



# **TÆNKETANKEN** **TEKNOLOGI TIL VELFÆRD**

Indspil til kommunerne på social- og sundhedsområdet  
November 2020

# Tænk tankens indspil til kommunerne

## Tænk tankens indspil til kommunerne

Indspillet tager afsæt i tænketankens drøftelser på mødet i september 2020. Indspillet indeholder:

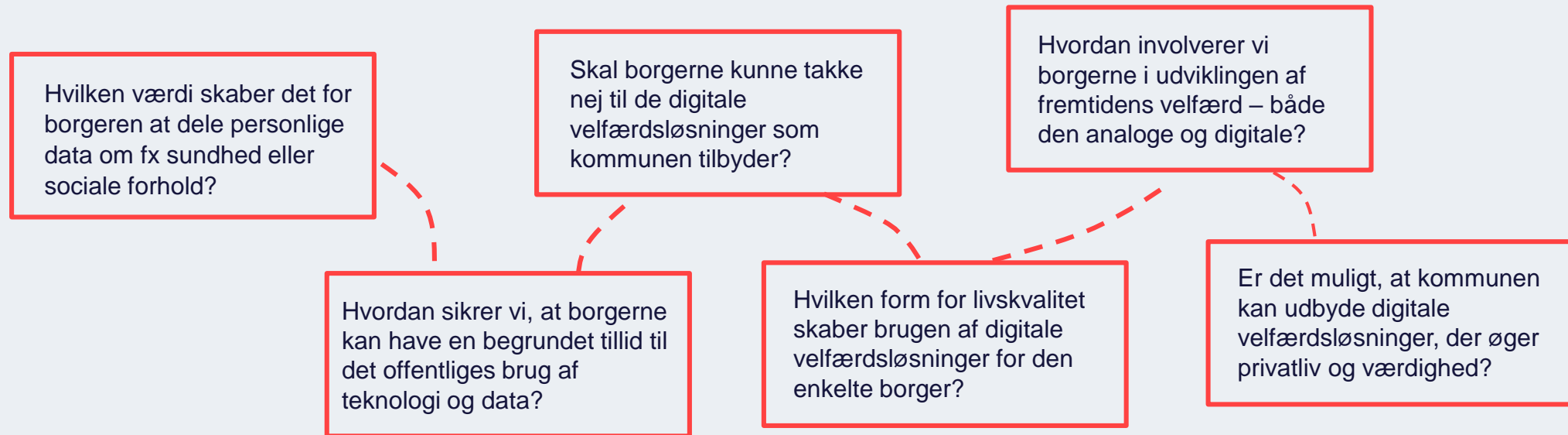
- › Præsentation af seks centrale spørgsmål fra tænketanken til kommunerne
- › Kort introduktion og fakta om kommunernes arbejde på social- og sundhedsområdet, der har til formål at sætte rammen for drøftelse af, hvordan teknologi kan skabe værdi på social- og sundhedsområdet
- › Præsentation af de tre dilemmaer på social- og sundhedsområdet som blev lagt op til drøftelse i tænketanken på mødet i september 2020
- › En række uddybende spørgsmål som kommunerne bør stille sig selv, når de skal arbejde med teknologi og data i udviklingen af velfærden de kommende år

## Om tænketanken

- › Tænketankens 14 medlemmer vil på fem møder over halvandet år diskutere og levere bud på, hvordan kommunerne kan udnytte muligheder og håndtere dilemmaer, der opstår når ny teknologi rammer kommunerne
- › For hvert møde udarbejdes et indspil til kommunerne med forslag til, hvilke spørgsmål kommunerne bør stille sig selv og bud på handlemuligheder
- › Tænketankens møde i september tog afsæt i et diskussionsoplæg med tre dilemmaer på social- og sundhedsområdet

# Tænk tankens indspil til kommunerne

## 6 centrale spørgsmål fra tænketanken til kommunerne



*Find uddybende spørgsmål til kommunerne for hvert af de tre dilemmaer, tænketanken behandlede på mødet længere fremme i præsentationen*

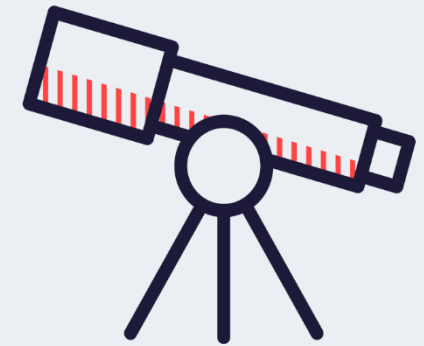


# INTRODUKTION OG FAKTA OM SOCIAL- OG SUNDHEDSOMRÅDET

På de følgende sider præsenteres et indblik kommunernes opgaver, centrale nøgletal og et overblik over en række teknologier som kommunerne anvender i dag

# Introduktion til social- og sundhedsområdet

- › Social- og sundheds- og ældreområdet fylder mere end 1/3-del af kommunernes udgifter til service – det svarer til mere end en milliard kr. om året for en gennemsnitskommune
- › I 2025 vil der være 71.100 flere borgere på 80+ år og det forventes, at kommunerne vil mangle 40.000 social- og sundhedsassistenter i 2026
- › Udviklingen betyder, at kommunerne må finde nye måder at yde hjælp på – bl.a. ved hjælp af de teknologiske muligheder
- › Kommunernes indsats omhandler alt fra hjælp til ældre i eget hjem eller på plejecentre, genoptræning efter sygdomme og operationer, over forebyggelse og rehabilitering til terapeutisk og socialfaglig støtte til borgere med handicaps, kognitive vanskeligheder, psykiske og/eller sociale problemer samt misbrugsproblematikker
- › På social- og sundhedsområdet har der været et stærkt fokus på brugen af teknologi og data over en lang årrække. Herunder er særligt velfærdsteknologi blevet taget i brug i de borgernære opgaver. Samtidig bliver der i stigende omfang brugt data til at tilbyde og tilrettelægge forløb for den enkelte borger
- › Anvendelsen af teknologi er drevet af forskellige mål og ambitioner: Det handler både om arbejdsmiljø, økonomi og at udvikle kvaliteten i ydelserne, så services fx kan leveres mere fleksibelt og individuelt tilpasset. Samtidig taler teknologianvendelsen ind i den udfordring med rekruttering af medarbejdere, som kommunerne står overfor



# Tal om socialområdet

## Voksne



Fra 2014 til 2017 er der sket **en stigning på 12,9 procent** i antallet af borgere, der modtager hjælp - især flere borgere med kognitive forstyrrelser og psykiske problemstillinger får socialpædagogisk støtte i dag.



Ca. **67.000** voksne med fysisk eller psykisk nedsat funktionsevne eller særlige sociale problemer modtager hjælp fra deres kommune.



De samlede udgifter til udsatte voksne og voksne med handicap lå i 2016 på **29,7 mia.**

Kilde: <https://www.kl.dk/media/20102/faktaark-paa-socialomraadet-2019.pdf>

## Børn og unge



Ca. **44.000** børn og unge i alderen 0-22 år er enten anbragt uden for hjemmet eller modtager en forebyggende foranstaltning (personrettet eller familierettet). Det svarer til 2,9 pct. af alle børn og unge. Årligt anbringes ca. 2.100 nye børn for første gang



De samlede udgifter til det udsatte børneområde udgjorde i 2018 **16,4 mia. kr.** på landsplan – det højeste udgiftsniveau siden 2010.

Kilde: Danmarks Statistik, 2018

## Tal om ældreområdet



1,1 million borgere i Danmark er 65 år eller derover. Det svarer til **19 pct. af den samlede befolkning**.



Antallet af borgere på 80+ år **fordobles** frem mod 2040 til en halv million borgere.



Dødeligheden er **faldende**. Særligt blandt de 70-74-årige, hvor dødeligheden forventes halveret i løbet af de næste 30 år.



Kommunerne bruger i 2020 **mere en 45 mia. kr.** på tilbud til ældre



Knap **halvdelen** af de 65+-årige kvinder er enlige, mens det for mændene er hver fjerde.



**6 pct.** af de 65-69-årige modtager kommunal hjælp. Blandt de 85+-årige er det **65 pct.**



**5 pct.** af de 80-årige og **22 pct.** af de 90-årige bor på plejehjem.

## Tal om sundhedsområdet



I 2018 brugte kommunerne **44,1 mia. kr.** på udgifter til sundhed



Ca. **hver tredje dansker** lever med en eller flere kroniske sygdomme, langvarig eftervirkning af skade, invalidering eller anden langvarig lidelse.



Udgifterne til genoptræning er fra 2007-2018 steget med 1.127.368 mia. kr., svarende til **76%**.



i 2018 havde de 60+-årige **17 pct.** flere skadestuebesøg sammenlignet med 2014.



**51 pct.** af den voksne befolkning er moderat eller svært overvægtige (BMI  $\geq 25$ ), og hver sjette (16,8 pct. er svært overvægtig (BMI  $\geq 30$ ))

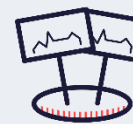
Kilde: KL's udspil Forebyggelse for Fremtiden; Danmarks Statistisk, 2018.



# Hvordan hjælper teknologi borgere og medarbejdere i kommunerne?

Oversigt over velfærdsteknologier, som kommunerne arbejder med og prioriterer mellem på socialområdet og sundhed & ældreområdet. Oversigten er udarbejdet på baggrund af 6 års dataindsamling blandt landets kommuner.

 <b>Selvmonitorering/ motivationsteknologi</b> Teknologier til at måle eller visualisere egen progression; f.eks. Apps, som motiverer til træning, måler blodtryk eller tracker fysisk aktivitet.	 <b>Mobilitetsteknologi</b> Løftestole Rollatorer Katapultsæder Loftslifte Exoskeletter/computerstyrede proteser	 <b>Hygejeteknologi</b> Skylle-/tørretolletter Intelligente/sensor bleer Badestole Wellness	 <b>Skærmbesøg og telemedicin</b> Videoløsninger til virtuel eller online bostøtte/hjemmepleje/sygepleje, Apps, tablets
 <b>Spise/måltidsteknologi</b> Spiseroboter Robotarme/armstøtter 3D-printet mad	 <b>Sanseteknologi</b> Belysning, døgnrytmelys Sanserum, snoezel Lyd- og musikterapi Robotkæledyr Stimulispil	 <b>Småhjælpemidler</b> Strømpe af- og påtagere Små spiseredskaber m.m.	 <b>Tryghedsskabende teknologi</b> GPS-systemer Sensorgulve Låse/alarmssystemer Smart home-teknologier Stemmestyring
 <b>Sengeteknologi</b> Mekaniske plejesenge Vendelagener Sensormadrasser	 <b>Medicinhåndtering</b> Automatiske doseringsmaskiner Huske-/påmindelsesløsninger	 <b>Sociale teknologier</b> Chat bots Online fællesskaber Virtuelle besøgsvenner Telepresence robotter	 <b>Rengørings- og serviceteknologi</b> Robotstøvsugere Serviceroboter (affald, vasketøj) Desinficeringsmaskiner Gulvvaskere
 <b>Struktur/ planlægningsteknologi</b> Skærme og infotavler til planlægning af borgeres dagligdag samt optimering af medarbejders arbejdsdag, ure mv.	 <b>Træningsteknologi</b> Redskaber til træning og genoptræning; apps, online træningsprogrammer, sensor- og videoløsninger, vægtaflastende teknologier samt AR- og VR-teknologi.	 <b>Digital patientuddannelse</b> Webplatforme, e-læringsmoduler, webinarer m.m.	



Big data



Kunstig  
intelligens



# INTRODUKTION TIL DILEMMAER

På de følgende sider præsenteres de tre dilemmaer, der fungerer som oplæg til tænketankens diskussioner på mødet

# Tænk tankens diskussion tog afsæt i:

## Dilemma 1: Skal borgerne have frihed til at fravælge den bedste behandling?

### Dilemmaet kort

Mange danskere lever i dag med livsstilssygdomme, som fx overvægt, sukkersyge og hjerte-kar-sygdomme. Sygdommene har store konsekvenser for den enkeltes livskvalitet og levealder. Og så er de dyre for samfundet i almindelighed, og i særdeleshed kommunerne, som bruger mange kræfter på forebyggelse, sundhedsfremme og rehabilitering.

Analysen af store datamængder og kunstig intelligens vil i nær fremtid kunne bruges til tidlig opsporing af sygdom, diagnosticering og forebyggelse af livsstilssygdomme på social- og sundhedsområdet. Data og teknologi giver mulighed for ramme borgerne netop der, hvor de er, så indsatsen har den mest gavnlige effekt for både individet og samfundet.

Viden om den bedste behandling for den enkelte borger kræver adgang til store mængder aggregeret data fra registre, adfærdsdata og patientrapporterede oplysninger. Juraen (GDPR) på området er klar, men der ligger en stor opgave i at i at opfylde oplysningsforpligtelsen på en måde, der skaber både gennemsigtighed, forklarlighed, forståelse og gennemsækelighed for borgeren.

Erfaringer viser, at borgerne er villige til at gå langt for at sikre egen sundhed og helbred. Særligt syge borgere må forventes at ville gå langt for at få den bedste behandling. Også selvom det går ud over privatheden og friheden til selv at vælge.

### Inspirationsspørgsmål

- Følger der med retten til at få den bedste behandling en "borgerpligt" til at aflevere data?
- Hvad er borgernes frie ret til at selv at vælge, hvilken indsats man ønsker, hvis en algoritme har udregnet den bedste indsats for den enkelte og for samfundet?
- Hvordan kan kommunen foretage skøn, der går imod borgernes vilje eller mod algoritmens resultat?
- Har en borger ret til *ikke* at få at vide, at man er i risiko for at blive syg, hvis kommunen har viden om sygdom?

### Eksempler fra kommunerne

Aalborg Kommune vil udnytte kunstig intelligens til at tilbyde og målrette borgerne den træning, som de med størst sandsynlighed vil få mest ud af, både ift. rehabilitering og forebyggelse. Ved at sammenligne data mellem bevillinger af hjælpemidler, og med data fra faktiske træningsforløb, kan der dannes et billede af, hvilke borgere der vil have størst gavn af træning. Derved kan sagsbehandlere og visitatorer få input til den faglige vurdering, og målrette træningen til den enkelte borgers behov.

Køge Kommune er indstillet til et såkaldt signaturprojekt med kunstig intelligens. Projektet skal udvikle et beslutningsstøtteværktøj, der ved hjælp af kunstig intelligens på systematisk og standardiseret vis kan understøtte tidlig opsporing af begyndende sygdom. Projektet vil udvikle en algoritme, som bygges ind i det kommunale omsorgssystem til prædiktion af indlæggelser og funktionstab med henblik på iværksættelse af rettidig indsats.



# Tænk tankens diskussion tog afsæt i:

## Dilemma 2: Skal der være mennesker til stede for, at vi kan tale om velfærd?

### Dilemmaet kort:

Formålet med bruge velfærdsteknologi er at give borgerne bedre mulighed for at klare mest muligt i eget liv. Og for kommunerne er der ofte god økonomi og arbejdsglæde hos medarbejderne forbundet med at lade spiseroboter, skærmbesøg, online træningsprogrammer eller Virtual Reality supplere eller erstatte menneskelig interaktion med borgerne.

I fremtiden vil nye højteknologiske bothjælpere på landets plejehjem kunne vise demente beboere vej til spisetuen. Der arbejdes på udvikling af robotter, der kan fjernstyres via en computer, og som pårørende kan anvende til at »besøge« den, der bor på plejehjemmet. Mange nye teknologiske løsninger vil kunne skabe både kvalitet for borgerne og spare ressourcer for kommunerne.

Men for nogle borgere er velfærdsteknologi utryghedsskabende fordi borgerne er usikre på interaktionen med teknologierne – ofte fordi teknologien bliver brugt som erstatning for den menneskelige kontakt. Det bliver således velfærdsteknologi fremfor menneskelig kontakt.

Vi ved, at det er menneskeligt at ville kunne klare sig selv. I mange tilfælde kan teknologierne bidrage til en oplevelse af "selvhjulpethed" og autonomi hos borgerne. Fx ifm. intime situationer omkring bad- og toiletbesøg på plejehjemmene, eller hvis en robot skaber tryghed for ældre eller borgere med psykisk lidelser.

### Inspirationsspørgsmål:

- Skal der være mennesker til stede for, at vi kan tale om velfærd?
- Kan det i nogle situationer være nemmere at opretholde følelsen af autonomi og værdighed, når der ikke er mennesker til stede?
- Hvordan kan vi bruge ny teknologi som værdighedsteknologi?
- Skal kommunerne også dække almen menneskelige relationelle behov hos borgerne, eller kun bidrage med den pleje og støtte borgernes funktionelle og kognitive udfordringer kræver?

### Eksempler fra kommunerne

Mange kommuner har implementeret velfærdsteknologier som fx robotstøvsugere, vasketoiletter og spiseroboter. Disse løsninger muliggør at borgere med særlige behov i højere grad kan klare sig uden hjælp fra fagpersoner. På den ene side øger teknologierne borgernes fleksibilitet og mulighed for at tilrettelægge egen hverdag. Men på den anden side forsvinder der også et socialt element, når fagpersoner ikke længere kommer og hjælper borgeren med spisesituationer og rengøring.

På et demensplejehjem i Oslo satses der i høj grad på velfærdsteknologi, der tilpasses individuelt til beboerne. Bl.a. med kamerateknik, automatisk medicindosering o. lign. Ved tilpasningen af teknologien inddrages også familien/de pårørende som også kan modtage informationer. Informationen, der indsamles om borgere, kan også bruges i forbyggende tiltag fx ift. urinvejsinfektioner – hvor det hurtigt kan registreres, hvis beboerne er mere oppe om natten. Der er på bostedet kun ganske få ansatte, der udover støtte til gøremål, primært har fokus på aktiviteter som fælles indkøb og madlavning. Det er vigtigt for bostedet, at bemanningen er lav for netop at sikre, at beboerne aktiveres mest muligt. Borgere med kognitive udfordringer kan meget selv, hvis de har vante omgivelser

# Tænk tankens diskussion tog afsæt i:

## Dilemma 3. Hvor går grænsen mellem overvågning og omsorg?

### Dilemmaet kort

Nye teknologiske løsninger med skærmopkald, kameraer og sensorer muliggør at plejeopgaver, tryghedsbesøg og koordination kan ske digitalt fremfor, at borgeren skal møde op hos kommunen eller, at personalet skal være hjemme hos borgeren. Flere kommuner arbejder med sensorteknologier – som fx intelligente bleer, sensorgulve og bevægelsessensorer i borgerens hjem, som bl.a. kan afkode situationer, hvor en borger falder og ligger på gulvet. I de tilfælde går en alarm til plejepersonalet, der kan komme borgeren til hjælp.

Derudover er flere kommuner med i frikommuneforsøg, der bl.a. giver mulighed for på plejehjem at anvende kamerateknologi om natten til demente beboere med samtykke alene fra pårørende og personale. Dette netop for at undgå unødigt vækning og sikre god nattesøvn samt princippet om mindste indgriben. Teknologien kan give tryghed, fordi borgeren ved, at der bliver holdt øje med en. Men omvendt kan det også opfattes som overvågning, når borgerens adfærd i eget hjem kan betragtes fra distancen.

Teknologierne har et stort potentiale i forhold til helt borgernære opgaver som tryghedsbesøg og observation af en borgers tilstand. Man vil for alvor kunne udnytte potentialet i sensorteknologierne, hvis det offentlige kunne anvende de indsamlede data mere progressivt. De indsamlede data kan eksempelvis bruges til tidlig opsporing af andre sygdomme eller bedre forståelse for udviklingen af den enkeltes sygdoms udvikling. Det vil kræve ændrede ansvarsforhold, men også nogle grundlæggende etiske overvejelser, om hvor tæt det offentlige skal gå på den enkelte borgers hverdag.

### Inspirationsspørgsmål

- Er der situationer i den borgernære velfærd, hvor det ikke er anbefalelsesværdigt at bruge sensorer?
- Hvornår går anvendelsen af kamerateknologier til tilsyn og kalde-alarmer ud over borgers retssikkerhed og privatlivets fred?
- Er det mere overvågende at kigge ind til borgere via skærm end ved fysisk tilstedeværelse?

### Eksempler fra kommunerne

En række kommuner har afprøvet eller implementeret sensorteknologi i plejeboliger og i borgernes eget hjem. Formålet med sensorteknologierne er eksempelvis at reducere forekomsten af faldulykker, opspore tidlig diagnosticering af blærebetændelse, øge beboernes oplevede tryghed. Med sensorerne får de fagprofessionelle hurtigt besked hvis borgerne har brug for hjælp og dermed kan de være tilstede hos borgerne når der er behov for det. Men med sensorerne følger også en principel diskussion om hvorvidt det i juridisk forstand er at regne som overvågning af det enkelte individ.

Flere kommunerne overvejer for at øge sikkerheden for de ældre ved at indsætte en GPS-chip i huden på borgere med demens. På den måde skabes større sikkerhed for den enkelte, tryghed for pårørende og sparede ressourcer på plejehjemmene. Men omvendt kan det også opleves som overvågning, når kommunen til enhver tid ved, hvor borgeren befinder sig.



# TÆNKETANKENS INPUT TIL KOMMUNERNE

På de følgende sider præsenteres resultatet af tænketankens drøftelser for hvert af de tre dilemmaer

# Dilemma 1: Skal borgerne have frihed til at fravælge den bedste behandling?

## › Hvilken værdi skaber det for borgeren at dele data?

Kommunerne skal synliggøre, hvilken værdi det skaber for borgerne, når de deler data – både for individet selv og for samfundet som helhed. Vi skal tale om deling af data på en ny måde, der skaber en ny form for resonans hos borgerne. Fx kræver tidlig opsporing af sygdom store datamængder. Måske kan der med retten til den bedste behandling følge en 'borgerpligt om aflevering af data. Kan aflevering af data ses som en slags skat som borgerne betaler for at få adgang til velfærd?

## › Hvordan kan data og teknologi bruges til at kvalificere en "fornemmelsespraksis" i myndighedsarbejdet?

Nye digitale løsninger muliggør, at vi kan sammensætte og bruge data på andre måder. Fx kan vi med Business Intelligence (BI) eller kunstig intelligens (AI) nemmere forstå og lære af de data, vi har. Indsigterne med data skal bruges mere aktivt af medarbejderne og kan kvalificere den pædagogiske fornemmelsespraksis. Kommunerne skal måske i den forbindelse tage stilling til, om borgeren fx kan fravælge den indsats, som algoritmen foreslår? Dilemmaet er bl.a., at kommunen har data til at forudsige, at fx et barn vil udvikle sig negativt, men tør ikke handle på det.

## › Kan vi som beslutningstagere stå til ansvar for konsekvensen af ikke at bruge data om borgerne i sagsbehandlingen?

Borgerne skal ikke acceptere, hvis de ikke får den bedste behandling. Der er brug for dialog med borgerne om, hvordan man får den bedste velfærd. Fx ved at beskrive scenarierne på de enkelte velfærdssydelser med afsæt i, hvad der sker, hvis vi bruger/ikke bruger data og teknologi i fremtiden. Det er nemmere at forholde sig til nye løsninger, hvis de er beskrevet i konkrete scenarier.



HVILKE SPØRGSMÅL  
SKAL KOMMUNERNE  
STILLE SIG SELV?

## Dilemma 2: Skal der være mennesker til stede for, at vi kan tale om velfærd?

- › **Hvilken form for kvalitet skaber brugen af digitale velfærdsløsninger for den enkelte borger?**

Digitale velfærdsløsninger muliggør skræddersyede forløb, som passer bedre til den enkelte borgers behov. Der skal fokus på, hvilken værdi konkrete teknologier skaber for den enkelte, og det skal være værdien, som ligger til grund for om teknologi skal indføres eller ej fremfor ensidigt fokus på økonomi. Hvordan udnyttes teknologiers potentialer ift. at tilbyde individualiserede forløb på en måde, der er til at håndtere i kommunerne?

- › **Hvordan kan borgerne på et oplyst grundlag vælge til/fra ift. de digitale velfærdsløsninger som kommunen tilbyder?**

Digitalisering er udtryk for en anden form for velfærd end den som leveres af medarbejderne. Derfor må det overvejes hvordan kommunen tilvejebringer et tilstrækkelig oplyst grundlag for borgerne at takke ja/nej til digitale velfærdsløsninger. Dilemmaet er, at teknologi kan øge fleksibiliteten og borgerens mulighed for at tilrettelægge egen hverdag, men det kan have indflydelse på det sociale element ift., at et andet menneske kommer og hjælper borgeren i fx spisesituationer.

- › **Forstår vi borgernes problemer og behov godt nok?**

Velfærdsløsninger er til for borgerne, pårørende og medarbejdere. Derfor skal de også involveres i udviklingen af dem, men hvordan bliver de involveret på en måde, så løsningen opleves som et svar på deres behov? Det er en disciplin, som kræver særskilt fokus, ressourcer og kompetencer for at skabe værdi. Hvordan sørger vi for reel involvering af borgere, pårørende og medarbejdere i udviklingen af nye løsninger?



HVILKE SPØRGSMÅL  
SKAL KOMMUNERNE  
STILLE SIG SELV?



## Dilemma 3: Hvor går grænsen mellem overvågning og omsorg?

› **Hvordan sikrer kommunerne, at borgerne kan have en begrundet tillid til det offentliges brug af data og teknologi?**

Det er nødvendigt at komme med svar på bekymringen vedrørende overvågning og krænkelse af privatlivets fred, og sikre, at borgerne kan have begrundet tillid til den måde som det offentlige bruger data og teknologi. Hvordan kan kommunerne indføre et transparens-princip, der sikrer, at borgerne er indforstået med, hvor/hvornår/i hvilken udstrækning borgeren bliver overvåget af kommunen, og hvilke data der opbevares og anvender om borgeren? Der er måske også behov for at minde borgerne om, at kommunerne, i modsætning til tech-giganter som Facebook, har et borgerhensyn ift. anvendelsen af data. Kan kommunerne fx være tydelige ift. hensynet/rationalet bag teknologianvendelsen? Udgangspunktet må være: hvis det ikke kan forklares kan det ikke forsvares.

› **I hvilket omfang kan kommunerne differentiere tilbud til borgerne, afhængigt af borgerens præferencer og behov ift. service og velfærd?**

Kommunerne skal håndtere, at borgerne har forskellige behov og kompetencer ift. digitale velfærdsløsninger. Nogle borgere foretrækker menneskelig kontakt, mens andre foretrækker teknologi. Kommunerne bør blive bedre til at italesætte, hvad det er for en form for velfærd som man kan levere med digitale løsninger – og hvad man ikke kan. På den måde bliver det nemmere for borgerne at forstå egne muligheder.

› **Er det muligt, at kommunen kan udbyde digitale velfærdsløsninger, der øger privatliv og værdighed?**

Kommunerne skal undersøge muligheden for systematisk at fremme nogle af de teknologier, der giver borgeren en oplevelse af autonomi, empowerment og værdighed. Fx automatiseret bidet-funktion frem for kontakten med mennesker i intim-situationer for de borgere, der ønsker det. På samme måde kan et kamera i soveværelset på plejehjemmet skabe tryghed og sikre, at de ældre ikke oplever at blive forstyrret af et fysisk besøg om natten. Sensorteknologierne kan fx sættes op til at fokusere snævert på det, der skal kigges og reageres på. Og i modsætning til mennesker, så 'glemmer' teknologierne hvad de har set.



HVILKE SPØRGSMÅL  
SKAL KOMMUNERNE  
STILLE SIG SELV?