

Hjælperne benytter sig ikke af funktionen med at bytte, aflyse eller tilmelde ydelser, af forskellige årsager. De interviewede forklarer de store overlap på listerne med, at der er tale om en over-visitering af ydelser. Hjælperne vurderer hos hver enkelt borger, hvilke ydelser som er 'nødvendige' at udføre hos borgeren. På den måde sættes hjælperne i det fungerende praksisregime som visitatorer og ikke som udførere, som i det idealiserede praksisregime(BUM.modellen). Hjælperne går dog ikke ind og taster de ydelser de ikke udfører og skjuler på den måde et kæmpe slip imellem bestilte og reelt udførte ydelser. På den måde skjules det, at der er ydelser, de ikke udfører.

PDA'en, som en teknologi får mening på to forskellige måder i henholdsvis det idealiserede praksisregime BUM og det fungerende praksisregime. I det idealiserede praksisregime er meningen med PDA'en, at den skal tydeliggøre forskellen mellem bestilt og udført, men i det fungerende praksisregime sørger teknologien for at skjule, at praksis og ideal stadig er vidt forskellige; den skjuler forskellen mellem bestilt og udført både i forhold til den temporale og den saglige dimension.

Teknologien bliver på den måde et værktøj, der grundlæggende skjuler forskellen mellem bestilt og udført frem for at synliggøre den. Det paradoksale udgangspunkt som overlappet på listerne er udtryk for kommer tydeligt til syne gennem teknologien(PDA'en). I realiteten kan hjælperne ikke bruge det rationale, som teknologien søger implementeret, til at give mening til deres arbejde. Det fungerende praksisregime går derfor ind og giver mening til deres hverdag og arbejde på en anden måde end det idealiserede praksisregime. Det fungerende praksisregime går ind og så at sige 'af-paradokserer teknologien' ved at tilskrive overlappet mening som 'over-visitering'. Dette understøttes af en anden meningstilskrivelse til kvaliteten af plejen. Kvalitet er i det idealiserede praksisregime sat som overensstemmelse mellem bestilt og udført. Dette er i det fungerende praksisregime en umulighed, og kvalitet må derfor meningstillægges på en anden måde, som uafhængig af overensstemmelse mellem bestilt og udført – som kvalitet frem for kvantitet.

Modmagten i praksisregimet

Hjemmehjælperne ser altså PDA'en som et godt arbejdsredskab i en hverdag, som er struktureret på baggrund af BUM-teknologien, der indbefatter omfattende registrering af bl.a. tider. Men som beskrevet i forrige analysedel, så hviler hele denne registrering af tider på et paradoksalt grundlag, hvor de visiterede tider ofte som udgangspunkt overstiger arbejdstiden – hvormed det er umuligt for hjælperne at give deres arbejde mening inden for rammerne af BUM-modellen og PDA'en.

Jeg vil i denne analyse gå ind og kigge på, hvordan de rutiner og ritualer, der har udviklet sig omkring brugen af PDA'en, kan anskues som en modmagt mod teknologien og den særlige styringsrationalitet, modellen er udtryk for.

I det idealiserede praksisregime er rationalet netop, at hvis man i praksis bruger teknologien(PDA'en) til at registrere de reelle tider(ATA-tider) og samtidig registrerer bytter, aflyser eller giver ekstra ydelser, så vil dokumentationen kunne bruges til grundlag for at minimere forskellen mellem bestilt og udført. Hjælperen subjektiveres her som udførere, som alene skal søge at udføre de bestilte ydelser på den besluttede tid. Dette rationale skal ideelt set installeres i individet som grundlag for deres selvstyring.

Som beskrevet i analysen ovenfor så er praksis omkring PDA'en i det fungerende praksisregime en helt andet, både når det kommer til registreringen af tider og udførte ydelser.

OVERVISITERING AF YDELSER

Som beskrevet i analysen ovenfor, så skyldes de store overlap, ifølge de interviewede, at der er tale om en generel overvisitering af ydelser. Denne overvisitering gør det muligt for hjælperne at 'nå' de lange lister med overlap på tiderne. De interviewede rationaliserer omkring disse overlap på listerne på to måder: På den ene sides fastholdes det, at borgerne i de fleste situationer 'får hvad de skal have'. På den anden side, så medgiver nogle af de interviewede, at overlappet i nogle tilfælde er udtryk for, at borgerne ikke får, hvad de er berettiget til, og måske heller ikke helt hvad de har brug for. De interviewede understreger

dog, at der her er tale om ydelser, som af praksisregimet vurderes som ydelser, der 'kan' undværes – dvs. at tiden findes i de 'bløde besøg', der f.eks. indebærer strukturering af hverdag og guidning af demente borgere. Det er i denne sammenhæng hjælperen alene, der går ind og vurderer, hvilke ydelser der 'skal' udføres og hvilke ydelser, der kan undværes. I det fungerende praksisregime sættes hjælperen på den måde som bestiller – som visitator. Hjælperen vurderer selv, hvilke ydelser der skal ydes i hjemmet og udfører dem. Dette forhold skjules med indtastningerne på PDA'en - eller måske rettere af de manglende indtastninger. Uanset rationalet bag, så er disse manglende indtastninger et udtryk for en modmagt, men en usynlig modmagt idet den ikke er synlig i dokumentationen fra PDA'en. PDA'en hvis idealiserede formål netop er at synliggøre hvilke ydelser, der ikke bliver ydet, bliver i det fungerende praksisregime en teknologi, der kan skjule, at der er ydelser, der ikke udføres. I stedet for at synliggøre uoverensstemmelser mellem bestilt og udført, skjuler teknologien, at der er store forskelle mellem bestilt og udført og bliver på den måde et vigtigt redskab til at fastholde disse forhold.

Praksisregimets rationaler og meningstilskrivelser

Praksisregimet går ind og giver 'kvalitet' mening på en helt anden måde end teknologien og Bum-modellen gør. Teknologien kan kun måle kvalitet som en overensstemmelse mellem bestilt og udført, hvormed borgeren har fået det, vedkommende er berettiget til. De interviewede går flere steder ind og giver kvalitet mening på en anden måde: *"Jeg kan godt stå inde for det, jeg gør, hvis bare jeg har gjort de ting, jeg skal derinde, så kan det egentlig være ligegyldigt, hvad tid det har taget"* hvis man har været sød og venlig – *det er jo kvaliteten frem for kvantiteten, kan man sige"* (Int.7 – 3:40). Her går de interviewede ind og problematiserer den måde, hvorpå teknologien sætter kvalitet. Kvalitet bliver her tillagt mening på en helt anden måde, og det betyder samtidig, at der gives mening til hjælpernes arbejde på en helt anden måde. Kvalitet sættes i det fungerende praksisregime, som noget der er uafhængig af, hvad der er bestilt, men afhængigt af hjælperens indstilling, og som beskrevet ovenfor – udførerens vurdering af, hvad der skal udføres hos borgeren. Med denne meningstillæggelse til kvalitet betyder dét, at en borger ikke har fået det bestilte, men ikke nødvendigvis at borgeren har fået en pleje af 'dårlig kvalitet'. Med denne meningstilskrivelse, kan det udførte arbejde være af høj kvalitet, på trods af store

uoverensstemmelser i forhold til det bestilte. Denne meningstilskrivelse til kvalitet synes i høj grad at bære præg af de strukturelle forhold hjælperne arbejder under. Det er vigtigt at understrege, at hjælperne, for at nå deres program, er nødt til at foretage en sådan vurdering af, hvilke ydelser der 'skal' ydes, og hvilke ydelser der 'kan' undværes. Hvis de idealiserede praksisregimes definition på kvalitet som overensstemmelse mellem bestilt og udført, var det herskende i det fungerende praksisregime, og dermed installeret i medarbejdernes selvforhold, så ville hjælperne finde, at alt arbejde de udfører, er fuldstændig uden kvalitet. Deres arbejde ville i så fald forekomme fuldstændig meningsløst for hjælperne. Denne mere 'skrabede' meningstilskrivelse til kvalitet, som fungerer i praksisregimet er på den måde nødvendig for at praksisregimet kan fungere og er blevet den herskende af nødvendighed – ikke pga. en generel overbevisning.

Det paradoksale strukturelle udgangspunkt, som overlap på listerne er udtryk for, gør det umuligt for hjælperne at lede sig selv ud fra det idealiserede rationale, og praksisregimet går derfor ind og sætter andre rationaler i stedet; de af-paradokserer på den måde teknologien ved at give den og eget arbejde mening på en anden måde. Hjælperne går ind og vurderer, hvad borgeren 'har brug for', og yder denne hjælp og ikke den visiterede hjælp. Hjælperne er altså i det fungerende praksisregime langt fra robotter, der blot udfører arbejdet. I det fungerende praksisregime er de derimod meget aktive. I det fungerende praksisregime subjektiveres hjælperne som bestillere.

Denne praksis retfærdiggøres gennem den fælles overbevisning om, at der er en generel overvisitering af ydelser, og dette understøttes igen med en anden meningstilskrivelse til kvalitet. Der bliver desuden redigeret i tiderne, så 'den hvide tid' bliver mindre, og dette begrundes af det fungerende praksisregime med, at der er en generel under-visitering i 'vej- og koordineringstiden'.

Ud fra disse rationaler og meningstilskrivelser til overlap, kvalitet og hvid tid, leder hjælperne sig selv i det fungerende praksisregime. Denne praksis kan ses som et udtryk for modmagt, idet grundlaget for selvstyringen ligger langt fra det, der sættes af det idealiserede praksisregime(BUM) og som søges implementeret i det fungerende praksisregime med teknologien PDA.

BYTTE OG AFLYSE YDELSER

Hjælperne er som sagt enige om, at noget af overlappet skyldes overvisitering, men de undlader at bruge de muligheder de har for at komme denne overvisitering til livs – funktionen med aflyse og bytte ydelser eller afmelding af ydelser: *”hvis man tager ydelser fra som vi ikke laver derude, så begynder overlappet at forsvinde jo”...” så begynder det, at se mere realistisk ud”(Int.7- 7:30).*

Den daglige leder er tydeligvis helt uvidende om det, hjælperne ellers taler om, som helt almen viden: *”Faktisk så tror jeg mange gange, at de går og laver flere(ydelser). Netop fordi, at så er der travlt, og så får de ikke lige tilbagemeldt, at egentlig så gør jeg også ditten og datten”(Int.10- 28:45).* Hjælperne er åbenbart ikke helt så meddelssomme omkring deres oplevelse af visitationsniveauet, når det kommer til deres nærmeste leder. Det kunne tyde på, at meningstilskrivelsen af overlappet som over-visitering er en meningstilskrivelse produceret i det fungerende praksisregime for at give mening til noget, der grundlæggende er paradoksalt, og som hjælperne ikke umiddelbart kan gøre noget ved. Det kunne også tyde på, at der ligger nogle strategiske overvejelser til grund både for deres tilbageholdenhed i forhold til at dele deres opfattelser med den daglige leder og med deres systematiske fravalg af funktionen med at registrere byttede, aflyste og ekstra ydelser.

Mange af de interviewede siger, at de ikke går ind og fjerner eller bytter ydelser, fordi de ikke orker det, og at det er tidskrævende; den daglige leder og koordinator bakker denne holdning op. Der bliver dog også givet en anden og mere strategisk forklaring på, hvorfor de ikke får fjernet de mange ’overflødige’ ydelser. Som i det følgende, hvor hjælperne medgiver, at de er klar over, at dette nok ville få konsekvenser: *”der er et stort dilemma i det. Hvis du skulle afmelde den ydelse gang efter gang, så skulle du afmelde den til visitorator. Så får du så mindre visiteret tid, som giver mindre bemanning i princippet...nej ikke engang i princippet, i realiteten”...”så du har sparket dig selv i røven. Så hvis man er lidt klog, så tilbyder man vel bare ydelsen”...”der hvor indtrykket er klart, at denne borger ønsker at være selvstændig, så vil jeg loyalt afmelde besøget”(Int.3- 27:45).* Alle de interviewede er meget bevidste om, at hjemmeplejen/kommunen får penge pr. visiteret ydelse, og at bemanningen afhænger af de visiterede tider. Den interviewede medgiver her, at der i hvert fald er nogle af hjælperne, der forholder sig meget strategisk til de registreringer, de laver på PDA’en for at undgå, at de får mindre visiteret tid, som til sidst kan betyde en ned-nomerung

i bemanningen. En anden af de interviewede, giver også udtryk for, at der i nogle tilfælde måske handles mere strategisk: *"der kunne godt fjernes en del(ydelser), så det bliver mere realistisk, men det går jo så bare ud over økonomien"...* så kunne det godt være, at man kunne overse, at der måske lige stod noget ekstra på"(Int.7- 7:50).

Dermed udøves altså i nogle tilfælde en udpræget strategisk modmagt. Det er dog en usynlig modmagt på den måde, at når hjælperne vælger ikke at lave det administrative arbejde af den ene eller den anden grund, så er dette ikke synligt i dokumentationen, men det forekommer derimod som om, at hjælperne har udført de bestilte ydelser, og at de indtastede tider udgør de reelle tider. Dette er som beskrevet ovenfor ikke nødvendigvis tilfældet, men dette skjuler teknologien(PDA'en), og der er derfor tale om en usynlig modmagt.

Manglende konsekvenser af registreringerne

Hjælperne er helt opmærksomme på, kommunen får penge for de visiterede ydelser, men derudover har hjælperne fået meget lidt af vide om, hvad den dokumentation, som PDA'en producerer, bliver brugt til: *"ledelsen har aldrig været så åbne omkring, hvad det helt konkret skal bruges til. Det er en svaghed, for når man får udleveret sådan et apparat til folk, så kunne man godt tænke sig at vide argumenterne for det"...* men når der er alt det flimmer, så ser de jo alligevel ikke det reelle billede"(Int.8- 17:00). Man kunne måske tale om en ond cirkel i denne sammenhæng. Hjælpernes manglende viden om, hvad dokumentationen skal bruges til, gør registreringerne meningsløse for dem. De udøver derfor en modmagt, f.eks ved at undlade at benytte funktioner, eller bevidst bruge dem på en anden måde end det var tiltænkt, dette giver endnu mere 'flimmer' i dokumentationen, og gør produktionen af den endnu mere meningsløs for hjælperne. *"nej der bliver ikke kigget på det(de indtastede tider), nej det har jeg ikke indtrykket af"...* tiden ude ved borgeren, det bliver der ikke set på"(Int.1- 12:45).

"Jeg har aldrig oplevet at få en feedback"... jeg har aldrig oplevet, at der er lavet noget planlægning på baggrund af de historiske oplysninger"..."så er det med udgangspunkt i de visiterede tider"..."men eftersom at de visiterede tider ikke har hold i virkeligheden, og transport-tiden ikke er medregnet, så kan man overhovedet ikke bruge det til noget"(Int.3- 23:20).

”En støttestrømpe, der normalt tager to minutter kan, hvis borgeren har det dårligt, pludselig tage tyve. Men der er jo ikke nogen, der kommer og spørger hvorfor. Så kan det sgu være lige meget”(Int.9- 14:15)

De interviewede udtrykker flere steder en frustration over, at de ikke føler, at deres arbejde med at indtaste har nogen konsekvenser. De får ikke nogen feedback fra ledelsen, og dette resulterer altså i, at hjælperne oplever det som meningsløst.

I denne forbindelse er det en vigtig pointe, at det med indførelsen af BUM-modellen i virkeligheden var planen, at kommunerne skulle gå fra at få penge for de visiterede ydelser til at få penge for de reelle tider. De omfattende registreringer på PDA'en skulle således være grundlaget for økonomistyringen på et helt andet niveau: *”Det var jo meningen, at vi skulle have for den leverede tid”... ”det var netop formålet med den der(PDA'en), fordi det var jo for netop for at kunne sige, at fru Hansen tager det der”... ”det er jo blevet udskudt gang på gang. For man ved jo, at netop aftenvagten ville tabe så mange penge, hvis vi skulle have penge for de reelle tider, så skulle vi i hvert fald have en anden pris for ydelserne, hvis vi skulle have de samme penge”... ”Ledelsen sætter en stopper for det”* (Int.2- 9:45). Hvis denne plan var blevet ført ud i livet, så ville hjælpernes registreringer i den grad have konsekvenser på flere niveauer, men det ville betyde kæmpe økonomiske tab for aftenplejen. De store overlap på listerne betyder, at aftenplejen får penge for alle de visiterede ydelser, på trods af at hjælperne, ifølge de interviewede, langt fra udfører alle de bestilte ydelser. Hvis kommunen fik penge for den de reelle tider, ville situationen altså være en helt anden. Hjælperne ville i en sådan situation få den afgørende feedback på deres registreringer, men for organisationen ville det umiddelbart få økonomien til at kollapse.

De interviewedes udtalelser synes at afspejle nogle indre splittelser i hjælperne. På den ene side udtrykker de frustration over, at deres registreringer ikke har nogen konsekvenser i form af tilpasning af tiderne eller lignende. På den anden side, så vælger de i de fleste tilfælde ikke at benytte sig af funktionen med at registrere byttede, aflyste og ekstra ydelser, og mange af dem redigerer en smule i de registrerede tider for at mindske den hvide tid en smule. De yder på den måde modmagt, men det er modmagt på magtens præmisser – PDA'en er et værktøj til at dokumentere udførerdelens arbejde i BUM-modellen, modmagten kommer til udtryk gennem en forvrængning af dokumentationen. Dele af denne forvrængning er usynlig på den

måde, at den udmønter sig i, at praksisregimet undlader at benytte visse funktioner eller bruger den på en anden måde, end det var tiltænkt. Andre dele af modmagten er helt synlig, når hjælperne udfører 10 timers visiterede ydelser på 7 timer. Det er dog ikke et spørgsmål om, at hjælperne ønsker at udføre det bestilte arbejde hurtigere, det er også et spørgsmål om, at de er nødt til det.

MODMAGTENS 'NØDVENDIGHED'

Det er vigtigt at gøre klart, at med overlap på listerne så har hjælperne ikke nogen anden mulighed end at udføre deres arbejde på modmagtens principper og blive en del af modmagten, hvis det fungerende praksisregimet skal bestå. For at kunne nå alle borgerne og være en del af det fungerende praksisregime, er de altså nødt til at lægge nogle andre rationaler til grund for deres arbejde, end det som PDA'en og det idealiserede praksisregime repræsenterer, for disse er simpelthen umuligt opnåelige. Hvis ikke man er parat til at udføre arbejdet ud fra de rationaler, som bruges i det fungerende praksisregime, så kan man ikke udføre arbejdet. Det er simpelthen en umulighed, idet det bygger på en grundlæggende paradoks uoverensstemmelse mellem det bestilte og hjælpernes arbejdstider.

Hjælperne i det fungerende praksisregime subjektiverer sig selv som visitatorer, idet de er nødt til at sortere i de bestilte ydelser, da det ikke er muligt at udføre dem alle. De yder derfor en modmagt på magtens betingelser. Hjælperne er ikke kolde og kyniske mennesker, der ikke ønsker det bedste for borgerne, men de strukturelle betingelser betyder, at hjælperne ikke har andre muligheder end at subjektivere sig selv som visitatorer, der må vurdere nogle ydelser som unødvendige. Det er den eneste måde, man kan være hjemmehjælper på – som en del af modmagten, på magtens betingelser.

Det er vigtigt at understrege, at den praksis, der er produceret omkring teknologien, og den modmagt den er udtryk for, er ikke et udtryk for en bevægelse *mod* BUM-modellen – det idealiserede praksisregime. Det er selve denne bevægelse, og denne modmagt der gør, at praksisregimet kan hænge sammen og opretholdes. Hjælperne af-paradokserer praksisregimet, ved at underlægge styringen det fungerende praksisregimes rationaler og meningstillæggelser, hvormed der gives mening til noget, der med teknologien ikke kan gives mening.

BUM-modellen og teknologiens paradoksale udgangspunkt i kraft af overlap på listerne, betyder, at en måde at udøve modmagt på, bliver ved rent faktisk at søge at minimere forskellen mellem det bestilte og det udførte, på trods af at dette ikke kan lade sig gøre: *”Man skal i hvert fald ikke gøre det hurtigt for ledelsens skyld”... ”hvis man får mere på og så bare løber hurtigere, så tiderne bliver endnu mindre hos hver borger. Så kan ledelsen se at det kan lade sig gøre at tage endnu flere borgere”... ” Så der skal man piske sig selv til at holde sit normale tempo, og lade være med at løbe stærkere”... ” og lade tiden vokse op over, hvad den normalt bliver”... ” det kan være svært”... ” der er et eller andet psykologisk, der gør, at når man har noget ekstra på, så kommer man op i et endnu højere gear”* (Int.8-22:30). Det interessante er, at modmagten i denne sammenhæng kommer til udtryk som forsøg på i højere grad at nå det ideal, som teknologien sætter – nemlig overensstemmelse mellem visiteret og udført. Dette viser tydeligt den paradoksale situation, som BUM-modellen med PDA'en sætter hjælperne i, når der er overlap på listerne. Forsøg på at få de reelle tider til i højere grad at stemme overens med det bestilte resulterer, når der er overlap på listerne, i overarbejde. Forsøg på, i det fungerende praksisregime, at komme nærmere det idealiserede praksisregime som BUM-modellen repræsenterer, har på den måde nogle ganske uønskede effekter for økonomien. Overarbejde er noget medhjælperne ser som et stærkt våben, idet det er dyrt for kommunen. Overarbejde er, ifølge de interviewede, en effektiv måde, hvorpå man kan udøve modmagt: *”Den faktor, der skal til, er overarbejde, især vikar-overarbejde. Det er de signaler, man går efter”*(Int.3-13:30). Medarbejderne oplever, at overarbejde kan få ledelsen til at op-nomere bemanningen. Overlap på listerne i sig selv, og deraf usammenhængende dokumentation, betyder ikke, at man tager nogle borgere af listen eller ansætter flere medarbejdere.

DELKONKLUSION

De interviewede giver udtryk for, at der udøves en omfattende modmagt i det fungerende praksisregime, hvilket betyder, at det fungerende praksisregime i sin udformning ligger meget langt fra det idealiserede praksisregime som BUM-modellen udgør.

PDA'ens idealiserede funktion som en teknologi, der skal muliggøre en overførsel af det idealiserede praksisregime til virkeligheden, er meget langt fra den funktion, som PDA'en har i det fungerende praksisregime.

I det fungerende praksisregime udøves der modmagt i måden hvorpå, de bruger PDA'en. Hjælperne redigerer den hvide tid og undlader at bruge funktionen med at bytte og afmelde ydelser, der ikke er blevet udført. Denne modmagt bliver dog en usynlig modmagt, da dette ikke kan ses i dokumentationen. Det vil blot se ud som om, at hjælperne har udført de bestilte ydelser på de indtastede tider. Som et produkt af modmagten bliver PDA'en i det fungerende praksisregime et redskab til at skjule, at der er stor forskel på bestilt og udført. Dette står i skarp kontrast til teknologiens mål – at synliggøre forskellen mellem bestilt og udført.

Det er, med overlap på listerne, ikke muligt at give mening til sin hverdag med BUM-modellen. Den sætter kvalitet alene som overensstemmelse mellem bestilt og udført, og dette er med overlap på listerne ikke muligt for hjælperne at opnå. Det paradoksale udgangspunkt, som overlappet på listerne er udtryk for, betyder at hjælperne må blive en del af modmagten og det fungerende praksisregimes meningstilskrivelse til arbejdet for på den måde at give mening til deres eget arbejde.

Det bliver ligefrem til et udtryk for modmagt, når hjælperne prøver at tilpasse den fungerende praksis til idealet. For netop på den måde afsløres det, at det ikke er muligt for hjælperne tilpasse praksis til idealet, da dette resulterer i overarbejde. Kun på den måde, kan hjælperne få opmærksomheden hen på det grundlæggende paradoksale udgangspunkt, som søges installeret med PDA'en – Den generelle forskel mellem bestilt og 'muligt' udført(arbejdstiden).

På trods af at de paradoksale strukturelle betingelser, som overlappet er udtryk for, står helt synligt på alle de kørelister, der udleveres til hjælperne, er hjælperne nødt til at yde en modmagt i form af at søge at føre dette paradoksale idealiserede praksisregime ud i virkeligheden og dermed arbejde over, før dette bliver taget alvorligt på højere niveauer.

KONKLUSION

BUM-modellen kan konstrueres som et idealiseret praksisregime. Idealet med BUM-modellen er overensstemmelse mellem det bestilte og det udførte arbejde. Hjemmehjælperen subjektiveres i det idealiserede praksisregime som en udfører, som ideelt set skal lede sig selv ud fra målet om at få det udførte arbejde til at stemme overens med det bestilte.

PDA'en udgør den teknologi, der skal muliggøre virkeliggørelsen af det idealiserede praksisregime som BUM-modellen repræsenterer. PDA'en skal i denne sammenhæng synliggøre eventuelle forskelle mellem det bestilte og det udførte arbejde, således at denne forskel kan minimeres.

Forskellen mellem bestilt og udført har to dimensioner – en temporal og en saglig dimension. I den saglige dimension søger teknologien at minimere forskellen mellem de bestilte ydelser og de udførte ydelser. Dette skal ideelt set ske gennem PDA'en funktion med registrering af eventuelt byttede, aflyste eller ekstra ydelser, som dermed skal synliggøre eventuelle forskelle mellem bestilt og udført. I den temporale dimension, er det forskellen mellem de bestilte tider og de udførte tider, der søges minimeret. Dette skal ideelt set ske gennem registreringen af de reelle tider for besøgene.

Jeg har konstrueret hjemmeplejegruppen som et 'fungerende' praksisregime. I dette fungerende praksisregime, har der udviklet sig en særlig praksis omkring teknologien PDA. Denne praksis omkring brugen af PDA'en stemmer langt fra overens med idealet opstillet i det idealiserede praksisregime .

I den fungerende praksis bruger hjælperne PDA'en til, gennem deres registreringer af tiden for besøgene, at der er en generel undervisitering af vej-og koordineringstid mellem besøgene. Hjælperne korter derfor vej-tiden af med alt fra et par minutter til flere minutter, som i stedet registreres som ATA. Teknologien bliver på den måde til et redskab, der skjuler, at der i virkeligheden er en endnu større uoverensstemmelse mellem bestilt og udført i stedet for at synliggøre denne forskel, således at den kan minimeres.

Hjælperne bruger i praksis næsten ikke funktionen med registrering af byttede, aflyste og ekstra ydelser. De interviewede understreger alle, at der er masser af de bestilte ydelser, som de ikke udfører i praksis, men at de ikke registrerer dette. Derved kommer det med PDA'en til at se ud som om, at hjælperne har udført alle de bestilte ydelser, på de tider, som hjælperne her registreret for besøgene. På den måde bliver teknologien igen til det primære redskab til at skjule, at der er en kæmpe forskel mellem bestilt og udført, frem for som idealet foreskriver, at synliggøre denne forskel.

PDA'en bliver på den måde tillagt mening på to helt forskellige måder i henholdsvis det idealiserede praksisregime og i det fungerende praksisregime. I det idealiserede praksisregime udgør teknologien et redskab, der skal synliggøre forskellen mellem bestilt og udført, men i det fungerende praksisregime udgør teknologien modsat et redskab til at skjule forskellen mellem bestilt og udført. På den måde sørger teknologien faktisk for, stik imod idealet, at konsolidere disse forskelle. Teknologien bliver på den måde sin egen modsætning, som i stedet for at vise disse forskelle, skjuler dem, og dermed muliggøres det, at situationen bibeholdes.

Med udgangspunkt i BUM-modellen så sættes hjælperne i en grundlæggende paradoksal situation, når der er overlap på listerne, idet den visiterede tid på kørelisten overstiger hjælperens arbejdstid med op til flere timer. Hermed sættes hjælperen i en situation, hvor det umuligt at opnå overensstemmelse mellem bestilt og udført. Teknologien afslører dette paradoksale udgangspunkt, som hjælperne så at sige af-paradokserer, ved at give mening til teknologien på en anden måde.

Hjælperne går ind og meningstillægger overlappet som et udtryk for 'over-visitering', og dermed sætter de en forskel mellem 'nødvendige' og 'unødvendige' ydelser. Det er i det fungerende praksisregime op til den enkelte hjælper at vurdere, hvilke ydelser der 'skal' udføres, og hvilke ydelser der 'kan' udføres. På den måde subjektiveres hjælperne som *bestillere* i det fungerende praksisregime, og ikke som i BUM-modellen, som *udførere*. Hermed kommer den sociale dimension af BUM-modellen til syne. Med BUM-modellen er hjælperne ideelt nærmest robotter, der blot skal udføre det bestilte arbejde i henhold til de

angivne tider. I det fungerende praksisregime er hjælperne modsat meget aktive og udfylder både rollen som bestillere og som udførere.

Hjælperne udøver på disse forskellige måder en modmagt, men på magtens betingelser. Store dele af denne modmagt er usynlig på den måde, at de ikke kan ses i dokumentationen fra PDA'en. Den modmagt der udøves i kraft af at hjælperne skjuler hvid tid gennem deres registreringer og ikke registrerer de bestilte ydelser, som de ikke laver, er ikke synlig i dokumentationen. Der gives udtryk for, at hjælperne har udført alle de bestilte ydelser, - blot på kortere tid.

De strukturelle betingelser, karakteriseret ved overlap på listerne, gør, at hjælperne i det fungerende praksisregime ikke har andre muligheder end arbejde på modmagtens betingelser. Det idealiserede praksisregime sætter kvalitet som overensstemmelse mellem bestilt og udført, men da hjælperne i praksis ikke har mulighed for at opnå overensstemmelse mellem bestilt og udført, så de må meningstillægge kvalitet på en anden måde, for at give mening til deres arbejde. Det gør de ved at give overlappet mening som over-visitering, for på den måde at fastholde at borgerne får, hvad de har brug for, selv om de ikke får det, der er bestilt. På den måde går praksisregimet ind og af-paradokserer det ellers paradoksale udgangspunkt for deres arbejde ved at give det mening på en anden måde.

Disse alternative meningstillæggelser til forskellige elementer af idealet og teknologien, er alle udtryk for modmagt. De frie individer går ind og kobler den ydre styring som PDA'en udgør til deres indre styring(selvstyring) på deres helt egen måde. Det betyder, at styringen som den var tiltænkt ikke lykkes. Teknologien styrer, men på en anden måde end idealet foreskriver. Dette skyldes dog i høj grad de paradoksale strukturelle betingelser, som i princippet betyder at styringen, som den var tiltænkt, er umulig i sit udgangspunkt.

PERSPEKTIVERING

Perspektiveringen er skrevet med henblik på at få den godkendt som en kronik. Jeg tager mig derfor nogle friheder i forhold til at konkludere på min empiri i det følgende, da den gerne skulle lægge op til debat.

Københavns kommune accepterer åbenlys underbemanding i aftenhjemmeplejen.

Der er igennem de sidste år kommet stigende krav til dokumentation af arbejdet i hjemmeplejen. Derfor er der bl.a. blevet indført en lille håndholdt computer i hjemmeplejen. Dokumentationen fra den såkaldte PDA viser en vedvarende og åbenlys underbemanding i aftenplejen, hvor hjælpere forventes at udføre helt op mod 12 timers arbejde på 7, 5 timer, hvilket ignoreres af kommunen af økonomiske årsager.

Med den nuværende regering fulgte store krav til dokumentation af arbejdet i hjemmeplejen rundt om i kommunerne. I et forsøg på at effektivisere hjemmeplejen og økonomistyringen i kommunerne har regeringen indført et system, hvor kommunerne får penge for hver enkelt ydelse. Det har derfor også været nødvendigt at fastsætte et minuttal for alle ydelser, der udføres af hjemmehjælperne, sådan at prisen kan beregnes. Således kan der f.eks. være afsat 5 minutter til en støttestrømpe og 20 minutter til toiletbesøg og bleskift. Den tid, der er sat af til en ydelse, er altså den tid som visitationen, vurderer at det bør tage, at yde hjælpen i overensstemmelse med de kvalitetsstandarder og de serviceniveauer, der er vedtaget for udførelsen af hjælpen.

Hjemmeplejen i Københavns kommune arbejder ud fra BUM-modellen – *Bestiller-udfører-modtager-modellen*. Hermed vurderer visitationen *modtageren* (borgeren) og *bestiller* ydelser til borgeren, og de bestilte ydelser, som alle er behæftet med et minuttal *udføres* herefter af hjemmehjælperne. Rationalet bag BUM-modellen er, at overensstemmelse mellem bestilt og udført betyder, at borgeren har fået det vedkommende er berettiget til.

Den håndholdte computer

Københavns kommune har indført en lille håndholdt computer - kaldet en PDA. PDA'en er en lille håndholdt computer, som alle hjemmehjælpere i Københavns kommune har med på arbejde. På PDA'en har hjælperne en liste over de borgere, de skal besøge. PDA'en indeholder også beskrivelser af hvilke ydelser, der skal udføres, og hvor lang tid disse forventes at tage. PDA'en har to dimensioner – den skal registrere tider og udførte ydelser. Ved hvert besøg skal hjælperne taste ind, hvad tid de træder ind af døren hos borgeren, og hvad tid de forlader borgerens hjem igen. På PDA'en registreres altså hvornår og hvor længe, hjemmehjælperen har været hos borgeren.

Efter endt besøg skal hjemmehjælperen indtaste, hvilke af de bestilte ydelser, der evt. ikke er ydet ved besøget, og eventuelle ekstraydelser skal tages ind. PDA'en er altså et dokumentationsværktøj. Hvis ydelser og tider registreres trofast, kan PDA'en dokumentere, hvornår og hvor længe hjælperne er hos borgerne, og hvilke ydelser der er blevet udført. PDA'en kan på den måde vise eventuelle forskelle mellem den hjælp, der er bestilt af visitationen, og den hjælp der rent faktisk udføres af hjemmehjælperen. Disse registreringer afslører en vedvarende og ganske åbenlys underbemanding i aftenplejen i Københavns Kommune.

Åbenlys underbemanding

Når aftenhjelperne møder på arbejde og trækker deres kørelister ned på deres PDA, er der som oftest 'overlap' på listerne. Det betyder, at den samlede tid, der er afsat til besøgene på deres køreliste, overstiger hjælpernes arbejdstid. Hjælperne får altså kørelister, hvor besøgene tilsammen ifølge burde tage helt op til 12 timer, men hjælperne er kun ude hos borgerne i 7,5 timer på en vagt. Hjælperne må derfor løbe meget stærkt for at nå de mange besøg, som alle helt logisk bliver betydeligt kortere end de visiterede tidsangivelser.

Tidsangivelserne skulle gøre det mere klart for hjemmehjælperen præcis hvad der skal udføres hos borgeren, og det forventede tidsforbrug for udførelsen af arbejdet. I stedet sætter tidsangivelserne hjælperne i en grundlæggende paradoksal situation, hvor de bliver bedt om

at udføre et stykke arbejde, der er fysisk umuligt for hjælperen. PDA'erne dokumenterer sort på hvidt, at hjemmehjælperen forventes at være flere steder på én gang.

Underbemandingen i hjemmeplejen eksisterede også før indførelsen af PDA'en, så man må alligevel forundres over absurditeten i at give hjælperne en håndholdt computer, hvorpå de skal registrere præcis hvor meget kortere besøgene i virkeligheden er, i forhold til hvor meget tid der er visiteret til dem; for herefter at ignorere denne forskel – den åbenlyse underbemanding. Indtastningen af de reelle tider for besøgene forekommer i denne sammenhæng decideret meningsløs.

Overlappet på listerne betyder, at det i realiteten er den enkelte hjemmehjælper, der vurderer, hvilke ydelser, der skal udføres hos den enkelte borger. Fordi der grundlæggende er afsat alt for lidt tid til de planlagte opgaver, er de nødsaget til at sortere i de visiterede ydelser, da de ikke har tid til at udføre alle ydelserne. Det er på den måde hjemmehjælperne, der hver især vurderer, hvilke ydelser der er 'nødvendige' hos borgeren og hvilke ydelser, der kan 'undværes'. Der er selvfølgelig nogle åbenbare problemstillinger i denne sammenhæng. Man kan man sætte et kæmpe stort spørgsmålstejn ved, hvorvidt hjælperne er klædt på til at foretage denne vurdering. Desuden kan der være meget store udsving i, hvad den enkelte hjælper vurderer som 'nødvendig' hjælp, og der vil derfor være store udsving i kvaliteten af den hjælp, der ydes. På den måde ryger alle muligheder for at kontrollere om standarten af den hjælp der ydes er høj nok, og om den er ens for alle. Formålet med tidsangivelser på ydelserne er netop at standardisere hjælpen, og derved sikre at borgerne får præcis den hjælp, de er berettiget til.

Borgeren taber

Hjælperne har ikke mere tid end de har. Når de er underbandede, og er nødt til at udføre arbejdet nogenlunde inde for deres arbejdstid. Hjælperne er altså nødsaget til at tage rollen, som dén, der beslutter hvilke ydelser, der er 'nødvendige', og hvilke der kan 'undlades', og er desuden nødsaget til at skynde sig med de ydelser, de så beslutter at udføre. Borgerne får dermed ikke, hvad de er berettiget til.

Det kan være svært for borgeren at vurdere, hvorledes plejen lever op til kvalitetsstandarterne. Borgeren bliver informeret om de ydelser, de er blevet vurderet til at have ret til, hvad disse ydelser indebærer og hvor ofte de bliver udført. Tidsangivelserne på ydelserne er et internt arbejdsredskab, som ikke må oplyses til borgeren, så borgeren har altså ikke mulighed for at vide, om de får mere eller mindre tid, end der er afsat til dem. Det er forståeligt, at borgerne ikke må oplyses om disse minuttal, da det med den kroniske underbemanding ville sætte hjælperne i en ganske umulig situation. Hvis borgerne kunne stå på deres ret i forhold til det minuttal, der er afsat til dem, ville hjælperne få nogle kæmpe problemer, da det afsatte minuttal er fiktive minutter – minutter som hjælperne ikke har. Det er på den anden side betænkeligt, at borgeren ikke har mulighed for at stå på denne ret til at få den hjælp, der er visiteret til dem, når de ikke må oplyses om de visiterede tider.

Økonomisk gevinst for hjemmeplejen

Det mest betænkelige ved forholdene i aftenplejen er Københavns kommunens manglende reaktion på den vedvarende underbemanding. Der er brugt rigtig mange penge på at indføre PDA'en, men dokumentationen, den håndholdte computer producerer, ignoreres af kommunen. Som udgangspunkt viser kørelisterne – før arbejdsdagen overhovedet er startet - at der er underbemanding. Derudover viser den dokumentation, som PDA'en producerer, at der er en kæmpe forskel mellem den tid der er visiteret til hjælpen, og den tid det har taget at udføre hjælpen. På den måde producerer PDA'en dokumentation for, at borgerne ikke får, hvad de er berettigede til. Når det er muligt for hjemmehjælperne at levere f.eks. 10 timers arbejde på 7,5 timer, kunne man fristes til at tro, at der simpelthen er afsat for meget tid til de enkelte ydelser, men dette kan næppe forklare den store forskel. En mere nærliggende konklusion er, at ydelser undlades og at plejen bare ikke lever op til serviceniveauerne og kvalitetsstandarterne.

Når ledelsen ignorerer den åbenlyse underbemanding skyldes det økonomiske forhold. Hjemmeplejen får penge for de visiterede ydelser, så når hjemmehjælperne udfører 10 timers arbejde på 7,5 timer, så får de penge for 10 timers arbejde. På den måde er der en økonomisk gevinst for hjemmeplejen, når der er overlap på listerne – og overlap på listerne kan oversættes direkte til underbemanding.

Det var oprindeligt meningen af hjemmeplejen skulle have penge for det reelt udførte arbejde; dvs. for de tider som hjælperne taster ind på deres PDA, og ikke for de visiterede tider, som det er tilfældet nu. Dette er der dog blevet sat en stopper for, da det ville være en økonomisk katastrofe for hjemmeplejen, og i sidste ende for kommunen. I så fald ville hjemmeplejen kun få penge for de 7,5 timer, som det rent faktisk tog at udfører ydelser, frem for de 10 timer, der var beregnet til udførelsen af ydelserne. Der er altså et stærkt økonomisk incitament til at ignorere den åbenlyse underbemanding.

Kommuner under pres

Denne problemstilling må ses i et større perspektiv, hvor kommunerne er meget pressede økonomisk ikke mindst på grund af skattestoppet. De har meget ringe muligheder for at komme underbemandingen i aftenplejen til livs, da deres muligheder for at finde flere penge til området er meget begrænsede, hvis det ikke skal være på bekostning af andre vitale velfærdsområder i kommunen. Forholdene i aftenplejen må desuden ses som et afgørende afsæt for den onde cirkel, som hjemmeplejen lider under. Underbemandingen fører til et omfattende sygefravær, og desuden et stort antal langtidssyge. Derudover søger mange ansatte væk, og efterfølgende er der store problemer med at rekruttere og fastholde ny arbejdskraft. Dette fører igen til en forringelse af arbejdsforholdene, og i sidste ende en forringelse af plejen.

Den omfattende registrering af tider for besøgene forekommer at være temmelig meningsløst, når der er overlap på listerne. Hjælperne har hver dag PDA'en fremme mellem 50 og 60 gange for at taste ankomst og afgang fra hver enkelt borger. Disse indtastninger stemmer ingenlunde overens med de visiterede tider, hvilket ignoreres af ledelsen.

Hjælperne burde som beskrevet også indtaste, hvis der er visiterede ydelser, som ikke er blevet udført, hvis der er blevet ydet ekstra-ydelser, eller hvis en ydelse er blevet byttet til en anden ydelse. Dette er et temmelig tidskrævende arbejde, som hjælperne rimelig konsekvens undlader at gøre. Det er for tidskrævende i en situation med underbemanding. Hvis hjælperne registrerede, hvilke ydelser de ikke yder ved et besøg, kunne man løbende få fjernet nogle af de mulige overflødige ydelser, hvilket ville betyde at overlappet på listerne ville blive lidt mindre. Dette stykke arbejde virker dog meningsløst for hjælperne, når der er tale om fiktive

minutter. Om overlappet hedder 2 eller 4 timer på papiret, er i princippet ligegyldigt, når det er det samme stykke arbejde, der udføres. Økonomisk vinder hjemmeplejen dog på dette, idet de stadig får penge for de visiterede ydelser, selv om de ikke udføres. For hjælperne forekommer det blot meningsløst, at bruge tid på at registrere disse ting, når de har travlt.

PDA'en fejler

Der er desuden sat 2 minutter af til transport mellem borgerne om aftenen. På disse 2 minutter er det altså meningen af hjælperen skal nå ned af trappen fra den ene borger ud i bilen hen og parkere og op til den næste borger. Dette bliver hurtigt meget svært at nå, når man kører rundt i København. Hvis tiden mellem besøgene er længere, vil dette fremstå som 'hvid tid' – tid hvor man ikke har lavet noget. Dette er hjælperne helt opmærksomme på. Generelt redigerer hjælperne ikke så meget i tiderne, ikke mindst fordi det er svært at sætte en finger på nogen, der udfører 10 timers arbejde på 7,5 timer. Men der er praksis for at sætte besøget i gang allerede i bilen, og afslutte besøget når man sidder i bilen igen. Dette betyder, at det ser ud som om at hvert besøg er i hvert fald to minutter længere, end virkeligheden er. Det lyder måske ikke af meget, men på en vagt med 30 besøg vil det se ud som om, at hjælperen har været i alt 1 time ekstra hos borgere. Derudover er der situationer, hvor hjælperne går ind og redigerer yderligere. Hvis der pludselig er et hul på 10-15 minutter pga. trafik eller koordinering af arbejdet, er der mange der redigerer, da det ellers fremstår som om de har holdt pause i denne periode. Hjælperne finder det forståeligt nok urimeligt, at dette skal fremstå som 'hvid tid', idet kørsel og koordinering af arbejdet må ses som en helt nødvendig del af arbejdet.

Når hjælperne undlader at indtaste ekstraydelser eller ydelser, der ikke er udført, og når de redigerer i tiderne, bliver PDA'en et redskab, der direkte skjuler forskellen mellem visiterede og reelt udførte ydelser. Når hjælperne redigerer i tiderne, kommer det til at se ud som om, at gabet mellem bestilt tid og udført tid er mindre end det i virkeligheden er. Med overlap på listerne viser PDA'en selvfølgelig et åbenlyst kæmpe gab mellem bestilt og udført arbejde, men når der redigeres i tiderne og der ikke registreres ikke-udførte ydelser, så får PDA'en på den måde en funktion, som står i diametral modsætning til det, der var formålet med PDA'en. PDA'en skulle dokumentere forskellen mellem bestilt hjælp og udført hjælp, i stedet bliver

den i praksis også et redskab, der går ind og skjuler dele af det gab, der er mellem bestilt og udført arbejde.

Der har tidligere været rigtig meget debat om PDA'en og det, at behæfte omsorgsopgaver med et minuttal. Den omfattende tidsregistrering af hjælpernes arbejde er blevet kaldt tidstyranni. Omvendt må man sige, at netop tidsregistreringen – som en utilsigtet sideeffekt - med al tydelighed påviser underbemanding i aftenplejen i Københavns kommune. Det betænkelige i denne sammenhæng er ledelsens manglende reaktion på disse forhold. Ledelsens (Københavns kommunes) accept af forholdene afspejler manglende ressourcer på området, hvilket har nogle meget uheldige konsekvenser for kvaliteten af plejen, og dette går i sidste ende ud over borgerne, der ikke får, hvad de er berettiget til.

LITTERATURLISTE

Bøger

Borch, Christian & Thorup Larsen, Lars (red.) (2003): *'Perspektiv, magt og styring – Luhmann og Foucault til diskussion'*, Hans Reitzels forlag, 2003.

Buchell, Graham, Gordon, Colin & Miller, Peter(red) (1991): *'The Foucault Effect'* The University of Chicago Press, 1991.

Dean, Mitcell (2006): *'Governmentality – Magt & styring i det moderne samfund'*, Forlaget Sociologi, 2006

Esmark, Anders, Laustsen, Carl Bagge & Andersen, Niels Åkerstrøm (red)(2005): *'poststrukturalistiske analysestrategier'*, Roskilde Universitetsforlag, 2005.

Kvale (1997), Steinar: *'Interview – En introduction til det kvalitative forskningsinterview'*, Hans Reitzels forlag, 1997.

Pedersen, (2007) Dorthe (red.): *'Offentlig ledelse i managementstaten'*. Forlaget samfundslitteratur, 3. oplag, 2007. p. 64-175 + 241-318

Sløk, Camilla & Villadsen, Kaspar(red), (2008): *'Velfærdsledelse i den selvstyrende velfærdstat'*, Hans Reitzels forlag, 2008.

Artikler

Amhøj (2004), Christa Breum: *'Transparent styring'* i tidsskriftet GRUS nr. 73, 2004.

Dahlager (2001), Lisa: '*I forebyggelsens magt*' i "Distinktion – Tidsskrift for samfundsteori" nr. 3, 2001.

Foucault (1970), Michel: '*Diskurs og diskontinuitet*' i "Strukturalisme – en antologi" af Peter Madsen. Forlaget Rhodos, 1970.

Foucault (1982), Michel: '*The subjekt and Power*' i "Michel Foucault: Beyond Structuralism and Hermeneutics" af Hubert L. Dreyfus & Paul Rabinow, Harvester Wheatsheaf, 1982.

Foucault (1994), Michel: '*Metode*', Kap. 2 i "Seksualitetens historie 1 – Viljen til viden", Rhodos: 104-115, (1978) 1994.

Foucault (1997), Michel: '*Technologies of the self*' i 'the essential works of Michel Foucault - vol 1' The New Your Press, 1997.

Miller, Peter & Rose, Nikolas (1990): '*Governing economic life*' in "Economy and Society", vol. 19, nr. 1.

Tangkjær (2005), Christian: '*De mange ledelsesværktøjer*' i Nordisk administrativt Tidsskrift, 1/2005, 86.årgang.

Thyge Thygesen, Niels & Tangkjær, Christian: '*Ledelse af styringspresset: To normative nedslag*', Udkommer på Hans Reitzels forlag, 2007.

Villadsen (2007), Kaspar: '*Foucault: Den bevægelige velfærds kritik*' i Mik-Meyer, N.& Villadsen, K.: "Magtens former: Sociologiske perspektiver på statens møde med borgeren". Hans Reitzels Forlag, 2007.

Villadsen (2007*), Kaspar: '*Magt og selv-teknologi*' – Foucault aktualitet for velfærdsforskningen. Tidsskrift for velfærdsforskning, vol.10, nr. 3, 2007.

Villadsen (2002), Kaspar: *'Michel Foucault og kritiske perspektiver på liberalismen – governmentality eller genealogi som analysestrategi'* i Dansk sociologi, vol.13, nr. 3, 2002, s. 77-97.

Åkerstrøm Andersen, Niels & Thyge Thygesen, Niels (2004): *'Selvskabelsesteknologier i den selvudsatte organisation'* i tidsskriftet GRUS, nr.73, 2004. p.8-29.

Åkerstrøm Andersen, Niels & Thyge Thygesen, Niels (2004*): *'Styring af styringsværktøjer'* i Nordisk administrativt tidsskrift 1/2004 85. årgang.

Internetkilder

1 - Redegørelse for tilsyn i hjemmeplejen. Sagsnr. 294592 Dok.nr. 1842033 – 14. maj 2006.

Københavns Kommunes sundheds- og Omsorgsforvaltning. Center for Faglig Udvikling – Ældre staben:

<http://www.kk.dk/eDoc/lukket-Borgerrepr%C3%A6sentationen/14-09-2006%2017.30.00/Dagsorden/08-09-2006%2013.54.17/Tilsyn%20Bilag%201.pdf>

2 - Katalog over visitationskriterier & ydelser 2008. Københavns Kommunes sundheds- og Omsorgsforvaltning:

<http://www.kk.dk/FaktaOmKommunen/PublikationerOgRapporter/Publikationer/~media/publikationer/Publikationer-SUF/Ældre/katalog%20over%20visitationskriterier%20og%20ydelser%202008.pdf.ashx>

3 – Ergoterapeutforeningen. Bestiller - Udfører - Modtager - Modellen (BUM)

http://www.etf.dk/fileadmin/bruger_upload/dokumenter/OM ETF/politikark/polark_bum.pdf

4 - KOS – Københavns Omsorgs System. Sundhedsforvaltningen, Københavns kommune.

Vedr. EU's 4. Kvalitetskonference -Beskrivelse af arbejdet med kvalitetsudvikling i Sundhedsforvaltningen.

<http://www.sckk.dk/db/filarkiv/2197/KOSSundhedsforvaltKbhKommune.pdf>

5 - NOPUS - Nordiska utbildningsprogrammet för utveckling av social service.

www.nopus.org Moderniseringen af den offentlige sektor i Danmark og markedsgørelsen af pleje og omsorgsarbejdet. <http://www.nopus.org/?id=4164>

6 - Arbejdet i hjemmeplejen -Et etnometodologisk studie af IT-støttet samarbejde i den københavnske hjemmepleje. Magnus Nilsson, Computer Science. Department of Communication, Business and Information Technologies, RUC.

<http://www.ruc.dk/upload/application/pdf/62445b39/rr123.pdf>

7 - Hjemmeplejeundersøgelsen – sammenfatning. Københavns kommunes Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltning, Oktober 2005.

<http://www.br.kk.dk/upload/service%20til%20dig/social%20forhold/hjemmepleje/dok.id%201677010%20-%20sammenfatning%20-%20hjemmeplejeunders%C3%B8gelsen%202005.pdf>

8 - Kvalitetsstandarder for personlig og praktisk hjælp efter servicelovens § 83, 2007

Københavns Kommunes Sundheds- og Omsorgsforvaltning.

<http://www.kk.dk/FaktaOmKommunen/DeSyvForvaltninger/SundhedsOgOmsorgsforvaltning/~media/SUF/Kvalitetsstandarder2007.ashx>

Bilag 1

Interviewspørgsmål til hjemmehjælperne

Indledende spørgsmål:

Navn, og år du har arbejdet i hjemmeplejen – på østerbro?

Har i travlt i hverdagen. – hvorfor?

Hvordan fungerer planlægningen af arbejdet – hvorfor?

Har i et godt samarbejde i teamet – hvordan?

Har der været stor udskiftning i teamet eller hvordan - medarbejdermangel?

Om PDA'en

Hvor længe har i kørt med PDA'en?

Var du positiv eller negativ da den skulle indføres?

Kan du finde ud af at bruge den?

Har i fået tilstrækkelig undervisning i at bruge den?

Har indkøringsprocessen været problematisk?

Hvad kan den - særligt som papirkørelisterne ikke kunne?

Hvilke nye oplysninger har du adgang til – og bruger du dem?

Hvad bruger du den til?

Hvor meget bruger du den?

Bruger du alle de funktioner der er mulige – Bytter du ydelser og aflyser besøg?

Hvad synes du om indtastningen af tider?

Er indtastning af tider m.v. tidskrævende?

Er der overlap på jeres lister – mere visiteret tid end i er på arbejde?

Hvordan fungerer det med vejtid – er der nok?

Bliver det altid gjort præcist – så vejtid er vejtid os.v.?

Prøver man nogle gange at omgå nogle af PDA'ens funktioner?

Har PDA'en indtastning af tider – det at man kommer ind på borgeren gjort dig mere opmærksom på hvor meget tid der er visiteret?

Har det gjort dig mere opmærksom på, hvilke ydelser der er visiteret?

Får det dig til i højere grad at søge at matche indtastningen den visiterede tid?

Har PDA'en betydet, at du generelt har flere informationer/ved mere om borgerne, når du kommer?

Hvordan har den ændret på ansvarsfordelingen – har du mere ansvar/adgang til flere opgaver?

Kan du mere med PDA'en – handle selvstændigt i situationer på baggrund af information fra PDA?

Har informationerne på PDA'en betydet, at du kan give en bedre mere sammenhængende pleje?

Får i tastet alt ind ”i farten”, eller er der meget, der skal testes før eller efter i har været ude?

Er den tidsbesparende i forhold til dokumentation – videregivelse af oplysninger før og efter vagt?

Hvordan fungerer hverdagen med PDA'en i forhold til tidligere med de gamle kørelister?

Hvad fungerer bedre end tidligere - hvordan?
Hvad fungerer dårligere end tidligere - hvordan?
Hvad har den betydet for samarbejdet i teamet?
Hvad har det betydet for samarbejdet mellem jer og sygeplejerskerne?
Hvad har den betydet for samarbejdet mellem jer og dagvagterne?
Hvordan har den ændret på hverdagens rutiner – dine arbejds gange?
Er det stadig morgenmøde og frokostmødet der er det primære når det kommer til det?

Har du følt PDA'en som et værktøj til at kontrollere jer medarbejdere?
Hvad bruger ledelsen de informationer i registrer på PDA'en til?
Har i fået noget feed-back på den statistik, der laves ud fra jeres dokumentation på PDA'en?
Har dokumentationen af ansigts til ansigt tid og vejtid m.v. betydet tilpasning af de visiterede tider eller lignende?

Hvad kunne være bedre i forhold til PDA'en?
Hvad kunne du godt tænke dig for fremtidens PDA – adgang til hvad?
Der er et forsøg igang med adgang til journaler og læringsvideoer i Bispebjerg og på amagerbro

- Adgang til journaler på farten
- Til at skrive advis'er på farten
- Indbygget mobil
- Læring på PDA'en

Bilag 2

Interviewspørgsmål til sygeplejesker

Indledende spørgsmål:

Navn, og år du har arbejdet i hjemmeplejen – på Østerbro?

Har i travlt i hverdagen. – hvorfor?

Hvordan fungerer planlægningen af arbejdet – hvorfor?

Har i et godt samarbejde i teamet – hvordan?

Har der været stor udskiftning i teamet eller hvordan - medarbejdermangel?

Om PDA'en

Hvor længe har i kørt med PDA'en?

Var du positiv eller negativ da den skulle indføres?

Kan du finde ud af at bruge den?

Har i fået tilstrækkelig undervisning i at bruge den?

Har indkøringsprocessen været problematisk?

Har der været mange tekniske problemer med den?

Hvad kan den - særligt som papirkørelisterne ikke kunne?

Hvilke nye oplysninger har du adgang til – og bruger du dem?

Hvad bruger du den til?

Hvor meget bruger du den?

Bruger du alle de funktioner der er mulige (hvilke bruger du ikke)?

Hvor gør PDA'en din hverdag lettere / sværere?

Hvad synes du om indtastningen af tider?

Er indtastning af tider m.v. tidskrævende?

Bliver det altid gjort præcist – så vejtid er vejtid os.v.?

Glemmer man det ofte/nogen gange?

Har PDA'en indtastning af tider – det at man kommer ind på borgeren gjort dig mere opmærksom på hvor meget tid der er visiteret?

Har det gjort dig mere opmærksom på hvilke ydelser der er visiteret?

Får det dig til i højere grad at søge at matche indtastningen den visiterede tid?

Har PDA'en betydet at du generelt har flere informationer/ved mere om borgerne når du kommer?

Prøver man nogle gange at omgå nogle af PDA'ens funktioner?

Har du mere ansvar/adgang til flere opgaver?

Kan du mere med PDA'en – handle selvstændigt i situationer på baggrund af information fra PDA?

Kan du løse flere opgaver/problemer på egen hånd med PDA'en?

Har informationerne på PDA'en betydet, at du kan give en bedre pleje?

Får i tastet alt ind ”i farten” eller er der meget der skal testes før eller efter i har været ude?

Er den tidsbesparende i forhold til dokumentation – videregivelse af oplysninger før og efter vagt?

Hvordan fungerer hverdagen med PDA'en i forhold til tidligere med de gamle kørelister?
Hvad fungerer bedre end tidligere - hvordan?
Hvad fungerer dårligere end tidligere - hvordan?
Hvad har den betydet for samarbejdet i teamet?
Hvad har det betydet for samarbejdet mellem dig og hjælperne/assistenterne?
Hvad har den betydet for samarbejdet mellem jer og dagvagterne/sygeplejeskerne?
Hvordan har den ændret på hverdagens rutiner – dine arbejdsgange?
Er det stadig morgenmøde og frokostmødet der er det primære når det kommer til det?

Har du følt PDA'en som et værktøj til at kontrollere jer medarbejdere?
Hvad bruger ledelsen de informationer i registrer på PDA'en til?
Har i fået noget feed-back på den statistik, der laves ud fra jeres dokumentation på PDA'en?
Har dokumentationen af ansigts til ansigt tid og vejtid m.v. betydet tilpasning af de visiterede tider eller lignende?

Hvad kunne være bedre i forhold til PDA'en?
Hvad kunne du godt tænke dig for fremtidens PDA – adgang til hvad?
Der er et forsøg i gang med adgang til journaler og læringsvideoer i Bispebjerg og på Amagerbro

- Adgang til journaler på farten
- Til at skrive advis'er på farten
- Medicinskemaer

Bilag 3

Interviewspørgsmål til daglig leder

Indledende spørgsmål

Fornavn, uddannelse og tid i hjemmeplejen, tid i nuværende stilling?

Hvad laver du til hverdag?

Hvad er grundlæggende dine arbejdsopgaver?

Hvad er dine ansvarsopgaver – (drifts og problemløsning eller mere udviklingopgaver osv.)?

Hvordan er ansvarsfordelingen mellem dig og superbruger Thomas?

Om PDA'en

Hvad var formålet med PDA'en – hvad skulle den?

Har der været problemer med indkøringsprocessen af PDA'en?

Var du positiv eller negativ da den skulle indføres?

Hvad kan PDA'en som kørelisterne ikke kunne?

Hvilke oplysninger har hjælperne adgang til som de ikke havde før?

Hjælper den i forhold til planlægningen af arbejdet?

Har den ændret på dine arbejdsopgaver – er den tidsbesparende?

Har du indtryk af om hjælperne bruger alle de funktioner den har?

Bytter de ydelser og aflyser besøg på den?

Hvad synes du om indtastning af tider for start og slut – ansigts til ansigts tid?

Hvordan ser i på hvid tid mellem besøgene – vejtid?

Hvad bruges denne dokumentation til?

Har den konsekvenser for visiterede tider?

Anskaffelse eller afskaffelse af arbejdskraft?

Køre hjælperne med overlap på deres lister - mere visiteret tid end reelle timer?

Hvordan kan det være?

Hvad kan i så bruge dokumentationen til?

Kvaliteten af plejen bliver vel dårligere idet det bestilte ikke kan udføres?

I sidste ende går dette vel ud over borgeren?

Hvilke konsekvenser har det for jer økonomisk?

Har du en opfattelse af ar hjælperne omgår eller er nødt til at omgå PDA'en?

Hvilke problemer er der med PDA'en i hverdagen for dig?

Hvilke problemer er der for medarbejderne?

Hvornår er der en ny PDA på vej?

Hvad vil fordele være ved den for dig – for medarbejderne?

Bilag 4

Interviewspørgsmål til superbruger.

Nogle indledende spørgsmål

Navn, og år du har arbejdet i hjemmeplejen – på østerbro?

Hvad er din uddannelse og funktion her på stedet?

Hvor længe har du arbejdet med PDA'en?

Hvor meget har du med planlægning af arbejdet at gøre?

Hvordan fungerer planlægningen af arbejdet – hvorfor?

Har i et godt samarbejde i teamet – hvordan?

Om PDA'en

Hvad kan PDA'en - overordnet de forskellige funktioner?

Var du positiv eller negativ da den skulle indføres?

Har folk fået tilstrækkelig undervisning i at bruge den?

Har indkøringsprocessen været problematisk?

Hvad kan den som kørelisterne ikke kunne?

Hvilke nye oplysninger har man adgang til – og bruger du dem?

Har du indtryk af om hjælperne bruger alle de ting PDA'en kan??

Bytter de ydelser/ aflyser osv?

Er der nogle funktioner som helt undlades?

Hvad indtastes af hjælperne på PDA'en andet end tiderne?

Hvad synes du om indtastningen af tider?

Tror det bliver gjort præcist – så vejtid er vejtid os.v.?

Tror du folk af forskellige årsager prøver eller bliver nødt til at omgå nogle af PDA'ens funktioner?

Hvordan forgår det så når indtastningerne skal ind i KOS?

Hvordan fungerer KOS overordnet?

Informationer skal stadig nedskrives og så tastes ind ved hjemkomst?

Er der tale om dobbeltregistreringer i nogle tilfælde? F.eks hos sygeplejerskerne!

Mener du at PDA'en har forbedret vilkårene for hjælpernes arbejde?

Er den tidsbesparende i forhold til dokumentation – videregivelse af oplysninger før og efter vagt?

Hvordan fungerer hverdagen med PDA'en i forhold til tidligere med de gamle kørelister?

Hvad fungerer bedre end tidligere - hvordan?

Hvad fungerer dårligere end tidligere - hvordan?

Har den haft betydning for samarbejdet i teamet?

Mener du at PDA'en også er et værktøj til at kontrollere medarbejderne?

Hvad bruger ledelsen de informationer i registrerer på PDA'en til?

Har i fået noget feed-back på den statistik, der laves ud fra jeres dokumentation på PDA'en?

Har dokumentationen af ansigts til ansigt tid og vejtid m.v. betydet tilpasning af de visiterede tider eller lignende?

Hvad kunne være bedre i forhold til PDA'en?

Hvad kunne du godt tænke dig for fremtidens PDA – adgang til hvad?

Der er et forsøg igang med adgang til journaler og læringsvideoer i bespebjerg og på amagerbro

- Adgang til journaler på farten
- Til at skrive advis'er på farten
- Indbygget mobil
- Læring på PDA'en

Undervisningsmateriale/formålsbeskrivelser mv.