

Med ljudmi in tehnologijo: intervju z dr. Tanjo Ahlin



Tisa Kučan Lah

1.22 Intervju
DOI 10.4312/svetovi.3.2.152-157

Dr. Tanja Ahlin kot postdoktorska raziskovalka sodeluje z Oddelkom za antropologijo Univerze v Amsterdamu in Amsterdamskim inštitutom za globalno zdravje in razvoj. V svojem raziskovalnem delu se ukvarja z uporabo digitalnih tehnologij na področju zdravstva in skrbstva. Na podlagi terenskega dela v Kerali v Indiji in Omanu je napisala knjigo *Calling Family* (Klicanje družine, 2023, Rutgers University Press), ki jo je posvetila raziskavi skrbstva na daljavo v indijskih družinah. Trenutno se ukvarja z vprašanjem vloge socialnih robotov v skrbi za starejše.

Intervju je nadaljevanje pogovora s 25. Šmitkovega večera, »O migrantih, mobitelih in mamah: raziskovanje skrbi na daljavo v indijskih družinah«. Pogovor je potekal 25. 10. 2023 na Oddelku za etnologijo in kulturno antropologijo. Moderirale so ga doc. dr. Veronika Zavratnik, Vanja Germ in Tisa Kučan Lah.

V vašem raziskovanju se prepletajo teme, povezane z zdravjem, skrbstvom oziroma skrbjo in informacijskimi tehnologijami. Kaj vas je pripeljalo do raziskovanja teh področij in zakaj se vam zdi pomembno, da se v antropologiji z njimi ukvarjamo?

Povezovanje tehnologije in medicine me je začelo zanimati pred kakšnimi 15 leti, ko sem se začela ukvarjati s področjem telemedicine in vpeljevanjem novih tehnologij v zdravstvo. Takrat sem imela priložnost opazovati oblikovanje projekta iz telemedicine, ki pa je bil zasnovan zelo »od zgoraj navzdol«. Vodje projekta je zanimalo predvsem, kako pridobiti financiranje, manj pa, kaj bi uporabniki tehnologije dejansko potrebovali. Na osnovi te izkušnje sem obliko-



Tanja Ahlin. Avtor organizacija HLTHINC.

vala svoj doktorski projekt, v katerem me je zanimalo, kakšne tehnologije ljudje že uporabljajo za skrb na daljavo, predvsem za sta-

rejše ljudi. To so bile vsakdanje tehnologije, torej mobiteli – takrat pametni telefoni še niso bili tako razširjeni – in internet, se pravi Skype in podobne platforme. Zanimalo me je, kako odrasli otroci, ki živijo v tujini, uporabljajo te vsakdanje tehnologije za skrb za svoje starše. Poleg čustvene skrbi se to dotika tudi skrbi za zdravje. Zanimalo me je, kaj se lahko na podlagi tega naučim, kar bi pomagalo tudi pri implementaciji projektov telemedicine. Za antropologijo je to pomembno iz dveh razlogov. Prvi je teoretski, saj se odpira vprašanje, kaj skrb sploh je, ko se vanjo vplete tehnologija, po drugi strani pa se odpirajo tudi zelo praktična vprašanja.

Kako je bilo skozi vaše raziskave prodirati na področje medicine in informacijskih tehnologij? Kako gledate na vlogo antropologov v teh raziskavah in kakšni so izzivi takšnega dela?

Dejansko je že malo dolgočasno, ker se toliko ponavljamo, ampak antropologi so še zmeraj v glavnem na obrobju. Pred kratkim sem se na primer vključila v Amsterdamski inštitut za globalno zdravje in razvoj, kjer sicer pravijo, da hočejo spodbujati interdisciplinarnost, vendar so tam predstavljeni projekti kljub temu zelo biomedicinsko usmerjeni, enako je na področju financiranja. Isti problem se pojavlja že znotraj družboslovja. Ko se kot antropologinja prijavljaš za financiranje, se pogosto zgodi, da v komisiji ni niti enega antropologa. Po možnosti so v komisiji le strokovnjaki v kvantitativnih metodah, te pa težko v petih minutah prepričaš, da so tvoje metode enakovredne in enako učinkovite. Veliko je vredno, če naletiš na koga, ki je odprt za različne pristope, saj se različne metode dopolnjujejo. Problem

pa je, da so ljudje pogosto preveč zasidrani v svoji stroki in znanstveni metodi. To velja že za področje družboslovja, kaj šele za področji tehnologije ali medicine. Ena od mojih želja je, da bi se ljudi dotaknila dovolj, da bi začeli odpirati vrata za razumevanja in razmišljati, da so lahko pogledi in metode tudi drugačni, toda enakovredni.

Po drugi strani je raziskovanje tehnologije v antropologiji prav tako še vedno obrobno. Antropologi so pogosto do tehnologije zelo ambivalentni, nekateri celo naravnost rečejo, da jih ta tematika ne zanima. Po eni strani to razumem: tako pri antropologiji kot pri skrbstvu je v središču človek. Tudi filozofi, na primer Joan Tronto, pravijo, da je skrbstvo ena od osnovnih lastnosti človeštva. Če v ta fenomen vključiš tehnologijo, ga na neki način razčlovečiš. In ravno zato je antropologija tako previdna pri tehnologiji ter posledično včasih tudi do tistih, ki jo raziskujemo.

Na svoji spletni strani ste zapisali, da z navdušenjem raziskujete možnosti digitalnih tehnologij in umetne inteligence za izboljšanje zdravstvene oskrbe ter da se vam zaradi eksponentnega tehnološkega napredka zdi nujno obravnavati etično oblikovanje in uporabo tehnologij z etnografskimi metodami. V čem vidite možnosti digitalnih tehnologij in umetne inteligence za izboljšanje zdravstvene oskrbe? Kaj smo kot družba na tem področju že naredili in proti čemu še stremimo?

Dejstvo je, da tehnologija spreminja naš način življenja in malo verjetnosti je, da se bo to ustavilo. Videli smo, na primer, kaj

se je zgodilo s pobudo za ustavitev razvoja umetne inteligence (op. odprto pismo *Pause Giant AI Experiments*, 2023) – nič kaj dosti. Sebe rada opisujem kot tehnološkega realista, se pravi, da ne grem ne v tehnološki optimizem ne v tehnološki pesimizem, ki sta sicer močno prisotni skrajnosti. Zdi se mi zelo pomembno, recimo konkretno v zdravstvu, da se projekti in tehnologija oblikujejo po načelu »od spodaj navzgor«. Se pravi, da pogledaš, kaj ljudje dejansko potrebujejo, da se njihovo delo olajša in izboljša, namesto da najprej narediš tehnologijo in potem to tehnologijo nekomu prodaš. Razvijalci tehnologije s področja umetne inteligence (UI) in zdravstva se v glavnem pogovarjajo o *AI care* (UI za skrb) in *AI cure* (UI za zdravljenje), ker to zveni zanimivo in prinese največ financiranja. Zaposleni v bolnišnicah pa pravijo, da najbolj potrebujejo osnovno tehnologijo v administraciji, na primer orodja za pretvarjanje zvočnega zapisa v pisnega. Ampak takšna UI za administracijo za razvijalce tehnologije ni tako zanimiva. Raje se lotevajo zadev, ki so tudi veliko bolj tvegane in negotove, saj nihče ne ve, kakšne vplive bodo imele dolgoročno. Mislim, da nam tehnologije zagotovo lahko pomagajo, ne strinjam pa se, da tehnologije izdelujemo ali vpeljujemo samo zato, ker pač lahko.

Tako je tudi s socialnimi roboti, ki jih trenutno raziskujem. Obstaja na primer PARO, robot v obliki tjulnja, ki ga je naredil japonski raziskovalec Takanori Shibata. Na njem je delal 30 let in dosegel, da je v Ameriki registriran kot medicinski pripomoček (ang. Medical device), za kar veljajo zelo stroga pravila. O učinkih robota je bilo nare-

jenih več raziskav, kot na primer raziskava, ki kaže, da pri starejših ljudeh in vojnih veteranih s posttravmatsko stresno motnjo (PTSD) uporaba robota PARO zmanjša uporabo zdravil za 30 odstotkov. Prav tako se drastično zmanjša število padcev ter z njimi povezanih zdravstvenih zapletov in posegov. Te raziskave so spodbudile oblasti na Danskem, da so vpeljale tega robota v domove za starejše, pozneje pa so etnografske raziskave pokazale, da so ti tjulnji skriti po omaricah namesto v uporabi. Točno to se zgodi, ko se ukrepi sprejemajo po načelu »od zgoraj navzdol«. Hkrati pa se na Nizozemskem v domovih za starejše pojavlja vedno več robotskih psov in mačk, ki jih zaposleni pridobivajo na lastno iniciativo. S kolegico Anno Mann sva objavili članek o PARU na oddelku za dializo v eni od bolnišnic v Avstriji.¹ Tudi tja je ta robotek prišel na zelo organski način, saj ga je s sponzorskim denarjem kupila tam zaposlena psihologinja. Na ta način roboti veliko učinkoviteje vstopajo v zdravstveno oskrbo. Ravno zato je pomembno, da se razmisli, katera tehnologija se uporablja v kakšnih situacijah. Tukaj se mi zdi, da lahko antropologija največ naredi.

Kako pa te robote sprejemajo oskrbovanci?

Sicer sem na začetku tega projekta, ampak po mojih dosedanjih izkušnjah so nekateri navdušeni nad njimi, ne pa vsi. Veliko ljudi se tudi posmehuje tistim, ki robote uporabljajo, ali pa pravijo, da je to samo za tiste, ki so že tako dementni, da ne vedo več, kaj se dogaja. Vendar to ni res, ni nujno res –

1

Tanja Ahlin in Anna Mann (2025). 'Ambiguous animals, ambivalent carers and arbitrary care collectives: Re-theorizing resistance to social robots in healthcare.' *Social Science and Medicine* 365.

so tudi ljudje, ki nimajo demence in robota obožujejo, dokler se drugi ne začnejo norčevati iz njih. Pri raziskovanju skrbi in tehnologije razvijam teorijo o tako imenovanih skrbstvenih kolektivih (ang. *care collectives*), ki predpostavlja, da ljudje in razne tehnologije skupaj, v določenih praksah, ustvarjajo skrb (ang. *care enactment*). Z Anno Mann tako piševa o »arbitrarnih skrbstvenih kolektivih«, v katere niso vključeni samo zdravstveno osebje, pacient in robot, ampak tudi vsi drugi pacienti, ki so po naključju v isti sobi za dializo. Ti ljudje v okolici vplivajo na to, ali bo določen pacient robota uporabljal in kako. V primeru, ki sva ga opisali, je šlo za starejšo gospo, ki je tjulnja oboževala, nakar so se ji drugi začeli posmehovati in ga je popolnoma zavrgla.

Nekaj besed bi namenili še vaši knjigi. Torej knjigi, ki ste jo izdali leta 2023, z naslovom *Calling Family*. Knjiga temelji na terenskem

delu, ki ste ga opravljali z družinami medicinskih sester, ki so migrirale iz Keral, zvezne države na jugu Indije. Osredotočate se predvsem na odnose med medicinskimi sestrami in njihovimi starši. Za družino te medicinske sestre seveda skrbijo s pošiljanjem denarja, preostale oblike skrbi pa potekajo s pomočjo komunikacijskih tehnologij. Kako je ta skrb videti v praksi? Kako tehnologija medira njihove odnose?

V Indiji dobra skrb za starejše med drugim pomeni, da eden od sinov živi s starši in zanje skrbi finančno, medtem ko njegova žena opravlja fizično oskrbo. Tak je vsaj ideal, v praksi to lahko poteka tudi nekoliko drugače. Toda v transnacionalnih družinah, v katerih so vsaj nekateri otroci zaradi dela migrirali v tujino, je taka skrb nemogoča, zato se velikokrat predvideva, da so otroci starše povsem zapustili. V mojem teren-



Terensko delo v Kerali.
Avtorica Annelies Wilder-Smith. Kerala. 2014.



Terensko delo v Omanu. Avtor - anonimen. Oman. 2014.

skem delu pa se je izkazalo, da ni čisto tako, saj te družine na novo ugotavljajo, kako skrbeti tudi na daljavo, kaj bi takšna skrb lahko bila in kakšna mora biti, da bo dobra. Ena od glavnih praks takšne skrbi na daljavo je klicanje po telefonu. Kako pogosto mora otrok klicati domov, je odvisno do posamezne družine, dinamika je odvisna od vsakega transnacionalnega skrbstvenega kolektiva (ang. *transnational care collective*) in se tudi spreminja s časom, razvojem digitalnih tehnologij ter glede na potrebe vseh udeleženih. Recimo, če je nekdo bolan, se ga seveda pogosteje kliče. V času pandemije kovida so začeli tudi starši pogosteje klicati svoje otroke in se je pozornost skrbi bolj osredotočila nanje, saj so bili oni ogroženi zaradi dela v rizičnih okoljih.

Kaj pa, ko nastopi potreba po fizični oskrbi?

Takrat se skrbstveni kolektiv seveda organizira drugače. Odvisno je od tega, kakšna fizična oskrba je potrebna, ali gre za neko dolgotrajno potrebo, recimo v primeru kronične bolezni, ali gre za poškodbo ali recimo kap. Ljudje se na podlagi tega odločijo, ali bodo potovali domov ali bodo organizirali skrb na daljavo. V eni družini, na primer, je mama skrbela za očeta, ki je imel Parkinsonovo bolezen, medtem ko je ena hči delala kot medicinska sestra v Združenih državah Amerike (ZDA), druga na Bližnjem vzhodu, tretja pa je bila poročena in je živela nedaleč stran od staršev. V nekem trenutku pa je mamo zadela kap. Hči, ki je živela v ZDA in je domov redno klicala dvakrat na dan, je takrat vzela ves dopust, ki ga je lahko, in se vrnila k staršem, da je skrbela zanje. Drugače je bilo med obdobjem pandemije, ko je bilo nemogoče potovati. Eden od medicinskih teh-

nikov, ki dela v Veliki Britaniji, je na primer takrat skrb za očeta, ki je zbolel za kovidom, organiziral povsem prek telefona. To je bilo tako naporno in je zahtevalo toliko njegove pozornosti, da je moral vzeti dopust. Organiziral je vse, rešilca, njegovi prijatelji so mu po političnih vezah pomagali dobiti posteljo v bolnišnici, prek WhatsAppovega video klica se je pogovarjal z zdravnikom. Transnacionalni skrbstveni kolektiv je torej zelo dinamična zadeva, ki vključi in izključi ljudi ter tehnologijo po potrebi glede na to, kaj je v določenem trenutku za koga pomembno.

So se ob množičnem preseljevanju medicinskih sester v Kerali vpostavile kakšne solidarnostne prakse med tistimi, ki ostajajo?

Družine se bodo najprej obrnile na svoje bližnje in daljne sorodnike ter sode, po potrebi tudi še na koga drugega. Sinovi so recimo velikokrat za pomoč aktivirali svoje najboljše prijatelje, ki še živijo v Kerali; podobnega vzorca v primeru hčera nisem opazila. Včasih se nove povezave vzpostavljajo tudi prek tehnologije, na primer če starši ne znajo uporabljati mobilnih in video klicev ali pa nimajo ustrezne tehnologije; takrat v transnacionalni skrbstveni kolektiv vstopijo posamezniki, ki jim pomagajo – od sinovih prijateljev do sosedov in celo prodajalcev v najbližjih trgovinah.

Ali ste med terenskim delom naleteli na kakšne edinstvene ali nepričakovane prakse oskrbe, ki so se vam posebej vtisnile v spomin?

Več zgodb je, ki pričajo o tem, kako tehnologija odnose podpira, medčloveški sti-

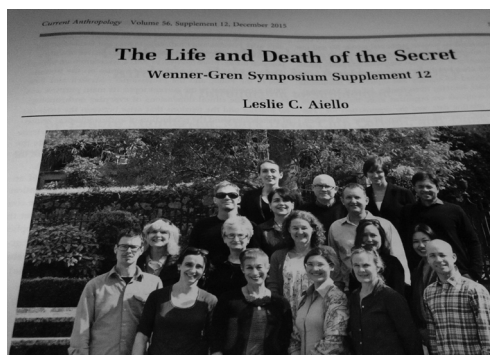
ki v živo pa so še zmeraj pomembni. So tudi osnova za to, da je skrb na daljavo sploh mogoča. Zanimiv je tudi primer prej omenjenega edinca, ki živi v Britaniji in je moral poskrbeti za očeta s kovidom. Povedal mi je, da se ob vsakem obisku Kerale dobi tudi s svojimi prijatelji in z njimi spijski viski, ki ga pri- nese. O tem, da je pitje alkohola s prijatelji lahko povezano s skrbjo za starše, po nava- di ne razmišljamo. Toda v tem konkretnem primeru se je pokazalo, da je šlo za strateško vzdrževanje odnosov, ki so se izkazali za izre- dno pomembne: prav ti prijatelji so pomaga- li očetu dobiti posteljo v bolnici. Vprašanje zdravstva in skrbstva se velikokrat ločuje na formalno in neformalno, ampak to ni tako enostavno. So nekatere prakse, ki so skrajno neformalne, imajo pa posledice za dejansko zdravstveno oskrbo in včasih pomenijo raz- liko med življenjem in smrtjo.

V času študija ste živeli v Nem- čiji, sedaj pa živite in delate na Nizo- zemskem ter tudi sami tako že nekaj let verjetno vzdržujete kar nekaj od- nosov na daljavo. Ali so vaše osebne izkušnje del razloga za vaše raziskave skrbi na daljavo?

Da. Pravzaprav mislim, da je najbolj vredno delati terensko delo o nečem, kar se te na neki način resnično dotakne. Tako si drugače angažiran v raziskovanju, druga- če razumeš, kar raziskuješ. O tem sem nekaj malega napisala tudi v knjigi.

Revija *Svetovi* je med drugim namenjena študentkam in študentom Oddelka za etnologijo in kulturno antropologijo. Bi za zaključek morda z njimi delili kakšen nasvet ob pričet- ku njihovih raziskovalnih poti?

Težko delim splošne nasvete, ker ima vsak od nas svojo pot. Sama nisem preveč strateška kar se tiče kariere, ampak se rav- nam po intuiciji. Pri tem ne gre toliko za sle- denje željam, lastnim ali drugih ljudi, ampak za neko notranje vodenje, ki ti govori, kaj je tisto, kar enostavno moraš narediti v nasle- dnjem koraku, pa naj gre za izbiro razisko- valne teme ali kraja, kjer bomo to opravljali. To ni vedno lahko, je pa možnost, ki sem jo izbrala sama in jo tudi priporočam, saj vklju- čuje to, da se naučiš samega sebe zelo dobro poslušati, rezultati pa ne razočarajo.



Na Wenner-Gren simpoziju "Death of the Secret". Avtorica Laurie Obbink. Sintra, Portugalska. 2014.